

PROGRAM PENGUATAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) SEBAGAI UPAYA OPTIMALISASI 1000 HPK DALAM MASA PANDEMI COVID-19

Nopi Nur Khasanah^{1*}, Iskim Luthfa¹,
Meidinda Yumnaning Hasna²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan,
Universitas Islam Sultan Agung

²Profesi Ners, Universitas Islam Sultan
Agung

Article history

Received : 18-09-2021
Revised : 24-01-2022
Accepted : 14-02-2022

*Corresponding author

Nopi Nur Khasanah

Email:

nopi.khasanah@uissula.ac.id

Abstrak

Fenomena stunting di Indonesia mencapai angka 30,8%. Masalah stunting ini memiliki konsekuensi jangka panjang untuk kesehatan dan tumbuh kembang anak nantinya. Intervensi nyata dibutuhkan untuk menurunkan angka kejadian stunting. Salah satunya dengan pengaktifan program keluarga sadar gizi (KADARZI) kembali meskipun saat ini masih dalam masa pandemi yang merupakan situasi cukup sulit bagi sebagian besar orang. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dengan anak usia 6-12 bulan dalam menyiapkan menu Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) yang bervariasi dan kaya gizi dengan menggunakan bahan makanan yang mudah didapat di sekitarnya. Kegiatan ini terdiri dari empat tahap, yaitu analisis situasi, perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Kegiatan dilakukan bersama kader setempat pada tahap analisis situasi dan perencanaan. Tahap pelaksanaan melalui sosialisasi program yang didukung oleh ketua Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK), edukasi pada keluarga yang memiliki anak usia 6-12 bulan, serta praktik pembuatan menu MP ASI. Hasil evaluasi terdapat peningkatan sebesar 80% pada pengetahuan dan keterampilan ibu sebelum dan setelah pelaksanaan program. Program penguatan KADARZI dirasakan cukup efektif bagi Ibu. Kader dan petugas kesehatan dapat melibatkan tokoh yang ada di sekitar masyarakat untuk mengoptimalkan derajat kesehatan anak terutama saat berada pada masa 1000 hari pertama kehidupan meskipun di masa pandemi covid-19.

Kata Kunci: 1000 HPK; Keluarga; Pandemi; Sadar Gizi

Abstract

The phenomenon of stunting in Indonesia reached 30,8%. This stunting problem has long-term consequences for the health and growth of children later. Actual intervention is needed to decrease the incidence of stunting. One of them is by reactivating the conscious family nutrition (KADARZI) program despite being in a pandemic, which is difficult for most people. This community service aims to improve the ability of families who have children aged 6-12 months in preparing a varied and nutrient-rich menu of breast milk companion food by using foodstuffs that are easily obtained around. This activity goes through four stages: situation analysis, planning, implementation, and monitoring evaluation. The situation analysis and planning stage was carried out in conjunction with local cadres. The implementation stage includes the socialization of programs supported by the Empowerment of Family Welfare (PKK) leader, education in families who have children aged 6-12 months, and practicing making breast milk companion food menus. The evaluation results there are 80% improved maternal knowledge and skills after and before implementing the program. Strengthening the KADARZI program is considered quite effective for mothers. Cadres and health workers can involve figures around the community to optimize the degree of child health, especially in the first 1000 days of life, even in the covid-19 pandemic.

Keywords: First 1000 Days of Life; Family; Pandemic; Conscious Nutrition

© 2022 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Peran penting dalam keberlangsungan sebuah keluarga dipegang oleh seorang ibu, terutama yang berkaitan dengan pemenuhan asupan gizi keluarga. Masih terdapat ibu yang

kurang menyadari bahwa asupan gizi yang seimbang penting untuk keluarga; sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal sesuai dengan usianya (Khasanah et al., 2021). Kebutuhan gizi anak menurut Istiany & Rusilanti

(2014) antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Anak yang gizinya kurang tercukupi berisiko mengalami stunting.

