

# SOSIALISASI KESEHATAN DAN GIZI ANAK-ANAK DI POSYANDU DESA TELARSARI

Salma Aziz, Dedy Frianto, Enjang Suherman

Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Buana Perjuangan

Email: [Fm19.salmaaziz@mhs.ubpkarawang.ac.id](mailto:Fm19.salmaaziz@mhs.ubpkarawang.ac.id)

[dedy.frianto@ubpkarawang.ac.id](mailto:dedy.frianto@ubpkarawang.ac.id)  
[enjangsuherman@ubpkarawang.ac.id](mailto:enjangsuherman@ubpkarawang.ac.id)

## ABSTRAK

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Beberapa tahun terakhir target penurunan status gizi buruk balita belum signifikan, prevalensi gizi kurang dan buruk di Indonesia tahun 2018 sebesar 17.7%. Gangguan asupan gizi pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada berat badan lahir bayi sehingga berat badan bayi kurang dari 2500 gram atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometrik, klinik, biokimia, dan biofisik. Metode yang digunakan pada program ini dengan melakukan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan dan gizi anak-anak balita serta ibu hamil. Sosialisasi ini dilakukan di Posyandu Desa Telarsari, Kecamatan Jatisari, Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Program ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai asupan yang baik untuk anak-anak serta vitamin yang harus di konsumsi tetapi aman untuk ibu hamil. Hasil dari program ini yaitu masyarakat mendapatkan pemahaman terkait betapa pentingnya menjaga kesehatan sejak dini.

Kata Kunci : Kesehatan, Gizi Buruk, Edukasi

## Pendahuluan

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Krisnansari, 2010). Status gizi merupakan ukuran keberhasilan memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang ditunjukkan melalui capaian berat badan terhadap umur. Beberapa tahun terakhir target penurunan status gizi buruk balita belum signifikan. Prevalensi gizi kurang dan buruk di Indonesia tahun 2018 sebesar 17.7% (Balitbangkes, 2018). Menurut WHO, ada tiga indikator status gizi yang dipantau, yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, dan berat badan terhadap tinggi badan. Berat badan merupakan indikator umum status gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan. Status gizi dikategorikan menjadi empat, yaitu : gizi lebih, baik, pada besaran nilai z atau simpangan dari baku indikator yang sudah ditentukan oleh WHO (Kemenkes RI,

2017).

Riwayat sakit balita dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan energi anak yang seharusnya digunakan untuk menopang kebutuhan saat bertumbuh justru digunakan untuk recovery tubuh yang terkena penyakit. Gangguan asupan gizi pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada berat badan lahir bayi sehingga berat badan bayi kurang dari 2500 gram atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan bayi yang kurang ini juga berhubungan dengan panjang bayi saat lahir, bayi lahir dengan panjang badan <48 cm. Pendapatan keluarga secara signifikan menentukan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi (Sulistiyawati, 2019).

Menurut penelitian terdahulu menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan gizi buruk balita adalah karakteristik ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat kecukupan protein, perilaku pemanfaatan posyandu oleh keluarga, asupan makanan dan status kesadaran gizi, perilaku gizi seimbang dan pengetahuan tentang gizi, tingkat pendidikan ibu, jarak kelahiran kurang dari 60 bulan, berat lahir normal, dan riwayat kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita (Putri, Sulastri dan Lestari, 2015).

Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometrik, klinik, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometrik dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Dari beberapa pengukuran tersebut, pengukuran Berat Badan (BB) sesuai Tinggi Badan (TB) merupakan salah satu pengukuran antropometrik yang baik dengan mengadopsi acuan havard dan WHO-NCHS (World Health Organization–National Center 2For Health Statistics). (Krisnansari, 2010).

Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak 4 balita (Rahma, 2007).

Oleh karena itu, diperlukannya pemantauan terhadap gizi anak-anak yang bisa dimulai pada saat ibu yang sedang mengandung hingga balita. Pemantauan tersebut bisa dilakukan oleh pihak kesehatan daerah setempat seperti posyandu dan puskesmas. Permasalah-permasalah

---

7895 | A b d i m a J u r n a l P e n g a b d i a n M a h a s i s w a

yang hadir serta keingintahuan masyarakat khususnya ibu-ibu mengenai gizi anak sangat beragam, maka dari itu penulis memilih untuk memfokuskan program mengenai kesehatan dan gizi anak-anak dengan melakukan sosialisasi terhadap ibu-ibu yang berada di Desa Telarsari.

## **Metode**

### **a. Waktu dan Tempat**

Kegiatan pelatihan, dan pelaksanaan dilakukan pada hari selasa tanggal 12 juli 2022 pada pukul 09.00 s/d selesai. Pelaksanaan sosialisasi ini dilakukan di posyandu Desa Telarsari, Kecamatan Jatisari, Kabupaten Karawang, Jawa Barat.

### **b. Target Sasaran**

Target sasaran dari pelaksanaan kegiatan sosialisasi ini adalah masyarakat khususnya ibu-ibu rumah tangga yang ada di Desa Telarsari.

### **c. Metode Kegiatan**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu menggunakan metode kualitatif/deskriptif dengan cara pengambilan data secara observasi, wawancara, serta melakukan pengukuran antropometrik secara langsung kepada anak-anak bayi dan balita. Penulis melakukan observasi dengan cara pengamatan dan pengumpulan data pendukung mengenai tinggi badan anak, berat badan anak, serta mengukur panjang tangan dan mengukur besarnya ukuran kepala anak-anak yang datang ke posyandu Desa Telarsari.

