

Perencanaan Program Gizi Berbasis *Community Diagnosis* melalui Praktik Belajar Lapangan Mahasiswa Jurusan Gizi di Desa Durian Kabupaten Deli Serdang

Haripin Togap Sinaga^{1*}, Berlin Sitanggang², Sri Heriyanto³

^{1,2,3}Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Lau Cih Medan Tuntungan

E-mail: haripinsinaga@yahoo.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.7447>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 15 June 2026

Revised: 29 June 2026

Accepted: 18 July 2026

Kata Kunci:

Community Diagnosis, Perencanaan Program Gizi, Pemberdayaan Masyarakat, Praktik Belajar Lapangan, Status Gizi

Keywords:

Community Diagnosis, Nutrition Program Planning, Community Empowerment, Field Learning Practice, Nutritional Status

ABSTRACT

Perencanaan program gizi yang efektif memerlukan identifikasi masalah berbasis data lokal melalui *community diagnosis*. Praktik Belajar Lapangan Perencanaan Program Gizi (PBL-PPG) mahasiswa Prodi Gizi bertujuan menghasilkan data status dan faktor ekologi gizi sebagai dasar penyusunan intervensi sesuai kebutuhan masyarakat. Kegiatan ini mendeskripsikan perencanaan program gizi berbasis *community diagnosis* di Desa Durian, Kabupaten Deli Serdang. Metode yang digunakan adalah *community-based participatory approach* melalui koordinasi, pengumpulan dan analisis data, penentuan prioritas masalah, penyusunan program, edukasi gizi, serta evaluasi bersama masyarakat. Data diperoleh melalui pengukuran antropometri, wawancara, observasi, dan diskusi kelompok. Hasil *community diagnosis* menunjukkan masalah gizi balita dipengaruhi pola konsumsi, praktik pengasuhan, sanitasi, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan prioritas masalah disusun program edukasi gizi, penguatan kapasitas kader, pemantauan pertumbuhan balita, dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan pemerintah desa, kader Posyandu, dan masyarakat meningkatkan partisipasi dalam pemantauan pertumbuhan serta edukasi gizi.

Effective nutrition program planning requires identification of local data-based problems through community diagnosis. The Nutrition Program Planning Field Learning Practice (PBL-PPG) for Nutrition Study Program students aims to generate data on nutritional status and ecological factors as a basis for developing interventions tailored to community needs. This activity describes community diagnosis-based nutrition program planning in Durian Village, Deli Serdang Regency. The method used is a community-based participatory approach through coordination, data collection and analysis, problem prioritization, program development, nutrition education, and evaluation with the community. Data were obtained through anthropometric measurements, interviews, observations, and group discussions. The results of the community diagnosis indicate that toddler nutrition problems are influenced by consumption patterns, parenting practices, sanitation, and utilization of health services. Based on the prioritized problems, a nutrition education program, capacity building for cadres, monitoring toddler growth, and promotion of clean and healthy lifestyles were developed. Support from the village government, Posyandu cadres, and the community increased participation in growth monitoring and nutrition education.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Haripin Togap Sinaga, et al (2026). Perencanaan Program Gizi Berbasis Community Diagnosis melalui Praktik Belajar Lapangan Mahasiswa Jurusan Gizi di Desa Durian Kabupaten Deli Serdang, 5(1) 1402-1411. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.7447>

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi tantangan utama pembangunan kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Meskipun berbagai program intervensi telah dilaksanakan,



beban gizi saat ini tidak lagi hanya ditandai oleh tingginya prevalensi stunting dan wasting, tetapi juga meningkatnya kejadian overweight dan obesitas pada anak. Kondisi tersebut dikenal sebagai double burden of malnutrition yang menuntut pendekatan penanggulangan secara komprehensif dengan mempertimbangkan faktor biologis, sosial, ekonomi, budaya, serta lingkungan yang memengaruhi status gizi masyarakat (World Health Organization [WHO], 2024; UNICEF, WHO, & World Bank, 2024).

