KESPERA JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Volume 6 Nomor 2 Bulan Oktober Tahun 2026, Nomor Halaman (224-230)

pISSN 2809 -5375
eISSN 2809-4710

# Pemberdayaan Keluarga dalam Penanganan Masalah Gizi Kurang pada Balita Berbasis *Evidence Based Community Assessment*

Novita Sari[1], Rose Nur Hudhariani[2], Mei Lia Nindya Zulis Windyarti[3], Ria Hastuti[4], Firly Afiani[5]

[1, 2 ,3,4,5] Universitas Karya Husada Semarang

Article history
Received : 29 Juli 2026
Revised : 15 Agustus 2026
Accepted : 27 September 2026

*Corresponding author
Email : novitasarifaase7@gmail.com

## Abstrak

Masalah gizi kurang pada balita merupakan salah satu prioritas kesehatan masyarakat di Desa Tegalontar, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan, yang memerlukan intervensi promotif dan preventif berbasis kebutuhan komunitas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan penanganan masalah gizi kurang melalui pengkajian komunitas berbasis data, penetapan prioritas melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), serta pemberdayaan keluarga dan penguatan kolaborasi dengan kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa. Pengkajian pada Juli 2026 mencatat 260 balita, dengan 51 kasus wasting berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian. Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, analisis dan penetapan prioritas masalah, perencanaan asuhan kebidanan komunitas, implementasi intervensi, serta evaluasi deskriptif. Intervensi mencakup edukasi gizi seimbang bagi keluarga, dukungan pemberian makanan tambahan (PMT), penyediaan alat ukur tinggi badan, penguatan pemanfaatan Posyandu dan konseling, peningkatan perhatian terhadap sanitasi lingkungan, serta pengenalan pijat Tuina sebagai pendekatan komplementer sesuai sasaran. Penyuluhan gizi dilaksanakan pada 15 Agustus 2026 di Balai Desa Tegalontar melalui ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Evaluasi berdasarkan dokumentasi, pengamatan partisipasi, dan umpan balik naratif menunjukkan penerimaan positif terhadap kegiatan.

Kata Kunci: balita, gizi kurang, pemberdayaan keluarga, musyawarah masyarakat desa.

## *Abstract*

*Undernutrition among children under five is a public health priority in Tegalontar Village, Sragi District, Pekalongan Regency, requiring community-based promotive and preventive interventions. This community service program aimed to optimize the management of undernutrition through data-based community assessment, priority setting through the Village Community Deliberation (MMD), family empowerment, and strengthened collaboration with community health cadres, healthcare professionals, and village authorities. The community assessment conducted in July 2026 identified 260 children under five, including 51 cases of wasting based on the assessment data. The program was implemented through several stages: community assessment, problem analysis and priority setting, community midwifery care planning, intervention implementation, and descriptive evaluation. The interventions included family education on balanced nutrition, support for supplementary feeding (PMT), provision of height-measuring equipment, promotion of Posyandu utilization and counseling services, increased attention to environmental sanitation, and the introduction of Tuina massage as a complementary approach for appropriate target groups. Nutrition education was conducted on August 15, 2026, at the Tegalontar Village Hall using lectures, discussions, and question-and-answer sessions. Evaluation based on activity documentation, observation of participant engagement, and narrative feedback indicated positive acceptance of the program.*

*Keywords: children under five; undernutrition; family empowerment; village community deliberation.*

Copyright © 2026 Authors
The Work is Lisenced under a Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International Licensed

© 2026 PenerbiUniversitasKaryaHusada Semarang. All rights reserved

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita tidak hanya berkaitan dengan jumlah makanan, tetapi juga mutu dan keragaman pangan, pola asuh makan, penyakit infeksi, kebersihan lingkungan, akses layanan kesehatan, dan kemampuan keluarga memperoleh pangan bergizi. Karena faktor-faktor tersebut saling berhubungan, penyuluhan satu kali atau pemberian makanan tambahan saja belum cukup untuk memastikan perbaikan status gizi. Kegiatan pengabdian perlu menghubungkan edukasi dengan pemantauan pertumbuhan, konseling yang sesuai konteks keluarga, dan mekanisme rujukan.