Stunting atau anak pendek merupakan kondisi anak usia di bawah lima tahun yang panjang dan/atau tinggi badannya kurang dibandingkan anak seusianya. Pengukuran stunting dilakukan dengan menilai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi median tinggi badan standar pertumbuhan anak WHO (De Onis & Branca, 2016). Stunting dapat berdampak pada terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan otak, dimana akan mempengaruhi kemampuan kognitif anak dalam jangka pendek dan dalam jangka panjang akan mengurangi kapasitas pendidikan yang lebih baik serta kehilangan kesempatan kerja dengan pendapatan yang lebih baik (Kementerian Kesehatan, 2018). Berbagai penelitian lain menegaskan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan dari terjadinya stunting dibagi menjadi dua. Dampak Jangka Pendek yang dapat terjadi yaitu peningkatan angka kejadian sakit bahkan kematian, tidak optimalnya perkembangan kemampuan verbal, kemampuan kognitif dan motorik yang juga tidak dapat berkembang optimal, serta adanya dampak pada ekonomi keluarga karena stunting bisa menyebabkan peningkatan pada biaya kesehatan. Dampak Jangka Panjang yang akan terjadi antara lain tidak optimalnya postur tubuh anak saat dewasa dan cenderung lebih pendek jika dibandingkan anak lain dengan gizi cukup, risiko obesitas dan penyakit-penyakit lainnya juga akan meningkat pada anak yang mengalami stunting, kesehatan sistem reproduksi mengalami penurunan, kapasitas belajar dan performanya tidak optimal dalam masa sekolah, serta kapasitas dan produktivitas kerja tidak maksimal (Harjatmo et al., 2018; Sahana & Chandrashekar, 2016).

Adanya produktivitas dan kapasitas kerja yang menurun dapat merugikan keberlangsungan suatu negara. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi nyata yang dapat menghentikan peningkatan angka kejadian stunting. Pemerintah menerapkan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) untuk menuntaskan permasalahan gizi di Indonesia. Program Kadarzi jika berjalan dengan baik dan mencakup seluruh lapisan masyarakat akan sangat berdampak dalam penurunan angka kejadian stunting. Hal tersebut karena dalam program ini bertujuan agar setiap anggota keluarga memiliki perilaku gizi yang seimbang, dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan serta gizi, serta melakukan strategi penanganan dari permasalahan yang dihadapi (Wijayanti & Nindya, 2017).

Pemerintah Kabupaten Demak (2020) dalam laporan profil kesehatannya menunjukkan telah

melakukan program perbaikan gizi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam mencapai keluarga sadar gizi. Namun tidak ditemukan berapa capaian/cakupan kadarzi pada tahun 2020 tersebut. Meskipun demikian, dalam laporannya disebutkan bahwa kasus gizi buruk pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 0,01% (dari 1,13% tahun 2019 menjadi 1,12% tahun 2020). Adanya penurunan tersebut merupakan prestasi, akan tetapi jika dibandingkan persentase status gizi buruk pada tahun 2017 (0,95%) dan 2018 (0,94%) maka angka tersebut masih tergolong tinggi.

Peningkatan angka status gizi buruk pada tahun 2019 dan 2020 mungkin merupakan dampak adanya pandemi covid-19. Hasil wawancara dengan petugas Kesehatan di Puskesmas Mranggen menyebutkan bahwa pada masa pandemi ini tenaga kesehatan lebih berfokus dalam upaya pencegahan stunting. Petugas keliling melakukan vaksinasi secara kontinu, ditambah *tracing* kasus-kasus warga terkonfirmasi yang sangat banyak sekali, belum lagi harus melakukan pendampingan setiap kali ada pemakaman protokoler, dan juga kegiatan pemeriksaan *swab* kontak erat serta pasien dengan gejala. Data menunjukkan pada bulan maret total kasus terkonfirmasi sebanyak 1.437.283 jiwa, meninggal 38.915 jiwa, sembuh 1.266.673 jiwa, test dilakukan pada 7.887.009 jiwa (WHO Indonesia, 2021).

Pencegahan stunting melalui program kadarzi perlu digerakkan kembali. Hal tersebut karena melalui kadarzi, langkah awal yang berkaitan dengan analisis faktor penyebab dapat terealisasi; sehingga intervensi perlu dimulai dengan meminimalkan faktor penyebab stunting. Selain itu, keluarga yang memiliki anak dalam masa 1000 HPK sangat memerlukan perilaku sadar gizi dari setiap anggota keluarganya. Hal tersebut karena pengetahuan gizi seorang anak dan pendidikan kedua orangtuanya berhubungan positif dengan konsumsi sehat seperti buah dan sayur pada anak (Mohammad & Madanijah, 2015). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor-faktor determinan terjadinya masalah gizi kronis atau *stunting* yaitu faktor pendapatan keluarga, pola asuh ibu, riwayat imunisasi, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu, riwayat infeksi, dan asupan protein (Picaully & Toy, 2013). Khasanah et al. (2021) juga menegaskan dalam studinya bahwa variasi makanan dapat berkontribusi pada terjadinya stunting di Indonesia. Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa ibu dan keluarga yang menyadari pentingnya asupan gizi diperlukan dalam upaya mencegah terjadinya stunting pada anak, sehingga program ini penting untuk dijalankan kembali dengan sungguh-sungguh.

