

Upaya Promotif Pencegahan *Stunting* melalui Edukasi Gizi Seimbang

Norhasanah^{1*}, Nany Suryani²

^{1,2}Program Studi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo
Jl. A. Yani, KM. 30,5 No. 4, Kec. Landasan Ulin, Kota Banjarbaru, 70712, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: sanahgizi.shb1@gmail.com

Abstract

Implementing balanced nutrition to prevent stunting is very necessary, considering that there is a very close relationship between intake and nutritional status. Nutritional status is directly related to nutritional intake and also infectious diseases. Implementing balanced nutrition in the family can begin with good nutritional knowledge from parents, especially mothers. This nutritional knowledge is very important in determining healthy and balanced food intake for families, including babies and toddlers. The low level of nutritional knowledge among parents and the negative impacts it causes are one of the reasons for the need to provide nutritional education regarding balanced nutrition. Balanced nutrition needs to be implemented from pre-conception until the child is two years old, especially for optimal growth and development. The application of balanced nutrition also needs to be applied to all other family members, because balanced nutrition is important in all life cycles. The activities carried out are in the form of nutrition education which are expected to increase nutritional knowledge among parents of children at PAUD Terpadu Sabila. Activity evaluation is carried out by comparing nutritional knowledge between before and after being given nutrition education. The results of the activity showed that there was a change in the nutrition knowledge of the child's parents when compared before and after nutrition education. The percentage of knowledge in the good category before the nutrition education was given was 51%, increasing to 100% after the nutrition education was given.

Keywords: *balanced nutrition, nutrition education, promotion, stunting*

Abstrak

Penerapan gizi seimbang untuk mencegah *stunting* sangat diperlukan, mengingat terdapat hubungan yang sangat erat antara asupan dengan status gizi. Hubungan asupan terhadap status gizi tersebut bersifat langsung, selain faktor lainnya yaitu penyakit infeksi. Penerapan gizi seimbang di keluarga dapat diawali dengan adanya pengetahuan gizi yang baik dari orang tua, khususnya ibu. Pengetahuan gizi tersebut sangat penting dalam menentukan asupan makanan yang sehat dan seimbang untuk keluarga, termasuk bayi dan balita. Masih rendahnya pengetahuan gizi pada orang tua serta dampak negatif yang ditimbulkannya menjadi salah satu dasar perlunya edukasi gizi mengenai gizi seimbang yang perlu diterapkan sejak pra konsepsi sampai anak berusia dua tahun khususnya untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Namun, penerapan gizi seimbang juga perlu diterapkan pada semua anggota keluarga lainnya, karena gizi seimbang ini penting pada semua siklus kehidupan. Kegiatan yang dilakukan adalah berupa edukasi gizi dengan metode penyuluhan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi pada orang tua anak di PAUD Terpadu Sabila. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan pertanyaan kepada orang tua anak sebelum pelaksanaan penyuluhan (*pre test*) dan kembali memberikan pertanyaan lagi setelah pelaksanaan penyuluhan (*post test*). Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan gizi orang tua anak jika dibandingkan antara sebelum penyuluhan dengan sesudah penyuluhan dari hasil *pre test* dan *post test*. Persentase pengetahuan pada kategori baik sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 51% meningkat menjadi 100% sesudah dilakukan penyuluhan.

Kata Kunci: edukasi gizi, gizi seimbang, promotif, stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi anak dengan tinggi badan yang lebih pendek dari anak lain seusianya, kejadian ini bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai sejak awal kehidupan. Masalah *stunting* saat ini menjadi prioritas utama bagi pemerintah yang harus diperbaiki.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan terhadap 334.848 bayi dan balita menunjukkan bahwa angka prevalensi *stunting* turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Berdasarkan Peraturan Presiden RI No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, target nasional pada tahun 2024 prevalensi *stunting* adalah 14%. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023¹ menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada tahun 2023 sebesar 21,5%. Angka ini belum memenuhi target RPJMN 2020-2024 yang menargetkan prevalensi *stunting* sebesar 14% pada tahun 2024. Sekitar 1 dari 5 balita di Indonesia mengalami *stunting* dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 24 sampai 35 bulan.

