

DOOR TO DOOR EDUKASI, PEMANTAUAN STATUS GIZI DAN PROGRAM MAMA KEREN UNTUK PENCEGAHAN GIZI KURANG PADA BALITA DI MASA PANDEMI COVID 19

Friesca Ayudya Aryanti¹, Cahya Nadila Istiqomah², Dasep Indrawan³, Sugiatmi^{4,*}

^{1,2,4}Sarjana Gizi, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. K.H.

Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419

³Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419

*Email : sugiatmi@umj.ac.id

ABSTRAK

Kuliah Keja Nyata (KKN) kelompok 76 bermitra dengan Posyandu Mekar Jaya 6. Permasalahan yang dihadapi Posyandu yaitu sebanyak empat balita memiliki gizi kurang yang pengukurannya dilakukan sebelum pandemi saat posyandu masih berjalan. Posyandu di lokasi ini tidak berjalan selama pandemi dan kegiatan rutin terjadwal diluar penimbangan dan pengukuran status gizi seperti pemberian vitamin A, dilakukan oleh kader posyandu secara *door to door*. Masalah gizi yang terjadi pada bayi dan balita jika tidak tertanggulangi, maka akan berdampak pada kehidupan balita di masa dewasa. Berdasarkan pada permasalahan mitra, maka kelompok KKN 76 mengadakan program kerja berupa pengukuran status gizi, edukasi serta konseling, dan pembuatan serta penjelasan program MAMA KEREN sebagai upaya untuk mengurangi masalah gizi pada mitra. Sasaran program yaitu empat ibu serta balita yang mengalami permasalahan gizi berupa gizi kurang. Program dimulai dengan identifikasi masalah, kemudian merumuskan program dan melaksanakan program. Pemantauan Status Gizi dilakukan dengan mengukur Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) balita, Edukasi gizi dilakukan dengan media berupa *booklet* dan poster terkait gizi seimbang untuk balita, MAMA KEREN dilaksanakan dengan memberikan penjelasan program dengan media poster. Semua kegiatan dilakukan *door to door* dalam 2 kali pertemuan yaitu sebelum program dan setelah program. Hasil program yaitu adanya kenaikan berat badan pada tiga balita dan 8,25% pengetahuan ibu meningkat setelah diberikannya intervensi.

Kata kunci : Edukasi gizi, pemantauan status gizi, gizi seimbang pada balita.

ABSTRACT

KKN group of 76 partners with the Mekar Jaya Posyandu 6. The problem faced by the Posyandu is that as many as four toddlers have malnutrition whose measurements were carried out before the pandemic when the posyandu was still running. Posyandu at this location did not run during the pandemic and routine scheduled activities outside of weighing and measuring nutritional status such as giving vitamin A, were carried out by posyandu cadres door to door. Nutritional problems that occur in infants and toddlers if not addressed, it will have an impact on the lives of toddlers in adulthood. Based on the partners' problems, the KKN 76 group held a work program in the form of measuring nutritional status, education and counseling, and making and explaining the MAMA KEREN program as an effort to reduce nutritional problems for partners. The program targets are four mothers and toddlers who experience nutritional problems in the form of malnutrition. The program begins with identifying the problem, then formulating the program and implementing the program. Monitoring of Nutritional Status is carried out by measuring the body weight (BB) and height (TB) of the balita, nutrition education is carried out through the media in the form of booklets and posters related to balanced nutrition for toddlers, MAMA KEREN is carried out by providing an explanation of the program using poster media. All activities are carried out door to door in 2 meetings, namely before the program and after the program. The results of the program are that there is an increase in body weight in three toddlers and 8.25% mother's knowledge increases after the intervention is given.