Posyandu Arumsari IV adalah salah satu Posyandu di Desa Kembangarum Kecamatan

Mranggen Kabupaten Demak. Desa Kembangarum yang memiliki luas wilayah sekitar 3,80 km². Desa ini masuk sebagai wilayah kerja dari Puskesmas Mranggen I. Selain Posyandu Arumsari IV, Desa ini memiliki 6 posyandu lain yang berada di masing-masing RW. Seluruh Posyandu dalam masa pandemi Covid-19 mengurangi aktivitas yang berdampak pada minimnya kegiatan monitoring dan evaluasi tumbuh kembang. Selain itu, dalam kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) oleh Novita (2020) menemukan bahwa masyarakat Desa Kembangarum cukup terdampak pandemi akibat kehilangan penghasilan, yang berdampak pada pola diet keluarga. Namun demikian, kebutuhan gizi anak harus tetap tercukupi agar tercapai pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Berdasarkan hasil pengkajian pada dasarnya Desa Kembangarum memiliki berbagai potensi lokal yang dapat menunjang kebutuhan gizi anak. Geografi sumber daya alam yang baik untuk tanaman buah dan sayur dimiliki oleh Desa ini. Selain itu, sumber protein juga tersedia, sebagai contoh beberapa rumah tangga melakukan budidaya ikan lele maupun ayam. Namun demikian, kesadaran keluarga terkait sumber/bahan makanan masih rendah. Pengkajian pada 10 ibu dan anak usia 6 – 12 bulan terdapat 4 ibu yang sadar gizi dan memahami jenis/sumber bahan makanan untuk membuat menu MP-ASI dengan menu 4 bintang (karbohidrat, sayur/buah, protein hewani, protein nabati). Selebihnya pemberian MP-ASI tidak terstandar (menu < 4 bintang, kurang bervariasi) dan cenderung menghindari protein hewani dengan alasan bau amis. Bau ini berasal dari lemak yang teroksidasi sehingga menghasilkan bau tengik atau amis (Rieuwpassa et al., 2018). Lebih lanjut, 3 dari 10 anak tersebut memiliki PB/U (Panjang badan menurut umur) dibawah -2 SD (kategori stunting).

Oleh karena itu, diperlukan upaya dari kader kesehatan setempat untuk mendorong keluarga mengkonsumsi menu diet dengan gizi seimbang terutama anak usia 6-12 bulan yang sedang berada dalam masa *golden period* dan mulai belajar makan. Namun kondisi pandemic, kader kurang dapat optimal dalam mendorong keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua kader Posyandu Arumsari IV Desa Kembangarum menyatakan bahwa saat ini mulai dilakukan posyandu rutin kembali setelah sebelumnya berbagai kegiatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan anak sangat terbatas, sebagai contoh kegiatan pertemuan rutin kader sebagai sarana pemberian informasi kesehatan bagi warga setempat diiadakan. Hal tersebut karena petugas kesehatan yang berada di Puskesmas berfokus pada pencegahan Covid-19. Meningkatnya kejadian covid-19 di Indonesia seharusnya diimbangi dengan meningkatnya

optimalisasi 1000 HPK agar tercipta generasi mudah yang kuat imun dan fisiknya. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula berusaha memberikan sumbangsih agar para keluarga tetap mengoptimalkan masa 1000 HPK dengan pemenuhan gizi seimbang terutama pada anak usia 6-12 bulan meskipun di tengah pandemi.

Program penguatan KADARZI bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menyiapkan menu MP ASI. Program ini secara khusus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang variasi MP ASI dengan menggunakan bahan makanan yang murah dan mudah diperoleh serta meningkatkan kemampuan ibu agar terampil dalam menyiapkan menu MP ASI yang bervariasi dan kaya gizi dengan menggunakan bahan makanan yang mudah didapat di sekitarnya

METODE PELAKSANAAN

Program penguatan KADARZI dilakukan pada 21 Juli sampai 14 September 2021 oleh tim pengabdian masyarakat Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dengan sasarannya adalah keluarga dengan bayi usia 6-12 bulan yang tinggal di wilayah Posyandu Arum Sari IV Desa kembangarum Kabupaten Demak. Program dilaksanakan dengan menggunakan metode yang merujuk pada langkah-langkah *community planning*. Langkah tersebut meliputi analisis situasi, perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring-evaluasi (Quimbo et al., 2018). Langkah pertama yang dilakukan adalah analisis situasi. Kegiatan pertama ini melibatkan Bidan Desa yang bekerja di Puskesmas Mranggen I, ibu Kepala Desa Kembangarum dan kader kesehatan setempat. Pada tahap ini, tim melakukan survei terkait dampak pandemi bagi Kesehatan anak maupun ibunya di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I, terutama Desa Kembangarum. Analisis data primer selanjutnya dilakukan melalui wawancara secara langsung dengan masyarakat setempat, yaitu ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang perlu diselesaikan.