Laporan UNICEF–WHO–World Bank Joint Child Malnutrition Estimates menunjukkan bahwa jutaan balita di dunia masih mengalami stunting, wasting, maupun overweight. Ketiga indikator tersebut menjadi perhatian global karena berkaitan erat dengan peningkatan risiko kesakitan, kematian, gangguan perkembangan kognitif, penurunan produktivitas pada usia dewasa, serta peningkatan beban ekonomi negara. Oleh karena itu, pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya Tujuan 2 (Zero Hunger) dan Tujuan 3 (Good Health and Well-being) memerlukan penguatan intervensi gizi berbasis masyarakat yang mampu menjangkau kelompok rentan secara berkelanjutan (WHO, 2024; UNICEF et al., 2024).

Di Indonesia, permasalahan gizi masih menjadi isu prioritas nasional. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting memang mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir, namun masih berada di atas target nasional sehingga memerlukan upaya percepatan yang melibatkan berbagai sektor. Selain stunting, masih ditemukan balita dengan wasting, underweight, maupun overweight yang menunjukkan bahwa permasalahan gizi di Indonesia bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai determinan. Kondisi tersebut menegaskan bahwa keberhasilan program gizi tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan keluarga, pendidikan, sanitasi lingkungan, akses air bersih, pola asuh, dan perilaku kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kabupaten Deli Serdang merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi berbagai tantangan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Meskipun cakupan pelayanan kesehatan dasar terus meningkat, berbagai permasalahan gizi pada balita masih ditemukan di tingkat desa, prevalensi stunting berfluktuasi dari tahun 2022-2024 yaitu 13,9%, 33,8% dan 13,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Situasi tersebut menunjukkan perlunya identifikasi masalah secara spesifik berdasarkan karakteristik lokal sehingga intervensi yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pendekatan berbasis data lokal menjadi penting karena setiap desa memiliki karakteristik sosial, ekonomi, budaya, sumber daya, dan pola konsumsi yang berbeda sehingga membutuhkan strategi intervensi yang berbeda pula.

Konsep ekologi gizi menjelaskan bahwa status gizi merupakan hasil interaksi yang kompleks antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Kerangka konseptual UNICEF menggambarkan bahwa penyebab langsung masalah gizi meliputi asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan rumah tangga, praktik pengasuhan, pelayanan kesehatan, sanitasi, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh kebijakan, sistem sosial, dan lingkungan yang lebih luas sehingga penyelesaian masalah gizi memerlukan pendekatan multisektoral dan berbasis pemberdayaan masyarakat (UNICEF, 2020; WHO, 2024).

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan dalam perencanaan program kesehatan masyarakat adalah community diagnosis. Pendekatan ini merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat melalui pengumpulan, analisis, dan interpretasi data sehingga dapat ditentukan prioritas masalah serta strategi intervensi yang paling sesuai. Berbeda dengan survei deskriptif, community diagnosis tidak hanya menghasilkan gambaran status kesehatan masyarakat, tetapi juga mengidentifikasi faktor penyebab, sumber daya yang tersedia, serta potensi masyarakat yang dapat dimanfaatkan dalam penyelesaian masalah. Oleh karena itu, pendekatan ini banyak digunakan dalam program kesehatan masyarakat, kedokteran komunitas, dan gizi masyarakat sebagai dasar penyusunan program berbasis bukti.

Dalam pendidikan profesi gizi, Praktik Belajar Lapangan (PBL) mata kuliah Perencanaan Program Gizi (PPG) merupakan salah satu bentuk pembelajaran berbasis pengalaman (experiential learning) yang bertujuan mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam melakukan analisis situasi, identifikasi masalah, penyusunan prioritas, perencanaan program, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi kegiatan bersama masyarakat. Melalui PBL-PPG, mahasiswa tidak hanya belajar menerapkan teori yang diperoleh di kelas, tetapi juga berperan sebagai fasilitator pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan pemerintah desa, kader Posyandu, tenaga kesehatan, dan keluarga sasaran dalam setiap

tahapan kegiatan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip service-learning, yaitu proses pembelajaran yang mengintegrasikan kegiatan akademik dengan pelayanan kepada masyarakat sehingga menghasilkan manfaat bagi mahasiswa maupun masyarakat.