Pedoman *World Health Organization* (WHO, 2023a) menekankan pentingnya deteksi, klasifikasi, penatalaksanaan, dan rujukan wasting yang sesuai standar, sementara pedoman pemberian makanan pendamping menempatkan keragaman dan kepadatan zat gizi sebagai unsur penting terutama pada usia 6–23 bulan (WHO, 2023b). Uji terkontrol di Indonesia juga menunjukkan bahwa program edukasi gizi yang terstruktur dapat memengaruhi pengetahuan, efikasi diri, dan praktik pemberian makan pengasuh, tetapi perubahan hasil gizi tetap perlu dinilai dengan pengukuran yang memadai (Mardani et al., 2024). Bukti program berbasis komunitas juga mengingatkan bahwa intervensi multikomponen tidak otomatis menghasilkan perubahan status gizi dalam waktu singkat; pelaksanaan dan pemantauan jangka panjang perlu direncanakan secara realistis (Beatty et al., 2024).

Di Desa Tegalontar, pengkajian komunitas pada Juli 2026 mencatat 260 balita usia 0–5 tahun. Bahan presentasi MMD II mencantumkan 51 balita gizi kurang/wasting, 28 underweight, 11 stunting, dan 50 anak dengan ISPA ringan. Jika angka 51 dan jumlah 260 merujuk pada populasi serta periode yang sama, proporsi deskriptifnya adalah 19,6%. Namun, angka ini bukan estimasi prevalensi final sebelum definisi kasus, cakupan data, dan register Puskesmas/Posyandu diverifikasi. Terdapat perbedaan internal pada laporan: bagian narasi menyebut 15 kasus gizi kurang dan pada bagian lain 15 stunting, sedangkan slide MMD II memuat 51 wasting dan 11 stunting.

MMD I pada 5 Agustus 2026 memprioritaskan gizi kurang pada balita, ISPA, dan rujukan ibu hamil dengan komplikasi. Persoalan mitra yang hendak dijawab bukan hanya kebutuhan informasi gizi, melainkan juga bagaimana hasil pengkajian diterjemahkan menjadi dukungan keluarga dan pemantauan yang berkelanjutan setelah praktik mahasiswa berakhir. Oleh karena itu, fokus artikel ini adalah penguatan jalur "data komunitas musyawarah prioritas edukasi keluarga pemantauan pertumbuhan tindak lanjut layanan".

Kebaruan praktis kegiatan ini bukan klaim menemukan metode klinis baru, melainkan integrasi penetapan prioritas melalui MMD dengan edukasi gizi, dukungan sarana ukur, dan rekomendasi alur tindak lanjut yang dapat diambil alih kader serta Puskesmas. Tujuan kegiatan ialah mendukung pemahaman keluarga mengenai pencegahan gizi kurang, mendorong pemantauan pertumbuhan, dan mengusulkan sistem evaluasi yang lebih terukur untuk pelaksanaan berikutnya.

## METODE

Kegiatan merupakan pengabdian masyarakat berbasis komunitas dalam rangka praktik kebidanan komunitas di Desa Tegalontar, wilayah kerja Puskesmas Sragi 1, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan. Sumber data situasi adalah laporan praktik komunitas dan bahan presentasi MMD II. Pengkajian wilayah dilakukan pada Juli 2026; MMD I dilaksanakan 5 Agustus 2026; sesi edukasi gizi seimbang terdokumentasi pada Sabtu, 15 Agustus 2026 di Balai Desa Tegalontar. Sasaran utama edukasi adalah ibu atau pengasuh balita, dengan keterlibatan mahasiswa praktik, kader, keluarga, pemerintah desa, dan jejaring layanan kesehatan.

Tahapan pelaksanaan meliputi: (1) pengumpulan dan penelaahan data kesehatan ibu dan anak; (2) diskusi serta penetapan masalah prioritas melalui MMD; (3) penyusunan rencana dan materi edukasi; (4) edukasi gizi seimbang melalui ceramah, diskusi,

dan tanya jawab yang dirancang selama 30 menit; (5) dukungan berupa PMT dan alat ukur tinggi badan sebagaimana dicatat dalam laporan; (6) edukasi terkait ISPA dan tanda bahaya kehamilan serta pengenalan pijat Tuina sebagai pendekatan komplementer yang dilaporkan dalam rangkaian praktik; dan (7) penyampaian kebutuhan tindak lanjut kepada keluarga dan mitra komunitas.

