

PENCEGAHAN STUNTING MELALUI EDUKASI DAN DEMONSTRASI MENU PMT- B2SA (BERAGAM, BERGIZI SEIMBANG DAN AMAN) BERBASIS PANGAN LOKAL MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO EDUKASI PADA IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI

Irma Susan Paramita*, Hesti Atasasih, Dewi Rahayu

Prodi DIII Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

* Penulis Korespondensi : irmasusanparamita@pkr.ac.id

Abstrak

Salah satu masalah gizi di Indonesia yang masih menjadi perhatian utama saat ini adalah balita pendek (stunting). Prevalensi stunting sudah menurun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 tetapi nilai ini masih di bawah target RPJMN 2019 yaitu 28% sehingga masalah balita pendek (stunting) masih menjadi PR Bersama (Balitbankes, 2018). Salah satu penyebab stunting pada balita adalah tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang yang disebabkan rendahnya pengetahuan keluarga tentang gizi dan cara pengolahannya. Salah satu intervensi spesifik yang harus dilakukan untuk mencegah stunting adalah tercukupinya konsumsi pangan yang beragam bergizi seimbang dan aman (B2SA) untuk balita. Pangan Beragam, Bergizi Seimbang, dan Aman (B2SA) adalah aneka ragam bahan pangan, baik sumber karbohidrat, protein, maupun vitamin dan mineral, yang bila dikonsumsi dalam jumlah seimbang dapat memenuhi kecukupan gizi yang dianjurkan dan tidak tercemar bahan berbahaya yang merugikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan metode pengolahan makanan sebagai intervensi boleh jadi akan diikuti dengan perubahan perilaku. Pengabdian masyarakat dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru Provinsi Riau dan di laboratorium Penyelenggaraan Makanan Poltekkes Kemenkes Riau. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan pada bulan Maret – September 2022. Ibu balita yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 17 orang dan ibu kader sebanyak 13 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu, Focus Group Discussion (FGD), dan praktik membuat menu MPASI.

Kata kunci: Edukasi, PMT-B2SA, Balita, Stunting

Abstract

One of the nutritional problems in Indonesia that is still a major concern today is stunting. The prevalence of stunting has decreased from 37.2% in 2013 to 30.8% in 2018 but this value is still below the 2019 RPJMN target of 28% so that the problem of stunting is still a joint homework (Balitbankes, 2018). One of the causes of stunting in toddlers is not getting enough balanced nutritious food due to low family knowledge about nutrition and how to process it. One of the specific interventions that must be carried out to prevent stunting is adequate consumption of varied, balanced and safe food (B2SA) for toddlers. Diverse, Nutritious, Balanced, and Safe Food (B2SA) is a variety of food ingredients, both sources of carbohydrates, protein, as well as vitamins and minerals, which when consumed in balanced quantities can meet the recommended nutritional adequacy and are not contaminated with harmful substances that harm health. Increasing knowledge and methods of food processing as an intervention may be followed by changes in behavior. Community service is carried out in the work area of the Rejosari Health Center, Tenayan Raya District, Pekanbaru City, Riau Province and in the Food Administration Laboratory of the Riau Ministry of Health Polytechnic. This community service activity was carried out in March - September 2022. There were 17 mothers of toddlers who took part in this activity and 13 mothers of cadres. This community service activity consisted of several activities, namely, Focus Group Discussion (FGD), and the practice of making complementary food menus.

Keywords: Education, PMT-B2SA, Toddlers, Stunting.

1. PENDAHULUAN

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan merupakan masa *growth spurth* dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Jika masalah gangguan gizi pada balita dibiarkan akan berakibat fatal, Indonesia akan kehilangan generasi penerus bangsa yang berkualitas (*loss generation*).