Usia bayi dan balita merupakan usia yang cukup rawan karena pertumbuhan dan perkembangan di usia ini akan menentukan perkembangan fisik dan mental anak di usia remaja dan ketika dewasa. Asupan makanan beragam dan bergizi seimbang sangat penting, bukan hanya untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kecerdasannya. Sebagaimana diketahui, pertumbuhan sel-sel otak yang cepat dan intensif berlangsung sejak bayi dalam kandungan sampai anak usia lebih kurang 2 tahun. Selanjutnya terus berkembang hingga remaja dengan kecepatan yang sudah berkurang bila dibandingkan dengan usia sebelumnya.²

Anak yang kekurangan gizi biasanya bermasalah dengan asupan energi dan zat gizi makro serta asupan zat gizi penting lainnya. Penelitian Yuliantini, dkk³, menunjukkan terdapat hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan zink dengan kejadian balita *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmadani, dkk⁴ yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), asupan zat besi dan zink dengan *stunting*. Hasil penelitian Aisyah & Yunianto⁵ menunjukkan asupan energi (OR=6,111) dan asupan protein (OR=5,160) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita memiliki risiko *stunting* 9.08 kali dan 3.56 kali lebih besar jika kekurangan asupan energi dan lemak.⁶

Praktik pemberian makanan yang tidak tepat ataupun menyusui yang tidak optimal dapat menyebabkan *stunting*. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.⁷ ASI eksklusif dan pola pemberian MP-ASI memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Cut Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe (Sari, Yunita, dkk, 2023).⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Abas, dkk⁹ menunjukkan bahwa baduta yang mendapatkan MPASI tidak sesuai memiliki risiko 3,8 kali lebih besar mengalami gizi kurang dari pada baduta yang mendapatkan pemberian MPASI sesuai.

Pencegahan *stunting* sangat diperlukan, mengingat dampak *stunting* yang sangat merugikan dimana *stunting* mempunyai dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang terkena *stunting* hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR).¹⁰ Kondisi *stunting* bisa membuat anak: berisiko lebih tinggi menderita penyakit tidak menular saat dewasa seperti diabetes melitus, kanker, jantung, hipertensi, dan lain-lain.¹

Salah satu tantangan utama penggalakan pencegahan *stunting* adalah menghilangkan anggapan bahwa pendek dianggap normal karena alasan genetik. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan diantaranya dengan penerapan gizi seimbang, mengingat terdapat hubungan yang

sangat erat antara asupan dengan status gizi. Hubungan asupan terhadap status gizi tersebut bersifat langsung, selain faktor lainnya yaitu penyakit infeksi. Penerapan gizi seimbang pada keluarga dapat diawali dengan adanya pengetahuan gizi yang baik dari orang tua, khususnya ibu. Pengetahuan gizi tersebut sangat penting dalam menentukan asupan makanan yang sehat dan seimbang untuk keluarga, termasuk bayi dan balita.

Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.⁷ Hal serupa juga sejalan dengan penelitian Berlina, dkk¹¹ yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Monggeudong Kota Lhokseumawe. Penelitian Solechah, dkk¹² juga menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*, Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang berisiko 8,089 (95% CI: 1,996-32,787) kali lebih tinggi memiliki balita *stunting*. Menurut Bimpong *et al*¹³ orang tua yang memiliki pengetahuan gizi yang baik dapat memberikan makanan yang kaya akan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, pengetahuan gizi yang baik pada orang tua dapat membantu membentuk kebiasaan makan sehat pada balita yang berdampak positif pada kesehatan mereka di masa depan. Orang tua dapat menjadi sumber informasi gizi bagi balita dan membantu mereka memahami pentingnya makanan sehat.

