



EFEKTIFITAS EDUKASI, DEMONSTRASI MASAK DAN KONSELING GIZI PADA BALITA STUNTING DAN UNDER WEIGHT DUSUN 3 DAN 4 PADA BALITA DI PEKON SUMBER AGUNG KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2024

Alifiyanti Muharramah¹, Abdullah², Alfina Nofiyanti³, Azahra Salsabila⁴, David Arta Yoga Nugraha⁵, Dian Nisa Irfi Izzanti⁶

^{1,2,3,4,5,6} Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

*Penulis Korespondensi: alifiyanthi@yahoo.com

Abstrak

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yang salah satunya ditandai dengan pengukuran tinggi badan menurut umur berada dibawah -2 standar deviasi. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan edukasi dan konseling gizi untuk mencegah risiko stunting dan underweight pada balita. Metode penelitian pengabdian masyarakat dilakukan di Pekon Sumber Agung Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu selama 4 hari dimulai pada hari Jumat sd Senin, tanggal 29 Januari – 1 Febuari 2024.

Hasil Penelitian ditemukan balita stunting yaitu; 1) ada sebanyak 5 (11,3%) balita yang sangat pendek 9 (20,4%) balita pendek, dan 30 (68,1%) Balita dengan berat badan normal, 2) ada peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai pola asuh anak, 3) adanya keberhasilan konseling dibuktikan dengan membaiknya pola konsumsi dan kenaikan berat badan. Kesimpulan: 1) Komitmen untuk dapat melakukan intervensi lebih lanjut pada balita stunting dan underweight 2) Edukasi gizi dan konseling gizi merupakan intervensi efektif yang perlu dilakukan secara berkelanjutan 3) Adanya peningkatan pengetahuan ibu balita setelah menerima Edukasi dan konseling gizi.

Kata Kunci: Edukasi, Konseling Gizi, Stunting, Underweight

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakekatnya adalah Masalah kesehatan masyarakat (Hidayati, 2015). Masalah gizi dapat disebabkan oleh faktor-faktor kompleks yang saling terkait. Faktor penyebab langsung seperti makanan tidak seimbang dan infeksi, sementara faktor tidak langsung melibatkan ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan anak serta lingkungan. Analisis yang holistik terhadap masalah gizi dapat membantu mengidentifikasi solusi yang lebih efektif (Sholikah, 2017). Masalah gizi pada anak balita di pengaruhi oleh asupan makanan dan Penyakit infeksi

(UNICEF, 2015). Masa balita (1-5 tahun) merupakan periode kritis dalam perkembangan anak, di mana kebutuhan nutrisi lebih tinggi. Nutrisi yang memadai pada masa ini mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan pembentukan kebiasaan makan yang sehat. Memberikan asupan nutrisi yang cukup pada tahap ini dapat berdampak positif pada kesehatan dan kemampuan belajar anak (Hasdianah, 2014 dalam Amelia 2023).

Masalah yang sering terjadi pada balita adalah masalah stunting (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2020 didapatkan prevalensi Stunting di dunia sebesar 149,2

juta atau 22% pada balita dibawah usia 5 tahun (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021). Sementara, Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8% (Balitbangkes, 2018). Angka tersebut masih tergolong tinggi, apabila Dibandingkan dengan target penurunan stunting Menjadi 14% pada tahun 2024. Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya indonesia Masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Kemenkes, 2013). Stunting menjadi salah satu masalah gizi balita yang kerap tidak dikenali oleh masyarakat, karena perwakan pendek dianggap sangat umum Dan normal (de Onis & Branca, 2016). Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yang salah satunya ditandai dengan pengukuran tinggi badan menurut umur berada dibawah -2 standar deviasi (WHO, 2015). Penyebab stunting, penyebab paling utama adalah kekurangan gizi kronis pada awal 1.000 hari pertama kehidupan yaitu sejak awal kehamilan (konsepsi) hingga anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berupa kurangnya jumlah asupan makanan, atau kualitas makanan yang kurang baik, seperti kurangnya variasi makan (Amelia, 2023).

