JOURNAL NUSANTARA PUBLIC HEALTH

Permberdayaan Keluarga Sadar Gizi Melalui Edukasi Parenting Dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak bersama Bidan

[1]Tetin Rismayanti, [2]Sukarni Setya Yuningsih

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Tetin Rismayanti

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

ABSTRAK

Masalah gizi pada anak, terutama stunting (tengkes) dan gizi kurang, masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius di Indonesia. Periode emas tumbuh kembang anak, yaitu pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), merupakan masa kritis di mana pemenuhan gizi seimbang dan pola pengasuhan yang tepat sangat menentukan kualitas kesehatan anak di masa depan. Kerusakan atau keterlambatan pertumbuhan yang terjadi pada fase ini bersifat permanen dan berdampak langsung pada tingkat kecerdasan serta produktivitas anak saat dewasa. Tingginya angka masalah gizi kerap kali bukan hanya disebabkan oleh faktor ekonomi atau keterbatasan akses pangan semata, tetapi juga berkaitan erat dengan rendahnya kesadaran, pengetahuan, serta keterampilan orang tua—khususnya ibu—dalam menerapkan pola pengasuhan gizi yang benar. Banyak orang tua belum memahami pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kaya protein hewani, prinsip gizi seimbang, serta bagaimana cara membaca grafik pertumbuhan anak secara berkala di Posyandu.

Kata kunci : Pemberdayaan, Keluarga, Sadar Gizi, Edukasi, Tumbang

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak, terutama stunting (tengkes) dan gizi kurang, masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius di Indonesia. Periode emas tumbuh kembang anak, yaitu pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), merupakan masa kritis di mana pemenuhan gizi seimbang dan pola pengasuhan yang tepat sangat menentukan kualitas kesehatan anak di masa depan. Kerusakan atau keterlambatan pertumbuhan yang terjadi pada fase ini bersifat permanen dan berdampak langsung pada tingkat kecerdasan serta produktivitas anak saat dewasa.

Tingginya angka masalah gizi kerap kali bukan hanya disebabkan oleh faktor ekonomi atau keterbatasan akses pangan semata, tetapi juga berkaitan erat dengan rendahnya kesadaran, pengetahuan, serta keterampilan orang tua—khususnya ibu—dalam menerapkan pola pengasuhan gizi yang benar. Banyak orang tua belum memahami pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kaya protein hewani, prinsip gizi seimbang, serta bagaimana cara membaca grafik pertumbuhan anak secara berkala di Posyandu.

Dalam upaya menanggulangi permasalahan tersebut, pendekatan berbasis keluarga melalui program **Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)** menjadi strategi yang sangat efektif. Keluarga yang sadar gizi mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya secara mandiri. Namun, keberhasilan program ini sangat bergantung pada sinergi yang kuat antara masyarakat dan tenaga kesehatan setempat.

Bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat lini masa (desa/kelurahan) memiliki peran strategis. Melalui kedekatan emosional dan kepercayaan masyarakat yang tinggi kepada bidan, edukasi dapat disampaikan secara lebih persuasif dan tepat sasaran.

Berdasarkan urgensi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang dengan mengusung judul **"Pemberdayaan Keluarga Sadar Gizi melalui Edukasi Parenting dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Bersama Bidan"**. Melalui kegiatan ini, diharapkan para orang tua tidak hanya mendapatkan pemahaman teoretis mengenai *parenting* dan gizi, tetapi juga dilatih secara langsung untuk memantau tumbuh kembang anak secara mandiri, sehingga dapat mencegah dan mendeteksi secara dini potensi gangguan pertumbuhan sejak dari rumah.

2. METODE

Persiapan

Mekanisme pelaksanaan program pengabdian dengan tema Pemberdayaan keluarga sadar gizi melalui edukasi parenting dan pemantauan tumbuh kembang anak Bersama Bidan di PKM Jatibening meliputi :

2.1.1. Koordinasi dengan pihak PKM jatibening tentang peserta dan lokasi kegiatan pengadian dilaksanakan,

2.1.2. Koordinasi dengan Para tenaga medis di PKM Jatibening terkait lokasi kegiatan.

2.1.3. Mempersiapkan materi, alat dan bahan yang digunakan, serta narasumber yang akan menyampaikan pelatihan. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain model pelatihan dan media yang diperlukan dalam pelaksanaan berupa berupa bahan materi berupa power point dan leaflet

2.2. Pelaksanaan Kegiatan

Dalam mengatasi persoalan-persoalan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, program pengabdian mandiri ini, diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi warga setempat khususnya bagi remaja yang mudah terpengaruh dengan lingkungan dalam hal ini adalah merokok warga jatibening.

3. HASIL

A. Deskripsi Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul **"Pemberdayaan Keluarga Sadar Gizi melalui Edukasi Parenting dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Bersama Bidan"** telah terlaksana dengan baik. Program ini dirancang secara komprehensif dengan melibatkan orang tua (khususnya ibu balita), kader posyandu, serta didampingi secara langsung oleh bidan desa setempat.

