



Vol. 5 No.1 Tahun 2025
ISSN: 2809-1485

Pendidikan Kesehatan Tentang Masalah Status Gizi Balita Melalui Penyuluhan Partisipatif

Yesvi Zulfiana ^{*1}, Nurul Fatmawati², Yopi Suryatim Pratiwi³

¹⁻³ Prodi Kebidanan Program Sarjana INKES Yarsi Mataram, Mataram, NTB, Indonesia
e-mail: ^{*1}yesvizulfiana@gmail.com, ²nurul_10@yahoo.com, ³yopisuryatimpratiwi@gmail.com

Article History

Received: 18 Mei 2025

Revised: 22 Mei 2025

Accepted: 30 Mei 2025

DOI: <https://doi.org/10.58794/jdt.v5i1.1416>

Kata Kunci – Balita, Pendidikan Kesehatan, Status Gizi

Abstract – Introduction: Toddlerhood is an emergency period in efforts to create quality human resources. One third of all children under the age of five are underweight. The highest prevalence of nutritional problems is in developing countries. Malnutrition occurs in 26 countries worldwide. Objective: to increase the understanding and awareness of parents, especially mothers, about the importance of monitoring the nutritional status of toddlers and the practice of providing balanced nutritious food. Method: The method used is health education (penkes) with a participatory approach, where the material is delivered interactively using audio-visual media, group discussions. And provide recommendations for further interventions, such as individual nutritional counseling or training in cooking healthy menus for toddlers. This activity was carried out in Karang Pule involving 26 families with toddlers. The results of the activity showed an increase in participants' understanding of nutritional status indicators, the importance of exclusive breastfeeding, and healthy eating patterns for toddlers. In addition, participants were able to apply simple methods to monitor the growth and development of toddlers using KMS. This activity proves that health education with participatory methods is effective in increasing parents' knowledge and skills to support efforts to improve the nutritional status of toddlers. Suggestion: The continuation of similar programs is expected to accelerate the reduction in the prevalence of malnutrition and stunting in toddlers in the community

Abstrak – Masa balita merupakan masa darurat dalam usaha mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Sepertiga dari seluruh anak dibawah usia lima tahun mengalami berat badan yang kurang. Prevalensi tertinggi masalah gizi terdapat pada negara berkembang. Kurang gizi terjadi dalam 26 negara di seluruh dunia. Untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran orang tua, khususnya ibu, tentang pentingnya pemantauan status gizi balita serta praktik pemberian makanan bergizi seimbang Metode: Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan (penkes) dengan pendekatan partisipatif, di mana materi disampaikan secara interaktif menggunakan media audio-visual, diskusi kelompok. Serta memberikan rekomendasi intervensi lanjutan, seperti konseling gizi individual atau pelatihan memasak menu sehat untuk balita. Kegiatan ini dilaksanakan di Karang Pule dengan melibatkan 26 keluarga yang memiliki balita. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta terkait indikator status gizi, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta pola makan sehat untuk balita. Selain itu, peserta mampu menerapkan cara sederhana untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Kegiatan ini membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode partisipatif efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua untuk mendukung upaya perbaikan status gizi balita. Keberlanjutan program serupa diharapkan dapat mempercepat penurunan prevalensi balita gizi kurang dan stunting di masyarakat.

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda (Double Burden) artinya, masalah gizi kurang (underweight) masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (overweight). Kelebihan berat badan (Obesitas) adalah kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup atau meningkatkan masalah Kesehatan. [1][2], [3]

Berdasarkan data Riskesdas 2018 gizi kurang pada anak di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 13,8% sedangkan pada data Riskesdas 2013 memiliki prevalensi sebesar 13,9% dengan arti hanya 0,1% prevalensi penurunan gizi kurang dalam 5 tahun terakhir. Sehingga masalah ini menjadi masalah yang harus diperhatikan oleh pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat. Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang dari prevalensi balita usia 0-59 bulan menurut status gizi indeks BB/U tahun 2018 Provinsi Riau memiliki data gizi buruk 4,3% dan gizi kurang 14,00%, berdasarkan indeks TB/U sangat pendek 10,3% dan pendek 17,1%, berdasarkan indeks BB/TB sangat kurus 4,2% dan kurus 8,0% .[4]