Perubahan yang terjadi pada balita dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita. Saat periode 6 bulan, balita yang berat badannya tidak mengalami kenaikan dua kali berisiko mengalami underweight 12,6 kali dibandingkan pada balita yang berat badannya naik terus. Underweight merupakan masalah gizi multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya asupan makanan berdampak pada asupan gizi (Samino, 2020). Berdasarkan model penyebab Underweight yang dikembangkan UNICEF, Underweight disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas dan Kualitas, sedangkan

secara tidak langsung di Pengaruhi oleh jangkauan dan kualitas Pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang Kurang memadai, kurang baiknya kondisi Sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan Pangan di tingkat rumah tangga (Pratiwi, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) 2015, kejadian underweight 2007-2014 mencapai 15,0%, dimana Asia Tenggara menjadi yang tertinggi rata-rata 26,4%. Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Timor Leste (45,3%), Kamboja (29,0%), Myanmar (22,6%) dan Indonesia di urutan keempat (19,9%). Data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi kejadian gizi kurang masih tergolong tinggi. Indonesia angka pada balita usia 0-59 bulan, dengan status gizi kurang sebesar 14,0% dan gizi buruk sebesar 3,8%, dimana provinsi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (7,4%), diikuti Papua (6,8%) dan Papua Barat (6,6%). Berdasarkan data tersebut diketahui angka gizi kurang Provinsi Lampung mengalami peningkatan 2016 sebesar 12,4% menjadi 15,0% 2017, demikian angka gizi buruk, dari 1,6% 2016 meningkat menjadi 3,5% 2017, Prevalensi gizi buruk terbesar terdapat di Kabupaten Pringsewu sebesar 5%. Menurut Laporan LB3 Seksi Gizi, Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu (2018), Diketahui 2017 angka gizi kurang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa dengan data gizi kurang sebesar 14,2%, dimana kasus terbanyak terdapat di Desa Margodadi 63 kasus (29,73%) dengan rentang usia terbesar ada pada balita 24-59 bulan, sebanyak 41 kasus.

Berdasarkan hasil skrining gizi yang telah dilakukan mulai tanggal 10 Januari – 13 Januari di Pekon Sumber Agung Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu didapatkan sejumlah 44 balita, dan ditemukan beberapa masalah gizi diantaranya balita beresiko gizi lebih dengan persentase 4,5%, balita gizi lebih 4,5%, balita stunting 20,4%, balita sangat pendek 11,3%, balita wasting 4,5%, balita Underweight 25%, balita severe underweight 2,2%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah gizi dengan persentase tertinggi di Pekon Sumber Agung adalah Stunting dan Underweight.

2. BAHAN DAN METODE PENGABDIAN

Kegiatan penelitian pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Pekon Sumber Agung Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu dimulai Jumat sd Senin, tanggal 29 Januari – 01 Febuari 2024. Sasaran kegiatan adalah ibu balita, kader posyandu, tokoh masyarakat, Kepala Pekon dan pamong pekon.

Bahan dan alat yang digunakan yaitu; materi bentuk power point, Leaflet, masker, foto makanan, sound, lenkboard, microtoise, timbangan, serta peralatan masak. Adapun mekanisme kegiatan yang dilaksanakan yaitu, 1) Analisis Situasi, 2) Musyawarah Masyarakat Pekon/Pekon (MMD/MMP), 3) Edukasi Gizi dan Demo Masak, dan 4) Konseling Gizi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelaksanaan penelitian pengabdian kepada masyarakat dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat yang beranggotakan 6 orang. Rincian anggota tim pengabdian masyarakat terdiri dari satu orang ketua tim, dan 5 anggota tim

Hasil penelitian pengabdian masyarakat dapat disampaikan sebagai berikut;

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Berdasarkan data Pekon pada bulan Februari 2021, jumlah penduduk Pekon Sumber Agung sebanyak 5.833 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1.605 KK. Dengan jumlah Laki-laki sebanyak 2.913 orang, Perempuan 2.920 orang. Jumlah sarana kesehatan yang ada di Pekon Sumber Agung diantaranya terdapat 1 puskesmas pembantu, 1 klinik rawat inap, 5 klinik bidan/persalinan, 1 poskesdes dan 9 posyandu. Jumlah posyandu sebagai pusat sarana pelayanan kesehatan di tingkat pekon sebanyak 12 posyandu balita. Untuk dusun 3 terdapat 2 posyandu yaitu cut mutia 1 dan cut mutia 2. Posyandu dusun 4 terdapat 1 posyandu yaitu posyandu Kristina. Jumlah balita yang diukur status gizinya pada penelitian ini berjumlah 44 balita dari dusun 3 dan 4.