Sedangkan studi pustaka (literature study) merupakan segala usaha yang dilakukan oleh penulis untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang sedang diteliti.

## **Hasil dan Pembahasan**

Program dan pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan metode ceramah disertai dengan praktik dan ditutup dengan foto bersama pihak-pihak yang bertanggung jawab atas posyandu seperti bidan, ketua posyandu dan ibu Rt. Program ini dilaksanakan di posyandu

Desa Telarsari yang dihadiri oleh ibu-ibu serta anak-anak dan balita. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan pada hari selasa pada tanggal 12 Juli 2022.



**Gambar 1.** Melakukan pengukuran antropometrik

Ketika melakukan pengukuran antropometrik antara lain pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya yang didampingi praktik secara langsung oleh ibu bidan dan ibu PKK. Hal ini menjadi salah satu cara agar bisa mengetahui apakah anak tersebut memiliki potensi gizi buruk atau tidak. Selain itu pengukuran-pengukuran ini bisa menjadi tolak ukur bagi anak-anak yang terkena penyakit stunting. Para orang tua juga mendapatkan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna bagi anak-anak. Karena makanan-makanan tersebut mempunyai banyak vitamin yang dapat berfungsi untuk membantu tumbuh kembang anak. Banyak anak-anak yang tidak menyukai sayuran, oleh karena itu para ibu di edukasi mengenai variasi-variasi macam sayuran yang bisa dijadikan berbagai macam bentuk dan rasa agar anak-anak menyukai dan mau memakan sayuran tersebut, seperti sayuran wortel yang dijadikan agar-agar, bayam yang dijadikan kripik dan lain sebagainya.

Apresiasi dan antusiasme masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan ini sangat tinggi jika dilihat dari banyaknya masyarakat yang hadir. Respon pemahaman masyarakat mengenai edukasi yang telah dilaksanakan dilihat dari hasil diskusi memang sudah terbukti berhasil dalam hal meningkatkan pemahaman mengenai gizi buruk dan pencegahannya. Keaktifan masyarakat dalam sesi diskusi dijadikan sebagai indikator keberhasilan kegiatan edukasi pencegahan gizi buruk pada anak. Selain melakukan pengukuran antropometrik, penulis juga melakukan wawancara terhadap ibu kader posyandu dari Desa Telarsari dan juga ibu Bidan yang berasal dari puskesmas Pacing. Penulis menanyakan beberapa hal pada wawancara tersebut, maka dari itu inilah rangkuman dari hasil wawancara tersebut :

1. Terdapat beberapa sarana kesehatan yang ada di Desa Telarsari, yaitu 3 bidan, 1 mentri dan posyandu.
2. Posyandu yang berada di Desa Telarsari diadakan selama 1 minggu berturut-turut dalam 1 bulan sekali dan terdapat 6 tempat diadakannya kegiatan posyandu
3. Total anak balita di Desa Telarsari kurang lebih ada 300 balita.
4. Usia balita yang datang ke posyandu dimulai dari usia 0-54 bulan.
5. Balita berusia 6-9 bulan diberikan vitamin A secara rutin setiap bulan februari dan agustus.
6. Diberikan susu untuk ibu hamil hingga balita agar mencegah penyakit stanting.
7. Tidak adanya balita di Desa Telarsari yang terkena gizi buruk.



**Gambar 2.** Wawancara dan Foto Bersama

### **Kesimpulan dan Rekomendasi**

Dalam sosialisasi mengenai gizi buruk ditingkat Posyandu Desa Telarsari melalui metode ceramah terhadap masyarakat dan wawancara dengan ibu bidan dan juga kader posyandu di Desa Telarsari, metode ini dianggap cukup efektif dalam membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pencegahan mengenai gizi buruk anak pada masyarakat. Demikian pula ternyata di Desa Telarsari ini tidak adanya balita yang terkena penyakit gizi buruk ataupun stanting.

Masih diperlukannya peran aktif seorang ibu dan tenaga kesehatan setempat untuk lebih aktif lagi dalam memberikan gizi yang baik untuk anak, selain itu dapat juga membuat sebuah inovasi terhadap sayuran agar anak-anak lebih menyukai dan mau mengkonsumsi sayuran tersebut. Pencegahan-pencegahan terhadap gizi buruk pada anak harus diperhatikan agar anak tidak terkena gizi buruk.

## DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes, K. 2018. Hasil Utama Riskesdas. Jakarta
- Duana, M, dkk. 2012. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi Dan Morbiditas Balita.
- Hanum, F., Khomsan, A. and Heryatno, Y. 2014. Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak. Jurnal Gizi dan Pangan. Bogor Agricultural University (IPB), Department of Biology.
- Kemendes RI. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.
- Khotimah, H. and Kuswandi, K. 2015. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013. Jurnal Obstetika Scienta. Red. d. Polski prezmysł włokienniczy.
- Krisnansari, D. 2010. Nutrisi dan Gizi Buruk. Mandala of Health:4(1).pp.60-68
- Kuntari, T., Jamil, N. A. and Kurniati, O. (2013). Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita. Kesmas: National Public Health Journal, 7(12), pp. 572–576. doi: 10.21109/KESMAS.V7I12.333.G332.
- Putri, R. F., Sulastri, D. and Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, Jurnal Kesehatan Andalas, 4(1).
- Rahma, FS. 2007. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita (12-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Timur Kota Padang. Putri, R. F., Sulastri, D. and Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, Jurnal Kesehatan Andalas, 4(1).
- Sulistiyawati, A. 2019. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Dusun Teruman Bantul. Jurnal Kesehatann Mandani Medika. 10;(1): 13-19