



## INTERVENSI GIZI DALAM PENCEGAHAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBIA KABUPATEN BOMBANA

Anna Maria Daud<sup>1</sup>, Nina Isywara Kusuma<sup>2</sup>, Nurhidayah Tiasya Sanas<sup>3</sup>, Aryanti Indah Jaya<sup>4</sup>, Anggung Dinianti<sup>5</sup>, Desy Shulystiawaty Resky<sup>6</sup>, Nur Inayah Rauf<sup>7</sup>, Sulfianti Fakhrudin<sup>8</sup>, Muhajrin<sup>9</sup>, Rosnaeni<sup>10</sup>.

Prodi SI ARS ITEKES Tri Tunas Nasional<sup>1</sup>, Prodi SI ARS ITEKES Tri Tunas Nasional<sup>2</sup>, Prodi SI GIZI ITEKES Tri Tunas Nasional<sup>3</sup>,

\*Alamat korespondensi Email : [anna.marina@tritunas.ac.id](mailto:anna.marina@tritunas.ac.id)

\*Alamat korespondensi Email : ninaramadhan141211@gmail.com

\*Alamat korespondensi Email : Nts@tritunas.ac.id

\*Alamat korespondensi Email : anggundinianti18@gmail.com

\*Alamat korespondensi Email : Shulystiawatydesy@gmail.com

\*Alamat korespondensi Email : nir@tritunas.ac.id

\*Alamat korespondensi Email: Sulfianti.f28@gmail.com

\*Alamat korespondensi Email : aryantiindahjaya18@gmail.com

\*Alamat korespondensi Email : [muhajirmuhajrin@gmail.com](mailto:muhajirmuhajrin@gmail.com)

\*Alamat korespondensi Email : rosnaenisalmin@gmail.com

### Abstrak

Permasalahan gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana. Rendahnya pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang serta keterbatasan pemantauan pertumbuhan balita menjadi faktor utama terjadinya gizi kurang. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua serta mencegah terjadinya gizi kurang pada balita melalui intervensi gizi. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi penyuluhan dan edukasi gizi kepada orang tua balita, pemantauan status gizi secara berkala, pemberian makanan tambahan (PMT), serta pendampingan kader posyandu. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman orang tua mengenai pemenuhan gizi balita, perubahan pola pemberian makan ke arah yang lebih seimbang, serta perbaikan status gizi balita sasaran. Kegiatan ini menyimpulkan bahwa intervensi gizi berbasis edukasi dan pemberdayaan masyarakat efektif dalam mendukung pencegahan gizi kurang pada balita. Keberlanjutan program memerlukan sinergi antara puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat setempat.

**Kata kunci:** pengabdian masyarakat, intervensi gizi, gizi kurang, balita, Puskesmas Rumbia

## PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada balita tetap menjadi tantangan serius dalam kesehatan masyarakat global, terutama di negara berkembang. Kekurangan gizi pada anak-anak tidak hanya meningkatkan risiko kesakitan dan kematian, tetapi juga memberikan dampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik dan kecerdasan anak. Data global tahun 2022 mencatat bahwa jutaan balita mengalami berbagai bentuk kekurangan gizi, termasuk stunting, wasting, dan severe wasting. Meskipun stunting sering menjadi indikator yang dominan, kondisi wasting khususnya severe wasting menunjukkan tingginya tingkat kegawatdaruratan gizi yang dihadapi oleh anak-anak balita. Kondisi ini menandakan bahwa sebagian besar anak-anak masih belum mendapatkan asupan gizi yang sesuai untuk mendukung tumbuh kembang optimal mereka (Morales *et al.*, 2023).

Sekitar 478 juta anak balita di seluruh dunia hidup dalam situasi kelaparan anak (*child food poverty*), di mana ratusan juta di antaranya mengalami kelaparan tingkat berat yang sangat rentan menyebabkan gizi kurang kronis maupun akut. Hal ini memperjelas bahwa gizi kurang bukan hanya persoalan individu atau keluarga, melainkan masalah struktural yang dipicu oleh ketimpangan sosial, ekonomi, dan terbatasnya akses terhadap makanan bergizi serta layanan Kesehatan (Govender *et al.*, 2021).

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Gizi Kurang pada Balita

Gizi kurang pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi yang bersifat kronis dan kompleks, yang memengaruhi tumbuh kembang anak secara menyeluruh (Kusuma, 2022). Gizi kurang adalah kondisi ketika seorang balita mengalami kekurangan energi dan zat gizi esensial, yang ditunjukkan oleh berat badan yang lebih rendah dibandingkan standar menurut umur (BB/U). Masalah ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga mengganggu perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak, yang semuanya berperan penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas (Trihono, 2019).