Salah satu masalah gizi di Indonesia yang masih menjadi perhatian utama saat ini adalah balita pendek (*stunting*). Prevalensi *stunting* sudah menurun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 tetapi nilai ini masih di bawah target RPJMN 2019 yaitu 28% sehingga masalah balita pendek (*stunting*) masih menjadi PR bersama (Balitbankes, 2018). Definisi *stunting* menurut Unicef (2013) adalah status gizi berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) < -2 SD. Menurut WHO (2010) *stunting* merupakan *outcome* yang tidak dapat diubah, sebagian besar kejadian *stunting* disebabkan oleh nutrisi yang tidak adekuat dan serangan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK yang meliputi 270 hari masa kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai dengan bayi berusia 2 tahun memiliki pengaruh permanen dan tidak dapat dikoreksi terhadap pertumbuhan fisik, mental, dan kecerdasan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Riau tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi status gizi balita TB/U JOM FKp, Vol. 5 No. 2 (Juli-Desember) 2018 185 menunjukkan bahwa anak pendek (sangat pendek dan pendek) di Riau sebesar (34,1%). Prevalensi anak pendek tertinggi ditemukan di kabupaten Rokan Hulu yaitu sebesar (59,0%) dan terendah di kota Dumai sebesar (34,1%), sedangkan di kota Pekanbaru sebesar (34,7%). Menurut WHO 2010, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 30% atau lebih (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Berdasarkan data profil dinas kesehatan Provinsi Riau Kota Pekanbaru, prevalensi *stunting* di kecamatan Tenayan Raya wilayah kerja Puskesmas Rejosari adalah 10,39%. Masa Balita adalah *the point of no return*. *Stunting* pada masa Balita akan dapat menyebabkan gangguan serius bagi perkembangan otak yang mengakibatkan tingkat kecerdasan anak terhambat, dimana 80 % pertumbuhan otak terjadi pada masa itu. Belum lagi hambatan pada pertumbuhan fisik dan sistem kekebalan tubuh yang tidak sempurna. hal ini menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*) dan negara kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas.

Salah satu penyebab *stunting* pada balita adalah tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang yang disebabkan rendahnya pengetahuan keluarga tentang gizi dan cara pengolahannya. Salah satu intervensi spesifik yang harus dilakukan untuk mencegah *stunting* adalah tercukupinya konsumsi pangan yang beragam bergizi seimbang dan aman (B2SA) untuk balita. Pangan Beragam, Bergizi Seimbang, dan Aman (B2SA) adalah aneka ragam bahan pangan, baik sumber karbohidrat, protein, maupun vitamin dan mineral, yang bila dikonsumsi dalam jumlah seimbang dapat memenuhi kecukupan gizi yang dianjurkan dan tidak tercemar bahan berbahaya yang merugikan kesehatan.

Peningkatan pengetahuan dan metode pengolahan makanan sebagai intervensi boleh jadi akan diikuti dengan perubahan perilaku. Penyuluhan gizi dengan metode ceramah disertai media video dan cara pembuatan variasi pengolahan merupakan salah satu pendekatan pembelajaran dengan memberi seperangkat pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan pada sasaran.

Dalam hal ini seorang Ibu mempunyai peran yang sangat penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan balita terutama dalam hal pemberian makanan maka perlu diberikan edukasi tentang pengetahuan gizi dan pengolahan makanan dengan prinsip B2SA berbasis pangan lokal yang mudah didapatkan di lingkungan tempat tinggal sehingga dapat diaplikasikan dalam membuat menu makanan untuk keluarga.

Peranan ibu rumah tangga dalam menentukan pemilihan menu keluarga sehari-hari sangatlah besar pengaruhnya terhadap kualitas konsumsi pangan keluarga. Oleh karena itu, pengetahuan akan pentingnya konsumsi pangan yang Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA) perlu diberikan sampai ke tingkat terkecil dalam masyarakat, yaitu keluarga, terutama ibu yang berperan sebagai penyedia menu keluarga. Menu makanan B2SA adalah aneka ragam bahan pangan baik sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang bila dikonsumsi dalam jumlah yang seimbang dapat memenuhi kecukupan gizi, dengan pengertian Beragam, yaitu tidak terpaku pada satu macam bahan; Bergizi, yaitu memenuhi kebutuhan akan macam-macam komponen gizi yang diperlukan; Seimbang, yaitu jumlah masing-masing bahan sesuai dengan kebutuhan; Aman, yaitu bebas dari kontaminasi fisik, kimia, dan mikro biologis atau tidak mengandung zat yang berbahaya (Suryani, 2013).

Pemenuhan gizi tanpa dibarengi dengan pengetahuan yang baik, maka ibu cenderung akan membeli makanan secara sembarangan dan mengkonsumsi makanan yang gizinya tidak seimbang. Ketidakseimbangan yang dimaksud misalnya mengonsumsi lemak yang tinggi, gula yang tinggi, garam yang tinggi, dan kurangnya mengonsumsi makanan yang berserat seperti buah dan sayur. Pemenuhan gizi sebagai bagian dari cara untuk meraih gaya hidup sehat. Oleh

karena itu, edukasi atau pemahaman menjadi hal yang sangat penting terutama bagi ibu. Karena ibu bertanggung jawab dirumah, bertanggung jawab terhadap apa yang dimakan oleh keluarganya

Praktik pemberian makan terutama dalam hal pengolahan makanan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi bayi dan anak.

Pada usia balita sebagian besar anak tidak mendapat asupan makan dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika pada masa balita tidak memperoleh cukup gizi, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu mengatasi masalah ini maka diperlukan perbaikan pada kuantitas dan kualitas asupan makan. Salah satunya dengan membuat PMT dengan prinsip beragam, bergizi seimbang dan aman (B2SA) berbasis pangan lokal.