Ketepatan pemberian makan anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi karena ibu sebagai tombak dalam penyedia makanan untuk keluarga.¹⁴ Ibu rumah tangga harus memiliki pengetahuan dalam menyusun dan menilai hidangan yang memenuhi syarat gizi, sehingga anak yang akan mengonsumsinya tertarik serta pertumbuhan dan perkembangannya baik. Jadi, untuk mencegah masalah gizi diperlukan pengetahuan yang baik tentang gizi dan asupan makan yang tepat. Peningkatan pengetahuan orang tua tentang gizi dapat dilakukan melalui kegiatan edukasi gizi diantaranya dengan metode penyuluhan.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Perkenalan, pada tahapan ini pelaksana memperkenalkan diri dan menyampaikan teknis pelaksanaan, dengan waktu ± 5 menit
2. Presensi, pada tahapan ini peserta diminta mengisi daftar hadir, dengan waktu ± 15 menit
3. *Pre test*, pada tahapan ini peserta mengikuti *pre test* dengan mengisi kuesioner, dengan waktu ± 15 menit
4. Pembukaan, pada tahapan ini pelaksana menyampaikan tujuan pemberian materi, dengan waktu ± 5 menit
5. Penyampaian materi, pada tahapan ini pelaksana menyampaikan materi penyuluhan (± 20 menit) dengan metode ceramah.
6. *Post test*, pada tahapan ini peserta mengikuti *post test* dengan mengisi kuesioner, dengan waktu ± 15 menit
7. Penutupan, pada tahapan ini disampaikan ucapan terima kasih pelaksana kepada peserta yang sudah berpartisipasi sekaligus mengakhiri kegiatan penyuluhan, dengan waktu ± 10 menit

Adapun materi yang disampaikan kepada peserta dalam kegiatan pengabdian ini adalah mengenai informasi sebagai berikut:

- Pengertian dan Gambaran Prevalensi *Stunting* di Indonesia

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi.¹⁵ Menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart*, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD.¹⁶ Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia

(SSGI) tahun 2022 yang dilakukan terhadap 334.848 bayi dan balita menunjukkan bahwa angka prevalensi *stunting* turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Berdasarkan Peraturan Presiden RI No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, target nasional pada tahun 2024 prevalensi *stunting* adalah 14%. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023¹ menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada tahun 2023 sebesar 21,5%. Angka ini belum memenuhi target RPJMN 2020-2024 yang menargetkan prevalensi *stunting* sebesar 14% pada tahun 2024. Sekitar 1 dari 5 balita di Indonesia mengalami *stunting* dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 24 sampai 35 bulan.

▪ **Penyebab, Dampak, dan Pencegahan *Stunting***

SKI tahun 2023¹ menyebutkan bahwa *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan, pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah bayi berumur 2 tahun.

Stunting masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. *Stunting* akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang terkena *stunting* hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR).¹⁰ Kondisi *stunting* bisa membuat anak: berisiko lebih tinggi menderita penyakit tidak menular saat dewasa seperti diabetes melitus, kanker, jantung, hipertensi, dan lain-lain.¹

Stunting dapat dicegah dengan: a) Memenuhi kebutuhan gizi anak yang sesuai pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak, b) Pemenuhan kebutuhan asupan gizi bagi ibu hamil, c) Konsumsi protein pada menu harian untuk balita usia di atas 6 bulan dengan kadar protein sesuai dengan usianya, d) Menjaga kebersihan sanitasi dan memenuhi kebutuhan air bersih, e) Rutin membawa balita ke Posyandu minimal satu bulan sekali.¹

Peningkatan pengetahuan ibu untuk mencegah *stunting* diantaranya dengan mengenalkan gizi seimbang. Melalui hal tersebut diharapkan dapat mengarahkan sikap dan tindakan ibu yang masih belum sesuai berkaitan dengan pengelolaan kesehatan dan gizi menjadi lebih baik.

▪ **Prinsip Gizi Seimbang**

Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2014,¹⁷ Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur. 4 pilar tersebut adalah: 1) Mengonsumsi makanan beragam; 2) Membiasakan perilaku hidup bersih; 3) Melakukan aktifitas fisik; 4) Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal.