Keywords: *Nutrition education, monitoring nutritional status, balanced nutrition for toddlers.*

1. PENDAHULUAN

Persoalan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia.(UNICEF, 2009) Oleh karena itu, persoalan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam Milleneum Development Goals (MDGs). Setiap negara secara bertahap harus mampu mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau gizi kurang. Persoalan gizi juga merupakan salah satu persoalan utama dalam pembangunan manusia. Sebagai salah satu negara dengan kompleksitas kependudukan yang sangat beraneka ragam, Indonesia dihadapi oleh dinamika persoalan gizi buruk (Aries M, Martianto D, 2006). Walaupun proses pembangunan di Indonesia telah mampu mengatasi persoalan ini, tetapi dilihat dari kecenderungan data statistik, masih banyak persoalan yang perlu diselesaikan terutama yang menyangkut persoalan balita gizi kurang.(Bappenas, 2010)

Delapan juta balita mengalami kekurangan gizi dan 5,4 juta diantaranya terindikasi mengalami gizi buruk (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015) Masalah status gizi balita di Indonesia adalah masalah kesehatan serius (Riskesdas, 2013). Tingkat kematian pada anak dengan gizi buruk akut (*Severe Acute Malnutrition/SAM*) adalah 11,6 kali lebih tinggi dibandingkan pada anak dengan gizi baik, dan mereka yang bertahan hidup dari keadaan gizi buruk akut dapat terus mengalami masalah perkembangan di sepanjang hidup mereka (Ologin, McDonald, & Ezzati, 2013). Bukti global menunjukkan bahwa *wasting* (kurus) meningkatkan risiko *stunting* pada anak, gangguan perkembangan kognitif, dan penyakit tidak menular di masa dewasa (Lelijveld, Seal, & Wells, 2016) (Grantham-McGregor, Powell, Walker, & Chang, 1994). Indonesia memiliki tingkat kekurangan gizi akut tertinggi keempat di dunia, dengan sekitar tiga juta anak balita mengalami *wasting* (kurus), diantaranya yakni 1,4 juta anak mengalami sangat kurus (Kementerian Kesehatan, 2013). Data tahun 2013 menunjukkan bahwa enam provinsi memiliki prevalensi lebih dari 15% yang dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang sangat tinggi oleh WHO (WHO, NLiS, 2018) sehingga memerlukan respons darurat. Kurang gizi yang dialami pada

anak usia di bawah lima tahun antara lain *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Di Indonesia, prevalensi kurang gizi tersebut cenderung mengalami penurunan dari tahun 2007 hingga 2018. (Bappenas, 2019)

Tiga faktor tidak langsung Penyebab Beban Ganda Masalah Gizi. Penyebab pertama, konsumsi pangan yang tidak memadai dan kerawanan pangan. Tingkat kecukupan energi pada hampir separuh penduduk (45,7%) sangat kurang (<70% AKE/Angka Kecukupan Energi) dan 36,1% penduduk dengan tingkat kecukupan protein sangat kurang (<80% AKP/Angka Kecukupan Protein), sementara 95,5% orang yang berusia 5 tahun ke atas mengonsumsi kurang dari lima porsi buah dan sayuran dalam sehari. (Bappenas, 2019)

Berbagai program untuk menangani kasus gizi pada balita selalu mengalami pembaharuan agar target untuk mencapai MDGs tahun 2030 dapat terlaksana dengan baik, program-program tersebut tidak hanya dibuat dan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, karena hal tersebut memerlukan koordinasi-koordinasi yang baik dengan lembaga-lembaga di bawahnya agar program dapat terlaksana secara merata.

Kuliah Kerja Nyata (KKN) merupakan suatu program pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa, diharapkan dengan adanya program pengabdian masyarakat melalui KKN dapat membantu dalam mengatasi masalah gizi di masyarakat.