Untuk mendapatkan pola yang beragam dan bergizi seimbang bisa didapatkan dari berbagai variasi dan jenis pangan yang tersedia disekitar kita, Untuk sumber karbohidrat pilihan bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, sagu. Sumber protein bisa didapat dari ikan, telur, daging, ayam. Jenis lemak yang tersedia tidak banyak variasinya, lemak berasal dari minyak kelapa sawit ataupun kelapa cukup aman dikonsumsi asal dalam jumlah yang tidak berlebihan. Untuk sumber vitamin dan mineral bisa didapatkan dari berbagai jenis buah dan sayur.

Berdasarkan hasil Observasi dan wawancara yang dilakukan kepada ibu-ibu balita yang ada di wilayah kerja puskesmas Rejosari, diketahui bahwa ibu-ibu balita tidak mengetahui atau belum pernah mendapatkan informasi terkait PMT- B2SA yaitu pemberian makanan tambahan pada balita dengan prinsip beragam, bergizi seimbang dan aman. Selama ini, mereka hanya mengetahui PMT biasa yang dibagikan oleh ibu-ibu kader saat posyandu, seperti biskuit dan bubur kacang hijau. Untuk jenis PMT yang biasa dibagikan di posyandu juga belum memenuhi prinsip B2SA kebanyakan menu PMT yang sering dibuat adalah menu yang monoton dan hanya dari satu jenis bahan pangan saja tanpa membuat variasi atau inovasi lain. Dari hasil diskusi juga didapatkan informasi bahwa ibu balita sering membuat PMT yang hanya disukai oleh anaknya (kurang berinovasi), selain itu juga ibu balita biasanya hanya memberikan PMT instan dengan alasan tidak ribet. Kemudian dari hasil wawancara juga didapatkan gambaran konsumsi menu PMT dari balita di wilayah Puskesmas Rejosari adalah yang berasal dari pangan lokal yang ada disekitar tempat tinggal dan mudah didapatkan, seperti umbi-umbian, jagung, buah-buahan dan sumber pangan hewani seperti ikan air tawar.

2. BAHAN DAN METODE

Pengabdian masyarakat dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru Provinsi Riau dan di laboratorium Penyelenggaraan Makanan Poltekkes Kemenkes Riau. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan pada bulan Maret – September 2022. Ibu balita yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 17 orang dan ibu kader sebanyak 13 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu, *Focus Grup Discussion* (FGD), dan praktik membuat menu MPASI.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | n | % |
|-------------------|----|------|
| Usia | | |
| 25 – 35 tahun | 17 | 56,7 |
| 35 – 45 tahun | 13 | 43,3 |
| Pendidikan | | |
| SD | 0 | 0 |
| SMP | 0 | 0 |
| SMA | 18 | 60 |
| Perguruan Tinggi | 12 | 40 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 20 | 66,7 |
| Tenaga Honorer | 5 | 16,7 |
| Wiraswasta | 2 | 6,0 |
| PNS | 3 | 1,0 |

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk kisaran usia responden paling banyak adalah berusia antara 25-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan untuk tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 18 orang (60 %). Untuk pekerjaan sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (66,7%).

b) Focus Grub Discussion (FGD)

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion yang dilakukan kepada ibu-ibu balita, diketahui bahwa ibu-ibu balita tidak mengetahui atau belum pernah mendapatkan informasi terkait PMT B2SA yaitu pemberian makanan tambahan pada balita dengan prinsip beragam, bergizi seimbang dan aman. Selama ini, mereka hanya mengetahui PMT biasa yang dibagikan oleh ibu-ibu kader saat posyandu, seperti biskuit dan bubur kacang hijau. Untuk jenis PMT yang biasa dibagikan di posyandu juga belum memenuhi prinsip B2SA kebanyakan menu PMT yang sering dibuat adalah menu yang monoton dan hanya dari satu jenis bahan pangan saja tanpa membuat variasi atau inovasi lain. Dari hasil diskusi juga didapatkan informasi bahwa ibu balita sering membuat PMT yang hanya disukai oleh anaknya (kurang berinovasi), selain itu juga ibu balita biasanya hanya memberikan PMT instan dengan alasan tidak ribet.

