

Intervensi Menu Perbaikan Gizi Balita di Puskesmas Bugel, Karawaci, Tangerang

¹⁾Nadiyah*, ²⁾Naafilah Gunawan, ³⁾Rheina Muzma, ⁴⁾Ega Septy Ayu

¹⁾Program Studi Gizi, Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kupa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510


^{2,3)}Accelerating Action Center (AAC) Consulting Group, Kemandoran Pluis No.11 RT.003 RW.005 Grogol Utara, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan 12210

⁴⁾Puskesmas Bugel Kota Karawaci, Jl. Arya Wangsakara No.5, RT.002/RW.001, Bugel, Kec. Karawaci, Kota Tangerang, Banten 15114

Email Korespondensi: nadiyah@esaunggul.ac.id

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata kunci: Berat Badan Gizi Tinggi Badan Menu Swasta	Puskesmas Bugel merupakan salah satu puskesmas yang berkomitmen untuk menurunkan masalah gizi di wilayah kerjanya dengan menginisiasi kerja sama dengan akademisi dan swasta dalam programnya. Tujuan kegiatan abdimas adalah memberikan intervensi menu bergizi yang terjangkau, dengan bahan makanan yang mudah diperoleh dan sesuai dengan standar WHO serta tinggi zat gizi untuk dapat memperbaiki masalah gizi balita pada kegiatan Pos Gizi. Metode pengabdian berupa intervensi menu yang terencana setiap hari selama 14 hari. Kegiatan dilakukan di pagi hari selama 2 jam meliputi penimbangan dan pengukuran, penyuluhan kandungan gizi menu, cuci tangan bersama dan balita makan bersama. Pihak yang terlibat adalah Puskesmas selaku mitra yang membutuhkan pendampingan intervensi menu; Akademisi selaku perancang menu yang sesuai dengan AKG 2019 dan standar WHO; dan Pihak Swasta, yaitu PT. Accelerating Action Center (AAC Consulting Group) selaku pengolah dan penyaji menu intervensi. Hasil menunjukkan menu intervensi memiliki rata-rata kecukupan protein yang tinggi (88% AKP 2019) dengan rata-rata densitas energi yang cukup tinggi (1,7 kkal/gram). Lebih dari 90% responden puas dengan menu intervensi. Menu intervensi berpotensi signifikan meningkatkan berat dan tinggi badan balita ketika diberikan dalam waktu yang lebih panjang. Diperlukan kerja sama dengan durasi minimal 3 bulan untuk mendapatkan hasil perbaikan gizi yang signifikan.
Keywords: Weight Nutrition Height Menu Private	ABSTRACT The Bugel Public Health Center is one of the public health centers dedicated to reducing nutritional problems through collaboration with academics and the private sector in its programs. The objective of this activity was to provide nutritious menu that is affordable, with easily obtained food that meet WHO standards, and high in nutrients in order to improve the nutrition status of children participating in Pos Gizi. The method is planned menu intervention delivered every day for 14 days. Weighing and measuring height, as well as nutrition education, washing hands with soap and eating together, were the activities carried out in the morning for approximately 2 hours. The Public Health Center as a partner who require assistance with nutritious menu; Academics as menu planner, and Private sector, PT. Accelerating Action Center (AAC Consulting Group) as provider of the nutritious menu, were involved in this activity. Results showed that the menu had a high (88%) average protein adequacy and a fairly high average energy density (1.7 kcal/g). The menu satisfied more than 90% of respondents. When delivered over a longer period of time, the menu would be potential to significantly increase the weight and height of children.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Gizi balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6%, wasting sebesar 7,7%, underweight sebesar 17,1%, dan overweight sebesar 11,8% (SSGI, 2021). Stunting merupakan

masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak di bawah standar untuk usianya (Prendergast & Humphrey, 2014). Wasting merupakan masalah gizi akut yang ditandai dengan berat badan anak di bawah standar untuk tinggi badannya (Zaba et al., 2022). Underweight merupakan masalah gizi yang ditandai dengan berat badan anak di bawah standar untuk usianya (Fenta et al., 2020).

Kota Tangerang merupakan salah satu kota di Indonesia yang memiliki masalah gizi balita yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022, prevalensi stunting di Kota Tangerang sebesar 15,3%, wasting sebesar 7,4%, underweight sebesar 17,0%, dan overweight sebesar 11,7% (SSGI, 2021). Prevalensi stunting di Kota Tangerang masih berada di atas angka nasional.