Tabel 1. Jumlah Balita Pekon Sumber Agung

Posyandu	Dusun	Jumlah Balita Diukur	%
Cut Mutia 1	3	5	11,4

Cut Mutia 2	3	23	52,3
Kristina	4	16	36,3
Total		44	100,0

Pada Tabel 1 menunjukkan jumlah balita yang diukur dalam kegiatan penelitian pengabdian masyarakat di Pekon Sumber Agung yaitu posyandu Cut Mutia 1 berjumlah 5 (11,4%) balita, Cut Mutia 2 berjumlah 23 (52,2%) balita dan Posyandu Kartika berjumlah 16 (36,3%) balita.

2. Analisis Situasi

Gambaran status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dikategorikan dalam empat kategori yaitu berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, dan risiko berat badan lebih (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Hasil analisis data disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Status Gizi Balita (BB/U)

Status Gizi	N	%
berat badan sangat kurang	1	2,27%
berat badan kurang	11	25%
berat badan normal	25	66%
risiko berat badan lebih	3	6,8%

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa balita yang diukur, ada sebanyak 1 (2,27%) balita dengan status gizi berat badan sangat kurang. Ditemukan juga ada sebanyak 11 (25%) balita dengan status gizi berat badan kurang. Dan ditemukan sebanyak 3 balita dengan status gizi beresiko gizi lebih atau sebesar 6,8%.

Gambaran status gizi balita berdasarkan indikator panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur (U) disederhanakan menjadi PB/U atau TB/U dan dikategorikan dalam empat kategori yaitu sangat pendek, pendek, normal, tinggi (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Hasil analisis data disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Status Gizi Balita (PB/U atauTB/U)

Status Gizi	N	%
-------------	---	---

sangat pendek	5	11,4%
pendek	9	20,5%
normal	30	68,2%
tinggi	0	0%

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 44 balita yang diukur, ada sebanyak 5 (11,4%) balita dengan status gizi sangat pendek. Ditemukan juga ada sebanyak 9 (20,5%) balita dengan status gizi pendek.

Gambaran status gizi balita berdasarkan indikator berat badan (BB) menurut tinggi badan (TB) atau berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) disederhanakan menjadi BB/TB atau BB/PB dikategorikan menjadi enam kategori yaitu Gizi Buruk, Gizi Kurang, Gizi Baik, Gizi Lebih, Beresiko Gizi Lebih Obesitas (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Hasil analisis data disajikan pada Tabel 4. (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Tabel 4. Status Gizi Balita (BB/PB atau BB/TB)

Status Gizi	N	%
Gizi buruk	0	0%
Gizi kurang	2	4,55 %
Gizi Baik	38	86,4 %
Beresiko Gizi Lebih	2	4,55%
Gizi lebih	2	4,55%
Obesitas	0	0%

Pada Tabel 4 dapat diketahui BB/TB untuk gizi kurang ada 2 balita dengan persentase 4,55%, gizi baik ada 38 balita dengan persentase 86,4%, beresiko gizi lebih ada 2 balita dengan persentase 4,55%, dan gizi lebih ada 2 balita dengan persentase 4,55%.

Berdasarkan hasil analisis situasi di Pekon Parerejo sebagaimana diuraikan di atas, maka dapat disampaikan bahwa status gizi balita berat badan kurang, pendek dan gizi kurang pada balita masih ditemukan di Pekon Sumber agung. Oleh karena itu perlu melakukan langkah-langkah konkrit untuk pencegahan dini dan penanganan segera sehingga permasalahan malnutrition dapat teratasi.

Pemaparan materi hasil analisis situasi status gizi disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Pemaparan Materi

Pada Gambar 1 memperlihatkan mahasiswa sedang menyampaikan pemaparan materi hasil analisis situasi status gizi di Pekon Sumber Agung.

3. Musyawarah Masyarakat Pekon/ Pekon (MMD/MMP),

Musyawarah Masyarakat Pekon/Pekon (MMD/P) bertujuan untuk membantu menyelesaikan masalah gizi yang ada di Pekon Sumber Agung. Sasarannya adalah aparatur pekon (Kepala Pekon, Sekretaris Pekon, Ketua RT, Ketua RW), tokoh masyarakat, dan bidan Desa. Metode yang digunakan yaitu pemaparan materi hasil analisis situasi status gizi dan diskusi terarah. Waktu dan tempat pelaksanaan MMD yaitu Selasa, tanggal 23 Januari 2024, jam 09.00 sampai dengan selesai.