Meskipun kegiatan PBL-PPG telah lama menjadi bagian dari pendidikan profesi kesehatan, publikasi ilmiah yang mendokumentasikan bagaimana data hasil community diagnosis dimanfaatkan secara sistematis sebagai dasar penyusunan program gizi berbasis masyarakat masih relatif terbatas. Sebagian besar laporan PBL-PPG hanya mendeskripsikan hasil survei atau pelaksanaan penyuluhan tanpa menjelaskan proses analisis masalah, penentuan prioritas, dan penyusunan intervensi berdasarkan pendekatan ekologi gizi. Padahal, dokumentasi ilmiah mengenai proses tersebut penting untuk memperkuat bukti bahwa kegiatan pendidikan profesi juga dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan Praktik Belajar Lapangan mahasiswa Gizi di Desa Durian, Kabupaten Deli Serdang, dirancang menggunakan pendekatan community diagnosis untuk menghasilkan perencanaan program gizi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kegiatan tidak hanya melakukan pengumpulan data status gizi balita, tetapi juga menganalisis faktor-faktor ekologi gizi yang memengaruhi kondisi tersebut, menentukan prioritas masalah bersama masyarakat, serta menyusun program intervensi berbasis pemberdayaan masyarakat. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan proses dan hasil penerapan community diagnosis dalam perencanaan program gizi sebagai model pembelajaran sekaligus pengabdian kepada masyarakat yang mendukung penguatan pelayanan gizi di tingkat desa.

METODE

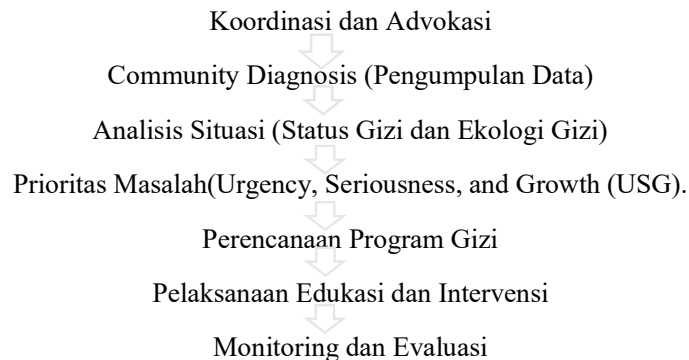
Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan Community-Based Participatory Approach (CBPA) yang dipadukan dengan metode community diagnosis sebagai dasar penyusunan perencanaan program gizi berbasis kebutuhan masyarakat. Pendekatan ini menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif sejak tahap identifikasi masalah, penentuan prioritas, penyusunan rencana program, hingga pelaksanaan intervensi dan evaluasi. Selain sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, kegiatan ini juga menjadi bagian dari Praktik Belajar Lapangan (PBL) mahasiswa Program Studi Diploma III Gizi yang bertujuan mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam melakukan analisis situasi kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Kegiatan dilaksanakan di Desa Durian, Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara selama periode Praktik Belajar Lapangan pada bulan April 2026. Sasaran kegiatan meliputi balita beserta keluarganya, kader Posyandu, ibu hamil, tokoh masyarakat, perangkat desa, serta tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas setempat.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan pengabdian dilakukan melalui tujuh tahapan yang saling berkesinambungan sebagaimana disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur pelaksanaan pengabdian berbasis community diagnosis

Tahap 1. Koordinasi dan Advokasi

Tahap awal dilakukan melalui koordinasi dengan Pemerintah Desa Durian, Puskesmas, kader Posyandu, serta tokoh masyarakat. Kegiatan bertujuan memperoleh dukungan terhadap pelaksanaan PBL sekaligus menyepakati jadwal kegiatan, sasaran, mekanisme pengumpulan data, dan pembagian peran masing-masing pihak. Pada tahap ini juga dilakukan observasi awal mengenai kondisi geografis, karakteristik masyarakat, sarana pelayanan kesehatan, serta potensi sumber daya yang dapat mendukung pelaksanaan program.