Metode pelaksanaan kegiatan ini menggunakan pendekatan edukatif dan partisipatif, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam upaya mengoptimalkan penanganan masalah gizi kurang melalui pengkajian komunitas berbasis data, penetapan prioritas melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), serta pemberdayaan keluarga dan penguatan kolaborasi dengan kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *1. Hasil Pengkajian Komunitas dan Penetapan Prioritas Masalah*

Berdasarkan hasil pengkajian komunitas pada Juli 2026 di Desa Tegalontar, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan, tercatat sebanyak 260 balita usia 0–5 tahun, dengan 51 balita mengalami gizi kurang/wasting, 28 balita mengalami underweight, 11 balita mengalami stunting, dan 50 anak mengalami ISPA ringan berdasarkan data pada presentasi MMD II. Data tersebut menunjukkan adanya beberapa masalah kesehatan ibu dan anak yang memerlukan tindak lanjut melalui pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Pada kelompok ibu hamil, hasil pengkajian mencatat cakupan kunjungan antenatal K1 sebesar 87,5%, K4 sebesar 60%, enam kasus kekurangan energi kronis (KEK), satu kasus anemia, dan 18 kasus rujukan ibu hamil dengan komplikasi.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa perencanaan pengabdian perlu mempertimbangkan masalah kesehatan ibu dan anak secara terpadu, meskipun artikel ini berfokus pada penanganan masalah gizi kurang pada balita.

Berdasarkan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), balita gizi kurang menjadi salah satu prioritas utama, bersama dengan ISPA pada anak dan rujukan ibu hamil dengan komplikasi.

Penggunaan data komunitas untuk menentukan prioritas memungkinkan kegiatan pengabdian diarahkan pada masalah yang teridentifikasi di wilayah sasaran, sedangkan rekomendasi WHO menekankan pentingnya pendekatan terintegrasi dalam pencegahan dan penanganan wasting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2023).

Masalah gizi kurang pada balita perlu ditangani dengan mempertimbangkan kecukupan asupan zat gizi, praktik pemberian makan, kondisi kesehatan anak, serta faktor lingkungan yang dapat memengaruhi pertumbuhan (WHO, 2023).

Oleh karena itu, strategi penanganan di tingkat komunitas tidak cukup hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan, tetapi juga perlu mencakup konseling gizi, pemantauan pertumbuhan, pengenalan tanda gangguan kesehatan, dan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan sesuai kondisi anak (WHO, 2023).

*Gambar 1. Dokumentasi diskusi dan koordinasi musyawarah masyarakat desa*



### *2. Pelaksanaan Edukasi Gizi Seimbang dan Pemberdayaan Keluarga*

Penyuluhan gizi seimbang pada balita dilaksanakan pada Sabtu, 15 Agustus 2026, di Balai Desa Tegalontar dengan durasi yang direncanakan selama 30 menit melalui metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Materi penyuluhan diarahkan pada pemahaman mengenai gizi seimbang, risiko gizi kurang, pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin melalui Posyandu.

Edukasi mengenai pemberian makan yang tepat penting dilakukan karena periode usia 6–23 bulan merupakan masa kritis dalam pembentukan kebiasaan makan dan pemenuhan kebutuhan zat gizi, sekaligus periode ketika risiko gangguan pertumbuhan dan defisiensi zat gizi meningkat (WHO, 2023).

WHO merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI mulai usia enam bulan dengan memperhatikan kecukupan zat gizi, keamanan pangan, variasi makanan, dan pemberian makan yang responsif terhadap tanda lapar serta kenyang anak (WHO, 2023).

Dalam konteks pemberdayaan keluarga di Desa Tegalontar, edukasi dapat diarahkan pada pemanfaatan bahan pangan lokal yang terjangkau, penyediaan makanan beragam, dan penerapan praktik pemberian makan sesuai usia serta kemampuan anak (WHO, 2023).

Penerapan edukasi tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi setiap keluarga karena rekomendasi pemberian makan harus mempertimbangkan kebutuhan individual anak, termasuk kondisi pertumbuhan dan kesehatannya (WHO, 2023).

Selain edukasi, laporan kegiatan mencantumkan dukungan pemberian makanan tambahan (PMT), penyediaan alat ukur tinggi badan, penguatan pemanfaatan Posyandu dan konseling, peningkatan perhatian terhadap sanitasi lingkungan, serta pengenalan pijat Tuina sebagai pendekatan komplementer bagi sasaran yang sesuai.