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menggambarkan bahwa terdapat penurunan dan juga kenaikan terhadap tren status gizi balita Indonesia selama 1 tahun terakhir. Status gizi balita yang dimaksud yakni Stunting (TB/U), Wasting (BB/TB), Underweight (BB/U) dan Overweight (BB/U). Penurunan angka stunting menjadi 21.6%, menurun sebesar 2.8% dibandingkan dengan tahun 2021 yakni 24.4%. Penurunan angka overweight menjadi 3.5%, menurun sebesar 0.3% dibanding dengan tahun 2021 yakni 3.8%. Penurunan ini masih jauh dari target mengingat upaya pemerintah daerah yang selalu memprioritaskan balita dengan gizi kurang untuk di intervensi agar tidak menjadi gizi buruk. Sedangkan tren status gizi balita yang mengalami kenaikan terjadi pada status gizi wasting, naik 0.6% dari tahun 2021 yakni 7.1% menjadi 7.7% pada tahun 2022, serta pada status gizi underweight mengalami kenaikan 0.1% dari tahun 2021 yakni 17.0% menjadi 17.1% pada tahun 2022.[5][6]

Pada Tingkat Provinsi, tren status gizi balita pada provinsi NTB masing-masing sebesar; stunting 32.7% (11.1%), wasting 8.7% (1%), underweight 24.2% (7.1%) dan overweight 2.1% (-1.4%). Dari ke 4 jenis status gizi balita tersebut, masih terdapat 3 jenis status gizi balita pada provinsi NTB yang melebihi dari target nasional yang telah ditetapkan yakni stunting, wasting dan underweight. Hasil dari survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menggambarkan bahwa 4 dari kategori status gizi balita, terlihat bahwa di NTB, 3 diantaranya masih menunjukkan tren yang melebihi standar nasional, yaitu stunting, wasting, dan underweight.[7]

Tren status gizi balita tahun 2022 pada 10 kabupaten/kota yang terdapat di NTB dapat dilihat sebagai berikut; Kabupaten Dompu dengan 4 kategori status gizi balita yang melebihi target nasional, Kota Mataram, Kabupaten Lombok Tengah, Kabupaten Bima, Kota Bima, Kabupaten Sumbawa Barat dengan masing-masing 2 kategori status gizi balita yang melebihi target nasional, dan kabupaten Lombok Timur dengan 1 kategori status gizi balita yang melebihi target nasional. Satu kabupaten yang terdapat di NTB yakni pulau Lombok dengan prevelensi status gizi balita yang terus berada di posisi 5 teratas dari 3 kategori status gizi balita se-Provinsi NTB. Kabupaten tersebut adalah Kabupaten Lombok Barat dengan pravelensi panjang badan pendek di posisi ke 5, pravelensi gizi kurus di posisi ke 4 dan pravelensi gizi lebih di posisi ke 1. [7], [8], [9]

Status gizi bayi dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam pengklasifikasiannya, status gizi bayi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, yang termasuk dalam faktor intrinsik adalah genetik, hormon, kehidupan intrauterin. Sedangkan yang termasuk dalam faktor ekstrinsik adalah asupan gizi, morbitas, pola makan, dan pengaruh lingkungan. Oleh karena itu, faktor-faktor ini harus diperhatikan dalam melakukan perbaikan status gizi bayi. Bukan hanya dari asupan gizi saja. Mengingat besarnya masalah dan dampak yang ditimbulkan, sebagai upaya promotif dan preventif perlu dilakukan Pendidikan kesehatan tentang masalah status gizi balita.[10] [11], [12]

2. METODE PENGABDIAN

Metode pelaksanaan pengabdian ini terdiri dari beberapa tahap. Tahap pertama merupakan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. Proses perencanaan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan, dan membuat pengorganisasian kegiatan. Kegiatan tahap pertama dimulai dengan survei lapangan di Kelurahan Karang Pule Kecamatan Sekarbela, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat yang akan dilakukan oleh tim pengabdian pada bulan November 2024. Selanjutnya tim pengabdian melakukan diskusi untuk penentuan solusi permasalahan.