Pendekatan partisipatif pada tahap ini menjadi dasar terbentuknya komitmen bersama sehingga masyarakat tidak hanya berperan sebagai objek kegiatan, tetapi juga sebagai mitra dalam proses identifikasi masalah dan penyusunan solusi.



Gambar 2. Rapat koordinasi dan acara pembukaan PBL Perencanaan Program Gizi



Gambar 3. Pelepasan mahasiswa untuk pengumpulan data ke lapangan

Tahap 2. Community Diagnosis

Community diagnosis dilakukan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi gizi dan faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa teknik, yaitu:

1. Pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) sesuai standar WHO Child Growth Standards.
2. Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang memuat karakteristik keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan, pendapatan keluarga, riwayat penyakit, pola konsumsi pangan, praktik pemberian makan anak, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.
3. Observasi rumah tangga untuk menilai kondisi sanitasi lingkungan, sumber air bersih, kepemilikan jamban sehat, pengelolaan sampah rumah tangga, dan kebersihan lingkungan.
4. Diskusi kelompok (Focus Group Discussion/FGD) bersama kader Posyandu dan perangkat desa untuk menggali persepsi masyarakat mengenai permasalahan gizi, hambatan pelayanan Posyandu, serta potensi lokal yang dapat dimanfaatkan dalam program perbaikan gizi.

Seluruh data dicatat menggunakan formulir pengumpulan data yang telah disiapkan sebelum kegiatan lapangan.



Gambar 4. Pengumpulan data anthropometri gizi di lapangan

Tahap 3. Analisis Situasi dan Ekologi Gizi

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi status gizi balita dan karakteristik masyarakat.

Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan pendekatan ekologi gizi, yaitu mengidentifikasi hubungan antara status gizi dengan berbagai determinan yang meliputi:

1. karakteristik sosial ekonomi keluarga;
2. pendidikan orang tua;
3. pekerjaan dan pendapatan;
4. ketahanan pangan rumah tangga;
5. praktik pemberian makan anak;
6. riwayat penyakit infeksi;
7. kondisi sanitasi lingkungan;
8. akses terhadap pelayanan kesehatan;
9. pemanfaatan Posyandu;
10. perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai penyebab masalah gizi sehingga intervensi yang dirancang tidak hanya berfokus pada aspek individu tetapi juga mempertimbangkan faktor lingkungan dan sosial masyarakat.

Tahap 4. Penentuan Prioritas Masalah

Permasalahan yang ditemukan selanjutnya diprioritaskan menggunakan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG).

Setiap masalah dinilai berdasarkan tiga komponen, yaitu:

1. Urgency, yaitu tingkat kebutuhan untuk segera ditangani.
2. Seriousness, yaitu besarnya dampak terhadap kesehatan masyarakat.
3. Growth, yaitu potensi perkembangan masalah apabila tidak dilakukan intervensi.

Penilaian dilakukan bersama kader Posyandu, tenaga kesehatan Puskesmas, perangkat desa, serta dosen pembimbing sehingga prioritas yang dihasilkan mencerminkan kebutuhan masyarakat sekaligus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya.

Tahap 5. Penyusunan Perencanaan Program Gizi

Program intervensi disusun berdasarkan hasil community diagnosis dan prioritas masalah yang telah ditetapkan.

Penyusunan program dilakukan menggunakan pendekatan problem solving yang mempertimbangkan:

1. penyebab utama masalah;
2. sasaran kegiatan;
3. tujuan program;

4. indikator keberhasilan;
5. sumber daya yang tersedia;
6. jadwal pelaksanaan;
7. mekanisme monitoring dan evaluasi.

Program yang dirancang meliputi edukasi gizi, promosi perilaku hidup bersih dan sehat, penguatan kapasitas kader Posyandu, peningkatan pemantauan pertumbuhan balita, serta penyusunan media edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat Desa Durian.

Tahap 6. Pelaksanaan Intervensi

Intervensi dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan edukasi gizi kepada ibu balita, keluarga, serta kader Posyandu.

