

EDUKASI GIZI DAN PRAKTEK PENGOLAHAN MP-ASI LOKAL UNTUK CEGAH GIZI BURUK DAN STUNTING DI KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT

Zasendy Rehen¹, Monike Hukubun²

¹Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku

²Fakultas Teologi Universitas Kristen Indonesia Maluku

E-mail: rehenasasendi@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan KKN-PPM di desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat dilakukan berdasarkan permasalahan dari kelompok mitra yaitu kasus gizi buruk dan stunting meningkat bahkan pada tahun 2019 terjadi kematian pada salah satu balita dengan status gizi buruk. Hasil wawancara diperoleh informasi bahwa sebagian besar ibu-ibu kurang memahami tentang gizi buruk dan stunting. Cara pemberian MP-ASI juga belum sesuai dengan yang direkomendasikan, dan cakupan ASI eksklusif masih rendah. Tujuan kegiatan KKN-PPM adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi buruk dan stunting, cara pemberian MP-ASI yang sesuai, manfaat ASI eksklusif melalui kegiatan penyuluhan, praktek, dan pengukuran status gizi. Metode yang digunakan adalah Pengukuran status gizi anak balita dengan indeks Antropometri, Penyuluhan, dan Praktek mengolah MP-ASI pangan lokal. Hasil yang diperoleh adalah: 1) Status gizi anak balita dengan indeks Antropometri BB/U kategori gizi baik berjumlah 56 orang (70%), gizi kurang 20 orang (25%), dan gizi buruk 4 orang (5%). Status gizi anak balita dengan indeks Antropometri TB/U kategori stunting (Pendek dan sangat pendek) berjumlah 18 orang (22,5%), dan kategori tidak stunting berjumlah 62 orang (77,5%), 2) Rata-rata pengetahuan ibu pada pre-test 78,494 dan post-test 94,40. Hasil uji T-Test menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu pada pre-test dengan post-test. 3) Praktek mengolah pangan lokal noneras dapat meningkatkan kreativitas ibu-ibu untuk menciptakan menu baru dan mengolah MP-ASI yang bergizi, dan bervariasi, yang sesuai dengan umur balita.

Kata kunci: Gizi buruk, Stunting, Praktek olah MP-ASI, Pangan Lokal

ABSTRACT

KKN-PPM activities in the Kamal village of West Seram Regency are carried out based on the problems of the partner groups, namely cases of malnutrition and stunting increased even in 2019 there was a death in one toddler with poor nutritional status. The interview results obtained information that the majority of mothers lack understanding about malnutrition and stunting. The method of providing MP-ASI is also not as recommended, and coverage of exclusive ASI is still low. The purpose of the KKN-PPM activities is to increase maternal knowledge about malnutrition and stunting, appropriate ways of providing complementary

feeding, the benefits of exclusive breastfeeding through counseling activities, practices, and measurement of nutritional status. The method used is the measurement of the nutritional status of children under five with anthropometric indexes, counseling, and practice processing MP-ASI local food. The results obtained are: 1) Nutritional status of children under five with BB / U anthropometry index of good nutrition totaling 56 people (70%), 20 people lack nutrition (25%), and poor nutrition 4 people (5%). Nutritional status of children under five with the anthropometric index TB / U category stunting (short and very short) totaling 18 people (22.5%), and non-stunting categories totaling 62 people (77.5%), 2) The average knowledge of mothers in pre-test 78,494 and post-test 94,40. T-Test results show that there is a difference in the mother's knowledge in the pre- test with the post-test. 3) The practice of processing non-local food can increase the creativity of mothers to create a new menu and to process MP-ASI which is nutritious, and varied, according to the age of the toddler.

Keywords: Malnutrition, Stunting, Practicing if MP-ASI, Local Food

PENDAHULUAN

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Krisnansari, 2010). Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A (Alamsyah dkk, 2015; Kurnia & Budiantara, 2012).

Kejadian gizi buruk apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, kebutaan, stunting, serta kematian pada anak balita (Ketut & Tarigan, 2017; Rosha dkk, 2016).

Stunting atau disebut “pendek” merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat kekurangan gizi buruk kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya pola pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Intervensi yang sangat menentukan untuk dapat mengurangi stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan anak balita (Hoffman dkk, 2012; Bloem dkk, 2013; Mitra, 2015). Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI yang kurang tepat bagi bayi setelah 6 bulan atau tidak sesuai dengan rekomendasi tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas (PERSAGI, 2018). Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* (Candra dkk, 2012). Penelitian

Fikadu, dkk (2014) di Ethopia Selatan menunjukkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting*.