Pendekatan yang menggabungkan dukungan gizi, pelayanan kesehatan, dan keterlibatan keluarga sejalan dengan pedoman WHO mengenai pencegahan serta penanganan wasting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2023).

Meskipun demikian, pemberian PMT dan edukasi tidak dapat menggantikan penilaian status gizi serta tata laksana klinis yang diperlukan pada anak dengan masalah gizi, sehingga tindak lanjut tetap perlu disesuaikan dengan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan (WHO, 2023).



*Gambar 2. Dokumentasi pendampingan keluarga dan balita dalam praktik kebidanan komunitas*

### *3. Respons Peserta dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan*

Berdasarkan laporan kegiatan, masyarakat memberikan respons positif terhadap pelaksanaan intervensi, sedangkan evaluasi dilakukan secara deskriptif melalui dokumentasi, pengamatan partisipasi, dan umpan balik naratif. Laporan juga

memuat umpan balik orang tua mengenai peningkatan nafsu makan setelah pijat Tuina serta menyebutkan peningkatan berat badan pada balita yang memperoleh pendampingan berkelanjutan.

Dalam evaluasi program kesehatan, pengukuran hasil yang terstandar diperlukan agar perubahan yang diamati dapat dibedakan dari persepsi peserta atau variasi yang terjadi secara alami selama periode pemantauan (WHO, 2023). Laporan praktik mencatat satu kasus balita berusia 26 bulan dengan berat badan 7,6 kg, 7,8 kg, dan 8,0 kg pada pengukuran tanggal 5, 10, dan 15 Agustus 2026. Data tersebut dapat dipaparkan sebagai hasil pemantauan satu kasus, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan keberhasilan program secara keseluruhan karena tidak tersedia data lengkap mengenai kondisi klinis, pengukuran antropometri lain, dan hasil pemantauan jangka panjang.

Penilaian status gizi anak perlu mempertimbangkan indikator antropometri yang sesuai, bukan hanya perubahan berat badan dalam rentang waktu singkat (WHO, 2023).

Oleh karena itu, data berat badan tersebut sebaiknya digunakan untuk menggambarkan perlunya pemantauan lanjutan, bukan sebagai bukti bahwa edukasi, PMT, atau pijat Tuina telah menyebabkan perbaikan status gizi.

Khusus mengenai pijat Tuina, laporan hanya mencatat umpan balik orang tua tentang peningkatan nafsu makan dan tidak menyertakan instrumen penilaian nafsu makan terstandar atau desain evaluasi yang memungkinkan penentuan hubungan sebab-akibat.

Dengan demikian, pijat Tuina sebaiknya dilaporkan sebagai pendekatan komplementer yang diperkenalkan dalam kegiatan, bukan sebagai terapi utama atau intervensi yang terbukti mengatasi gizi kurang, sedangkan penanganan masalah gizi tetap perlu mengikuti pedoman penilaian dan tata laksana gizi anak (WHO, 2023).



*Gambar 2. Dokumentasi evaluasi pelaksanaan program*

### *4. Kolaborasi Masyarakat dan Keberlanjutan Program*

MMD menjadi sarana untuk menyampaikan hasil pengkajian, menetapkan masalah prioritas, dan menyelaraskan peran tenaga kesehatan, kader, pemerintah desa, serta keluarga dalam merencanakan tindak lanjut kesehatan masyarakat. Dalam kegiatan di Desa Tegalontar, pendekatan tersebut digunakan untuk mengarahkan perhatian pada masalah gizi kurang balita, ISPA pada anak, dan rujukan ibu hamil dengan komplikasi. Keberlanjutan penanganan gizi kurang perlu didukung oleh pemantauan pertumbuhan secara berkala, konseling pemberian makan, dan tindak lanjut tenaga kesehatan bagi anak yang mengalami gangguan pertumbuhan (WHO, 2023). Posyandu dapat dimanfaatkan sebagai sarana pemantauan rutin dan komunikasi antara keluarga, kader, serta tenaga kesehatan, sementara penilaian status gizi dan penentuan tata laksana perlu dilakukan sesuai kompetensi petugas dan pedoman yang berlaku (WHO, 2023).

Kader dan keluarga dapat mendukung kesinambungan pemantauan melalui pencatatan hasil pengukuran dan kehadiran pada jadwal

pelayanan, sedangkan pemerintah desa dapat membantu menjaga dukungan sarana dan koordinasi lintas unsur masyarakat.

Namun, efektivitas kolaborasi tersebut belum dapat diukur secara kuantitatif berdasarkan data kegiatan yang tersedia, sehingga peran dan keberlanjutannya perlu dinilai melalui dokumentasi tindak lanjut pada periode berikutnya.



*Gambar 3. Dokumentasi pendampingan kader dan masyarakat.*

### *5. Keterbatasan Hasil Kegiatan*

Evaluasi pengabdian ini masih terbatas karena belum tersedia instrumen pretest–posttest dengan skor, jumlah peserta yang terverifikasi, serta data antropometri berpasangan yang lengkap untuk seluruh sasaran. Oleh karena itu, hasil kegiatan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan besarnya peningkatan pengetahuan keluarga atau efektivitas intervensi terhadap status gizi balita. Keterbatasan tersebut menunjukkan perlunya evaluasi yang lebih terstruktur pada kegiatan berikutnya, misalnya melalui pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, pencatatan jumlah peserta, serta pemantauan antropometri secara berkala dengan prosedur pengukuran yang konsisten (WHO, 2023).

Data tindak lanjut tersebut dapat membantu menilai perubahan pengetahuan, perilaku pemberian makan, pemanfaatan layanan Posyandu, dan status pertumbuhan anak secara lebih objektif (WHO, 2023a; WHO, 2023). Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan gambaran mengenai penggunaan pengkajian komunitas dan MMD sebagai dasar perencanaan pengabdian yang berfokus pada masalah gizi kurang balita di Desa Tegalontar. Namun, kesimpulan mengenai dampak program perlu dibatasi pada data proses dan umpan balik yang terdokumentasi sampai tersedia evaluasi hasil yang lebih terukur.

## KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat melalui praktik kebidanan komunitas dan MMD II di Desa Tegalontar menempatkan gizi kurang pada balita sebagai prioritas berdasarkan pengkajian komunitas. Bahan presentasi MMD II mencatat 51 kasus gizi kurang/wasting dari 260 balita. Kegiatan mencakup penetapan prioritas, edukasi gizi seimbang, dukungan PMT dan alat ukur tinggi badan, pengenalan pendekatan komplementer, serta edukasi kesehatan ibu dan anak.

Kontribusi utama program adalah menghubungkan hasil musyawarah dengan edukasi keluarga dan kebutuhan pemantauan pertumbuhan setelah kegiatan selesai. Dokumentasi menunjukkan respons positif, tetapi tidak tersedia data pretest–posttest atau antropometri berpasangan yang memungkinkan pengukuran dampak. Karena itu, efektivitas terhadap pengetahuan maupun status gizi belum dapat disimpulkan. Tindak lanjut prioritas meliputi verifikasi data kasus, pencatatan pertumbuhan terstandar, evaluasi kuantitatif dan kualitatif, serta pembagian peran kader dan Puskesmas untuk pemantauan berkelanjutan.

## REFERENSI

Beatty, A., Borkum, E., Leith, W., Null, C., & Suriastini, W. (2024). A cluster randomized controlled trial of a community-based initiative to reduce stunting in rural Indonesia. Maternal & Child Nutrition, 20(1), e13593. https://doi.org/10.1111/mcn.13593

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Buku saku kader kesehatan: Pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan balita 6–59 bulan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mardani, R. A. D., Wu, W.-R., Hajri, Z., Thoyibah, Z., Yolanda, H., & Huang, H.-C. (2024). Effect of a nutritional education program on children's undernutrition in Indonesia: A randomized controlled trial. Journal of Pediatric Health Care, 38(4), 552–563. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.02.006

Universitas Karya Husada Semarang, Program Studi Sarjana Kebidanan. (2026). Laporan praktik komunitas keluarga di wilayah Puskesmas Sragi 1 di Desa Tegalontar Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan [Laporan praktik tidak diterbitkan].

World Health Organization. (2023a). WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. https://www.who.int/publications/i/item/9789240082830

World Health Organization. (2023b). WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864

Widyaningsih, R., Hanum, R., & Siregar, F. (2022). Evaluasi Dampak Pengabdian Masyarakat Berbasis Edukasi terhadap Perubahan Perilaku Hidup Sehat. Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara, 3(4), 290–299.