Langkah kedua adalah perencanaan yang dilakukan bersama Ibu Kepala Desa Kembangarum, Kader Kesehatan, dan melibatkan Ketua PKK. Langkah ini dilakukan untuk menentukan keberlangsungan program berikutnya. Langkah selanjutnya pelaksanaan kegiatan yang meliputi kegiatan sosialisasi didukung oleh ketua PKK, edukasi oleh perawat spesialis anak, serta praktik pembuatan MP ASI menggunakan bahan makanan yang bervariasi dan mudah didapat di lingkungan sekitar.

Kegiatan sosialisasi dilakukan pada saat pertemuan rutin PKK RT yang dihadiri oleh seluruh ibu-ibu yang berada di wilayah setempat. Selanjutnya

pada kegiatan edukasi dilakukan bertepatan dengan kegiatan Posyandu. Ibu-ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan diminta untuk mengikuti pemberian edukasi terkait dengan materi MP ASI. Kegiatan praktik penyediaan menu MP ASI dilakukan secara daring untuk menjaga kebersihan menu MP ASI yang akan diberikan pada bayi.

Kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan Langkah akhir yang dilakukan setiap selesai kegiatan pada tahap pelaksanaan. Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap menyelesaikan kegiatan sosialisasi, edukasi, dan praktik. Evaluasi hasil pada kegiatan sosialisasi dengan memberikan pertanyaan di akhir sesi diskusi terkait dengan komitmen ibu untuk mengikuti program penguatan KADARZI. Selanjutnya pada kegiatan edukasi, evaluasi dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan berkaitan dengan materi yang diberikan untuk dijawab oleh ibu sebelum dan setelah edukasi. Evaluasi pada kegiatan praktik dilakukan secara daring dengan menganalisis keterampilan ibu dalam menyiapkan menu MP ASI. Ibu diminta untuk mengirimkan foto menu MP ASI yang telah dibuat sendiri di rumahnya masing-masing dan memberikan testimoni terkait proses penyediaan menu MP ASI.

PEMBAHASAN

Analisis Situasi

Langkah ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan pada petugas Puskesmas Mranggen I yang bertanggungjawab terhadap Kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas yaitu Desa Kembangarum. Wawancara selanjutnya dilakukan pada Ibu Kepala Desa, Kader Kesehatan, dan masyarakat setempat. Berdasarkan analisis situasi, maka mitra menghadapi beberapa masalah berikut, antara lain:

- Anak usia 6-12 bulan sangat rentan kebutuhan gizinya tidak terpenuhi; sehingga berpotensi mengganggu masa 1000 HPK;
- Keluarga belum memahami pentingnya variasi MP ASI dengan menu 4 bintang
- Kader Kesehatan setempat belum optimal dalam mendorong keluarga memberikan MP ASI yang bervariasi menggunakan bahan dasar yang ada di lingkungan sekitar keluarga

Perencanaan

Akar permasalahan pemberian MP ASI yang tidak bervariasi adalah ketidaktahuan masyarakat akan jenis sumber bahan makanan yang dapat menunjang kebutuhan gizi anak. Ahmad et al. (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa hanya 42,6% (95% CI; 37,4% - 48,1%) yang mendapatkan MP-ASI bervariasi. Variasi MP ASI terdiri dari menu 4 bintang atau lebih yang terdiri dari makanan pokok,

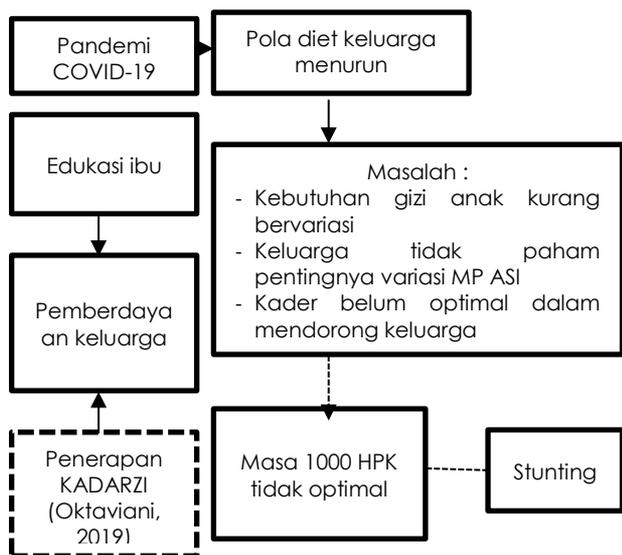
lauk nabati dan hewani, buah dan sayuran, serta selingan makanan 2 kali sehari (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Cara pemberian MP-ASI yang baik dengan tetap memberikan ASI kemudian baru MP-ASI. Bahan makanan pokok tidak harus nasi, bisa diganti ubi maupun sagu. Sumber lauk hewani bisa didapatkan dari hati ayam, telur, ikan, daging. Selanjutnya lauk nabati bisa didapatkan melalui tahu, tempe, kacang – kacangan. Berbagai sumber bahan makanan tersebut merupakan bahan makanan lokal yang mudah diperoleh di wilayah Desa Kembangarum.

