

Model Intervensi Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Berbasis Pangan Lokal Baduta (6-24 Bulan) Di Kelurahan Oesapa Barat Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Agustina Setia^{1*}, Juni Gressila L Sine², Asmulyati S Saleh³, Tobianus Hasan⁴

¹Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang, Kota Kupang, Indonesia

²Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang, Kota Kupang, Indonesia

³Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang, Kota Kupang, Indonesia

⁴Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang, Kota Kupang, Indonesia

*e-mail korespondensi: ummu.pooja@gmail.com

Abstract

Stunting is a condition of growth failure in children under five years old, due to chronic malnutrition and recurrent infections, especially in the first 1000 days of life (1000 HPK). especially in the first 1000 days of life (1000 HPK). The problem The main partners are mothers of under-fives and Posyandu cadres in Oesapa Barat Village, that there are 269 toddlers and 132 children toddlers who are declared stunted. Of the 132 children under five, there are 40 children under five who are stunted. who were declared stunted. All mothers of under-fives whose children are 6-24 months old and posyandu cadres have received education on infant and young child feeding (IYCF) based on local food. Methods This activity is a community service with community with a community partnership scheme where the partners are parents and are parents of infants and posyandu cadres. This means that the Community Partnership Program Scheme (PKM) scheme is a PKM program that partners with the community in the field of health. The specific objectives in this study are: Conducting anthropometric measurements of under-five children, knowing the socio-economic characteristics of (4-24 months), improve the understanding and skills of mothers in preparing food for children with the concept of IYCF. mothers in preparing food for children with the concept of IYCF, improving the nutritional status of under-five children. Results: After the education and demonstration of IYCF, the nutritional knowledge of mothers of under-five children increased to an average of 59.3. After the IYCF education and demonstration, the nutritional knowledge of mothers of under-five children increased to an average of 59.3 with the lowest score of 26.7 and the highest score of 90. The magnitude of the increase in the average score of nutritional knowledge of mothers was 18.18 points. mothers by 18.18 points

Keywords: Under-five; Stunting; IYCF

Abstrak

Stunting merupakan salah satu kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima Tahun), akibat kekurangan gizi secara kronis dan infeksi berulang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Permasalahan utama oleh mitra adalah ibu baduta dan kader Posyandu Kelurahan Oesapa Barat, bahwa terdapat 269 balita dan 132 anak balita yang dinyatakan stunting. Dari 132 anak balita tersebut terdapat 40 anak baduta yang dinyatakan stunting. Semua ibu baduta yang anaknya beumur 6-24 bulan dan kader posyandu sudah mendapat edukasi pemberian makan bayi dan anak (PMBA) berbasis pangan lokal.

Metode Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan skema kemitraan masyarakat dimana yang menjadi mitranya adalah orang tua baduta dan kader posyandu. Artinya Skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM) adalah program PKM yang bermitra dengan masyarakat di bidang Kesehatan. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah: Melakukan pengukuran antropometri baduta, mengetahui karakteristik social ekonomi keluarga baduta (4-24 bulan), meningkatkan pemahaman dan keterampilan ibu baduta dalam menyiapkan makanan untuk anak dengan konsep PMBA, Meningkatkan status gizi baduta

Hasil: Setelah dilakukan edukasi dan demo PMBA pengetahuan gizi ibu baduta mengalami peningkatan yakni rata-rata menjadi 59.3 dengan nilai terendah 26.7 dan nilai tertinggi sebesar 90. Besarnya kenaikan nilai rata-rata skor pengetahuan gizi ibu sebesar 18.18 poin

Kata Kunci: Baduta; Stunting; PMBA

Accepted: 2024-12-04

Published: 2025-01-07

PENDAHULUAN

Puskesmas Oesapa merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Kupang, terletak di sebelah timur Kota Kupang dan langsung berbatasan dengan Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki wilayah kerja yang sangat luas dengan membawahi beberapa kelurahan yakni Kelurahan Lasiana, Kelurahan Oesapa, Kelurahan Oesapa Barat, Kelurahan Oesapa Selatan, Kelurahan Kelapa Lima. Kelurahan Oesapa Barat memiliki luas wilayah $\pm 6000\text{m}^2$ (6 km) dengan batas wilayah sebagai berikut:sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan TDM, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kelapa Lima sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Oesapa.