Acara pertemuan MMD dilaksanakan dengan diawali oleh pembawa acara (mahasiswa) menyampaikan susunan acara MMD sebagai berikut; 1) Pembukaan, 2) Sambutan, 3) Penyampaian materi, 4) Diskusi, dan terakhir 5) Penutup

Hasil kegiatan MMD adalah kesepakatan menjalankan proses intervensi balita yang mengalami stunting dan underweight serta dapat membantu proses penanganan balita yang memiliki masalah gizi di Desa Sumber Agung dengan rincian sebagai berikut: 1) melaksanakan edukasi gizi kepada ibu balita dan keluarganya terutama pada balita yang mengalami masalah gizi, 2) melaksanakan demonstrasi pembuatan PMT oleh tim dihadapan ibu dan balita, 3) berkunjung dan melaksanakan konseling gizi kepada keluarga balita yang memiliki masalah gizi, 4) Pelatihan kader Posyandu, 5) melakukan evaluasi hasil kegiatan.

Dokumentasi kegiatan MMD dapat terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kegiatan Pertemuan MMD

4. Edukasi Gizi

Tujuan edukasi gizi untuk membantu mengubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok guna menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi pada bayi dan balita. Materi yang diberikan tentang Pemberian Nutrisi Pada Balita Stunting Dan Underweight dalam bentuk media power point dan leaflet. Edukasi gizi dilaksanakan di Halaman Rumah Bidan Desa.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi gizi tentang pemberian nutrisi pada balita stunting dan underweight dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita yaitu dengan diberikan pre-test dan post-test. Pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi cukup baik rata-rata nilai pre-test ibu balita yaitu 7,44 dan rata-rata post-test ibu balita menjadi baik setelah mendapatkan edukasi yaitu 8,20.

Kondisi saat kegiatan edukasi hanya 29 ibu balita yang datang dipenyuluhan dengan jumlah balita keseluruhan 44 balita. Edukasi gizi diberikan pada hari Senin, 29 Januari 2024 dengan sasaran ibu balita yang paling utama balita yang tervalidasi stunting dan wasting dengan tema “Penyuluhan Pemberian Nutrisi Pada Balita Stunting Dan Underweight”. Kondisi edukasi sedikit kurang kondusif karena beberapa balita menangis sehingga mengganggu responden yang lain merasa terganggu dan membuat tidak nyaman. Antusias ibu balita cukup baik. Sebelum edukasi dilaksanakan terdapat pretest pengetahuan yang bertujuan mengetahui bagaimana pengetahuan ibu balita sebelum diberikan edukasi, dilanjutkan dengan kegiatan edukasi berupa pemaparan materi

dengan media yang telah disiapkan, yang terakhir adalah pemberian post test guna sebagai pengukur hasil pencapaian pengetahuan ibu balita,



Gambar 3 Eduksi Gizi

5. Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan

Tujuan dari diadakannya pembuatan makanan tambahan untuk membantu ibu bayi dan balita berkreasi dalam pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Demonstrasi pembuatan makanan tambahan dilaksanakan pada hari Senin, 29 Januari 2024 dengan sasaran ibu balita paling utama balita yang tervalidasi stunting dan underweight dengan menu “Kroket Telur”. Kondisi saat kegiatan demo masak PMT hanya 30 ibu balita yang datang dan bertempat di halaman rumah bidan desa. Antusias ibu balita sangat baik, dan pada saat kegiatan demo masak berlangsung ada salah satu perwakilan dari ibu balita yang membantu memasak makan tambahan dengan menggunakan bahan makanan yang mudah untuk didapatkan di Desa Sumber Agung.



Gambar 4. Demonstrasi Pembuatan Makanan tambahan

6. Konseling Gizi

Konseling ibu balita, Sebelum dilakukannya konseling ibu balita sudah menerapkan materi

edukasi sebelumnya tentang pemberian nutrisi pada balita stunting dan underweight. Setelah dilakukannya konseling terdapat komitmen untuk menjalankan kesepakatan yang telah dibuat. Kegiatan konseling dimulai dengan memberi salam dan meminta izin kepada ibu balita untuk ketersediaan waktu dan tempat untuk kenyamanan selama berjalannya konseling. Selanjutnya dilakukan pengukuran antropometri dengan memperhatikan tinggi dan berat badan bayi.