KKN (Kuliah Kerja Nyata) merupakan bagian dari proses pembelajaran mahasiswa melalui berbagai kegiatan langsung di tengah-tengah masyarakat, dan mahasiswa berupaya untuk menjadi bagian dari masyarakat serta secara aktif, kreatif, dan inovatif terlibat dalam dinamika yang terjadi di masyarakat. Keterlibatan mahasiswa bukan saja sebagai kesempatan mahasiswa belajar dari masyarakat, namun juga memberi pengaruh positif dan aktif terhadap pengembangan masyarakat, sehingga memberi warna baru dalam pembangunan masyarakat secara positif. Sasaran dalam program KKN ini dapat berupa masyarakat pedesaan, masyarakat perkotaan, sekolah, masyarakat industri, atau kelompok masyarakat lain yang dipandang layak menjadi sasaran program pemberdayaan masyarakat. KKN merupakan bentuk pengabdian

mahasiswa terhadap masyarakat untuk membantu dan bekerja sama dalam mengatasi permasalahan yang ada, membimbing dan memberdayakan masyarakat dalam memanfaatkan sumber daya yang diharapkan dapat mengembangkan potensi masyarakat.

2. METODE

Tahapan dalam kegiatan ini yaitu :

Identifikasi masalah

Identifikasi masalah dilakukan dengan mitra yaitu ketua kader Posyandu sebagai orang yang dianggap mengetahui permasalahan terkait gizi dan Kesehatan di wilayah setempat, berdasarkan identifikasi masalah didapatkan data bahwa sebanyak empat balita dari total 126 balita di wilayah kerja Posyandu Mekar Jaya 6 mengalami gizi kurang

Penyusunan Program dan Pembagian Tugas Tim

Program pemantauan status gizi dilakukan oleh mahasiswa program studi sarjana gizi dan ilmu administrasi publik. Pembagian kerja tim yaitu dilakukan saat pra kegiatan, saat kegiatan, dan pasca kegiatan. Kegiatan yang dilakukan sebelum turun lapangan yaitu melakukan perizinan dengan mitra, diskusi dengan dosen pembimbing lapangan, persetujuan program, membuat media *booklet* dan poster, membeli PMT, serta persiapan materi. Pembagian kerja tim saat turun lapangan yaitu pengukuran antropometri balita, edukasi dan konseling, serta pencatatan hasil konseling. Kegiatan pasca acara yaitu evaluasi kerja tim yang dilakukan bersama-sama.

Koordinasi Tim dengan Mitra dan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL)

Koordinasi tim dengan mitra dan DPL yaitu dengan mendiskusikan program yang akan dibuat berdasarkan dengan identifikasi masalah, selanjutnya dilakukan persetujuan dan pengesahan program yang diusulkan oleh DPL dan mitra.

Pelaksanaan Program

Program pemantauan gizi balita dilakukan selama dua kali pertemuan dalam kurun waktu dua minggu, yaitu pada tanggal 17 Juli 2021 dan 25 Juli 2021 di kediaman

masing-masing ibu dan balita RT 04 RW 06 Kelurahan Gondrong, Kecamatan Cipondoh, Kota Tangerang.

Kegiatan pada minggu pertama kunjungan setelah persetujuan dengan mitra yaitu pengumpulan data kuantitatif berupa pengukuran status gizi melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk memastikan ulang data dari posyandu yang sudah lama tidak melakukan pemantauan status gizi balita, sementara balita dilakukan pengukuran antropometri, ibu balita mengisi *pre-test*. Selanjutnya pemberian *booklet* yang berisi gizi seimbang dan poster MAMA KEREN (Memasak Makanan Bergizi dan Kreatif Serta Makan Bersama Anak), lalu konseling dan edukasi dengan ibu balita terkait permasalahannya dan pemberian solusi terhadap masalah. Kegiatan dilanjutkan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit dan susu untuk anak dengan gizi kurang.

Kegiatan pada minggu kedua yaitu pengambilan data kuantitatif berupa pengukuran ulang status gizi untuk memantau *progress* setelah diberikannya intervensi, lalu pengisian *post test* oleh ibu balita dan dilanjutkan dengan pemberian vitamin *gummy* pada balita.