c) Edukasi Gizi

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan secara langsung (tatap muka dengan responden). Pemberian materi dilakukan selama 2 hari menggunakan media power point dan leaflet dan video demonstrasi Adapun materi yang disampaikan adalah tentang stunting dan PMT B2SA. Media memiliki kedudukan yang sangat penting dalam mencapai tujuan pembelajaran secara efektif. Media dalam proses pembelajaran dapat mempertinggi proses belajar siswa dalam pembelajaran yang pada gilirannya diharapkan dapat mempertinggi hasil belajar yang dicapai. Penelitian yang dilakukan terhadap penggunaan media dalam pembelajaran sampai pada kesimpulan, bahwa proses dan hasil belajar pada siswa menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pembelajaran tanpa media dengan pembelajaran menggunakan media (Zaman and Eliyawati 2010). Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, juga dilakukan sesi tanya jawab dengan ibu-ibu balita terkait dengan materi penyuluhan. Materi penyuluhan yang diberikan tentang stunting dan Menu PMT B2SA.

d) Praktik MPASI

Diakhir rangkaian kegiatan pengabmas, tim pengabmas memfasilitasi para ibu balita untuk mempraktikkan kreasi menu makanan untuk balita. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok dan masing-masing kelompok membuat menu kreasi. Menu yang dibuat oleh ibu – ibu balita dan ibu kader yaitu bolu kukus buah naga, perkedel kentang tempe, sup ikan brokoli, pudding jagung, gadon tahu ayam, pizza kentang, pudding pepaya, dan roti kukus.



Gambar 1. Menu Praktik MPASI

Dari hasil penilaian menggunakan *checlist*, higiene dan sanitasi peserta sudah cukup baik, hampir seluruh kelompok mencuci tangan dan peralatan sebelum memulai memasak, begitu juga dengan bahan pangan yang akan diolah. Sehingga dapat disimpulkan untuk hygiene dan sanitasi pengolahan sangat baik diterapkan oleh ibu balita. Selain itu, para peserta menggunakan apron dan tutup kepala selama proses pengolahan.

Bahan makanan yang disajikan semuanya adalah bahan makanan segar dan termasuk pangan lokal yang mudah ditemui, kentang, ikan nila, buah naga, jagung, tahu, tempe, wortel dan pepaya. Tidak ada yang menggunakan bahan tambahan pangan lainnya seperti pemanis buatan pengawet, penyedap dan pewarna buatan. Adapun menu yang menggunakan pewarna, maka peserta menggunakan pewarna alami. Menu yang disajikan juga bervariasi dan sesuai dengan prinsip B2SA, misalnya dengan mengombinasikan sumber karbohidrat, protein hewani, nabati dan sayuran dalam 1 menu contohnya pada kelompok 2 yang membuat sup ikan brokoli, menggunakan bahan kentang sebagai sumber karbohidrat, wortel dan brokoli sebagai sumber serat, vitamin dan mineral, dan ikan nila sebagai sumber protein. Menu yang disajikan hampir semuanya sudah sesuai dengan kriteria kelompok umur yang dipilih. Hanya ada satu kelompok yang menyediakan porsi menu yang terlalu besar untuk porsi makanan balita yaitu kelompok 2. Tampilan menu juga dibuat semenarik mungkin dengan tambahan garnish sebagai hiasan. Metode pengolahan yang digunakan juga sudah bervariasi, seperti mengukus, menggoreng, dan merebus.

4. KESIMPULAN

Pemberian edukasi tentang stunting dan keterampilan dalam pemanfaatan pangan lokal untuk pembuatan menu PMT B2SA dalam perbaikan dan pencegahan stunting dapat terlaksana sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan hasil evaluasi sebagai berikut:

- a. Bertambah pengetahuan ibu balita dan kader posyandu terkait stunting dan menu PMT-B2SA
- b. Ibu balita dan kader posyandu mampu membuat kreasi menu makanan berbahan dasar pangan lokal untuk balita ditandai dengan mempunyai mengolah menu makanan menjadi menu yang lebih menarik dan variatif serta bernilai gizi sesuai prinsip B2SA.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Riau yang telah menyetujui pengabdian masyarakat ini dilakukan, dan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat di dalam pengabdian masyarakat ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

Balitbankes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.

Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.

Putri dan Mahmudiono. 2020. Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Surabaya. Universitas Airlangga.

Erni Maywita. 2015. Faktor Risiko Penyebab terjadinya Stunting pada balita umur 12-59 bulan di kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Lubuk Begalung. Universitas Baiturrahman Padang.

Almatsier S. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Barker DJP. 2008. *Nutrition in The Womb : How Better Nutrition During Development Will Prevent Heart Disease, Diabetes, and Stroke*. USA: The Barker Foundation

Chirande L, Deborah C, Hadijah M, Rose V, Sabas K, Abukari II, Surinder KB, Michael JD, Kingsley EA (2015) Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*, BMC Pediatrics 15(1): 165.

Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.

Putri dan Mahmudiono. 2020. Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Surabaya. Universitas Airlangga.

Erni Maywita. 2015. Faktor Risiko Penyebab terjadinya Stunting pada balita umur 12-59 bulan di kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Lubuk Begalung. Universitas Baiturrahman Padang.