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan target penurunan angka stunting menjadi 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah telah melakukan berbagai kebijakan dan upaya penanggulangan, diantaranya Pemberian Makanan tambahan (PMT) dan edukasi gizi (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2012). Kebijakan dan upaya penanggulangan masalah gizi balita perlu didukung oleh berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan swasta (Shekar et al., 2017).

Puskesmas Bugel Kecamatan Karawaci Kota Tangerang merupakan salah satu puskesmas yang berkomitmen untuk menurunkan masalah gizi di wilayah kerjanya dengan menginisiasi kerja sama dengan akademisi dan swasta dalam program-programnya, diantaranya Pos Gizi. Puskesmas Bugel merasa perlu melakukan intervensi menu khusus untuk memperbaiki status gizi anak-anak bermasalah gizi di Puskesmas. Penyediaan menu secara tradisional oleh para kader yang biasanya dilakukan di Puskesmas tidak mengkaji secara lebih detail kecukupan gizi dan higienitas menu. Dengan alasan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pendampingan kegiatan Pos Gizi di Puskesmas Bugel dengan memberikan intervensi menu bergizi tinggi protein dan cukup densitas energi oleh ahli gizi kepada anak-anak yang bermasalah gizi di Puskesmas Bugel.

II. MASALAH

Puskesmas Bugel terletak di sebelah utara Jalan Raya Daan Mogot, sekitar 1 km dari pintu keluar tol Tangerang-Jakarta Barat (Gambar 2.1). Tepatnya di Jalan Arya Wasangkara No. 5, Kelurahan Bugel, Kecamatan Larangan Utara, Kota Tangerang, Banten.

Berdasarkan analisis situasi dapat teridentifikasi beberapa permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Bugel, yaitu: 1). Ditemukannya masalah stunting dan masalah-masalah gizi lainnya pada balita di Puskesmas Bugel yang masih perlu ditangani; 2). Belum teridentifikasi menu tinggi protein dan padat kalori yang sesuai standar WHO untuk program perbaikan masalah gizi balita, Pos Gizi, di Puskesmas Bugel; dan 3). Belum pernah diadakannya intervensi menu bergizi khusus untuk perbaikan masalah gizi balita.



Gambar 1. Peta Lokasi Pengabdian Kepada Masyarakat

Dibutuhkan intervensi menu bergizi khusus yang terjangkau, berbahan dasar bahan makanan yang mudah diperoleh dan sesuai dengan standar WHO serta tinggi zat gizi untuk dapat memperbaiki masalah gizi balita pada kegiatan Pos Gizi Puskesmas Bugel.

III. METODE PENGABDIAN

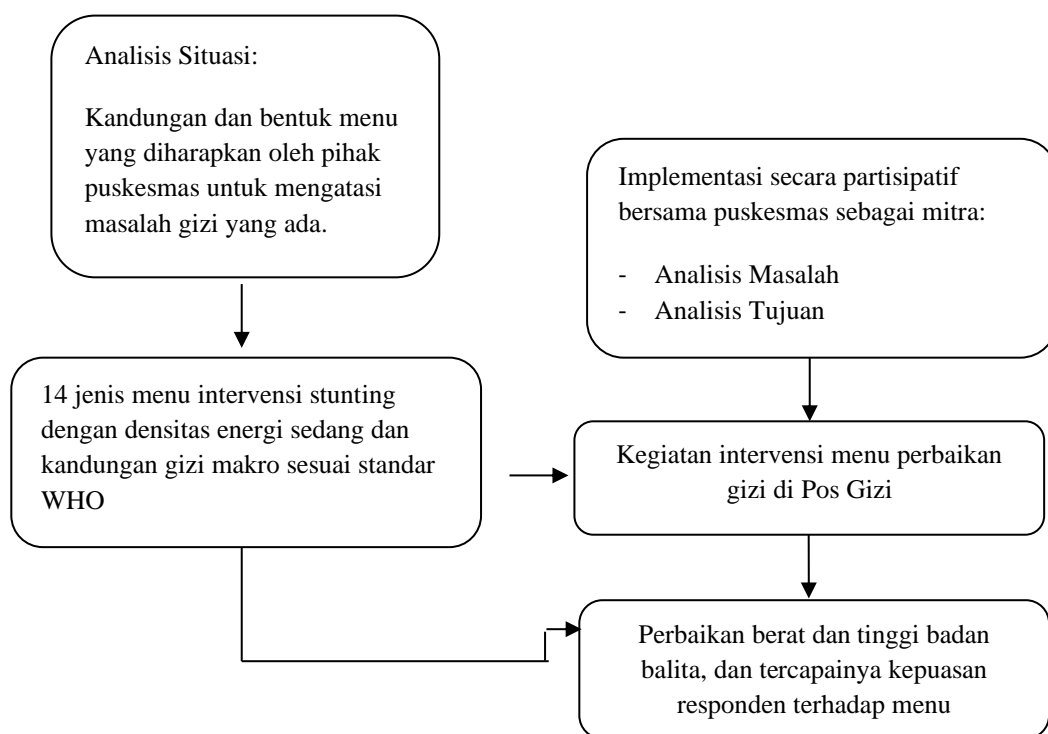
Metode yang digunakan adalah intervensi pemberian menu bergizi khusus untuk perbaikan masalah gizi balita dan penyuluhan kandungan gizi menu kepada ibu balita. Intervensi menu diberikan kepada 15 target