Evaluasi Program

Evaluasi program dilaksanakan dengan menganalisis perubahan yang terjadi sebelum dan setelah program. Pemantauan status gizi dilihat dari perubahan status gizi sebelum dan setelah program.

Edukasi gizi dianalisis perubahan pengetahuan ibu setelah mengikuti edukasi MAMA KEREN dan gizi seimbang pada balita, dianalisis dengan melihat perubahan keterampilan dan perilaku ibu dalam memberikan makanan bergizi kepada anak serta partisipasi anak dalam proses pembuatan makanan tersebut serta hasil *pre test* dan *post test* ibu balita.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Sasaran

Program pada kegiatan ini dilakukan di RT 04 RW 06 Kelurahan Gondrong, Kecamatan Cipondoh, Kota Tangerang. Wilayah ini terpilih karena terdapat permasalahan yaitu balita dengan gizi kurang sebanyak empat orang yang pengukuran

terakhirnya dilakukan di posyandu sebelum adanya pandemi, namun kegiatan rutin terjadwal diluar penimbangan dan pengukuran status gizi seperti pemberian vitamin A dilakukan oleh kader posyandu secara *door to door*. Sasaran dari kegiatan ini yaitu ibu dan balita yang mengalami gizi kurang tersebut. Kondisi wilayah sasaran memiliki akses yang mudah dengan jalan kaki, namun jika dengan kendaraan cukup sulit dikarenakan kondisi setempat yaitu berupa gang sempit yang tidak mudah diakses oleh kendaraan seperti mobil.

Pemantauan status gizi dengan cara pengukuran antropometri terhadap berat badan dan tinggi badan balita.

Program ini dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada tanggal 17 Juli 2021 dan 25 Juli

2021. Pada minggu pertama pengukuran antropometri dilakukan untuk memastikan data terakhir yang diberikan oleh posyandu. Pengukuran yang dilakukan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Data tersebut untuk melihat indikator BB/U, TB/U dan TB/BB pada balita yang dinyatakan dalam nilai Z-score (Standar Deviasi), jika Z-score lebih dari 1 SD kemungkinan balita akan memiliki masalah pertumbuhan.

Pada minggu kedua dilakukan pengukuran antropometri kembali berupa penimbangan berat badan untuk melihat progress setelah diberikan intervensi berupa edukasi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Berikut ini hasil pengukuran antropometri pada keempat balita.

Tabel 1. Data Antropometri Balita

Responden	Usia (bln)	BB (kg)		TB (cm)
		P1	P2	
An. M	27	10,3	10,3	85
An. Z	18	8,4	8,6	74
An. N	39	10,8	11	-
An. F	48	12,25	12,55	88

Tabel 2. TB/U Balita Sebelum dan Sesudah di Intervensi

Responden	Usia	TB/U Sebelum Intervensi	TB/U Setelah intervensi
An. M	27	- 1.4 (Normal)	- 1.4 (Normal)
An. Z	18	- 2.3 (Pendek)	- 2.3 (Pendek)
An. N	39	-	-
An. F	48	- 3.4 (Sangat Pendek)	- 3.4 (Sangat Pendek)

Tabel 3. BB/U Balita Sebelum dan Sesudah di Intervensi

Responden	Usia	BB/U Sebelum Intervensi	BB/U Setelah intervensi
An. M	27	- 1.7 (Gizi Baik)	- 1.7 (Gizi Baik)
An. Z	18	- 1.6 (Gizi Baik)	- 1.5 (Gizi Baik)
An. N	39	- 2.1 (Gizi Kurang)	- 2.0 (Gizi Baik)
An. F	48	- 1.8 (Gizi Baik)	- 1.7 (Gizi Baik)

Tabel 4. BB/TB Balita Sebelum dan Sesudah di Intervensi

Responden	Usia	BB/TB Sebelum Intervensi	BB/TB Setelah intervensi
An. M	27	- 1.6 (Normal)	- 1.6 (Normal)
An. Z	18	- 0,7 (Normal)	- 0,5 (Normal)
An. N	39	-	-
An. F	48	0.1 (Normal)	0.4 (Normal)

Berdasarkan hasil data menurut TB/U didapatkan dua balita dengan status stunting yaitu pendek dan sangat pendek, satu anak dengan tinggi normal serta satu anak yang tidak dapat dihitung pengukuran TB/U dikarenakan tidak mau diukur.