Materi edukasi meliputi:

1. pentingnya pemantauan pertumbuhan balita;
2. pemberian makan bayi dan anak (PMBA);
3. pencegahan stunting;
4. pemanfaatan pangan lokal bergizi;
5. perilaku hidup bersih dan sehat;
6. pencegahan penyakit infeksi.

Metode edukasi menggunakan kombinasi ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, tanya jawab, dan pembagian media edukasi sehingga peserta dapat berpartisipasi secara aktif selama kegiatan berlangsung.

Tahap 7. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan selama pelaksanaan kegiatan untuk memastikan seluruh tahapan berjalan sesuai rencana.

Evaluasi meliputi:

1. keterlaksanaan setiap kegiatan sesuai jadwal;
2. tingkat partisipasi masyarakat;
3. keterlibatan kader Posyandu;
4. kesesuaian pelaksanaan dengan rencana program;
5. respons peserta terhadap kegiatan edukasi.

Selain evaluasi proses, dilakukan pula evaluasi hasil melalui diskusi reflektif bersama perangkat desa, kader Posyandu, dan tenaga kesehatan untuk memperoleh masukan terhadap keberlanjutan program setelah kegiatan PBL selesai.

Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan simpangan baku untuk menggambarkan karakteristik responden, status gizi balita, serta kondisi ekologi gizi masyarakat. Data antropometri diinterpretasikan menggunakan WHO Child Growth Standards sesuai kelompok umur dan jenis kelamin.

Data kualitatif yang diperoleh melalui observasi lapangan dan diskusi kelompok dianalisis menggunakan analisis tematik, kemudian diintegrasikan dengan hasil analisis kuantitatif untuk menjelaskan penyebab utama masalah gizi, potensi masyarakat, serta dasar penyusunan program intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Pelaksanaan Community Diagnosis

Kegiatan community diagnosis dilaksanakan di Desa Durian, Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang sebagai bagian dari Praktik Belajar Lapangan (PBL) mahasiswa Profesi Gizi. Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pemerintah desa, kader Posyandu, dan tenaga kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data melalui wawancara rumah tangga, observasi lingkungan, pengukuran antropometri balita, serta diskusi kelompok untuk mengidentifikasi permasalahan gizi dan potensi sumber daya masyarakat. Sasaran kegiatan meliputi 195 keluarga yang memiliki balita, dengan

181 balita memiliki data antropometri lengkap sehingga dapat dianalisis status gizinya. Data yang dikumpulkan tidak hanya mencakup indikator antropometri, tetapi juga karakteristik sosial ekonomi keluarga, kondisi sanitasi, riwayat penyakit, imunisasi, akses pelayanan kesehatan, dan praktik pemanfaatan Posyandu sebagai dasar penyusunan program gizi berbasis kebutuhan masyarakat.

Pendekatan community diagnosis memungkinkan identifikasi masalah secara lebih komprehensif karena mengintegrasikan data kuantitatif dan informasi kontekstual yang diperoleh dari masyarakat. Berbeda dengan survei status gizi yang hanya menggambarkan prevalensi masalah, pendekatan ini menghasilkan pemetaan penyebab, faktor risiko, serta potensi lokal yang dapat dimanfaatkan dalam penyusunan program intervensi.

Status Gizi Balita sebagai Dasar Penentuan Prioritas Program

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa dari 181 balita, sebanyak 93 anak (51,4%) memiliki status gizi normal, 54 anak (29,8%) berstatus kurus, 33 anak (18,2%) berstatus gemuk, dan 1 anak (0,6%) berstatus sangat kurus berdasarkan indikator IMT/U. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita telah memiliki status gizi normal, Desa Durian masih menghadapi masalah gizi ganda (double burden of malnutrition), yaitu masih ditemukannya balita dengan gizi kurang dan gizi lebih secara bersamaan. Kondisi tersebut menjadi dasar penentuan prioritas program gizi yang difokuskan pada pencegahan balita kurus sebagai prioritas utama dan pencegahan balita gemuk sebagai prioritas kedua.