Konseling dilaksanakan sebanyak 2 kali di kediaman masing-masing keluarga balita. Konseling gizi tahap 1 dilaksanakan pada hari Kamis, 01 Februari 2024 dengan sasaran ibu balita yang paling utama balita yang tervalidasi stunting dan Underweight. Kondisi konseling gizi berlangsung kondusif karena dilakukan secara door to door atau mengunjungi rumah balita yang mengalami masalah gizi stunting dan Underweight. Dengan menanyakan asupan pola makan dan dilanjutkan dengan diskusi terkait materi konseling "Nutrisi pada Anak". Konseling gizi tahap 2 dilaksanakan pada hari Sabtu, 03 Februari 2024 dengan sasaran ibu balita paling utama balita yang tervalidasi stunting dan underweight. Kondisi konseling gizi berlangsung kondusif karena dilakukan secara door to door atau mengunjungi rumah balita yang mengalami masalah gizi stunting dan underweight. Dengan menanyakan asupan pola makan dan dilanjutkan dengan diskusi terkait materi konseling "Pola Asuh Anak".

Gambar 5 Leaflet Konseling Gizi



Gambar 6 Proses Konseling Gizi

7. Pelatihan Kader

Tujuan Dari Pelatihan kader posyandu Untuk meningkatkan pengetahuan terkait pengukuran antropometri pada posyandu balita, dan mengurangi dalam kesalahan pengukuran antropometri bayi dan balita. Materi yang di terapkan dalam pelatihan kader adalah Penggunaan Aplikasi Antrocalc dan penyesuaian dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Tahun 2020. Setelah kegiatan pelatihan kader terdapat perubahan pengetahuan tentang penggunaan aplikasi Antrocalc yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian pengabdian masyarakat yaitu;

1. Pemberian edukasi kepada ibu balita Untuk membantu mengubah sikap dan perilaku ibu balita guna menambah pengetahuan tentang gizi serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi pada balita. Pada pelaksanaan edukasi yang bertemakan Pemberian Nutrisi Pada Stunting dan wasting dengan memberi pretest dan posttest didapatkan hasil pengetahuan yang cukup baik dimana adanya kenaikan.
2. Melakukan demo masak: Untuk memberikan pengetahuan kepada ibu balita bahwa makanan dapat dimodifikasi supaya dapat menarik

SUMBER MAKANAN PROTEIN

Contoh bahan makanan protein nabati dan hewani

Bahan Makanan Nabati	Unit	Kalori (kcal)	Protein (gram)	Karbohidrat (gram)	Lemak (gram)
Kacang Kacang	1 biji	27,2	2,2	5,8	1,8
Kacang Tanah	1 biji	18,8	1,8	4,0	0,7
Tahu	1 bhuk	10,8	0,7	0,1	0,3
Tempe	1 bhuk	10,8	0,7	0,1	0,3
Kacang Hijau	1 biji	10,8	1,0	1,0	0,7

APA ITU STUNTING DAN WASTING?

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak (balita) saat ia sedang mengalami masa pertumbuhan yang optimal (usia 0-5 tahun) yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan. Stunting adalah kondisi anak yang berat badannya rendah, atau kurangnya tinggi badannya (tulang dan otot) dan merupakan gambaran berat badan (BMI) dan panjang (Kusnanto & Widiyanti, 2019).

APA FUNGSI PROTEIN UNTUK STUNTING DAN WASTING?

Protein berfungsi sebagai alat untuk membentuk sel dan jaringan tubuh, memperbaiki jaringan yang rusak, membantu energi, memproduksi neurotransmitter yang diperlukan oleh otak untuk menjalankan fungsi kognitifnya, hingga membantu antibodi atau sistem imun agar tidak mudah terinfeksi infeksi bakteri atau virus.