Sedangkan data BB/U untuk keseluruhan responden sudah memiliki gizi baik, namun ada satu balita yang masih memiliki gizi kurang di minggu pertama dan setelah diberikan intervensi status gizi anak berubah menjadi normal, namun masih perlu ditingkatkan lagi agar tidak terlalu mendekati standar deviasi untuk gizi kurang.

Lalu untuk data BB/TB untuk keseluruhan responden sudah memiliki gizi yang normal, kecuali pada An. N yang tidak mau diukur tinggi badan sehingga tidak dapat dihitung BB/TB.



Gambar 1. Pengukuran Antropometri

Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) mengindikasikan masalah gizi secara umum, indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan yang berlebih dapat disebabkan karena balita mempunyai tinggi badan yang lebih tinggi dari rata-rata tinggi badan anak seusianya, ataupun karena tingkat konsumsi zat gizi yang lebih besar dari kebutuhan sehari-hari. Berat Badan menurut Umur

merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indikator ini mudah diukur, paling umum digunakan. Penting untuk diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U di atas garis 1 SD kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U. (Sugeng Iwan, 2018)

Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama karena keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan. Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut Umur (TB/U) menggambarkan pertumbuhan anak menurut panjang atau tinggi badan berdasarkan umurnya. Seorang anak yang mempunyai tinggi badan menurut umur di atas 2 SD termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orang tua normal) maka dianjurkan untuk merujuk anak ke pelayanan kesehatan. (Sugeng Iwan, 2018)

Pada Indikator BB/TB dan IMT/U seorang anak yang mempunyai pertumbuhan di atas 1 SD menunjukkan kemungkinan risiko gemuk. Bila kecenderungannya menuju garis Z-score 2 berarti risiko lebih pasti. Kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa. Indikator ini juga dapat mengidentifikasi anak yang memiliki risiko

kelebihan berat badan atau kegemukan (Sugeng Iwan, 2018)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap balita dengan gizi kurang.

Program PMT diberikan pada minggu pertama yaitu dengan memberikan biskuit dan susu, program ini hanya dilakukan selama satu kali dan tanpa pemantauan khusus, hasil dari program ini diharapkan balita mendapat makanan tambahan diluar makanan utama. PMT bagi anak usia 6-59 bulan diberikan sebagai makanan tambahan, bukan sebagai makanan utama sehari-hari (Hosting *et al.* 2017).

Program Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Booklet dan Poster

Program ini merupakan intervensi yang dilakukan sebagai upaya meningkatkan status gizi balita, program edukasi dilakukan sekaligus dengan konseling gizi terkait masalah-masalah yang dihadapi ibu dalam

memberikan makanan kepada anak. Indikator keberhasilan dari program ini yaitu diharapkan adanya peningkatan pengetahuan ibu yang diukur secara kuantitatif menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post test* sebanyak 15 soal terkait gizi seimbang dan program MAMA KEREN.

Berdasarkan hasil konseling gizi, didapatkan data bahwa pola asuh ibu masih kurang baik yaitu diantaranya dengan memberikan makanan yang kurang beragam kepada anak, membebaskan anak makan sesukanya tanpa memperhatikan kandungan garam, gula, dan lemak, dan pengetahuan ibu terkait gizi seimbang yang masih kurang. Penyebab lain masalah gizi pada balita yaitu terdapat satu anak mengalami penyakit infeksi yang berulang. Penyakit infeksi yang berulang pada balita merupakan salah satu penyebab langsung dari stunting. (UNICEF, 2013).