balita bermasalah gizi didampingi dengan ibu balita. Dilakukan di lokasi yang telah diputuskan oleh Pihak Puskesmas sebagai lokasi Pos Gizi di wilayah kerja Puskesmas Bugel.

Intervensi menu diberikan setiap hari selama 14 hari baik dalam bentuk *one dish meal* ataupun menu bento. Kegiatan dilakukan di pagi hari selama sekitar 2 jam meliputi penimbangan dan pengukuran, penyuluhan kandungan gizi menu, cuci tangan bersama dan balita makan bersama menu intervensi yang telah disediakan. Pihak yang terlibat dalam kegiatan ini adalah Pihak Puskesmas selaku mitra yang membutuhkan pendampingan intervensi menu bergizi khusus untuk perbaikan masalah gizi balita di wilayah kerjanya; Pihak Akademisi selaku perancang menu dan kandungan gizi menu intervensi agar sesuai dengan standar WHO dan Kemenkes; dan Pihak Swasta, dalam hal ini dari PT. Accelerating Action Center (AAC Consulting Group) selaku pengolah dan penyaji menu. Alat yang digunakan dalam kegiatan ini adalah: alat pengukuran antropometri, kuesioner antropometri, kuesioner kepuasan, label kandungan gizi dari masing-masing menu sebagai bagian dari edukasi menu, dan leaflet materi gizi.

Tahapan kegiatan terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating* dan *evaluating*. Kegiatan pada awalnya dimulai dari tahap *planning* berupa analisis situasi/masalah, dilengkapi dengan pencarian data terkait masalah dan pengumpulan data lokasi penyuluhan. Analisis situasi dilakukan secara partisipatif (O'Mara-Eves et al., 2015) bersama pihak puskesmas selaku penyedia lokasi pengabdian masyarakat, akademisi dari Universitas Esa Unggul selaku perancang menu dan kandungan gizi serta analisis hasil intervensi, dan pihak swasta dari AAC (Accelerating Action Center) Consulting Group selaku pengolah menu.

Analisis situasi untuk menentukan target kandungan gizi penting dalam menu dan jenis-jenis menu yang sesuai dengan tingkat sosial ekonomi ibu balita hingga terkait kemasan yang akan digunakan. Disamping itu juga dikembangkan kuesioner kepuasan responden dan perencanaan analisis baseline dan endline antropometri balita.



Gambar 2. Kerangka konsep

Berdasarkan hasil *focus group discussion* bersama tim gizi dari Puskesmas Bugel, diputuskan dibentuk 14 jenis menu intervensi stunting dengan kandungan gizi makro dan densitas energi yang sesuai dengan standar WHO. Kerangka konsep dapat dilihat pada Gambar 3.1. Pada tahap ini ditetapkan 14 jenis menu intervensi gizi sesuai dengan masalah, harapan mitra dan standar WHO. Pada tahap selanjutnya adalah *organizing* meliputi koordinasi peran dan tugas masing-masing dari setiap pihak, yaitu puskesmas, akademisi (Dosen gizi Univ. Esa Unggul) dan swasta (AAC Consulting Group) Tahap ketiga adalah *actuating*/pelaksanaan kegiatan intervensi. Diawali dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita sebelum diberikan intervensi menu. Dilanjutkan dengan praktik cuci tangan bersama sebelum ibu balita menyuapi dan atau sebelum balita makan.