Jumlah penduduk di Kelurahan Oespa Barat sekitar 9072 jiwa yang terdiri dari laki-laki berjumlah 4676 orang dan perempuan berjumlah 4396 orang. Kelurahan Oesapa Barat merupakan salah satu Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa yang memiliki permasalahan gizi pada ibu hamil dan balita yang cukup tinggi.

Stunting merupakan salah satu kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima Tahun), akibat kekurangan gizi secara kronis dan infeksi berulang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Anak stunting secara fisik terlihat lebih pendek dari anak seumurnya/sebayanya (Hatijar,2023). Anak yang mengalami stunting mengakibatkan gangguan dalam perkembangan otak serta dapat mengakibatkan risiko mengalami penyakit degeneratif ketika dewasa (Dyan, 2024). Stunting yang sifatnya irreversible atau permanen, hingga ketika beranjak remaja/dewasa. Hal ini yang membuat kurang percaya diri, selain itu juga produktivitas dan prestasi belajar lebih rendah dari remaja yang tidak stunting (Dharmawan.A,2021).

Masa 1000 HPK, yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berumur 24 bulan/ 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Permasalahan anak pendek/stunting di Indonesia menjadi prioritas masalah bangsa yang dilakukan oleh pemerintah melalui program Nawacita (Sembilan agenda prioritas) (Sardjoko,2018). Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Dampak stunting terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan (Rahmadhita, 2020). Sejak janin tiga bulan dalam kandungan sampai anak berumur 24 bulan merupakan masa kritis,yaitu masa perkembangan otak manusia paling cepat dan masa yang sangat rawan terhadap gangguan gizi kurang, karena jaringan otak anak yang tumbuh normal mencapai 80% berat otak orang dewasa sebelum berumur 3 tahun, jika terjadi gangguan gizi kurang, dapat menimbulkan kelainan fisik maupun mental (Amelia, 2023). Anak-anak yang mengalami stunting pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa.(Kemkes.RI,2018)

Hasil penelitian Kedang dan Reo (2023) tentang Gambaran Perkembangan Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa menunjukkan bahwa perkembangan motorik halus anak stunting meragukan sebanyak (52,0%), perkembangan motorik kasar meragukan sebanyak (50,0%), perkembangan bahasa dan bahasa meragukan sebanyak (50,0%), perkembangan sosialisasi dan kemandirian meragukan sebanyak (48,0%). penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik halus, motorik kasar, perkembangan bahasa dan bicara, perkembangan sosialisasi dan kemandirian anak sebagian besar meragukan.

Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan Stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional

dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019 (Sardjoko,2018).

Hasil riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi balita yang memiliki tinggi badan pendek atau stunting sebesar 30.8% dimana angka ini menunjukkan permasalahan gizi masyarakat yang signifikan (>30%). Salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensi stunting cukup tinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Bahkan prevalensi stunting di NTT merupakan tertinggi diseluruh Indonesia. Berdasarkan data SSGI tahun 2021 menunjukkan bahwa penurunan prevalensi stunting di Indonesia cukup signifikan. Prevalensi stunting tahun 2013 37,6%, tahun 2018 30,8% tahun 2019 27,%,7 tahun 2021 24,4%, dan tahun 2022 21,6% (KOMINFO,2021).

Anak status gizi pendek atau stunting mempunyai dampak jangka panjang terhadap kondisi individu dan masyarakat, seperti penurunan fungsi kognitif dan perkembangan fisik, penurunan kualitas kesehatan dan peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti penyakit diabetes, jantung coroner, serta penurunan produktifitas dimana hal ini dapat berpengaruh terhadap kemampuan kemampuan daya saing bangsa yang akan datang (Deny, 2020, Dessy, 2024).