Selama pandemi kegiatan Posyandu sangat minimal dan dibatasi. Dampak besar pada layanan imunisasi dasar serta penimbangan bayi maupun balita terjadi akibat penundaan kegiatan Posyandu selama masa pandemi seperti yang terjadi di Jakarta Timur (Saputri et al., 2020). Cara lain untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada Kesehatan ibu dan anak adalah dengan pemberian informasi yang optimal melalui pendampingan secara kontinu. Tidak semua keluarga memiliki akses terhadap internet, namun seluruh kader kesehatan telah memiliki akses terhadap teknologi. Oleh karena itu, selama pandemic ini dapat dimanfaatkan untuk semakin mengoptimalkan pemberian informasi secara daring pada kader, selanjutnya kader dapat mendorong keluarga serta meneruskan informasi tersebut pada keluarga binaannya. Hal ini juga mendukung program Pembatasan Kegiatan di masa pandemi seperti saat ini. Wuringsih et al. (2021) dalam kegiatannya menemukan bahwa pendampingan pada pemenuhan gizi ibu dan balita dapat optimal dengan melibatkan peran aktif keluarga.

Luthfa & Khasanah (2021) dalam penelitiannya merekomendasikan untuk melakukan pemberian edukasi berbasis keluarga atau pemberdayaan keluarga agar lebih optimal dalam menjalankan fungsi keluarga. Masa pandemi covid 19 ini, pemberdayaan keluarga yang dilakukan oleh kader kesehatan akan lebih efektif mengingat pembatasan kegiatan masyarakat. Oleh karena kegiatan edukasi kesehatan pada kader yang dilakukan secara daring dapat menjadi alternatif solusi untuk meringankan beban tenaga kesehatan yang berada di pusat layanan kesehatan primer.

Cara lain adalah dengan menerapkan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Penelitian oleh Oktaviani et al. (2019) menemukan bahwa penerapan KADARZI berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Adapun poin indikator KADARZI adalah kemampuan keluarga dalam mengenal, mencegah, dan mengatasi permasalahan gizi pada tingkat keluarga dengan melakukan penimbangan berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif, konsumsi

makanan yang beraneka ragam, masak dengan garam yang beryodium, serta konsumsi suplemen zat gizi mikro (Oktaviani et al., 2019). Namun dalam kegiatan PKM ini lebih berfokus pada implementasi makan beraneka ragam terutama pembuatan MP ASI untuk menunjang tumbuh kembang anak usia 6–12 bulan. Adapun kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki kerangka pemecahan masalah yang tergambar dalam Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka pemecahan masalah

Pelaksanaan

Pemecahan permasalahan “Keluarga yang kurang sadar akan kebutuhan gizi anak” dilakukan dengan beberapa pendekatan secara bersama-sama yaitu:

- Berbasis kelompok, kegiatan penguatan KADARZI dilakukan secara berkelompok terhadap ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan dengan tujuan kelompok ibu dapat optimal untuk memberikan menu MP ASI bervariasi.
- Berbasis pemberdayaan, meningkatkan kemampuan keluarga dengan cara meningkatkan sumber pangan yang dimilikinya, mengoptimalkan kesehatan anak usia 6 – 12 bulan dengan mendapatkan MP ASI gizi seimbang. Tim melakukan pendampingan secara virtual pada kelompok ibu.
- Berbasis kemitraan, Mitra dalam kegiatan ini adalah Ibu Kepala Desa Kembangarum. Mitra sangat antusias terhadap kegiatan PKM yang dilakukan. Mitra membantu mengkoordinir kader sehingga kegiatan PKM dapat berjalan.
- Metode advokat, melalui pendekatan dengan pengambil keputusan di Desa Kembangarum agar mendukung kegiatan PKM.

Pemilihan metode pendekatan ditentukan dari hasil wawancara sebelumnya dengan mitra. Pendekatan yang dilakukan melalui metode-metode yang dipilih bersama memudahkan tim pengabdian untuk melaksanakan tugas. Tidak terdapat kendala yang berarti, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode yang dipilih cukup efektif diterapkan di wilayah ini.