Tahap Kedua merupakan pelaksanaan kegiatan pengabdian berupa solusi yang telah disetujui oleh Lurah Karang Pule. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 1 hari, yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang masalah status gizi.

Kegiatan saat penyuluhan kesehatan juga akan dilaksanakan dalam tiga tahap. Tahap pertama merupakan tahap *pretest*, di mana tim pengabdian membagikan kuesioner untuk menilai pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Tahap kedua merupakan proses pemberian penyuluhan kesehatan tentang masalah

status gizi pada balita. Peran orang tua khususnya ibu, sangat vital sebagai penerap langsung praktik gizi seimbang di rumah. Dukungan pemerintah desa melalui kebijakan dan pendanaan, serta peran tokoh masyarakat dalam membangun kesadaran kolektif, turut memperkuat keberhasilan program. Pemberian materi akan dilaksanakan selama 15 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab selama 10 menit. Remaja yang menjawab pertanyaan dengan benar diberikan hadiah oleh tim pengabdian.

Metode yang akan digunakan adalah ceramah dengan media audiovisual berupa *powerpoint*, LCD, laptop, dan *leaflet*. *Powerpoint* dan *leaflet* berisi materi dilengkapi gambar sehingga peserta mudah memahami materi yang disampaikan. Tahap ketiga adalah tahap *posttest*, di mana tim pengabdian membagikan kembali kuesioner untuk menilai pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Pernyataan dalam kuesioner terdiri atas pernyataan positif dan negatif. Pemberian nilai didasarkan pada kedua jenis pernyataan tersebut. Pada pernyataan positif, yaitu nomor 1, 2, 4, dan 6, jika jawabannya benar diberikan nilai 1 dan jika memilih jawaban salah mendapat nilai 0, sebaliknya pada pernyataan negatif, yaitu nomor 3 dan 5, jika jawabannya salah diberikan nilai 1 dan jika memilih jawaban benar mendapat nilai 0.

Pengukuran pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan diinterpretasikan dengan skala, yaitu:

- a. Baik: 76% - 100%
- b. Cukup: 56% - 75%
- c. Kurang: <56%

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini berupa kuesioner pilihan ganda yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita tentang status gizi. Sebelum digunakan, instrumen telah melalui uji validitas isi oleh dua orang pakar dan uji validitas empiris yang menunjukkan seluruh item memiliki nilai korelasi $> 0,3$. Uji reliabilitas menggunakan rumus Cronbach's Alpha menghasilkan nilai 0,82, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel dan layak digunakan. Data pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan pengetahuan ibu tentang status gizi balita. Uji *paired t-test* digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi.

Kegiatan ini tidak hanya memberikan penyuluhan satu arah, tetapi menggunakan pendekatan partisipatif dengan melibatkan ibu balita dan kader posyandu secara aktif melalui Diskusi kelompok terarah (FGD) yang menggali persepsi dan pengalaman peserta terkait gizi balita dan Sesi tanya jawab interaktif, untuk membangun dialog dan bukan sekadar penyampaian informasi, namun bias respon dapat terjadi ketika peserta memberikan jawaban yang dianggap paling benar atau diharapkan oleh penyelenggara, sehingga tidak sepenuhnya mencerminkan pengetahuan atau sikap mereka yang sebenarnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang masalah status gizi pada balita berjalan sesuai dengan tujuan untuk meningkatnya pengetahuan tentang masalah status gizi pada balita. Peserta yang hadir antusias terhadap kegiatan tersebut. Banyak pertanyaan yang diajukan oleh Ibu terutama factor penyebab dan bagaimana cara pencegahan masalah status gizi pada balita. Dalam pengabdian ini Ibu balita diberikan pendidikan kesehatan oleh tim terkait permasalahan status gizi, factor penyebab dan cara pencegahan masalah status gizi pada balita.

Sebelum pelaksanaan diberikan pre-test terlebih dahulu dengan memberikan beberapa pertanyaan terkait materi kepada para peserta menggunakan lembar pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Selanjutnya narasumber memberikan materi. Setelah penyuluhan selesai, diberikan post-test dengan menggunakan lembar pertanyaan yang sama pada pre-test.

Analisis statistik sederhana yang digunakan adalah uji *paired sample t-test* untuk membandingkan rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Uji ini dipilih karena data yang diperoleh bersifat berpasangan (pre-test dan post-test pada subjek yang sama) dan bertujuan untuk mengetahui apakah ada perubahan signifikan dalam pengetahuan setelah intervensi. Sebelum uji t dilakukan, data diuji normalitas menggunakan tes Shapiro-Wilk untuk memastikan data berdistribusi normal. Jika data tidak normal, alternatif yang digunakan adalah uji Wilcoxon signed-rank. Dengan metode ini, dapat diketahui efektivitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang status gizi balita.

Hasil *pretest* dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Pengetahuan ibu balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Kategori	Frekuensi	%
1. Baik	12	46,2
2. Kurang	14	53,8
Total	26	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan kurang yaitu 53,8%, dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik yaitu 46,2%.

Hasil *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Pengetahuan ibu balita sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Kategori	Frekuensi	%
1. Baik	21	80,8
2. Kurang	5	19,2
Total	26	100

Hasil pre-test menunjukkan bahwa hanya 46,2% dari 26 peserta (12 orang) yang sudah memahami mengenai permasalahan status gizi pada balita, sedangkan hasil post-test yaitu setelah materi sosialisasi diberikan menunjukkan kenaikan jumlah peserta yang memahami tentang permasalahan status gizi pada balita yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Hal ini membuktikan bahwa kegiatan pengabdian dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu balita di Lingkungan Karang Pule mengenai permasalahan status gizi, faktor penyebab dan cara pencegahan masalah status gizi pada balita. Hasil tersebut juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur (2014) menyatakan bahwa sebanyak 89,8% ibu yang memberikan MPASI pada waktu yang tepat, maka bayi cenderung memiliki status gizi baik, sedangkan ibu dengan pemberian MPASI yang tidak tepat waktu akan memiliki status gizi kurang yaitu sebesar 8,3%. Sejalan juga dengan hasil yang didapatkan oleh Reni 2018 bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu balita di desa Mekar Asri mengenai stunting serta ibu balita sudah mampu mempraktekkan pembuatan MP-ASI berbahan pangan lokal. [13], [14], [15]



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Penyuluhan Kesehatan

Peningkatan pengetahuan pada pemberian penyuluhan kesehatan dalam rangka pengabdian pada masyarakat ini juga didukung karena menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab serta penggunaan media berupa *powerpoint* dan *leaflet*. Pendidikan kesehatan diartikan sebagai suatu upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidikan kesehatan juga dapat menolong dan mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan dalam upaya mencapai hidup sehat. [16] [17]

Meskipun tidak mutlak bahwa pengetahuan yang baik akan melahirkan perilaku yang baik pula akan tetapi cikal bakal bagi terjadinya sebuah perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.[18]

4. SIMPULAN

Penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang dan pola makan yang tepat untuk balita sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran orang tua atau pengasuh dalam memberikan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Hasil pre-test menunjukkan bahwa hanya 46,2% dari 26 peserta (12 orang) yang sudah memahami mengenai permasalahan status gizi pada balita, hal ini berhubungan dengan pengetahuan orang tua yang belum optimal terkait pengelolaan gizi anak. Peran keluarga, khususnya ibu, sangat krusial dalam penerapan pola makan yang sehat dan bergizi. Selain itu, lingkungan sekitar seperti fasilitas kesehatan dan dukungan sosial juga mempengaruhi status gizi balita. Sedangkan pada post-test meningkat menjadi 80,8% (21 peserta). Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemantauan dan perbaikan status gizi balita. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dilanjutkan dan dikembangkan untuk menjangkau lebih banyak sasaran sebagai upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan anak.