Lalu edukasi tentang kandungan gizi menu intervensi gizi diberikan kepada responden, kemudian makan bersama. Setelah makan bersama, edukasi materi gizi perbaikan stunting. *Actuating* diakhiri dengan pengisian kuesioner kepuasan terkait cita rasa menu intervensi. Urutan kegiatan ini dilakukan berulang kali hingga selesai di hari terakhir yaitu hari ke-14. Pada hari ke-14 dilakukan pengukuran endline berat badan dan tinggi badan balita setelah kegiatan *actuating* selesai.

Tahap keempat adalah *evaluating*, berupa evaluasi hasil intervensi menu stunting dengan cara melakukan uji statistik terhadap hasil perubahan berat dan tinggi badan. Kepuasan responden juga dievaluasi menggunakan kuesioner terstruktur. Tahap kelima adalah *reporting*, berupa pembuatan laporan kegiatan telah terselenggaranya kegiatan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah 14 menu untuk intervensi yang diberikan selama 14 hari untuk 15 anak bermasalah gizi di puskesmas Bugel.

Tabel 1. Menu intervensi stunting di Puskesmas Bugel selama 14 hari

Hari ke-	Bento / One Dish Meal	Olahan Telur	AKP (1-3 tahun)	AKP (4-5 tahun)	DE	% Kepuasan
1	Bola-bola Nasi + Tongseng Ati Ayam Wortel & Kentang	Telur Bayam Kukus	100%	80%	1,90	100
2	Sandwich Tempe Teriyaki	Tamago	90%	72%	2,35	100
3	Muffin Tahu	Omellete Mie Telur	95%	76%	1,45	100
4	Tumis Fussili Tongkol, Tahu, Jagung, Brokoli	Rollade Telur Sayur	100%	80%	1,41	100
5	Nugget Ikan	Telur Bayam Kukus	120%	96%	1,80	100
6	Nasi Hainan Ayam & Sup Wortel Tahu	Telur Makaroni	105%	84%	1,59	100
7	Sosis Solo	Rollade Telur Tahu	120%	96%	2,10	100
8	Bola Ayam Rambutan	Martabak Telur	100%	80%	2,07	93,75
9	Bubur Brokoli + Bacem Tahu	Telur Kuah Kuning	100%	80%	2,02	93,75
10	Nasi Tim Ayam Kecap + Sup Tahu	Tamago	105%	84%	1,74	100
11	Spaghetti Tahu Sosis Bolognese	Telur Dadar Pizza	80%	64%	1,50	100
12	Dimsum Ayam	Telur Makaroni	90%	72%	1,54	93,75
13	Mento	Telur kuah kuning	80%	64%	1,50	93,75
14	Nasi Uduk Teri Basah & Capcay	Rollade Telur Sayur	90%	72%	1,33	93,75

AKP: Angka Kecukupan Protein, DE: Densitas Energi, % Kepuasan terhadap n total

Menu intervensi yang diberikan memiliki rata-rata nilai kecukupan protein hampir 100% untuk kelompok usia 1-3 tahun dan rata-rata sekitar 80% untuk kelompok usia 4-5 tahun, berdasarkan Angka Kecukupan

Protein 2019(Menteri Kesehatan, 2019). Seluruh menu memiliki densitas energi di atas 1 kkal/gram, dengan rata-rata sebesar 1,7 kkal/g dengan sumber energi dominan dari karbohidrat kompleks. Densitas energi (DE) yang direkomendasikan oleh WHO untuk balita adalah minimal 1 kkal/gram (Nadiyah et al., 2014). Keseluruhan menu tergolong memiliki densitas energi kategori sedang. Kriteria menu dengan kandungan gizi di atas diupayakan mampu memperbaiki masalah gizi balita, minimal meningkatkan berat badan dan atau tinggi badan balita target.