Masalah: Permasalahan utama oleh mitra adalah ibu baduta dan kader Posyandu Kelurahan Oesapa Barat, bahwa terdapat 269 balita dan 132 anak balita yang dinyatakan stunting. Dari 132 anak balita tersebut terdapat 40 anak baduta yang dinyatakan stunting.

METODE

Pada bagian metode, penulis menguraikan dengan jelas dan padat metode yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah dicanangkan dalam kegiatan pengabdian. Bagian ini harus memuat khalayak sasaran, lokasi kegiatan, metode yang digunakan, evaluasi kegiatan, materi kegiatan. Bagian ini juga berisi informasi yang lengkap bagi pembaca bila ingin melakukan hal yang sama. Bahan yang digunakan harus dijelaskan asalnya dan kuantitasnya. Cara kerja dan analisa data harus ditulis secara jelas dan ringkas. Hasil pengabdian itu harus dapat diukur dan penulis diminta menjelaskan alat ukur yang dipakai, baik secara deskriptif maupun kualitatif. Jelaskan cara mengukur tingkat ketercapaian keberhasilan kegiatan pengabdian. Tingkat ketercapaian dapat dilihat dari sisi perubahan sikap, sosial budaya, dan ekonomi masyarakat sasaran.

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan skema kemitraan masyarakat dimana yang menjadi mitranya adalah orang tua baduta dan kader posyandu. Artinya Skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM) adalah program PKM yang bermitra dengan masyarakat di bidang Kesehatan. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah: Melakukan pengukuran antropometri baduta, mengetahui karakteristik social ekonomi keluarga baduta (4-24 bulan), meningkatkan pemahaman dan keterampilan ibu baduta dalam menyiapkan makanan untuk anak dengan konsep PMBA, Meningkatkan status gizi baduta

Kegiatan ini dilaksanakan bulan April sampai Oktober 2024, di Posyandu Bunda 2 Kelurahan Oesapa Barat Wilyah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

Tahapan kegiatan:

1). Tahapan persiapan

Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti Puskesmas Oesapa, Pustu Oesapa Barat dan Kelurahan Oesapa Barat. Selain itu pada tahap ini disiapkan instrument yang digunakan dan proses administrasi berupa proses perijinan di Dinas Kesahatn Kota Kupang. Selanjutnya persutran ke Dina terkait seperti Kelurahan Oesapa, Puskesmas Oesapa Kota Kupang dan Pukesmas Pembantu Oesapa Barat. Pada tahap ini juga dilakukan sosialisasi kegiatan dan pendataan kelompok sasaran.

2). Tahap Pelaksanaan:

Pada tahap ini akan dilakukan beberapa kegiatan yang meliputi:

Pengukuran antropometri yaitu penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0.1 kg, pengukuran panjang badan menggunakan length board dengan ketelitian 0.1 cm dan menentukan status gizi berdasarkan 4 (empat) indikator standar WHO 2005, mengukur pengetahuan gizi ibu sebelum dan sesudah edukasi gizi. Memberikan edukasi tentang penyebab dan bahaya/dampak stunting, memberikan edukasi tentang konsep PMBA, memberikan edukasi berupa demonstrasi pembuatan MPASI berbasis PMBA menggunakan pangan lokal pada ibu-ibu baduta dan kader posyandu.

3). Tahapan Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui dampak kegiatan ini kepada sasaran. Komponen yang dievaluasi dalam kegiatan ini adalah Status pertumbuhan baduta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat adalah usaha untuk menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni kepada masyarakat. Kegiatan tersebut harus mampu memberikan suatu nilai tambah bagi masyarakat, baik dalam kegiatan ekonomi, kebijakan, dan perubahan perilaku (sosial). Uraikan bahwa kegiatan pengabdian telah mampu memberi perubahan bagi individu/masyarakat maupun institusi baik jangka pendek maupun jangka panjang.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Umur

| Karakteristik umur responden | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|------------------------------|------------|----------------|
| ≤ 20 tahun | 1 | 7.1 |
| 20-30 tahun | 9 | 64.3 |
| ≥30 tahun | 4 | 28.6 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel 1, diketahui bahwa karakteristik umur sebagian besar ibu baduta yang terlibat dalam kegiatan ini berusia 20-30 tahun sebanyak 9 orang (64.3%) dan sisanya umur ≥30 tahun dan ≤20 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan

Tabel 2 :Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan

| Karakteristik Pendidikan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------------------|------------|----------------|
| SD | 2 | 14.3 |
| SMP | 1 | 7.1 |
| SMA | 10 | 71.5 |
| PT | 1 | 7.1 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel 2. dapat diketahui bahwa ibu baduta yang terlibat dalam kegiatan ini sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (71.5%) sisanya berpendidikan PT 1 orang, SMP 1 orang dan SD 2 orang.

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3 :Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

| Karakteristik Pekerjaan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|
| IRT | 14 | 100 |
| Total | 10 | 100.0 |

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa semua ibu baduta (100%) yang terlibat dalam kegiatan ini bekerja sebagai ibu rumah tangga.

d. Karakteristik responden berdasarkan usia anak baduta

Tabel 4 :Karakteristik responden berdasarkan usia anak baduta

| Usia (bulan) | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| 0-6 | 0 | 0 |
| 7-9 | 3 | 21.4 |
| 9-11 | 0 | 0 |
| 12-24 | 11 | 78.6 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar baduta yang terlibat dalam kegiatan ini berusia 12-24 bulan sebesar 11 orang (78.6%) dan yang berusia 7-9 orang sebanyak 3 orang (21.4%)

e. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kegiatan ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5 :Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin :

| Karakteristik Jenis Kelamin | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Laki-laki | 8 | 57.1 |
| Perempuan | 6 | 42.9 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar baduta yang hadir dalam kegiatan ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (57.1%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (42.9%).

f. Karakteristik responden berdasarkan status gizi BB/U

Karakteristik responden berdasarkan status gizi BB/U pada kegiatan ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6 :Karakteristik responden berdasarkan status gizi BB/U

| Karakteristik Status Gizi BB/U | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|

| | | |
|---------------------------|----|-------|
| Berat badan normal | 9 | 64.3 |
| Berat badan kurang | 4 | 25.6 |
| Berat badan sangat kurang | 0 | 0 |
| Resiko berat badan lebih | 1 | 7.1 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan indicator BB/U sebagian besar baduta memiliki status gizi berat badan normal sebanyak 9 orang (64.3%) dan 4 orang (25.6%) memiliki berat badan kurang dan 1 orang (7.1%) memiliki resiko berat badan lebih. Secara keseluruhan, sebagian besar baduta memiliki status gizi yang normal, namun terdapat juga sejumlah yang membutuhkan perhatian lebih terkait dengan status gizi mereka, baik yang mengalami kekurangan berat badan maupun yang berisiko mengalami berat badan lebih. Hal ini menekankan pentingnya pemantauan status gizi pada anak-anak untuk mencegah masalah kesehatan di masa depan

g. Karakteristik responden berdasarkan status gizi TB/U

Karakteristik responden berdasarkan status gizi TB/U pada kegiatan ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7 :Karakteristik Responden berdasarkan Status Gizi TB/U

| Karakteristik Status Gizi TB/U | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Normal | 5 | 35.7 |
| Pendek | 7 | 50 |
| Sangat pendek | 0 | 0 |
| Tinggi | 2 | 14.3 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan indicator TB/U sebagian besar baduta memiliki status gizi pendek sebanyak 7 orang (50%) dan 5 orang (35.7%) memiliki status gizi normal dan 2 orang (14.3%) memiliki status gizi dengan kategori tinggi. Interpretasi ini mengindikasikan variasi status gizi di antara baduta tersebut, dengan sebagian besar berada pada kategori pendek yang mungkin menunjukkan adanya masalah pada pertumbuhan atau kekurangan gizi pada masa pertumbuhan mereka. Keadaan normal dan tinggi pada beberapa baduta menunjukkan bahwa beberapa dari mereka memiliki status gizi yang baik atau bahkan lebih baik dari yang diharapkan.