Gambar 2. Kegiatan sosialisasi didukung oleh Ketua PKK

Metode pemecahan masalah diimplementasikan dalam 3 (tiga) tahapan yaitu (1) sosialisasi, (2) edukasi, serta (3) praktik penyiapan menu MP ASI. Kegiatan sosialisasi tergambar dalam Gambar 2 dan Gambar 3, kegiatan tersebut mendapatkan support dari ketua PKK dan kader kesehatan setempat. Aktivitas kegiatan edukasi terlihat dalam Gambar 4 dan Gambar 5. Edukasi dilakukan dengan media powerpoint yang diakhiri dengan pemberian reward berupa doorprize dan foto bersama bagi peserta yang aktif (dipilih oleh edukator) maupun ibu yang rajin datang ke posyandu (dipilih oleh ketua kader kesehatan). Kegiatan praktik penyiapan menu MP ASI terlihat dalam Gambar 6 yang menunjukkan pembuatan menu MP ASI dari bahan dasar murah dan sederhana namun bervariasi.



Gambar 3. Dukungan kader kesehatan

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan

No	Tahapan	Tujuan	Metode
1	Sosialisasi	Keluarga memahami kegiatan PKM, dan bersedia serta bersedia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.	- Ceramah - Motivasi - Tanya Jawab - Surat pernyataan komitmen
2	Edukasi	Keluarga aktif mengikuti edukasi tentang MP ASI dan mengalami peningkatan pemahaman dalam Menu MP ASI dengan gizi seimbang	Pemberian informasi tentang MP ASI dan KADARZI
3	Praktik penyia-pan menu MP ASI	Anak usia 6 – 12 bulan mengalami peningkatan asupan gizi dan dapat mencapai masa 1000 HPK dengan optimal	- Praktik menyajikan menu MP ASI - Pendampingan selama menyajikan menu MP ASI

Tabel 1 menunjukkan tahapan pelaksanaan edukasi yang dilakukan tim pengabdian. Pemberian edukasi ditekankan pada pentingnya variasi MP ASI karena pada saat pretest skor terendah adalah pada pengetahuan tersebut. Selanjutnya Tabel 2 menggambarkan hasil dari kegiatan pengabdian ini secara umum dimulai dari awal dilakukannya sosialisasi sampai akhir sesi dengan identifikasi faktor penghambat maupun faktor pendorong kegiatan.



Gambar 4. Kegiatan edukasi

Monitoring dan Evaluasi

Langkah terakhir ini dilakukan pada setiap akhir dari sesi kegiatan yang telah berjalan. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui pemahaman keluarga tentang MP ASI dan KADARZI serta keterampilan ibu dalam menyiapkan menu MP ASI.

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil kegiatan edukasi mengalami peningkatan sebesar 80%. Hasil analisis soal menunjukkan dari 10 soal, terdapat soal yang mengalami peningkatan sangat signifikan

adalah pengetahuan komposisi MP ASI yang harus bervariasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelumnya mayoritas ibu belum memahami perlunya variasi MP ASI. Kegiatan berikutnya dapat dilakukan dengan tema sama pada tempat yang berbeda menggunakan metode yang sama karena cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait variasi MP ASI yang diperlukan dalam upaya untuk pencegahan stunting.



Gambar 5. Foto bersama peserta yang aktif bertanya dan rutin mengikuti kegiatan posyandu

Secara umum, program ini cukup efektif meskipun masih terdapat beberapa kekurangan. Penggunaan metode promosi kesehatan berbasis masyarakat sebagai langkah dalam menyelesaikan masalah di komunitas juga dilaporkan efektif pada kegiatan yang dilakukan oleh Fauzi et al. (2020). Melalui metode ini permasalahan masyarakat yang dianalisis di awal kegiatan memungkinkan tim untuk menyusun program secara fokus dan menyesuaikan kebutuhan sasaran; sehingga sasaran antusias dalam mengikuti program. Lebih lanjut hasil wawancara mengungkapkan bahwa ibu memerlukan wadah/ forum untuk diskusi terkait dengan pemberian makan pada anak. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan kesadaran ibu bahwa status gizi bayi sangat penting. Status gizi merupakan keadaan seimbang antara asupan zat gizi makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh (Harjatmo et al., 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein yang dikonsumsi maka status gizi-kesehatan serta daya ingat sesaat akan semakin baik (Kusharto et al., 2019). Kebutuhan gizi anak menurut Istiany & Rusilanti (2014), antara lain: (1) Protein, dibutuhkan untuk memelihara dan membangun otot, tulang, darah, kulit, dan jaringan organ tubuh lainnya; (2) Lemak, merupakan zat gizi esensial, berfungsi sebagai sumber energi, penyerap vitamin dan memberikan rasa yang enak pada makanan; (3) Karbohidrat, merupakan sumber energi makanan; (4) Vitamin dan Mineral, sangat esensial bagi tubuh untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan.