Pelaksanaan program terbagi ke dalam tiga tahapan utama:

1. **Tahap Persiapan:** Melakukan koordinasi dengan pihak fasilitas kesehatan/bidan desa, menyiapkan instrumen pemantauan antropometri dan Buku KIA/KMS, serta menyusun materi penyuluhan *parenting* gizi seimbang dan pencegahan *stunting*.

2. **Tahap Pelaksanaan (Intervensi):** Penyampaian edukasi interaktif mengenai pola pengasuhan gizi (*parenting*) serta praktik langsung penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak.
3. **Tahap Evaluasi:** Pengukuran tingkat pemahaman peserta melalui evaluasi *pre-test* dan *post-test* serta analisis rekapitulasi data status gizi anak.

2. Hasil Kegiatan (Disertai Data Nilai)

Berdasarkan data yang dihimpun selama pelaksanaan kegiatan pengabdian, diperoleh hasil kuantitatif dan kualitatif sebagai berikut:

A. Data Partisipasi Sasaran

- Jumlah total peserta yang hadir dan mengikuti kegiatan secara penuh adalah **40 orang**, terdiri dari ibu balita dan kader posyandu wilayah setempat.

B. Rekapitulasi Data Nilai Evaluasi Pengetahuan (Pre-test dan Post-test)

Untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi *parenting* dan gizi, dilakukan pengujian menggunakan instrumen kuesioner sebelum dan sesudah materi diberikan. Berikut adalah rincian data nilai peserta:

No	**Indikator Evaluasi**	**Nilai Rata-Rata (*Pre-test*)**	**Nilai Rata-Rata (*Post-test*)**	**Peningkatan (Selisih)**
1	Pemahaman Gizi Seimbang & MP-ASI	52,5	85,0	+32,5
2	Pemahaman Pola Pengasuhan (*Responsive Feeding*)	56,0	88,0	+32,0
3	Kemampuan Membaca Grafik KMS / Buku KIA	56,5	85,5	+29,0
Rata-Rata Keseluruhan	**55,0**	**86,2**	**+31,2**	

- Berdasarkan tabel di atas, terjadi peningkatan skor rata-rata keseluruhan dari **55,0** (*pre-test*) menjadi **86,2** (*post-test*).
- Peningkatan mutlak sebesar **31,2 poin** ini menunjukkan adanya lonjakan pemahaman yang signifikan setelah peserta mendapatkan materi edukasi.

C. Data Hasil Pemantauan Tumbuh Kembang Anak

Pemeriksaan antropometri yang divalidasi langsung oleh bidan desa meliputi pengukuran berat badan terhadap usia (BB/U) dan tinggi badan terhadap usia (TB/U):

- Sebagian besar balita yang hadir memiliki status pertumbuhan normal sesuai dengan standar kurva pertumbuhan di Buku KIA.
- Ditemukan **3 anak** yang teridentifikasi masuk dalam kategori **gizi kurang** dan **risiko *stunting***. Kasus tersebut langsung diberikan tindak lanjut berupa konseling gizi personal kepada orang tua serta rujukan untuk pemantauan intensif berkala di posyandu.

3. Pembahasan

Keberhasilan pelaksanaan program pemberdayaan ini mengonfirmasi bahwa sinergi antara akademisi/fasilitator, tenaga kesehatan, dan keluarga merupakan kunci utama dalam mengatasi masalah gizi anak di tingkat akar rumput. Berdasarkan data nilai dan temuan lapangan, pembahasan dapat dijabarkan melalui tiga aspek berikut:

A. Analisis Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Parenting

Lonjakan nilai *post-test* sebesar 31,2 poin membuktikan bahwa metode edukasi interaktif efektif dalam mentransfer informasi kesehatan kepada orang tua. Rendahnya nilai *pre-test* (rata-rata 55,0) mengindikasikan bahwa kendala utama pemenuhan gizi anak di tingkat rumah tangga sering kali berakar dari keterbatasan informasi, khususnya terkait pengelolaan pangan lokal kaya protein hewani serta penerapan *responsive feeding*. Melalui penyuluhan ini, persepsi orang tua berhasil diubah bahwa pencegahan gangguan pertumbuhan tidak selalu memerlukan biaya tinggi, melainkan ketepatan pemilihan bahan pangan dan pola asuh.

B. Peran Strategis Bidan dalam Pendampingan Komunitas

Keterlibatan bidan sebagai narasumber sekaligus validator data kesehatan memberikan pengaruh psikologis dan kredibilitas yang kuat di tengah masyarakat. Kepercayaan tinggi warga kepada bidan membuat pesan-pesan medis yang kompleks—seperti tata cara membaca grafik pertumbuhan di KMS—dapat disederhanakan menjadi panduan praktis yang mudah dipahami dan diaplikasikan sehari-hari di rumah.