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan IMT/U

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Normal	93	51,4
Kurus	54	29,8
Sangat kurus 1		0,6
Gemuk	33	18,2
Total	181	100,0

Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan gizi di Desa Durian tidak dapat diselesaikan hanya melalui pendekatan kuratif, tetapi memerlukan strategi promotif dan preventif yang mempertimbangkan faktor penyebab di tingkat keluarga dan komunitas.

Analisis Faktor Ekologi Gizi

Selain pengukuran antropometri, kegiatan community diagnosis juga mengidentifikasi berbagai determinan yang berpotensi memengaruhi status gizi balita. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan didominasi lulusan SMA, sedangkan sebagian besar rumah tangga memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Mayoritas keluarga terdiri atas tiga hingga lima anggota keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi masih menjadi salah satu tantangan dalam penyediaan pangan bergizi bagi anak.

Dari aspek kesehatan dan lingkungan, sebagian besar rumah tangga telah memiliki jamban sehat (99,5%), perilaku cuci tangan yang baik (92,3%), serta rendahnya kejadian diare dalam dua minggu terakhir (6,7%). Namun demikian, masih terdapat beberapa permasalahan penting, antara lain rendahnya cakupan konseling gizi (43,1% keluarga pernah menerima konseling), akses menuju Puskesmas yang dinilai jauh oleh 69,7% responden, serta cakupan imunisasi lengkap yang belum optimal (69,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa walaupun kondisi sanitasi relatif baik, akses terhadap pelayanan promotif dan preventif masih memerlukan penguatan.

Pembahasan

Community diagnosis sebagai dasar penyusunan program gizi berbasis masyarakat

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pendekatan community diagnosis mampu menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi gizi masyarakat dibandingkan pengumpulan data antropometri semata. Selain mengidentifikasi prevalensi status gizi balita, kegiatan ini juga mengungkap faktor-faktor ekologi gizi yang meliputi karakteristik sosial ekonomi keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi sanitasi, pola pengasuhan, serta praktik pemanfaatan Posyandu. Informasi tersebut menjadi dasar dalam menetapkan prioritas masalah dan menyusun intervensi yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat Desa Durian.

Pendekatan ini sejalan dengan kerangka konseptual UNICEF yang menjelaskan bahwa status gizi merupakan hasil interaksi antara penyebab langsung, yaitu asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, dengan penyebab tidak langsung berupa ketahanan pangan rumah tangga, praktik pengasuhan, pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang sehat (UNICEF, 2020). Oleh karena itu, penyusunan program gizi tidak cukup hanya berorientasi pada perubahan perilaku individu, tetapi harus mempertimbangkan determinan sosial dan lingkungan yang memengaruhi status gizi anak. World Health Organization (2024) juga menegaskan bahwa intervensi gizi berbasis masyarakat akan lebih efektif apabila dirancang berdasarkan analisis kebutuhan lokal dan melibatkan masyarakat dalam seluruh tahapan perencanaan.

Temuan ini mendukung konsep community-based nutrition, yaitu pendekatan yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam proses identifikasi masalah, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan intervensi. Dibandingkan dengan program yang dirancang secara top-down, intervensi berbasis partisipasi masyarakat cenderung memiliki tingkat penerimaan dan keberlanjutan yang lebih baik karena disusun berdasarkan kebutuhan nyata dan sumber daya lokal.

Masalah gizi ganda menunjukkan terjadinya transisi gizi di tingkat masyarakat

Hasil community diagnosis menunjukkan bahwa Desa Durian masih menghadapi masalah gizi ganda (double burden of malnutrition) yang ditandai dengan masih ditemukannya balita kurus bersamaan dengan balita gemuk. Kondisi ini menggambarkan bahwa masyarakat berada pada fase transisi gizi, yaitu perubahan pola konsumsi dan gaya hidup yang menyebabkan masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi muncul secara bersamaan. Fenomena tersebut telah banyak dilaporkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sebagai konsekuensi perubahan sosial ekonomi dan pola makan masyarakat.