Gizi seimbang untuk berbagai kelompok:¹⁷

1) **Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dan Menyusui**

Ibu hamil dan ibu menyusui membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil atau tidak menyusui, tetapi perlu diperhatikan bahwa konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya.

Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan

ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya. Misalnya sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah buahan. Sehubungan dengan hal itu, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya.

Kenyataan di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya.

Demikian pula dengan konsumsi pangan ibu menyusui harus bergizi seimbang agar memenuhi kebutuhan zat gizi bayi maupun untuk mengganti zat gizi ibu yang dikeluarkan melalui ASI. Tidak semua zat gizi yang diperlukan bayi dapat dipenuhi dari simpanan zat gizi ibu, seperti vitamin C dan vitamin B, oleh karena itu harus didapat dari konsumsi pangan ibu setiap hari.

2) Gizi Seimbang untuk bayi 0-6 Bulan

Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja.

3) Gizi Seimbang untuk Anak 6-24 Bulan

Pada anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun.

Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang

4) Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2-5 Tahun

Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu

jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam “memenangkan” pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya.

5) Gizi Seimbang untuk Anak Usia 6-9 Tahun

Anak pada kelompok usia ini merupakan anak yang sudah memasuki masa sekolah dan banyak bermain diluar, sehingga pengaruh kawan, tawaran makanan jajanan, aktivitas yang tinggi dan keterpaparan terhadap sumber penyakit infeksi menjadi tinggi. Sebagian anak usia 6-9 tahun sudah mulai memasuki masa pertumbuhan cepat pra-pubertas, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi mulai meningkat secara bermakna. Oleh karenanya, pemberian makanan dengan gizi seimbang untuk anak pada kelompok usia ini harus memperhitungkan kondisi-kondisi tersebut diatas.

6) Gizi Seimbang untuk Remaja (10-19 Tahun)

Kelompok ini adalah kelompok usia peralihan dari anak-anak menjadi remaja muda sampai dewasa. Kondisi penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi kelompok ini adalah pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi dan perhatian terhadap penampilan fisik “*Body image*” pada remaja puteri. Dengan demikian perhitungan terhadap kebutuhan zat gizi pada kelompok ini harus memperhatikan kondisi-kondisi tersebut. Khusus pada remaja puteri, perhatian harus lebih ditekankan terhadap persiapan mereka sebelum menikah.

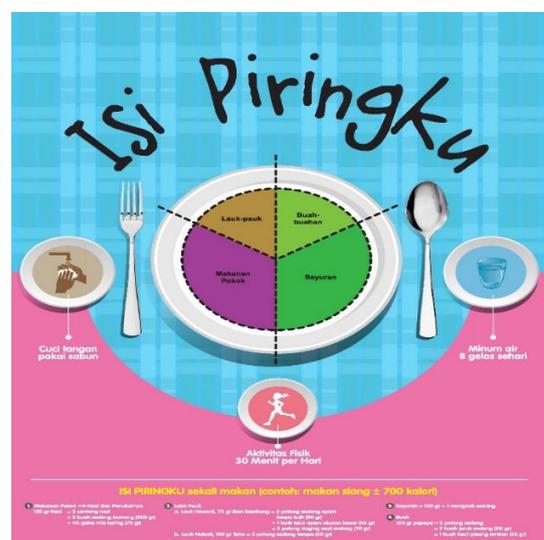
7) Gizi Seimbang untuk Dewasa

Perilaku konsumsi pangan bergizi seimbang dapat terganggu oleh pola kegiatan kelompok usia dewasa saat ini yaitu persaingan tenaga kerja yang ketat, ibu bekerja diluar rumah, tersedianya berbagai makanan siap saji dan siap olah, dan ketidak-tahuan tentang gizi menyebabkan keluarga dihadapkan pada pola kegiatan yang cenderung pasif atau “*sedentary life*”, waktu di rumah yang pendek terutama untuk ibu, dan konsumsi pangan yang tidak seimbang dan tidak higienis. Oleh karena itu, perhatian terhadap perilaku konsumsi pangan dengan gizi seimbang, termasuk kegiatan fisik yang memadai dan memonitor BB normal, perlu diperhatikan untuk mencapai pola hidup sehat, aktif dan produktif.