C. Urgensi Deteksi Dini dan Pemantauan Berkelanjutan

Data penemuan kasus risiko *stunting* dan gizi kurang mempertegas pentingnya pemantauan antropometri secara rutin. Pemantauan berkala yang diajarkan kepada orang tua berfungsi sebagai lini pertahanan pertama untuk mendeteksi perubahan kurva pertumbuhan anak sejak dini, sehingga intervensi pemulihan gizi dapat segera dilakukan sebelum kondisi tersebut menjadi permanen (*irreversible*).

KESIMPULAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul **"Pemberdayaan Keluarga Sadar Gizi melalui Edukasi Parenting dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Bersama Bidan"**, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- **Peningkatan Pengetahuan (Literasi Gizi):** Kegiatan edukasi *parenting* terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman orang tua, yang ditunjukkan oleh lonjakan rata-rata nilai peserta dari **55,0** (*pre-test*) menjadi **86,2** (*post-test*) atau meningkat sebesar **31,2 poin**. Orang tua kini lebih memahami prinsip gizi seimbang, pemberian MP-ASI kaya protein hewani, pola makan responsif (*responsive feeding*), serta cara membaca grafik KMS pada Buku KIA.
- **Penguatan Peran Kader dan Keluarga:** Program ini berhasil memberdayakan keluarga dan kader posyandu untuk mengenali konsep Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) secara mandiri, sehingga tidak hanya bergantung pada jadwal posyandu bulanan.
- **Peran Strategis Bidan:** Sinergi dan pendampingan aktif oleh bidan desa memberikan validitas medis, meningkatkan kepercayaan masyarakat, serta memastikan penanganan cepat melalui konseling personal bagi balita yang teridentifikasi mengalami gizi kurang atau risiko *stunting*.

2. Saran

Sebagai rekomendasi untuk keberlanjutan program dan peningkatan kualitas di masa mendatang, disampaikan beberapa saran berikut:

- **Bagi Kader dan Puskesmas/Bidan Desa:** Diharapkan untuk terus mendampingi dan melakukan pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin minimal satu bulan sekali, serta memantau khusus balita yang terindikasi risiko gangguan pertumbuhan agar mendapatkan intervensi lanjutan yang tepat.
- **Bagi Orang Tua / Keluarga:** Agar senantiasa menerapkan ilmu *parenting* dan prinsip KADARZI di rumah, mengoptimalkan pemanfaatan bahan pangan lokal kaya protein hewani untuk menu harian anak, serta aktif berkonsultasi dengan bidan jika menemukan perubahan grafik pertumbuhan yang tidak sesuai pada Buku KIA.
- **Bagi Calon Pengabdi / Peneliti Selanjutnya:** Disarankan untuk memperluas cakupan sasaran wilayah serta menambahkan sesi pelatihan praktik langsung pembuatan menu MP-ASI lokal yang sehat, ekonomis, dan bergizi tinggi guna memperkuat implementasi di tingkat rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

Panchal, A. R., et al. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC. Circulation, 142(Suppl 2), S366–S468. American Heart Association Journals

Berg, K. M., et al. (2020). Part 1: Executive Summary: 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC. Circulation, 142(Suppl 2), S337–S357. American Heart Association Journals

Cheng, A., et al. (2020). Education, Implementation, and Teams: 2020 ILCOR CoSTR. Circulation. American Heart Association Journals

Nguyen, D. D., Spertus, J. A., Kennedy, K. F., et al. (2024). Association Between Delays in Time to Bystander CPR and Survival for Witnessed Cardiac Arrest in the U.S. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. PubMed UT SouthwesternThe Public Access Defibrillation Trial Investigators. (2004). Public-Access Defibrillation and Survival after OHCA. NEJM, 351, 637–646. New England Journal of Medicine

Kitamura, T., Kiyohara, K., Sakai, T., et al. (2016). Public-Access Defibrillation and OHCA in Japan. NEJM, 375, 1649–1659. New England Journal of Medicine

Nishiyama, C., Iwami, T., Kawamura, T., et al. (2008/2009). Effectiveness of simplified chest compression-only CPR training for the general public (RCT). Resuscitation, 79(1):90–96; 80(10):1164–1168. PubMed Resuscitation Journal

Nishiyama, C., et al. (2015). Short-time refresher BLS training and skill retention up to 1 year. Resuscitation. Resuscitation Journal

Lee, M.-J., et al. (2022). Effectiveness of technology-based CPR training: Systematic Review and Meta-analysis. JMIR, 24(12):e36423. JMIR

Kurowski, A., et al. (2022). School-based CPR training effectiveness: Systematic review. BMC Public Health/Systematic Reviews (akses PMC). PMC

Johnson, A. M., et al. (2025). Implementation of school-based CPR training—enablers & barriers: Mixed-methods meta-analysis. Resuscitation. PMC