5. SARAN

Diharapkan dapat melibatkan kader posyandu sebagai penyuluh lokal terus dengan pendekatan yang mudah dipahami oleh Masyarakat, serta penguatan kapasitas kader dalam hal edukasi gizi serta pendampingan keluarga balita sangat diperlukan untuk menurunkan angka balita dengan status gizi buruk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada INKES Yarsi Mataram yang telah memberikan dukungan moril serta materil untuk terlaksananya kegiatan ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada mitra yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat untuk berbagi ilmu dengan para kader kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menuju kelurahan yang mandiri dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "WHO, 2010," *World Health*, 2010.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "FAO: 768 Juta Penduduk Dunia Menderita Kekurangan Gizi pada 2020," *Databooks*, 2020.
- [3] S. D. Ayu, "Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi Dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein," p. 138, 2008, [Online]. Available: http://eprints.undip.ac.id/18286/1/Sri_Dara_Ayu.pdf
- [4] 2018 RISKESDAS, "RISKESDAS,2018," 2018.
- [5] Kemenkes RI, "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," *Kemenkes*, 2022.
- [6] Kemenkes RI 2018, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2019.
- [7] Dinas Kesehatan NTB, "Profil Kesehatan NTB Tahun 2020," *Dinas Kesehatan NTB*, 2021.
- [8] Dinas Kesehatan NTB, "Dinas Kesehatan NTB, 2021," *Advanced Geography and Geographical Learning*, 2021.
- [9] Dinas Kesehatan NTB, "Profil Kesehatan NTB Tahun 2020," *Dinas Kesehatan NTB*, 2021.
- [10] I. H. Sumiaty, "Pengaruh Status Gizi Dengan Tingkat Kecerdasan Pada Siswa/i Sekolah Dasar Di Kota Makassar," *Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (SMIPT)*, vol. 1, no. April, pp. 71–77, 2018.
- [11] H. Status, E. Keluarga, and S. G. Balita, "Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita...." vol. 15, no. 1, pp. 149–162, 2016.
- [12] S. A. Alhamid, B. T. Carolin, and R. Lubis, "Studi Mengenai Status Gizi Balita," *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, vol. 7, no. 1, pp. 131–138, 2021, doi: 10.33024/jkm.v7i1.3068.
- [13] Reni Umilasari dan Qurrota A'yu, "PENGENALAN DAN PELATIHAN MP-ASI WHO DI POSYANDU INTRODUCTION AND TRAINING OF WHO ASI IN POSYANDU PENDAHULUAN Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan," *jurnal Pengabdian Masyarakat Inptek*, vol. 4, no. 2, pp. 147–153, 2018.
- [14] Y. Zulfiana, N. Fatmawati, Y. Suryatim, and S. Herlina, "Peningkatan Pengetahuan dalam Pemberian MPASI dalam Pencegahan Stunting," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 2023.
- [15] A. Umbu Zogara, M. Sulastri Loaloka, and Goreti Pantaleleon, "Faktor Ibu dan Waktu Pemberian MPASI Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Kupang," *Journal of Nutrition College*, vol. 10, no. 1, pp. 55–61, 2021, [Online]. Available: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- [16] F. H. Darmawan and E. N. M. Sinta, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI yang Tepat pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang," *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*, vol. 1, no. 2, pp. 32–42, 2015.
- [17] R. Ruwiah, H. Harleli, Y. Sabilu, F. Fithria, and N. E. Sueratman, "Peran Pendidikan Gizi Dalam Pencegahan Stunting," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 14, no. 2, pp. 151–158, 2021, doi: 10.48144/jiks.v14i2.417.
- [18] M. R. Ginanjar, P. T. Anggraini, and A. Dekawaty, "Effect of Health Education on Knowledge and Attitudes of Mothers With Stunting Children," *Jurnal Masker Medika*, vol. 10, no. 2, pp. 701–708, 2022.