Penanganan lebih lanjut mungkin diperlukan untuk meningkatkan status gizi baduta yang tergolong pendek, seperti perbaikan asupan gizi atau penanganan masalah kesehatan lainnya.

h. Karakteristik responden berdasarkan status gizi BB/TB

Karakteristik responden berdasarkan status gizi BB/TB pada kegiatan ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8 :Karakteristik responden berdasarkan status gizi BB/TB

| Karakteristik Status Gizi BB/TB | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--|-------------------|-----------------------|
| Gizi baik | 14 | 100 |
| Gizi kurang | 0 | 0 |
| Gizi buruk | 0 | 0 |
| Gizi lebih | 0 | 0 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel 9. diketahui bahwa status gizi berdasarkan indicator BB/TB semua baduta yang hadir dalam kegiatan ini memiliki status gizi baik (100%)

i. Karakteristik responden berdasarkan status gizi IMT/U

Karakteristik responden berdasarkan status gizi IMT/U pada kegiatan ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9 :Karakteristik responden berdasarkan status gizi IMT/U

| Karakteristik Status Gizi IMT/U | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--|-------------------|-----------------------|
| Gizi baik | 14 | 100 |
| Gizi kurang | 0 | 0 |
| Gizi buruk | 0 | 0 |
| Gizi lebih | 0 | 0 |
| Total | 14 | 100.0 |

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan indicator IMT/U semua baduta yang hadir dalam kegiatan ini memiliki status gizi baik (100%)

j. Karakteristik responden berdasarkan berdasarkan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah edukasi dan demo PMBA

Karakteristik responden berdasarkan berdasarkan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah edukasi dan demo PMBA pada kegiatan ini dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 10 :Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah edukasi dan demo PMBA

| No responden | Sebelum | Sesudah | Perubahan |
|--------------|---------|---------|-----------|
| 1 | 40 | 66.7 | + |
| 2 | 20 | 33.3 | + |
| 3 | 20 | 80 | + |
| 4 | 20 | 33.3 | + |
| 5 | 26.7 | 26.7 | + |
| 6 | 90 | 90 | + |
| 7 | 73.3 | 80 | + |
| 8 | 40 | 40 | + |
| 9 | 40 | 66.7 | + |
| 10 | 46.7 | 60 | + |

| | | | |
|-------------------|-------|------|------------|
| 11 | 40 | 73.3 | + |
| 12 | 66.7 | 80 | + |
| 13 | 46.7 | 53.3 | + |
| 14 | 33.33 | 46.7 | + |
| Rata-rata | 43.1 | 59.3 | |
| Nilai terendah | 20 | 26.7 | |
| Nilai tertinggi | 90 | 90 | |
| Besarnya kenaikan | | | 18.18 poin |

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu sebelum edukasi dan demo PMBA diketahui rata-rata skor pengetahuan ibu baduta adalah 43.1 dengan nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 90. Setelah dilakukan edukasi dan demo PMBA pengetahuan gizi ibu baduta mengalami peningkatan yakni rata-rata menjadi 59.3 dengan nilai terendah 26.7 dan nilai tertinggi sebesar 90. Besarnya kenaikan nilai rata-rata skor pengetahuan gizi ibu sebesar 18.18 poin.

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa edukasi dan demo PMBA memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu baduta. Peningkatan skor rata-rata ini menunjukkan bahwa ibu-ibu tersebut semakin memahami pentingnya gizi bagi bayi dan anak, yang tentunya dapat berdampak baik pada pola makan dan kesehatan mereka.