*World Health Organization* (WHO, 2023) mencatat bahwa lebih dari 45 juta anak balita di seluruh dunia mengalami wasting (berat badan rendah terhadap tinggi badan) dan sekitar 148 juta mengalami stunting (tinggi badan rendah terhadap umur), sebagai dua bentuk utama dari malnutrisi (UNICEF, WHO dan WORLD BANK, 2023). Di samping itu, jutaan anak mengalami underweight atau berat badan rendah terhadap usia, yang mencerminkan adanya defisit nutrisi baik dari sisi energi maupun zat gizi mikro. Situasi ini menunjukkan bahwa meskipun dunia telah

mengalami berbagai kemajuan ekonomi dan teknologi, masalah malnutrisi tetap menjadi ancaman nyata bagi generasi masa depan.

Di Indonesia, masalah gizi kurang masih menjadi tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi gizi kurang pada balita mencapai angka 17,7%. Sementara itu, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting masih sebesar 21,6% (Kemenkes RI, 2022). Angka ini memang menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, tetapi masih jauh dari target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 yang menargetkan penurunan stunting hingga 14% pada tahun 2024. Prevalensi yang tinggi ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang tidak bisa hanya diselesaikan melalui pendekatan medis, tetapi membutuhkan pendekatan multisektoral dan kontekstual.

Penyebab gizi kurang pada balita bersifat multifaktorial, yang meliputi faktor langsung seperti asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung seperti kemiskinan, kurangnya pengetahuan orang tua, sanitasi buruk, akses pelayanan kesehatan yang terbatas, dan kondisi lingkungan sosial-budaya (Tette, Sifah dan Nartey, 2015).

Malnutrisi terjadi karena interaksi antara ketersediaan pangan, praktik pengasuhan yang tidak memadai, pelayanan kesehatan yang buruk, serta lingkungan yang tidak mendukung. Faktor-faktor ini saling memengaruhi dan membentuk sebuah siklus yang sulit diputus tanpa intervensi yang tepat sasaran dan berkelanjutan (Alaimo, Chilton dan Jones, 2020).

## Hasil Penelitian

### a. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini gambaran karakteristik responden terdiri dari Pendidikan, Pekerjaan ibu, Jenis Kelamin dan Umur.

#### a. Pendidikan

*Tabel 4.1*

*Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2025 (N = 69)*

| Pendidikan Terakhir | Jumlah (F) | Percentase (%) |
|---------------------|------------|----------------|
| PT                  | 17         | 24.6           |
| SD                  | 5          | 7.2            |
| SMA                 | 32         | 46.4           |
| SMP                 | 15         | 21.7           |
| <b>Total</b>        | <b>69</b>  | <b>100</b>     |

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir pada jenjang SMA sebanyak 32 orang (46,4%), diikuti oleh pendidikan tinggi (PT) sebanyak 17 orang (24,6%),

SMP sebanyak 15 orang (21,7%), dan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 5 orang (7,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menempuh pendidikan menengah atas.

### b. Pekerjaan

Tabel 4.2

*Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2025 (N = 69)*

| Pekerjaan    | Jumlah (F) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Buruh        | 5          | 7.2            |
| IRT          | 24         | 34.8           |
| Karyawan     | 5          | 7.2            |
| Petani       | 16         | 23.2           |
| PNS          | 8          | 11.6           |
| Wiraswasta   | 11         | 15.9           |
| <b>Total</b> | <b>69</b>  | <b>100</b>     |

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 24 orang (34,8%), diikuti oleh petani sebanyak 16 orang (23,2%), dan wiraswasta sebanyak 11 orang (15,9%). Sementara itu, responden dengan pekerjaan sebagai PNS berjumlah 8 orang (11,6%), serta buruh dan karyawan masing-masing 5 orang (7,2%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan formal di luar rumah.

### c. Umur

Tabel 4.3

*Distribusi Responden Berdasarkan Umur 2025 (N = 69)*

| Umur         | Jumlah (F) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| 20-25        | 22         | 31.9           |
| 26-30        | 23         | 33.3           |
| 31-35        | 24         | 34.8           |
| <b>Total</b> | <b>69</b>  | <b>100</b>     |

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 31–35 tahun sebanyak 24 orang (34,8%), diikuti oleh kelompok umur 26–30 tahun sebanyak 23 orang (33,3%), dan 20–25 tahun sebanyak 22 orang (31,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia produktif muda.

#### d. Jenis Kelamin

Tabel 4.4

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 2025 (N = 69)

| Umur         | Jumlah (F) | Percentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Laki-Laki    | 34         | 49.3           |
| Perempuan    | 35         | 50.7           |
| <b>Total</b> | <b>69</b>  | <b>100</b>     |

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4, responden **perempuan** berjumlah **35 orang (50,7%)** dan **laki-laki** sebanyak **34 orang (49,3%)**. Hal ini menunjukkan bahwa **jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir seimbang**, dengan sedikit dominasi responden perempuan.

### A. Tujuan Kegiatan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana sebagai dasar perencanaan intervensi perbaikan gizi yang tepat sasaran.

#### 2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi karakteristik balita yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Rumbia.
- Menganalisis pengaruh pola asuh dan praktik pemberian makan terhadap status gizi balita.
- Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian gizi kurang pada balita.
- Mengkaji peran status sosial ekonomi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita.
- Menganalisis pengaruh riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian gizi kurang pada balita.
- Mengidentifikasi keterjangkauan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita.

### B. Manfaat Kegiatan

#### 1. Manfaat Teoretis

Memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu gizi masyarakat, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di wilayah pedesaan.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Puskesmas Rumbia

Sebagai bahan masukan dalam penyusunan program intervensi gizi, pemantauan tumbuh kembang balita, serta peningkatan efektivitas program perbaikan gizi.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua, khususnya ibu balita, tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang dan pola asuh yang tepat untuk mencegah gizi kurang.

c. Bagi Pemerintah Daerah

Menjadi dasar pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan perencanaan program kesehatan dan gizi balita di Kabupaten Bombana.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi sumber referensi dan data awal bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan masalah gizi balita dan intervensi kesehatan masyarakat

## **LAMPIRAN 1**

### Kerangka Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

#### **Judul Kegiatan**

Intervensi Gizi dalam Pencegahan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana

#### **Tujuan Kegiatan**

- a. Meningkatkan pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang bagi balita.
- b. Mencegah terjadinya gizi kurang melalui intervensi gizi terencana.
- c. Meningkatkan peran kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita.

#### **Sasaran Kegiatan**

- a. Orang tua yang memiliki balita
- b. Balita usia 0–59 bulan
- c. Kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rumbia

## **LAMPIRAN 2**

### Metode dan Bentuk Intervensi Gizi\*\*

#### **Edukasi Gizi**

- a. Penyuluhan tentang gizi seimbang balita
- b. Pemberian leaflet dan media edukasi sederhana

#### **Pemantauan Status Gizi**

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan balita
- b. Penilaian status gizi berdasarkan indikator antropometri

### **Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

- a. PMT berbasis pangan lokal
- b. Pemberian contoh menu sehat dan bergizi

### **Pendampingan Kader Posyandu**

Penguatan kapasitas kader dalam pencatatan dan pelaporan

Diskusi dan evaluasi berkala

### **LAMPIRAN 3**

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

| No | Kegiatan                              | Waktu Pelaksanaan |
|----|---------------------------------------|-------------------|
| 1  | Koordinasi dengan Puskesmas dan kader | Minggu ke-1       |
| 2  | Edukasi gizi kepada orang tua balita  | Minggu ke-2       |
| 3  | Pemantauan status gizi balita         | Minggu ke-2       |
| 4  | Pemberian PMT                         | Minggu ke-3       |
| 5  | Evaluasi dan tindak lanjut            | Minggu ke-4       |

### **LAMPIRAN 4**

Instrumen Edukasi Gizi (Contoh Materi)\*\*

#### **Pokok Materi Edukasi:**

Pengertian gizi kurang pada balita

Dampak gizi kurang terhadap pertumbuhan dan perkembangan

Prinsip gizi seimbang bagi balita

Contoh menu sehat berbasis pangan lokal

Peran orang tua dalam pemantauan gizi balita

### **LAMPIRAN 5**

Indikator Keberhasilan Kegiatan

Peningkatan pengetahuan orang tua tentang gizi balita

Perubahan pola pemberian makan ke arah gizi seimbang

Perbaikan status gizi balita sasaran

Meningkatnya partisipasi kader posyandu dan masyarakat



Gambar 1. Kegiatan edukasi gizi kepada orang tua balita mengenai prinsip gizi seimbang sebagai upaya pencegahan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana.

Gambar 2. Pemantauan status gizi balita melalui pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) oleh tenaga kesehatan dalam rangka deteksi dini gizi kurang.

Gambar 3. Pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal kepada balita sebagai bagian dari intervensi gizi untuk meningkatkan asupan nutrisi.

Gambar 4. Dokumentasi bersama tim pengabdian, kader posyandu, dan tenaga kesehatan Puskesmas Rumbia setelah pelaksanaan kegiatan intervensi gizi pada balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2020). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl. 3), 5–18.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, R., & Sartika, R. A. D. (2020). Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan status gizi balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(2), 87–94.
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., et al. (2008). Effect of parental education on child nutritional status. *Public Health Nutrition*, 11(12), 1278–1285.
- UNICEF. (2019). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (2010). *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices*. Geneva: WHO.