Tabel 2. Hasil evaluasi kegiatan

No	Evaluasi Kegiatan	Waktu evaluasi	Indikator Capaian	Output
1.	Kegiatan sosialisasi	21 Juli 2021	Keluarga memahami program kegiatan, serta bersedia mengikuti seluruh kegiatan.	100% keluarga yang hadir dalam kegiatan sosialisasi menandatangani inform consent
2.	Kegiatan edukasi MP ASI dan KADARZI	4 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga aktif mengikuti edukasi tentang MP ASI dan KADARZI • Keluarga mengalami peningkatan pemahaman dalam Menu MP ASI dengan gizi seimbang 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% memperhatikan dan 20% bertanya kendala pemberian MP ASI • 80% keluarga mengalami peningkatan jumlah jawaban benar setelah pemberian edukasi
3.	Kegiatan praktik penyiapan MP ASI	4 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Anak usia 6 – 12 bulan mengalami peningkatan asupan gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% Ibu menyiapkan menu MP ASI bervariasi dan menyampai-kan agak ribet namun komitmen untuk meneruskannya
		8 Sept 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mencapai masa 1000 HPK dengan optimal 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% anak memiliki status gizi yang sama dengan sebelumnya
4.	Kegiatan PKM akhir	14 Sept 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi faktor penghambat • Evaluasi faktor penunjang 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan praktik dan pendampingan menu MP ASI dirasakan kurang efektif oleh ibu yang tidak memiliki handphone nya sendiri (milik suami/anak) • Waktu 1 bulan tidak dapat menilai dengan pasti terkait optimalisasi 100 HPK • Dukungan dari para pemangku kebijakan

Tabel 3. Hasil *pre-post test* pengetahuan (N=15)

No	Uraian	Menjawab Benar		Persentase peningkatan (Selisih/N) x 100%
		Pre-test	Post-test	
1.	Waktu terbaik memulai pemberian MP ASI	2	15	86,7%
2.	Jenis makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan	2	15	86,7%
3.	Tujuan pemberian MP-ASI	3	15	80%
4.	Jenis makanan yang pertama kali diberikan pada bayi usia 6-9 bulan	4	15	73,3%
5.	Porsi makan bayi usia 6-9 bulan	3	15	80%
6.	Komposisi MP ASI yang baik	1	15	93,3%
7.	Ragam bahan makanan sumber karbohidrat	2	15	86,7%
8.	Ragam bahan makanan sumber Protein hewani	2	15	86,7%
9.	Ragam bahan makanan sumber Protein nabati	3	14	73,3%
10.	Ragam bahan makanan sumber vitamin	8	15	53,3%
Rata-rata persentase peningkatan				80%



Gambar 6. Salah satu menu MP ASI usia 7 bulan dari bahan ikan lele, tempe, kangkung, nasi, dan minyak zaitun sebagai lemak tambahan

Istiany & Rusilanti (2014) menyebutkan bahwa untuk menilai status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung antara lain dengan (1) Antropometri, mengukur dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi; (2) Penilaian Klinis, melihat jaringan epitel kulit, mata, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid; (3) Penilaian biokimiawi, dilakukan menggunakan spesimen jaringan tubuh seperti darah, tinja, hati dan otot yang diuji di laboratorium yang bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi secara spesifik; (4) Penilaian biofisik, dilakukan melalui pemeriksaan radiologi, tes fungsi

fisik, dan tes sitologi yang bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu. Penilaian status gizi secara tidak langsung antara lain: (1) Survei Konsumsi Pangan, dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan seseorang, gambaran yang dimakan, tingkat gizi pada kelompok dan faktor yang mempengaruhi; (2) Statistik Vital, dilakukan dengan analisis angka kematian, kesakitan, pelayanan kesehatan dan penyakit yang berhubungan dengan kebutuhan gizi untuk menemukan indikator status gizi; (3) Faktor Ekologi, penilaian didasarkan pada ketersediaan pangan yang dipengaruhi oleh faktor cuaca, iklim, irigasi, dan tanah untuk menentukan penyebab malnutrisi di masyarakat.