- Tumpeng gizi seimbang dan isi piringku



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang



Gambar 2. Isi Piringku

Sumber: Kemenkes RI¹⁷

Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/poster-isi-piringku>

- Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan
 AKG untuk balita adalah sebagai berikut:

Tabel 1. AKG energi, zat gizi makro, serat dan air

Bayi/ anak	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)		Karbo (g)	Serat (g)	Air (ml)	
					Total	n-6				
- 5 bln	6	60	550	9	31	0,5	4,4	59	0	700
- 11 bln	9	72	800	15	35	0,5	4,4	105	11	900
- 3 thn	13	92	1350	20	45	0,7	7	215	19	1150
- 6 thn	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450

Tabel 2. AKG zat gizi mikro (vitamin dan mineral)

Bayi/ anak	BB (kg)	TB (cm)	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Folat (mcg)	Vit C (mg)	Fe (mg)	Zinc (mg)	Ca (mg)
5 bulan	6	60	375	10	80	40	0,3	1,1	200
11 bulan	9	72	400	10	80	50	11	3	270
3 tahun	13	92	400	15	160	40	7	3	650
6 tahun	19	113	450	15	200	45	10	5	1000

AKG yang lebih detail dan lengkap dapat dilihat pada Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.¹⁸

- Contoh menu sehari sesuai gizi seimbang

Tabel 3. Contoh menu sehari untuk balita

Makan Pagi	Selingan	Makan Siang	Selingan	Makan Malam
✓ Nasi goreng special (telur + sayur wortel dan sawi)	✓ Puding mangga (agar-agar, mangga harum manis, yoghurt)	✓ Nasi putih ✓ Ikan patin goreng krispi ✓ Sup (wortel, kol, kentang, tahu)	✓ Buah (pisang ambon)	✓ Mie ✓ Sambal goreng hati + sayuran (wortel dan kol)
✓ Susu				✓ Tempe goreng

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat di evaluasi berdasarkan tiga aspek, yaitu evaluasi input, evaluasi proses, dan evaluasi output, sebagai berikut:

1. Evaluasi Input

Penyuluhan dengan tema Gizi Seimbang untuk mencegah stunting dilakukan dengan harapan dapat menambah wawasan dan pemahaman orang tua anak tentang gizi seimbang dan penerapannya agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga berdampak pada status gizi yang optimal mengingat terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi dan status kesehatan terhadap status gizi.

2. Evaluasi Proses

Secara keseluruhan, proses pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui penyuluhan ini berjalan dengan baik dan lancar. Dari awal sampai akhir 100% peserta (45 orang tua anak) mengikuti kegiatan dengan baik dan tenang. Selama kegiatan berlangsung, peserta cukup antusias mengikuti kegiatan, dapat di amati dari *feed back*

peserta yang mengajukan pertanyaan dan menanggapi jawaban yang diberikan. Proses kegiatan yang dilakukan, berlangsung sesuai dengan tahapan pelaksanaan program.



Gambar 3. Pelaksanaan Edukasi



Gambar 4. Sesi Diskusi

3. Evaluasi Output

Indikator evaluasi output pada kegiatan penyuluhan ini adalah pengetahuan peserta dalam hal ini adalah mahasiswa terkait dengan materi yang diberikan. Penilaian pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan melalui kuesioner yang dilakukan sebelum pelaksanaan penyuluhan (*pre test*) dan sesudah penyuluhan (*post test*). Menurut Budiman dan Riyanto¹⁹ tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$

Hasil jawaban peserta penyuluhan pada saat *pre test* dibandingkan dengan hasil jawaban saat *post test* sehingga pengetahuan dapat dievaluasi. Gambaran pengetahuan peserta mengenai penerapan gizi seimbang selama puasa dan pasca puasa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Kategori pengetahuan (% jawaban benar dari total pertanyaan)	Sebelum penyuluhan n (%)	Sesudah penyuluhan n (%)
Baik (76-100%)	23 (51%)	45 (100%)
Cukup (56 – 75%)	13 (29%)	-
Kurang (\leq 55%)	9 (20%)	-
Total	45 (100%)	45 (100%)

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan gizi peserta jika dibandingkan antara sebelum penyuluhan dengan sesudah penyuluhan dari hasil *pre test* dan *post test*. Persentase pengetahuan pada kategori baik sebelum diberikan penyuluhan hanya sebanyak 51% meningkat menjadi 100% sesudah dilakukan penyuluhan.