Namun, perlu dicatat bahwa meskipun terjadi peningkatan signifikan pada rata-rata, masih terdapat rentang skor yang luas, dengan nilai terendah yang masih cukup rendah. Hal ini menunjukkan adanya variasi dalam pemahaman dan penerimaan informasi oleh peserta, yang mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti latar belakang pendidikan, pengalaman, atau pemahaman awal mereka tentang gizi. Oleh karena itu, evaluasi lebih lanjut dan pendekatan yang lebih personal atau berkelanjutan mungkin diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh ibu baduta dapat memperoleh manfaat yang optimal dari edukasi ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan indikator BB/U sebagian besar baduta memiliki status gizi berat badan normal sebanyak 9 orang (64.3%) dan 4 orang (25.6%) memiliki berat badan kurang dan 1 orang (7.1%) memiliki resiko berat badan lebih. Indikator TB/U sebagian besar baduta memiliki status gizi pendek sebanyak 7 orang (50%) dan 5 orang (35.7%) memiliki status gizi normal dan 2 orang (14.3%) memiliki status gizi dengan kategori tinggi, Indikator BB/TB semua baduta yang hadir dalam kegiatan ini memiliki status gizi baik (100%). Setelah dilakukan edukasi dan demo PMBA pengetahuan gizi ibu baduta mengalami peningkatan yakni rata-rata menjadi 59.3 dengan nilai terendah 26.7 dan nilai tertinggi sebesar 90. Besarnya kenaikan nilai rata-rata skor pengetahuan gizi ibu sebesar 18.18 poin.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Setia, Asmulyati S. Saleh, Tobianus Hasan, Alberth M. Bau Mali, Agustina Abuk Seran. Health Status Assessment of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency. *African Journal of Biological Sciences*. ISSN: 2663-2187. *Afr.J.Bio.Sc.* 6(Si2) (2024)
- Agustina Setia, Asmulyati S Saleh, Tobianus Hasan, Maria F Vinsensia D P Kewa Niron*, Agustina W. Djuma. Nutrition Education and Nutritional Status of Chronic Lack of Energy Pregnant Women in PUSKESMAS Work Areas Throughout Kupang City. *Journal of Research in*

Science Education. August 2024, Volume 10.
<http://jppipa.unram.ac.id/index.php/jppipa/index>

- Amelia, Lince. 2023. "Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Tentang Praktik Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dalam Upaya Pencegahan Dan Menurunkan Kejadian Stunting." 3(1): 1–8.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan KEMENTERIAN KESEHATAN RI BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022
- Data Laporan Puskesmas Oesapa Bulan Februari 2023
- Deni, Rr, Yulianti Fitriani, and Budhi Tristyanto. 2020. "Sosialisasi Pengaruh Stunting Perkembangan Anak Usia Dini Terhadap Pertumbuhan." 1(2): 16–27.
- Dessy Lutfiasari , Alfika Awatiszahro, Anis Nikmatul Nikmah. 2024. Optimalisasi Gizi Balita Melalui Edukasi Dan Pemberian PMT Sehat Di Kelurahan Pojok Kota Kediri. Vol. 5 No. 4, 2024, pp. 2356-2362. DOI: <https://doi.org/10.31949/jb.v5i4.11075>. BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Dharmawan.A,(2019) Kementerian ppn/bapenas: kajian sektor kesehatan. Pembangunan gizi di Indonesia. Direktorat kesehatan dan gizimasyarakat Kedeputusan pembangunan manusia, masyarakat dan kebudayaan Kementerian perencanaan pembangunan nasional /Badan perencanaan pembangunan nasional.
- Dyan Wigati, Dina Trianggaluh Fauziah, Shinta Mayasari, Dwi Koko Pratoko, Rahmadania Affelia Dianto, Wanda Tri Agustin. 2024. Edukasi dan pelatihan pembuatan makanan sehat berbahan edamame untuk mencegah stunting di Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Vol.5No.4, 2024, pp. 2474-2480. DOI: <https://doi.org/10.31949/jb.v5i4.10665>. BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Hatijar, H. (2023). Angka Kejadian Stunting Pada Bayi dan Balita The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224–229
- Kedang,S.B., dan Reo,S .,2023. Gambaran Perkembangan Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. *Flobamora Nursing Jurnal*; Vol 3, No 1, Bulan Oktober Tahun 2023
- KOMINFO. (2021). Indonesia Cegah Stunting, Antisipasi Generasi Stunting Guna Mencapai Indonesia Emas 2045. PPID KEMENTERIAN KOMINFO
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1).
- Riskesdas 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018
- Sardjoko S., 2018. Kementerian ppn/bapenas: Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota.Edisi November 2018 Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional