

Community empowerment in nutrition improvement with nutrient-dense food creations based on local food in Gresik Regency

Dwi Novri Supriatiningrum , Inayatul Ilahiyah, Alfiyatus Salimah
Universitas Muhammadiyah Gresik, Gresik, Indonesia

 dwinovri@umg.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.6504>

Abstract

An In Gresik Regency, it was found that 132 toddlers were malnourished, 55 boys and 77 girls. From the results of weighing children under five at the Posyandu in Petiken Village until January 2020, the prevalence of undernourished children under five was 8.30%, while the prevalence of undernourished children was 1.06%. Through community service activities with counseling methods and the practice of making food made from local food with practical processing and producing nutrient-dense products for toddlers, school-aged children, and adolescents. The results of this activity are nutritional status assessments, waist circumference measurements, and blood pressure checks. Some of the participants belonged to the category of obesity, and optimal blood pressure. Thus, the people of Petiken Village are recommended to use local food ingredients for healthy snacks and routinely utilize health services in the surrounding area in an effort to anticipate degenerative diseases.

Keywords: *Malnutrition; Local food; Healthy food*

Pemberdayaan masyarakat dalam perbaikan gizi dengan kreasi pangan padat gizi berbasis pangan lokal di Kabupaten Gresik

Abstrak

Hasil penimbangan balita di Posyandu Desa Petiken sampai dengan Januari 2020, prevalensi balita gizi kurang yaitu 8,30% dan prevalensi balita gizi buruk yaitu 1,06%. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan metode penyuluhan dan praktik membuat makanan berbahan pangan lokal dengan pengolahan yang praktis dan menghasilkan produk padat gizi untuk balita, anak usia sekolah, dan remaja. Hasil kegiatan ini adalah penilaian status gizi, pengukuran lingkaran pinggang, dan pemeriksaan tekanan darah. Sebagian peserta termasuk kategori kegemukan, dan tekanan darah optimal. Demikian masyarakat Desa Petiken dianjurkan memanfaatkan bahan makanan lokal untuk camilan sehat dan rutin dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di wilayah sekitar dalam upaya mengantisipasi penyakit degeneratif.

Kata Kunci: Gizi kurang; Pangan lokal; Camilan sehat

1. Pendahuluan

Kecamatan Driyorejo menjadi salah satu wilayah industri di Kabupaten Gresik. Hal ini menyebabkan peningkatan prevalensi penawaran tenaga kerja dilihat melalui penurunan prevalensi pengangguran di Kabupaten Gresik sebesar 0,28% dan dari prevalensi penduduk perempuan menjadi tenaga kerja sebesar 37,65% (BPS Kabupaten Gresik, 2020). Peningkatan ini menjadi indikator bahwa sebagian dari penduduk

perempuan di Kabupaten Gresik pada usia kerja dan telah menikah juga memiliki kesibukan dalam membantu perekonomian keluarga.

Tingkat partisipasi perempuan sebagai tenaga kerja menyebabkan terbatasnya waktu ibu untuk menyediakan makanan keluarga terutama balita, anak usia sekolah, dan remaja masih dalam masa pertumbuhan. Di Kabupaten Gresik terdapat 132 balita atau 55 balita laki-laki dan 77 balita perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2018). Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang wilayah Jawa Timur menyentuh angka 3,3% dan 13,4%, jumlah ini tidak jauh berbeda dengan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia yaitu 3,9% dan 13,8% (Riskesdas, 2018). Kecamatan di Kabupaten Gresik yang termasuk rawan gizi, salah satunya yaitu Kecamatan Driyorejo (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2014). Dari hasil penimbangan balita di Posyandu Desa Petiken sampai dengan Januari 2020 prevalensi balita gizi kurang yaitu 8,30%, sedangkan prevalensi balita gizi buruk yaitu 1,06%.

Berbagai upaya perbaikan gizi balita telah dilakukan di Jawa Timur termasuk menanggulangi masalah balita gizi buruk dan gizi kurang, peningkatan, dan kesejahteraan masyarakat melalui perbaikan gizi yang dilakukan dengan pendekatan *continuum of care* menurut siklus hidup sejak dari kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, dan lansia. Sehingga menjadi prioritas intervensi pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu selama masa kehamilan sampai anak usia 23 bulan. Kegiatan dalam perbaikan gizi di masa HPK meliputi pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita, optimalisasi menggunakan garam ber-yodium serta penyuluhan tentang bahan alami sumber yodium, pemberian tablet tambah darah (TTD) dan asam folat yang diprioritaskan untuk ibu hamil, pemberian kapsul vitamin A pada balita, dan peningkatan cakupan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi berusia 24 bulan disertai dengan bayi telah diperkenalkan makanan (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2018). Upaya yang dilakukan pemerintah telah mencapai target walaupun masih ada kejadian masalah gizi balita.

Keberadaan perempuan diharapkan dapat berperan dalam pencegahan kekurangan gizi melalui sayur untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Hamidah, 2022). Gresik memiliki potensi bahan pangan lokal yang dapat diolah menjadi makanan padat gizi sebagai upaya ibu-ibu mengembangkan atau berinovasi dalam penyediaan PMT yang lebih bisa diterima konsumen serta meningkatkan kemandirian secara ekonomi pada warga agar dapat menghasilkan produk pangan yang dapat dikomersialkan. Salah satu bahan pangan sesuai dengan kebutuhan gizi dalam mendukung makanan tambahan adalah daun kelor. Kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan tanaman dapat tumbuh di berbagai macam kondisi serta memerlukan pengairan yang minim (wilayah tropis). Sedangkan bagian tanaman kelor seperti daun, bunga, polong, akar, biji dan getahnya potensial untuk kesehatan (Ikrrawati, 2018).

Desa Petiken adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur. Desa Petiken dengan luas wilayah 3,00 km², 5,85% terhadap luas Kecamatan Driyorejo (BPS Kabupaten Gresik, 2019). Secara geografis Desa Petiken berbatasan dengan Desa Kesamben Wetan di bagian barat, Desa Mulung di bagian Timur, Desa Tenaru di bagian selatan dan Desa Randegansari di bagian utara. Desa Petiken terdiri dari 2 dusun yaitu, Dusun Petiken dan Dusun Rejosari, dengan jumlah RT dan RW terdiri dari 19 RT dan 93 RW. Kepadatan penduduk Desa Petiken yaitu

35,7 jiwa/Km², dengan jumlah penduduk keseluruhan 12.285 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 5.962 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 6.323 jiwa dari 3.203 KK (Pemerintah Kabupaten Gresik, 2020). Pencapaian indikator kesehatan pencapaian dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah status gizi balita yang diukur berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan. Hal ini dalam mendukung target internasional mengakhiri segala bentuk malnutrisi di tahun 2025 (Efendi, 2022). Masalah gizi di Kabupaten Gresik juga terjadi di Desa Petiken antara lain cakupan ASI eksklusif, tingginya prevalensi stunting, balita gizi buruk, balita gizi buruk, dan prevalensi bumil KEK tinggi.

Desa Petiken merupakan desa yang berdekatan dengan daerah perindustrian. Sebagian dari ibu-ibu di Desa Petiken memilih bekerja di luar rumah, namun juga masih ada yang menjadi ibu rumah tangga. Jumlah penduduk di desa ini yaitu 12.285 jiwa terdiri dari 5.962 laki-laki dan 6.323 wanita. Data riset menunjukkan warga Desa Petiken terdiri dari 63% lulusan SMA dan 22% lulusan perguruan tinggi (Primihastuti, 2018). Hal ini dapat memudahkan untuk menerima informasi dan bekerja sama dalam pencegahan dan penanganan masalah gizi di wilayah Desa Petiken ke depannya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan penduduk. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan gizi dengan kreasi pangan padat gizi berbasis pangan lokal di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik.

2. Metode

Kegiatan dilakukan selama 1 bulan dimulai dari 9 Januari sampai dengan 9 Februari 2020. Sasaran merupakan warga Desa Petiken, Kecamatan Driyorejo dengan kelompok usia balita, anak sekolah, remaja, dan wanita yang merupakan kelompok rentan permasalahan gizi. Kegiatan dilakukan di Desa Petiken, Kecamatan Driyorejo dan pada tahap monitoring bertepatan dengan Hari Gizi Nasional ke-60. Rincian Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut. Pertama, survei permasalahan pada masyarakat melalui data masalah gizi di wilayah Kabupaten Gresik, khususnya Kecamatan Driyorejo dengan tujuan sasaran sesuai kegiatan menurunkan jumlah permasalahan gizi pada balita dengan sasaran ibu balita, remaja dan wanita usia subur. Kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi serangkaian kegiatan meliputi: (a) pembuatan produk, (b) edukasi tentang pencegahan masalah gizi balita, dan (c) pemeriksaan kesehatan masyarakat di Desa Petiken.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara singkat yang dirancang dalam bentuk pelatihan. Beberapa kegiatan dalam pelatihan ini antara lain.

3.1. Pembuatan produk

Banyak bahan pangan lokal yang terdapat di Kecamatan Driyorejo dan dapat diolah menjadi makanan sehat. Salah satu bahan makanan menjadi tanaman lokal yaitu tumbuhan kelor. Banyak manfaat pada tumbuhan kelor untuk memberikan asupan zat gizi. Bentuk kegiatan pelatihan pertama yaitu pembuatan produk dari daun kelor. Pembuatan produk pangan sebagai camilan sehat untuk keluarga, praktik pengolahan meliputi pemilihan bahan makanan, pencucian, dan persiapan bahan makanan

sebelum diolah. Selain daun kelor, terdapat juga bahan makanan lainnya yang mudah ditemui dan digunakan sebagai rangkaian olahan makanan ([Gambar 1](#)).



[Gambar 1. Pelatihan kreasi makanan berbahan pangan lokal](#)

Metode yang digunakan adalah dengan praktik dan produk yang telah ada. Namun peserta pelatihan mengikuti cara mengolah makanan dan memahami beberapa karakteristik daun kelor untuk mendapatkan manfaatnya meliputi potongan sayur, warna daun dan lama pemasakan sehingga mendapatkan tingkat kematangan, rasa, tekstur, dan warna yang menarik dikonsumsi. Produk dibuat disukai berbagai usia (balita, anak, remaja, dewasa, dan lansia). Teknik pengolahan dirancang secara sederhana dan mudah untuk dilakukan kapan saja, memudahkan para ibu rumah tangga dalam mengaplikasikan untuk kudapan sehari-hari.

[3.2. Edukasi gizi balita](#)

Setelah membuat produk makanan dari daun kelor. Selanjutnya yaitu dilakukan edukasi gizi tentang berbagai faktor penyebab, faktor risiko, dan solusi dalam menurunkan kejadian masalah gizi ([Gambar 2](#)). Desa Petiken terdapat berbagai macam bahan lokal yang dapat digunakan untuk memberikan efek terhadap kesehatan. Salah satunya adalah tumbuhan kelor memiliki banyak manfaat dan mudah diolah. Kandungan gizi pada daun kelor terdapat energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin A, vitamin C, kalium, dan kalsium. Edukasi meliputi manfaat daun kelor, kebutuhan zat gizi untuk kesehatan tubuh, dan cara pengolahan makanan dari bahan pangan lokal.



[Gambar 2. Tanya jawab manfaat bahan pangan lokal](#)

Setelah menerima materi, peserta diminta untuk memberikan beberapa *feedback* tentang daun kelor dan cara pengolahannya. Mengingat keterbatasan kegiatan serupa untuk diadakan dan lokasi di Desa Petiken menggambarkan latar belakang

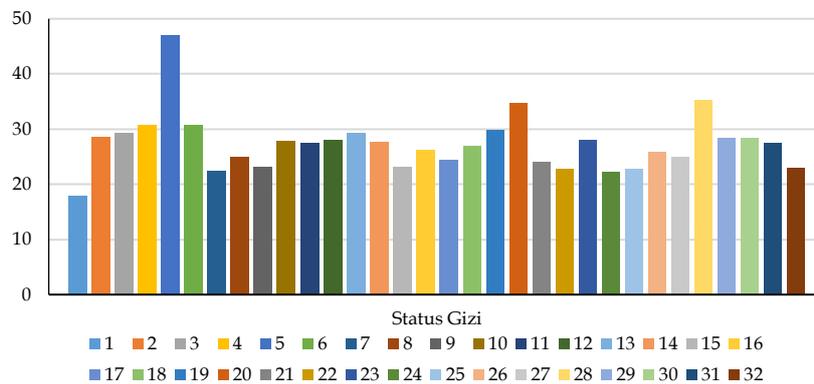
masyarakat berada di wilayah industri sehingga ibu rumah tangga yang juga bekerja akan memiliki keterbatasan waktu untuk menyediakan makanan bagi keluarga. Perlu adanya upaya dalam pengenalan bahan makanan lokal dan untuk meningkatkan ketahanan pangan masyarakat di Desa Petiken.

3.3. Pemeriksaan kesehatan

Tahapan terakhir kegiatan yaitu pemeriksaan kesehatan yang dilakukan para tenaga kesehatan dan tim penyelenggara. Pemeriksaan kesehatan meliputi pelayanan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran pinggang, dan pengukuran tekanan darah. Berikut adalah hasil pemeriksaan kesehatan pada para peserta kegiatan pengabdian masyarakat.

a. Pemeriksaan status gizi

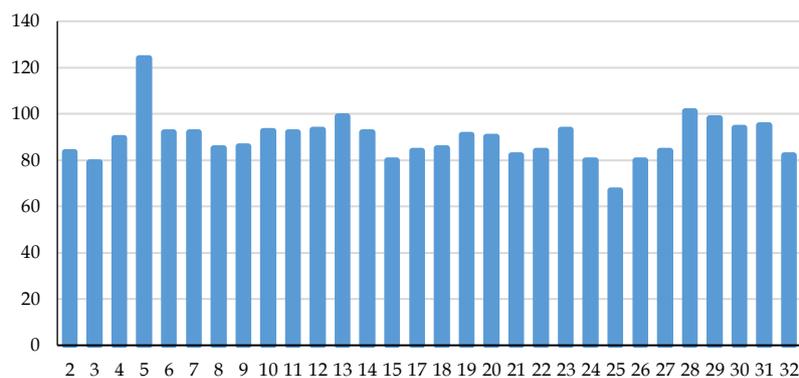
Status gizi peserta menggunakan indikator $IMT = BB/TB^2$. Masyarakat Desa Petiken memiliki status gizi yang bervariasi. Sebesar 37,5% status gizi normal, 46,88% status gizi kegemukan, 12,5% obesitas tingkat I, dan 3,13% obesitas tingkat III. Lebih dari 50% peserta mengalami kegemukan sehingga berpotensi memiliki penyakit degeneratif ([Gambar 3](#)).



Gambar 3. Pengukuran status gizi masyarakat desa

b. Pemeriksaan lingkaran pinggang

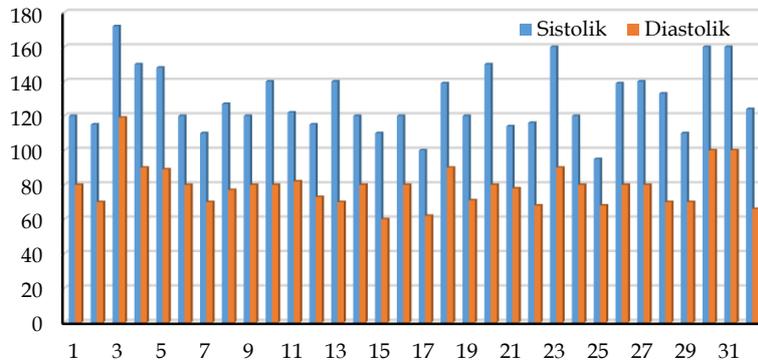
Hasil pengukuran lingkaran pinggang adalah 12,5% tidak berisiko, 37,5% berisiko meningkat, dan 50% berisiko sangat meningkat mengalami adanya asam lemak bebas dan gangguan metabolisme. Kondisi peserta sebagian besar mengalami kegemukan, menimbulkan kondisi lingkaran pinggang yang >88 cm dan diartikan dapat mengalami gangguan metabolisme serta peningkatan risiko adanya asam lemak bebas ([Gambar 4](#)).



Gambar 4. Pengukuran lingkaran pinggang

c. Pemeriksaan tekanan darah

Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan beberapa kelompok atau kategori yaitu 43,75% optimal, 3,13% normal, 25% pre hipertensi, 22% hipertensi tingkat I, dan 6,25% hipertensi tingkat II. Kelompok tekanan darah yang dianggap sehat yaitu kelompok optimal dan normal sebesar 15% (15 orang), peserta yang perlu mewaspadaai kondisi tekanannya adalah kelompok pre hipertensi. Kelompok hipertensi tingkat I sampai dengan hipertensi tingkat II masing-masing terdapat 7% dan 2% harus dalam pemantauan tenaga kesehatan untuk menurunkan terjadinya komplikasi penyakit (Gambar 5).



Gambar 5. Hasil pemeriksaan tekanan darah

4. Kesimpulan

Desa Petiken masih memiliki tingkat gizi kurang dan gizi buruk cukup tinggi. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan upaya dalam rangka mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka masalah gizi. Selain kegiatan pembuatan produk camilan sehat, melakukan edukasi dan pemeriksaan kesehatan. Peserta kegiatan yang terdiri dari masyarakat Desa Petiken mengikuti kegiatan antara lain pelatihan pembuatan produk camilan sehat dari bahan lokal yaitu daun kelor, edukasi tentang gizi, dan pemeriksaan kesehatan meliputi pengecekan status gizi, pengukuran lingkaran pinggang, dan pemeriksaan tekanan darah. Dimana hasil pemeriksaan, kita dapat mengetahui derajat kesehatan suatu kelompok masyarakat. Sehingga dapat digunakan untuk merekomendasikan kepada pasien untuk memantau kesehatannya di unit pelayanan kesehatan terdekat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kami kepada Universitas Muhammadiyah Gresik melalui Program studi dan Himpunan Mahasiswa Gizi yang telah menunjuk dan terlibat dalam tim penulis melalui HGN untuk keberhasilan pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.

Daftar Pustaka

- BPS Kabupaten Gresik. (2019). *Kecamatan Driyorejo dalam Angka 2019*. (M. Yahya, Penyunt.) Gresik, Jawa Timur, Indonesia: Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik.
- BPS Kabupaten Gresik. (2020). *Statistik Daerah Kabupaten Gresik 2020* (Vol. 1101002.3525). (E. Suprihanto, Penyunt.) Gresik, Jawa Timur, Indonesia: Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019-2024*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2014*. Gresik: Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya, Jawa Timur: Kementerian Kesehatan RI.
- Efendi, A. P. (2022). Prevention of stunting in children by making processed products from traditional plants. *Community Empowerment*, 54-60. <https://doi.org/10.31603/ce.5630>
- Hamidah, S. (2022). Planting trees and vegetables in the working area of the original leader of Aisyiyah Gresik. *Community Empowerment*, 123-127. <https://doi.org/10.31603/ce.6402>
- Ikrarwati, N. A. (2018). *Budidaya Okra dan Kelor dalam Pot* (Cetakan 2 2018 ed.). Jakarta, Jakarta, Indonesia: Balai Pengkajian Teknologi Pertanian (BPTP). Diambil kembali dari <http://jakarta.litbang.pertanian.go.id>
- Pemerintah Kabupaten Gresik. (2020, Februari 9). *Desa Petiken*. Dipetik Agustus 17, 2020, dari gresikkab: <https://gresikkab.go.id/division/desa-petiken/>
- Primihastuti, D. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Bergizi pada Balita di Wilayah Posyandu Tulip RT 04 RW 07 Desa Petiken Driyorejo Gresik. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan William Booth*, 7 No. 1 (2018).
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License