KESIMPULAN

Pengetahuan gizi yang baik bagi seorang ibu sangat diperlukan mengingat ibu sebagai tombak dalam penyedia makanan untuk keluarga. Melalui pengetahuan yang baik diharapkan dapat membentuk sikap dan tindakan gizi yang baik pula, sehingga kebutuhan gizi bagi keluarga termasuk anak bayi dan balita dapat terpenuhi dengan optimal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi gizi masih sangat diperlukan di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan yang masih kurang mengenai gizi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wata'ala. Terima kasih kepada Yayasan Husada Borneo dan semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, dan semangat serta dukungan selama pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan penyusunan artikel ilmiah ini. Terima kasih juga kepada PAUD Terpadu Sabila sebagai tempat pelaksanaan kegiatan serta terima kasih dihatorkan kepada orang tua balita yang telah menjadi partisipan dan telah membantu kelancaran kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trihono, Thaha AR, Musadad A, Junaidi P, Kusnanto H, Sugihantono A, et al. Kementerian Kesehatan RI, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024. p. 1–964 Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Angka.
2. Kurniasih D, Hilmansyah H, Astuti MP, Imam S. Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Soekirman, Afriansyah N, editors. Jakarta: PT Gramedia; 2010. 1–144 p.
3. Yuliantini E, Kamisah, Maigoda TC, Ahmad A. Asupan Makanan dengan Kejadian Stunting pada Keluarga Nelayan di Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2022;7(1):79–88.
4. Rahmadani NA, Bahar B, Dachlan DM. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Zat Gizi Mikro dengan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabere Kecamatan Cendana Kabupaten Enrekang. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*. 2019;8(2):90–7.
5. Aisyah IS, Yuniarto AE. Hubungan Asupan Energi dan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 2021;17(1):240–6.
6. Natara AI, Siswati T, Sitasari A. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata. *Journal of Nutrition College*. 2023;12(3):192–7.
7. Gusman YM, Farlikhatun L. Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pola Asuh dan

-
- Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Malahayati Nursing Journal*. 2024;6(2):600–15.
8. Sari YS, Eka Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Cut Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023;4(4):6713–25.
 9. Abas T, Abdurrahman F, Ichwansyah F. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Kurang Baduta dalam Seribu Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Nangroe Merdeka*. 2017;1(3):27–38.
 10. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*. 2018;28(4):247–56.
 11. Berlina L, Sawitri H, Mauliza. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Monggeudong Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 2024;7(1):161–70.
 12. Solechah S, Norhasanah N, Salman Y. Pengetahuan Gizi Ibu Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita: Studi Kasus-Kontrol di Puskesmas Guntung Manggis. *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*. 2022;6(1):81–97.
 13. Bimpong KA, Cheyuo EKE, Abdul-Mumin A. Mothers' knowledge and attitudes regarding child feeding recommendations, complementary feeding practices and determinants of adequate diet. *BMC Nutr*. 2020;6(67):1–8.
 14. Puspasari N, Andriani M. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr*. 2017;1(14):369–78.
 15. Losong NHF, Adriani M. Perbedaan Kadar Hemoglobin, Asupan Zat Besi, dan Zinc pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*. 2017;1(2):117–223.
 16. Loya RRP, Nuryanto N. Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *J Nutr Coll*. 2017AD;6(1):84–95.
 17. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang (Pedoman Teknis Bagi Petugas dalam Memberikan Penyuluhan Gizi Seimbang). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2014. 1–118 p.
 18. Menteri Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. 2019. p. 1–33 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.
 19. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 1–211 p.