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia (WHO, 2014). Berdasarkan Hasil Riskesdas Tahun 2018 proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada Balita dengan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk sangat pendek $TB/U < -3 SD$ dan Pendek $TB/U \geq -3 SD$ s/d $< -2 SD$, prevalensi pendek (stunting) sebesar 30,8% yang terdiri dari proporsi balita sangat pendek 11,5 % dan balita pendek 19,3%. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2013 yakni 37,2% (sangat pendek 18,0% dan balita pendek 19,2 %) (Kemenkes, 2018). Walaupun terjadi penurunan, tetapi masalah kesehatan masyarakat terkait stunting yang dialami secara nasional masih tergolong berat karena angka prevalensi stunting masih berkisar pada angka 30-39%. Sedangkan jika prevalensi pendek $\geq 40\%$ maka tergolong dalam masalah yang berat (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data PSG Provinsi Maluku, prevalensi stunting dari Tahun 2015 sebesar 32,3% menurun menjadi 29,0% di Tahun 2016 dan meningkat di Tahun 2017 sebesar 30,1%.

Berdasarkan Hasil keputusan rapat tentang kegiatan padat karya dan penanggulangan stunting di 10 Kabupaten dan 100 desa prioritas Tahap I di Tahun 2018, ditetapkan 2 Kabupaten di Maluku yaitu Seram Bagian Barat (SBB) dan Maluku Tengah dengan prevalensi angka kejadian stunting di Tahun 2013 sebesar 59,86% (11.193 jiwa) dan 42,15% (16.977 jiwa).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh tim KKN-PPM dengan Kepala pejabat Desa Kamal didapatkan informasi bahwa kasus gizi kurang dan gizi buruk meningkat bahkan pada tahun 2019 terjadi kematian pada salah satu balita dengan status gizi buruk. Selain gizi kurang dan gizi buruk juga jumlah balita yang mengalami stunting meningkat. Berdasarkan data rekapan kegiatan posyandu di Desa Kamal bulan januari 2020, jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 28 orang, stunting 16 orang dan gizi buruk 4 orang. Hasil wawancara lanjut dengan petugas kesehatan yang bertugas di Desa Kamal, diperoleh informasi bahwa sebagian besar ibu-ibu kurang memahami tentang gizi buruk dan stunting, manfaat ASI, pemberian MP-ASI yang tepat bagi anak balita. Penelitian Oktavia dkk (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi buruk pada Balita di Kota Semarang.

Cara pemberian MP-ASI di desa Kamal juga belum sesuai dengan yang direkomendasikan Kemenkes, cakupan ASI eksklusif juga masih rendah. Data yang diperoleh dari bidan di desa Kamal menunjukkan bahwa dari 60 ibu hamil yang partus hanya 20 orang (33,3%) yang memberikan ASI Eksklusif. Hal tersebut diduga merupakan faktor penyebab terjadinya gizi buruk dan stunting di desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat. Hingga saat ini belum adanya intervensi seperti edukasi bagi ibu-ibu tentang gizi. Dengan demikian maka Desa Kamal dijadikan sebagai mitra oleh tim KKN-PPM berdasarkan permasalahan yang ada di tengah masyarakat.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan adalah pengukuran status gizi anak balita, penyuluhan, dan praktek mengolah MP-ASI. Metode yang digunakan dapat dijabarkan sebagai berikut: 1) Pengukuran status gizi anak balita dengan indeks Antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), 2) Penyuluhan tentang Gizi Buruk, Stunting, manfaat ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI yang tepat bagi anak balita sesuai dengan yang direkomendasikan, 3) Praktek mengolah Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan memanfaatkan pangan lokal non beras di desa Kamal

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran status gizi anak balita dengan indeks Antropometri dilakukan oleh tim pada tanggal 04 februari 2020 pukul 09.00 bertempat di balai desa Kamal dan ini merupakan pengukuran pertama. Kegiatan ini dilakukan bertepatan dengan kegiatan posyandu, dengan demikian dapat mempermudah tim dalam melakukan pengukuran antropometri karena dibantu oleh tenaga kesehatan yang bertugas pada saat itu. Sebelum kegiatan ini dilaksanakan tim melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan yang bertugas pada puskesmas desa Kamal . Tim melakukan kegiatan pengukuran tinggi dan berat badan anak balita sesuai SOP yang berlaku, tim melakukan pengukuran yang dibantu dan di observasi oleh petugas puskesmas hingga kegiatan ini terlaksana dengan baik.