KESIMPULAN

Keluarga, terutama ibu memiliki peran penting untuk memahami variasi MP ASI agar upaya pencegahan stunting pada masa 1000 HPK dapat lebih optimal. Hasil pelaksanaan program menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 80% dan peningkatan yang sangat signifikan adalah pengetahuan tentang variasi MP ASI. Peserta juga telah terampil dalam memilih menu serta menyajikan MP ASI dengan bahan makanan yang mudah didapat di sekitarnya. Kegiatan pengabdian selanjutnya diharapkan menggunakan waktu minimal 3 bulan untuk dapat mengevaluasi status gizi anak karena status gizi anak dalam kegiatan ini tidak mengalami perubahan. Selain itu, jika kondisi telah memungkinkan maka kegiatan praktik secara langsung dapat dilakukan agar lebih efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan seluruh ibu-ibu PKK di Kelurahan Kembangarum, terutama di wilayah Posyandu Arumsari IV.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I., Khaliq, N., Khalil, S., Urfi, & Maroof, M. (2018). Dietary diversity and stunting among infants and young children: A cross-sectional study in Aligarh. *Indian Journal of Community Medicine*, 43(1), 34–36. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_382_16
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim. (2020). Program pengelolaan penyakit hipertensi berbasis masyarakat dengan pendekatan keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69–74. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Harjatmo, T. P., Herlianty, M. P., & Hartono, A. S. (2018). Stunting on children under five years on family of beneficiary family hope program in Wonogiri district, Central Java. *International Journal Of Community*

- Medicine And Public Health*, 5(7), 2735. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182607>
- Istiany, A., & Rusilanti. (2014). *Gizi Terapan*. PT Remaja Rosdakarya. <http://litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/74976>
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi. <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>
- Khasanah, N. N., Nurmalasari, H., Afiana, E. N., Sari, D. W. P., & A.Y., W. (2021). The effect of complementary food combinations on stunted children aged 6 months and over: A cross sectional study. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 50(3), 465–471. <https://doi.org/10.4038/sljch.v50i3.9727>
- Kusharto, C. M., Sinaga, T., & Pah, L. M. (2019). Kajian asupan gizi, status gizi-kesehatan, dan daya ingat sesaat anak SD peserta PROGAS di Kecamatan Kota Soe, Timor Tengah Selatan, Provinsi NTT. Indonesia. Thesis. IPB University. <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/97606>
- Luthfa, I., & Khasanah, N. N. (2021). Descriptive study of optimizing family health functions in preventing COVID-19 transmission. *Journal of Nursing Care*, 4(2), 145–153. <https://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/30944>
- Mohammad, A., & Madaniyah, S. (2015). Konsumsi buah dan sayur anak usia sekolah dasar di bogor. *J. Gizi Pangan*, 10(1), 71–76. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/9315>
- Novita, M. (2020). Produk Olahan Belimbing Wuluh sebagai Modal Pemulihan Ekonomi Masyarakat Desa Kembangarum Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. In *KKN Tematik*. <https://kkn.upgris.ac.id/wp-content/uploads/2021/02/Template-Contoh-Buku-Praktik-Baik-UPGRIS-1-1.pdf>
- Oktaviani, P. P., Djafar, M., & Fayasari, A. (2019). Penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 3(2), 115–126. <https://doi.org/10.21580/ns.2019.3.2.3421>
- Pemerintah Kabupaten Demak. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2020*. <https://dinkes.demakkab.go.id/download/>
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(72), 55–62. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
- Quimbo, M. A. T., Perez, J. E. M., & Tan, F. O. (2018). Community development approaches and methods: Implications for community development practice and research. *Community Development*, 49(5), 589–603. <https://doi.org/10.1080/15575330.2018.1546199>
- Rieuwpassa, F. J., Karimela, E. J., & Lasaru, D. C. (2018). Karakterisasi sifat fungsional konsentrat protein Ikan sunglir (*Elagatis bipinnulatus*). *Jurnal Teknologi*

- Perikanan Dan Kelautan*, 9(2), 177–183.
<https://doi.org/10.24319/jtpk.9.177-183>
- Sahana, H., & Chandrashekar, E. (2016). The study on "Mother's status in the family and nutritional status of their under five children" in Shimoga District of Karnataka. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 05(04), 08–11. <https://doi.org/10.9790/1959-0504030811>
- Saputri, N. S., Anbarani, M. D., Toyamah, N., & Yumna, A. (2020). Dampak pandemi Covid-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA): Studi kasus di lima wilayah di Indonesia. *The SMERU Research Institute*, 5, 1–8. <https://doi.org/10.7454/jps.2021.13>
- WHO Indonesia. (2021). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 47: Vol. 17 March*. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/situation-reports>
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan penerapan perilaku KADARZI (keluarga sadar gizi) dengan status gizi balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutrition*, 1(4), 379. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7135>
- Wuriningsih, A. Y., Sari, D. W. P., & Khasanah, N. N. (2021). Pendampingan kelompok pendamping stimulasi tumbuh kembang (KP-Stimulan) berbasis self help group di Rumah Sehat Anti Stunting. *Community Empowerment*, 6(4), 555–562. <https://doi.org/10.31603/ce.4427>