KEBUTUHAN ZAT GIZI SEHARI UNTUK ANAK

Kategori Usia	Kalori	Protein	Karbohidrat	Lemak
1-3 tahun	1300 kkal	25 gram	250 gram	40 gram
4-6 tahun	1800 kkal	35 gram	300 gram	50 gram

PEMBERIAN NUTRISI PADA BALITA STUNTING DAN WASTING

CONTO MENU

Nama menu	Unit	Energi	Protein
Nasi	1 piring	130 kkal	0,7 gram
Sop Paku	1 sendok sayur	25,8 kkal	0,7 gram
Ayam Goreng	1 potong begini	86,4 kkal	8,1 gram
Tempe Goreng	1 potong	18,8 kkal	0,8 gram
Paku	1 bhuk	10,8 kkal	0,8 gram
Jumlah		200,6 kkal	21,6 gram

APAKAH MAKAN UTAMA HARUS MENGUNAKAN NASI?

RESEP MODIFIKASI MENU

KROKET TELUR

1. Bahan:

- Telur ayam (rebus) 1 butir
- Telur ayam (mentah) 1 butir
- Tempe kukus 100 gr
- Wortel 50 gr
- Dada ayam 100 gr
- Margarin 50 gr
- Ayam giling 50 gr
- Terung terigu 50 gr
- Minyak 50 gr
- Bawang putih
- Gula
- Garam

2. Cara membuat:

- A. Persiapkan Bahan:
 - Telur rebus dan tempe rebus dipotong kasar
 - Wortel dipotong dadu kecil, rebus sebentar
 - Dada ayam dipotong dadu kasar
 - Bawang putih ditumbuk halus
- B. Cara membuat:
 - Tumis bawang putih dan bawang Bombay dengan margarin sampai layu dan harum
 - Masukkan tempe dan ayam giling. Masak hingga matang kemudian tambahkan telur yang sudah dipotong dan wortel aduk rata
 - Angkat adonan dinginkan dan bentuk bulat lonjong
 - Pecahkan telur dan kocak untuk bahan celupan kroket kemudian goreng
 - Setelah kuning kecoklatan angkat dan sajikan

Nilai gizi kroket telur dalam sekali produksi

Kandungan Gizi	Jumlah
Energi	308 kkal
Protein	15 gram
Lemak	21 kkal
Karbohidrat	91 kkal

- perhatian dan meningkatkan nafsu makan balita.
3. Pemberian media leaflet melalui konseling gizi:
Untuk memecahkan masalah terkait *underweight* dan *stunting* dan memperbaiki asupan pola makan pada balita serta dapat menerapkan pola asuh yang tepat pada balita.
 4. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD):
Untuk membantu menyelesaikan masalah gizi yang ada di Pekon Sumber Agung dan terdapat perubahan pengetahuan tentang besarnya masalah gizi yang terdapat di Pekon Sumber Agung.
 5. Pemberian PMT:
Untuk membantu ibu balita berkreasi dalam pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) serta membantu pemenuhan asupan gizi bayi balita.
 6. Pelatihan kader ibu balita
Untuk meningkatkan pengetahuan terkait pengukuran pada *posyandu* balita, penentuan status gizi balita dan mengurangi kesalahan dalam pengukuran antropometri pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Rektor Universitas Aisyah Pringsewu yang telah memberikan izin penelitian pengabdian kepada masyarakat. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Kepala Pekon Parerejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu yang telah mengizinkan dan bersedia menjadi lokasi penelitian sehingga kegiatan dapat berjalan lancar. Tak lupa juga kami sampaikan kepada para mahasiswa dan kader *posyandu* yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayati (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Infeksi Kecacingan dengan Status Gizi Balita *Jurkessia*, Vol. VI, No. 1, November 2015 Rahmi Noerdiana Hidayati, dkk. di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar Tahun 2015. *Jurkessia*, Vol. VI, No. 1, November 2015
- Sholikah (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal* 2 (1) (2017) 9 – 18
- Amelia (2023). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Tentang Praktik Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dalam Upaya Pencegahan Dan Menurunkan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Abdimakes*. Vol 3 No 1 Februari 2023
- Ayuningtyas (2022). Status Ekonomi Keluarga Dan Kecukupan Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Surabaya. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 2022.SP(1): 145–152
- Pratiwi (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Beratkurang (*Underweight*) Pada Balita Di Perkotaan Dan Perdesaan Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 3, Nomor 2, April 2015 (ISSN: 2356-3346)
- Samino (2020). Faktor *Underweight* Pada Balita 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Dunia Kesmas* Volume 9. Nomor 1. Januari 2020