Pengukuran status gizi anak balita yang kedua dilakukan pada tanggal 06 februari 2020. Kegiatan ini di laksanakan di tiga titik posyandu, maka tim melakukan pembagian kelompok menjadi 2 bagian, tim dapat melakukan pengukuran sampai selesai sehingga pada ketiga posyandu tersebut pada ketiga posyandu tersebut. Selanjutnya pada tanggal 08 Februari 2020 tim melakukan pengukuran status gizi anak balita yang ketiga pada dua titik posyandu dengan baik. Proses kegiatan Pengukuran status gizi anak balita dengan indeks Antropometri dilakukan oleh tim KKN- PPM dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Pengukuran status gizi anak balita

Selanjutnya hasil pengukuran status gizi anak balita dengan indeks Antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang dilakukan oleh tim KKN-PPM dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Status gizi anak balita di Desa Kamal berdasarkan indeks Antropometri BB/U dan TB/U

Status Gizi Anak Balita	Ambang Batas (Z-Scor)	n	%
Indeks BB/U Gizi			
Baik Gizi	-2 SD sampai dengan 2 SD	5	70
Kurang Gizi Buruk	-3 SD sampai dengan < -2 SD	6	25
	< -3 SD	2	5
		0	
		4	
Indeks TB/U			
Stunting (Pendek dan sangat pendek)	-3 SD sampai dengan < -2 SD dan < -3 SD	1	22,5
Tidak Stunting	-2 SD sampai dengan 2 SD	8	77,5
		6	
		2	
		80	100

Hasil pengukuran status gizi anak balita di desa Kamal dengan indeks Antropometri BB/U yang terlihat pada Tabel 1, menunjukkan bahwa status gizi anak balita dengan kategori gizi baik berjumlah 56 orang (70%), gizi kurang 20 orang (25%), dan gizi buruk 4 orang (5%). Pengukuran status gizi anak balita dengan indeks Antropometri TB/U menunjukkan bahwa status gizi anak balita dengan kategori stunting (Pendek dan sangat pendek) berjumlah 18 orang (22,5%), dan kategori tidak stunting berjumlah 62 orang (77,5%).

Kegiatan penyuluhan bertujuan untuk memberi pemahaman bagi ibu-ibu yang memiliki anak balita tentang Gizi Buruk, Stunting, manfaat ASI Eksklusif, dan cara pemberian MP- ASI yang tepat bagi anak balita. Kegiatan penyuluhan melibatkan 2 orang dosen dan 10 orang mahasiswa KKN yang terdiri dari 9 orang dari Fakultas Kesehatan dan 1 orang dari Fakultas Ekonomi UKIM. Kegiatan Penyuluhan berlangsung pada hari Minggu, 16 Februari 2020 pukul 16.00 WIT, di Balai Desa, Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat. Untuk memudahkan pemahaman ibu-ibu Tim memberikan leaflet yang berisi materi tentang Gizi Buruk, Stunting, manfaat ASI Eksklusif, Cara pemberian MP-ASI yang tepat bagi anak balita. Selain itu juga digunakan lembar pretest dan posttest yang berisi 15 pertanyaan yang diisi oleh ibu-ibu dengan cara silang atau lingkaran salah satu jawaban yang dianggap benar. Penyuluhan diawali dengan pembagian lembar pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu. Kegiatannya dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini.



Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan

Setelah selesai penyampaian materi, maka dilakukan evaluasi dengan menggunakan lembar posttest untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan ibu setelah penyuluhan. Hasil Pretest dan Posttest pengetahuan Ibu di analisis dengan uji *T-Test* yang hasilnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Hasil Uji T-Test

		Mean	N	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre-Test	78,494	93	10,829	-19,250	92	0,000
	Post-Test	94,408	93	7,866			

Hasil analisis pada Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu sebelum mendapat penyuluhan (*pre-test*) adalah 60,815 dan sesudah mendapat penyuluhan (*post-test*)

adalah 88,801. Hasil ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu setelah mendapat penyuluhan tentang tentang Gizi Buruk, Stunting, manfaat ASI Eksklusif, Cara pemberian MP-ASI yang tepat bagi anak balita. Hasil Uji T-Test yang terlihat pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa nilai P value yang dapat dilihat pada sig (2 tailed) adalah $0,000 < \alpha$ 0,05 yang berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu pada pre-test dengan post-test.