Kebanyakan berat badan mengalami kenaikan setelah intervensi, sedangkan untuk tinggi badan hampir 50% mengalami sedikit kenaikan. Namun ketika diuji secara statistik, kenaikan ini belum signifikan ($p>0.05$) (Tabel 4.2). Diperlukan durasi intervensi yang lebih panjang (lebih dari 14 hari) untuk menghasilkan kenaikan angka berat badan dan tinggi badan yang signifikan.

Tabel 2. Hasil uji perbandingan berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah intervensi pada 15 anak bermasalah gizi

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	BERAT BADAN AWAL - BERAT BADAN AKHIR	-.15333	.62091	.16032	-.49718	.19051	-.956	14	.355
Pair 2	TINGGI BADAN AWAL - TINGGI BADAN AKHIR	-.58667	1.08422	.27994	-1.18709	.01375	-2.096	14	.055

Secara umum balita mengalami peningkatan berat badan namun hanya sekitar hampir 50% balita yang mengalami peningkatan tinggi badan meskipun dalam angka yang sangat kecil. Hasil uji analisis statistik menunjukkan peningkatan berat badan dan tinggi badan ini belum signifikan. Hal ini dapat dikatakan wajar karena intervensi diberikan dalam waktu yang pendek. Dibutuhkan waktu yang lebih panjang untuk memberikan efek peningkatan yang signifikan (Habtu et al., 2022).

Tabel 4.1 menunjukkan persen kepuasan responden terhadap masing-masing menu intervensi yang diberikan kepada anaknya. Data kepuasan responden didapat dengan menggunakan kuesioner kepuasan konsumen yang diisi setiap harinya oleh ibu balita ketika menu intervensi diberikan dan disuapi ke anaknya. Berdasarkan hasil angket kepuasan responden, Sembilan menu dari keempat belas menu meraih tingkat kepuasan 100% dari seluruh responden. Sisanya lima menu memberikan kepuasan terhadap sekitar 90% dari total responden (Tabel 4.1). Kepuasan responden diukur berdasarkan sikap/*feedback* responden terhadap masing-masing jenis menu, besaran porsi, warna, bentuk, tekstur, cara penyajian, aroma, dan bumbu.



Gambar 3. Foto responden dan balita target dalam kegiatan abdimas

V. KESIMPULAN

Meskipun menu intervensi telah memiliki kecukupan protein yang tinggi dan densitas energi yang cukup, namun bila diberikan hanya dalam dua minggu belum memberikan hasil yang signifikan terhadap perubahan status gizi anak-anak yang bermasalah gizi. Diperlukan durasi lebih dari dua minggu agar hasil perbaikan status gizi balita diperoleh secara lebih signifikan

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Pihak Puskesmas Bugel dan pihak AAC (Accelerating Action Center) atas kerja samanya dalam penyelenggaraan kegiatan intervensi masalah gizi pada balita bermasalah di wilayah kerja Puskesmas Bugel.

DAFTAR PUSTAKA

- Fenta, H. M., Tesfaw, L. M., & Derebe, M. A. (2020). Trends and Determinants of Underweight among Under-Five Children in Ethiopia: Data from EDHS. *International Journal of Pediatrics (United Kingdom)*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3291654>
- Habtu, M., Agena, A. G., Umugwaneza, M., Mochama, M., & Munyanshongore, C. (2022). Effect of integrated nutrition-sensitive and nutrition-specific intervention package on maternal malnutrition among pregnant women in Rwanda. *Maternal and Child Nutrition*, 18(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13367>
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 121.
- Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.
- Menteri Kesehatan. (2019). Permenkes RI No 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. In *Dirjen Peraturan Perundan-Undangan Kemehum Ham RI*.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Risk factors of stunting among 0—23 month old children in Bali Province, West Java and East Nusa Tenggara. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2).
- O'Mara-Eves, A., Brunton, G., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., & Thomas, J. (2015). The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: A meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1352-y>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4). <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Shekar, M., Kakietek, J., Dayton Eberwein, J., & Walters, D. (2017). An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. In *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7>
- SSGI. (2021). Studi Status Gizi Indonesia 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Riset Kesehatan Nasional Studi Status Gizi Indonesia 2021 Kuesioner Individu*.
- Zaba, T., Conkle, J., Nyawo, M., Foote, D., & Myatt, M. (2022). Concurrent wasting and stunting among children 6–59 months: an analysis using district-level survey data in Mozambique. *BMC Nutrition*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00508-9>