Tabel 3. Hasil kenaikan *post test* ibu balita

Responden	Pre Test	Post Test	% Kenaikan
Ibu An. M	87%	100%	13%
Ibu An. Z	80%	87%	7%
Ibu An. N	73%	73%	0
Ibu An. F	60%	73%	13%

Berdasarkan hasil *pre test* dan *post test*, tiga ibu atau sebesar 75% ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan ditandai dengan bertambahnya jumlah soal kuesioner yang dapat dijawab dengan persen rata-rata peningkatan sebesar 8,25%, sedangkan satu ibu balita yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan.



Gambar 2. Konseling dan Edukasi Ibu Balita

Pengenalan Program MAMA KEREN (Memasak Makanan Bergizi dan Kreatif Serta Makan Bersama Anak)

Program ini dibuat sebagai upaya mengatasi masalah gizi kurang bagi balita dan sebagai pelatihan bagi ibu untuk dapat memasak makanan yang bergizi untuk anak. Indikator keberhasilan dari program ini yaitu, ibu dapat mengajak anak agar makan makanan yang bergizi karena keterlibatan anak dalam proses memasak akan membuat anak lebih tertarik dengan apa yang telah ia buat.

Program ini belum mencapai hasil yang maksimal dikarenakan hanya dilaksanakan oleh satu ibu balita. Keberlanjutan program diharapkan dengan dilakukan pemantauan oleh Posyandu.

Evaluasi Program

Evaluasi dari program ini yaitu karena keterbatasan waktu sehingga keberlanjutan program tidak dapat dilakukan Kembali

khususnya pendampingan untuk balita dengan status *stunting*.

Evaluasi lain yaitu adanya balita yang tidak dapat diidentifikasi BB/TB dan TB/U dikarenakan menangis dan tidak bisa diukur tinggi badannya, selanjutnya pemantauan terhadap program MAMA KEREN yang belum maksimal sehingga kurangnya partisipasi dari ibu balita.

Selanjutnya, untuk ibu yang hasil *pre* dan *post test* nya belum adanya peningkatan skor dikarenakan faktor dari kurangnya respon yang positif saat edukasi dan konseling berlangsung, diharapkan adanya pendampingan oleh kader posyandu agar ibu balita lebih dapat memperhatikan apa yang dijelaskan.

Pada minggu kedua tidak dilakukannya pengukuran ulang terhadap tinggi badan balita *stunting*, seharusnya tetap dilakukan pengukuran agar menjadi bahan untuk evaluasi dari minggu pertama, dikhawatirkan pengukuran tinggi badan pada minggu pertama mengalami bias yang disebabkan karena anak yang menangis dan tidak bisa diam saat proses pengukuran.

4. KESIMPULAN

Status gizi balita yang mengalami gizi kurang berdasarkan data sebelum pandemi di wilayah kerja Posyandu Mekar Jaya 6 khususnya RT 04 RW 06 sudah mengalami peningkatan menjadi normal, namun masih ada satu balita yang mengalami gizi kurang di minggu pertama pengukuran. Balita yang sudah berstatus gizi normal, setelah dihitung TB/U terdapat dua balita yang mengalami status *stunting*.

Intervensi dilakukan dengan edukasi dan konseling pada ibu balita di minggu pertama dengan menggunakan media *booklet* dan poster untuk menggali permasalahan dan memberikan saran terkait masalah gizi yang dialami oleh ibu balita, setelah digali lebih dalam, masalah gizi pada balita disebabkan karena pola asuh ibu masih kurang baik yaitu diantaranya dengan memberikan makanan yang kurang beragam kepada anak, membebaskan anak makan sesukanya tanpa memperhatikan kandungan garam, gula, dan lemak, dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang. Edukasi dan konseling gizi kurang memberikan hasil 8,25% pengetahuan ibu terkait gizi seimbang pada balita bertambah. Peningkatan pengetahuan

setelah pemberian edukasi pada program ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'ma Nazilia dkk tahun 2020 yaitu pengetahuan mengenai gizi ibu balita meningkat sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa edukasi menggunakan aplikasi di Desa Bangorejo, Kec. Bangorejo, Kab. Banyuwangi.