Praktek pengolahan makanan bagi bayi dan anak balita berbahan pangan lokal nonberas diselenggarakan oleh Tim kepada ibu-ibu di desa Kamal. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2020 pukul 16.00 WIT (jam 4 sore) dengan tujuan untuk menambah pemahaman dan keterampilan ibu-ibu dalam mengolah jenis-jenis bahan pangan lokal yang berbasis non beras. Dari kegiatan ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kreativitas ibu-ibu dalam membuat menu makanan yang sehat, bergizi dan bervariasi. Ibu-ibu dapat mengetahui pola pemberian MP-ASI yang tepat bagi bayi dan balita baik jenis makanan, tekstur makanan yang sesuai dengan umur anak balita, frekuensi makan, dan jumlah atau porsi yang sesuai bagi bayi dan anak balita. Proses dari kegiatan ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 3. Praktek Pengolahan Makanan Bayi dan anak balita

Contoh makanan yang mereka hasilkan yaitu kue Bakpao berbahan dasar tepung ungu dan tepung sagu dan bagian dalamnya berisi bumbu berbahan ikan, sayur kelor. Juga ada sup dari umbi-umbian seperti sup yang berbahan dasar singkong, jagung, dan sayur kelor. Bubur sagu, bubur labu kuning, bubur kelor, bubur ubi ungu dan Cake singkong, lorade pisang, dan

sebagainya. Hasil pengolahan pangan lokal adalah makanan yang disajikan dengan menarik dapat dilihat pada gambar 4 berikut ini.



Gambar 4 Hasil pengolahan MP-ASI berbahan pangan lokal nonberas

PENUTUP

Kesimpulan dari Program KKN-PPM di Kabupaten Seram Bagian Barat antara lain: (1) Status gizi anak balita dengan indeks BB/U kategori gizi baik berjumlah 56 orang (70%), gizi kurang 20 orang (25%), dan gizi buruk 4 orang (5%). Indeks TB/U menunjukkan status gizi anak balita dengan kategori stunting (Pendek dan sangat pendek) 18 orang (22,5%), dan tidak stunting 62 orang (77,5%). (2) Ada peningkatan pengetahuan ibu setelah mendapat penyuluhan tentang tentang Gizi Buruk, Stunting, manfaat ASI Eksklusif, Cara pemberian MP-ASI yang tepat bagi anak balita. Hasil Uji T-Test juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu pada pre-test dengan post-test. (3) Kegiatan

praktek mengolah pangan lokal noneras dapat meningkatkan kreativitas ibu-ibu dalam mengolah makanan anak balita yang bergizi dan bervariasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

- 1) Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) yang telah memberikan bantuan pendanaan kepada penulis.
- 2) Pemerintah dan masyarakat Desa Kamal yang telah bersedia menjadi Mitra kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. D, Mexitalia M, Margawati.A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12 - 59 Bulan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 2 (1), 2017, 54-62.
- Bloem MW, Pee SD, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, Pfanner RM, Soekarjo D, Soekirman, Solon JA, Theary C, Wasantwisut E, (2013). *Key strategies to further reduce stunting in southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop*. Food and Nutrition Bulletin: 34:2.
- Candra A, Puruhita N, Susanto JC. (2012). *Risk Factor Of Stunting Among 1-2 years Old Children in Semarang City*. Media Medika Indonesia. 45:206-12.
- Fikadu T, Assegid S, & Dube L (2014). *Factor associated with stunting among children age 24 to months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study*. BMC Public Health, 14(800).
- Hoffman DJ, Sawaja AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB, (2012). *Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from Sao Paulo, Brazil*. Am J Clin Nutrition 72:702
- Kementerian Kesehatan. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan. ISSN 2088-270x. Jakarta.

- Ketut A.N, dan Tarigan I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 45, No.4, 233-240.
- Krisnansari D, (2010). *Nutrisi dan Gizi Buruk*, Journal Mandala of Health vol. 4 No.1 : 60-68.
- Kurnia D.R dan Budiantara I.N. (2012). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Angka Gizi Buruk Di Jawa Timur dengan Pendekatan Regresi Nonparametrik Spline Jurnal Sains dan Seni ITS Vol. 1, No. 1 ISSN: 2301928X.
- Mitra. 2015. Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya *Stunting* (Suatu Kajian Kepustakaan). LPPM STIKes Hag Tuah Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol 2, No. 6, Mei 2015. 254-261
- Oktavia. S, Widajanti, Aruben. R. 2017. Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di kota semarang tahun 2017 (studi di rumah pemulihan gizi banyumanik kota semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). (2018). Stop stunting dengan konseling gizi. Cibubur: Penebar Plus
- Rosha, B.C, K. Sari, Indri Yunita SP, N. Amaliah, NH Utami. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 44. No.2 Juni. 127- 138.
- WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.