Laporan UNICEF, WHO, dan World Bank (2024) menunjukkan bahwa berbagai negara berpendapatan menengah masih menghadapi tantangan double burden, di mana penurunan stunting belum diikuti dengan penurunan overweight pada anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program perbaikan gizi tidak hanya diukur dari menurunnya prevalensi gizi kurang, tetapi juga dari kemampuan mencegah peningkatan obesitas sejak usia dini.

Temuan pada kegiatan ini juga sejalan dengan hasil Survei Status Gizi Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024) yang menunjukkan bahwa permasalahan gizi di Indonesia semakin kompleks karena masih ditemukan stunting, wasting, underweight, dan overweight secara bersamaan. Oleh karena itu, intervensi yang hanya berfokus pada pemenuhan energi tanpa memperhatikan kualitas konsumsi pangan berpotensi meningkatkan risiko gizi lebih pada anak.

Implikasi dari temuan tersebut adalah perlunya pendekatan yang lebih komprehensif melalui promosi gizi seimbang, pemanfaatan pangan lokal bergizi, pemantauan pertumbuhan secara berkala, serta edukasi kepada orang tua mengenai praktik pemberian makan yang sesuai dengan usia anak. Pendekatan tersebut lebih relevan dibandingkan intervensi yang hanya berorientasi pada peningkatan berat badan.

Faktor ekologi gizi menunjukkan bahwa masalah gizi bersifat multidimensional

Hasil community diagnosis memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga telah memiliki akses terhadap sanitasi dasar yang baik, namun masih terdapat keterbatasan dalam pemanfaatan pelayanan promotif, khususnya konseling gizi dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa perbaikan infrastruktur kesehatan tidak secara otomatis diikuti oleh peningkatan perilaku kesehatan masyarakat.

Menurut Bronfenbrenner (1979), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan lingkungan sosialnya. Dalam konteks gizi masyarakat, kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dukungan kader Posyandu, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kebijakan pemerintah merupakan bagian dari sistem yang saling berinteraksi dalam memengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu, intervensi gizi sebaiknya tidak hanya ditujukan kepada ibu balita, tetapi juga melibatkan keluarga, kader, pemerintah desa, dan tenaga kesehatan.

Kerangka Social Ecological Model juga menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan akan lebih efektif apabila dilakukan melalui intervensi pada berbagai tingkatan, mulai dari individu, keluarga, komunitas, organisasi, hingga kebijakan. Temuan ini memperkuat alasan mengapa kegiatan pengabdian tidak hanya berupa penyuluhan, tetapi juga melibatkan kader Posyandu dan pemerintah desa dalam penyusunan rencana tindak lanjut.

Pemberdayaan masyarakat meningkatkan keberlanjutan program

Salah satu keunggulan kegiatan ini adalah keterlibatan aktif kader Posyandu dan pemerintah desa dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi masalah hingga penyusunan program. Pendekatan partisipatif tersebut meningkatkan rasa memiliki (sense of ownership) terhadap program sehingga peluang keberlanjutannya menjadi lebih besar dibandingkan program yang hanya dilaksanakan oleh pihak luar.

Konsep pemberdayaan masyarakat menekankan bahwa masyarakat bukan sekadar penerima manfaat, tetapi merupakan pelaku utama dalam proses perubahan. Melalui kegiatan ini, kader Posyandu memperoleh pengalaman dalam mengidentifikasi masalah gizi, menentukan prioritas, serta merancang solusi yang sesuai dengan kondisi masyarakat setempat. Pengalaman tersebut diharapkan dapat memperkuat kapasitas kader dalam mendukung pelaksanaan Posyandu secara berkelanjutan.

Implikasi terhadap pendidikan gizi

Selain memberikan manfaat bagi masyarakat, kegiatan ini juga memberikan pengalaman belajar yang bermakna bagi mahasiswa Profesi Gizi. Melalui pendekatan experiential learning, mahasiswa tidak hanya mempelajari teori perencanaan program gizi di kelas, tetapi juga menerapkan proses tersebut secara langsung dalam situasi nyata di masyarakat. Proses identifikasi masalah, analisis situasi, diskusi dengan masyarakat, hingga penyusunan intervensi memberikan pengalaman yang sulit diperoleh melalui pembelajaran di kelas.