Penyebab lain terjadinya masalah gizi pada balita yaitu terdapat satu anak mengalami penyakit infeksi yang berulang. Intervensi lain yang diberikan yaitu PMT yang diberikan di minggu pertama. Peningkatan berat badan setelah pemberian intervensi berupa PMT sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Sulaeman dkk tahun 2020 yaitu peningkatan berat badan balita sebanyak dua orang setelah dilakukan pemberian PMT yang dilakukan di Desa Mlokomanis Wetan, Kabupaten Wonogiri.

Pengukuran antropometri yaitu penimbangan berat badan dilakukan dua kali yaitu pada minggu pertama dan kedua, sedangkan untuk pengukuran tinggi badan dilakukan hanya di minggu pertama dengan alasan karena pertumbuhan tinggi badan tidak secepat perkembangan berat badan.

Setelah dilakukan intervensi pada minggu pertama, ke tiga balita mengalami kenaikan berat badan dan satu balita yang mengalami gizi kurang sudah meningkat menjadi status gizi normal. Program pengenalan MAMA KEREN yang dibuat oleh kelompok kami belum mencapai hasil yang maksimal dikarenakan partisipasi ibu balita yang kurang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu kader Posyandu Mekar Jaya 6 yang telah bersedia mendampingi selama proses pengabdian masyarakat (No surat kontrak penelitian : 318/KKN-LPPM UMJ/VII/2021) serta terimakasih pula kepada Dosen Pembimbing Lapangan kami yang telah memberikan saran dan masukan untuk program pengabdian masyarakat yang kami lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad S, Sarwititi S, Rinanda DS, Larasati K. 2020. Program Pendampingan Balita Gizi Kurang di Desa Mlokomanis Waten, Kabupaten Wonogiri. Jurnal

- Pusat Inovasi Masyarakat Vol 2 (3) : 372-377
- Aries M, Martianto D. Estimasi kerugian ekonomi akibat status gizi buruk dan biaya penanggulangannya pada balita di berbagai provinsi di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2006;1(2):26-33.
- Bappenas, Peta jalan percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium di Indonesia. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2010.
- Bappenas, 2019. Kajian Sektor Kesehatan. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Grantham-McGregor, S., Powell, C., Walker, S., & Chang, S. (1994). The long-term follow-up of severely malnourished children who participated in an intervention program. *Child Development*, 65, 428-439.
- Hosang KH, Umboh A, Lestari H. 2017. Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado. *Journal eClinic*. 5 (1): 1-5.
- Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). 2013.
- Lelijveld, N., Seal, A., & Wells, A. (2016). Chronic disease outcomes after severe acute malnutrition in Malawian children (ChroSAM): a cohort study. *Lancet Glob Health*
- Ni'ma Nazilia, Muhammad Iqbal. 2020. Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Untuk Mengatasi Gizi Buruk Pada Anak Balita Dengan Aplikasi "Anak Sehat Makan Sehat (Emas)". *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi*.1 (1) : 46-53
- Ologin, I., McDonald, C., & Ezzati, M. (2013). Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies. *PLOS*. Dikutip dari <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0064636>
- Riskesdas. Laporan Kesehatan Indonesia. 2013. Tersedia di: www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf
- Sugeng Iwan *et al.* 2018. *Konseling Gizi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- UNICEF, Achieving MDGs through RPJMN. Nutrition Workshop, Jakarta: Bappenas; 2009.
- WHO. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children A Joint Statemen. 2009). [online] Tersedia di: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598163/en/