Pengalaman tersebut mendukung teori Experiential Learning yang dikemukakan oleh Kolb (2015), yaitu bahwa pembelajaran yang efektif terjadi ketika peserta didik mengalami secara langsung suatu situasi, merefleksikan pengalaman tersebut, mengembangkan konsep, kemudian menerapkannya dalam tindakan nyata. PBL tidak hanya meningkatkan kompetensi teknis mahasiswa, tetapi juga mengembangkan kemampuan komunikasi, kepemimpinan, kerja sama lintas sektor, dan pemecahan masalah berbasis masyarakat.

SIMPULAN

Hasil community diagnosis menunjukkan bahwa Desa Durian masih menghadapi masalah gizi ganda (double burden of malnutrition), yaitu masih ditemukannya balita dengan status gizi kurus dan balita dengan status gizi lebih. Selain itu, rendahnya pemanfaatan konseling gizi, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan gizi di masyarakat. Berdasarkan hasil analisis prioritas, disusun program intervensi yang meliputi edukasi gizi, penguatan kapasitas kader Posyandu, peningkatan pemantauan pertumbuhan balita, promosi pemanfaatan pangan lokal bergizi, dan penguatan kolaborasi lintas sektor.

Pendekatan community diagnosis terbukti tidak hanya menghasilkan data dasar untuk perencanaan program gizi, tetapi juga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam proses identifikasi masalah, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan kegiatan. Keterlibatan aktif pemerintah desa, kader Posyandu, tenaga kesehatan, dan masyarakat memperkuat prinsip pemberdayaan masyarakat serta meningkatkan peluang keberlanjutan program setelah kegiatan PBL selesai.

Berdasarkan hasil kegiatan, beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut: 1) Bagi Pemerintah Desa, hasil community diagnosis perlu dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan kebijakan dan penganggaran program kesehatan melalui integrasi ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes) dan program pemberdayaan masyarakat. 2) Bagi Puskesmas, diperlukan penguatan

kegiatan promotif dan preventif melalui peningkatan frekuensi konseling gizi, pemantauan pertumbuhan balita secara berkala, serta pembinaan kader Posyandu agar kualitas pelayanan gizi semakin optimal. 3) Bagi Kader Posyandu, perlu dilakukan pelatihan berkelanjutan mengenai pengukuran antropometri, konseling gizi, serta penggunaan media edukasi sehingga kader mampu memberikan pendampingan yang lebih efektif kepada keluarga balita. 4) Bagi Institusi Pendidikan, kegiatan Praktik Belajar Lapangan sebaiknya terus dikembangkan menggunakan pendekatan community diagnosis dan community-based participatory approach sehingga mahasiswa memperoleh pengalaman belajar yang lebih bermakna sekaligus memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat. 5) Kegiatan pengabmas lanjutan melakukan desain evaluatif untuk menilai efektivitas implementasi program gizi yang telah disusun terhadap perubahan perilaku keluarga, peningkatan cakupan pelayanan Posyandu, dan perbaikan status gizi balita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabmas mahasiswa dan dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan menyampaikan ucapan terimakasih kepada Kepala Desa dan perangkat desa Durian yang memfasilitasi kegiatan pengabmas sehingga dapat berjalan sesuai yang direncanakan dan kepada masyarakat yang terlibat sebagai responden kegiatan pengabmas mahasiswa Jurusan Gizi.

REFERENSI

- Borghi, E., & Sachdev, H. S. (2024). Should a single growth standard be used to judge the nutritional status of children under age 5 years globally: Yes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 120(4), 764–768. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.04.019>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development* (2nd ed.). Pearson Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- UNICEF. (2020). *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period*. UNICEF.
- UNICEF, World Health Organization, & World Bank. (2024). *The Joint Child Malnutrition Estimates (JME) 2024 Edition*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *WHO Child Growth Standards*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization. WHO Complementary Feeding Guideline 2023