
**PENDIDIKAN KESEHATAN DAN DEMONSTRASI INTERVENSI PEMBERIAN
MEDISCO PADA BALITA BERAT BADAN KURANG USIA 12-59 BULAN**

Sutiyono¹⁾, Wahyu Riniasih²⁾, Suryani³⁾, Nurya Kumalasari⁴⁾, Rahmawati⁵⁾, Muhammad Makmun⁶⁾, Sri Temu⁷⁾, Sri Untari⁸⁾, Nurul Kodiyah⁹⁾, Dhian Nany Wigati¹⁰⁾, Rizky Sahara¹¹⁾, Riska Indrayati¹²⁾, Febriana Tri Kusumawati¹³⁾

ABSTRACT

Published Online

Maret 20, 2025

*This online
publication has been
corrected*

Authors

*Dosen Universitas An
Nuur*

doi: -

**Correspondence
to: Sutiyono**

*Universitas An
Nuur*

Address : Jln Gajah

MadaNo 7

Purwodadi

Email:

ono@unan.ac.id

Phone:

085640256889

Background: *Malnutrition is a condition of a person whose nutritional deficiency is below average. In Indonesia, the prevalence of toddlers experiencing nutritional problems is 17.7%. The prevalence of nutritional problems consists of malnutrition of 3.9% and malnutrition of 13.8%. Toddlers aged 12-59 months are an age group that is vulnerable to health and nutritional disorders.*

Objective: *The objective of this service is to increase mothers' knowledge of the Medisco concept and the practice of making Medisco.*

Results: *The implementation of health education was achieved 100% with the community understanding the use of the medisco concept and the medisco manufacturing method.*

After the demonstration of making Medisco was carried out, mothers were willing to implement the utilization of the achievements of the medisco concept process and the medisco manufacturing method.

Keywords: *Medisco: Intervention: Weight: Toddlers.*

PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisinya dibawah rata-rata. Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, klinik, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometri dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. (Alamsyah et al., 2017)

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030. Dalam salah satu indikator pencapaian SDGs tersebut di dalamnya terdapat target pencapaian pada tahun 2025 yaitu diharapkan dapat mencapai target-target yang sudah disepakati secara internasional tentang gizi buruk dan penerlantaran pada anak balita. Angka kejadian kekurangan gizi di dunia masih tinggi yaitu terjadi pada 5 anak dari 8 anak balita. Angka kejadian kekurangan gizi pada anak usia dibawah 5 tahun di dunia didapatkan lebih dari 200 juta anak (22%) terjadi kegagalan dalam tumbuh kembang. Sedangkan di Indonesia prevalensi balita yang mengalami masalah gizi sebesar 17,7% . prevalensi masalah gizi tersebut terdiri dari gizi buruk adalah 3,9% dan Gizi Kurang sebesar 13,8%. Hal ini menunjukkan

bahwa target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi sebesar 17% masih belum tercapai. Walaupun pencapaian tersebut telah memenuhi target SDGs pada 2025 yaitu sebesar 20% telah tercapai. Hal ini dimungkinkan karena terjadinya disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan kekurangan gizi (Lutfiasari et al., 2020).

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, tetapi penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, yaitu penyakit infeksi, kemiskinan dalam suatu populasi, pemberian makan yang tidak adekuat terkait dengan kebiasaan hidup, kondisi lingkungan dan kebutuhan dasar suatu populasi berupa pangan, papan dan kesehatan. Oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait, seperti misalnya dari sektor pertanian meningkatkan produksi dan pengadaan pangan atau ketahanan pangan di tingkat rumah tangga Dalam (Kumala et al., 2020).

Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan

mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya taha tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak balita Dalam (Alamsyah et al., 2017).

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap asupan makanan antara lain kebiasaan makanan, rasa suka dan tidak suka terhadap makanan tertentu akan terbawa sampai dewasa dan seringkali sulit diperbaiki, termasuk juga lingkungan keluarga, media massa, teman sebaya dan penyakit. Problema makan pada anak dapat berakibat buruk bagi tumbuh kembang anak. Sedikitnya makanan yang masuk ke dalam perut anak dapat menjadi indikasi bahwa anak mempunyai peluang besar untuk menderita kurang gizi Dalam(Maulina et al., 2019).

Berdasarkan tata laksana penanganan gizi, maka anak dengan status gizi kurang wajib diberikan asuhan gizi berupa tambahan asupan gizi. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah gizi kurang adalah dengan memberikan terapi diet menggunakan *Modified Dietetic Skimmed Milk and Coconut Oil* (Modisco). Modisco ini juga dapat digunakan sebagai bagian dari pemberian makanan tambahan. Terapi diet pada balita dengan kekurangan energi protein menggunakan modisco yang terdiri dari susu skim atau full cream, gula dan minyak atau margarin. Modisco telah teruji dan memenuhi syarat khusus diet untuk anak balita di Indonesia sehingga dapat digunakan dalam perbaikan gizi dalam bentuk pemberian makanan tambahan (PMT). Modisco seringkali menjadi pilihan dalam upaya penambahan kalori untuk meningkatkan berat badan dikarenakan modisco mudah dan murah digunakan sebagai alternatif dalam mengatasi kekurangan gizi. Selain itu modisco memiliki kandungan kalori yang tinggi serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Selain itu bahan yang mudah didapatkan dengan harga terjangkau Dalam(Lutfiasari et al., 2020).

Pemberian modisco bagi anak efektif, lantaran porsi makanan atau minuman relatif kecil namun mengandung kalori dan protein tinggi, mudah dicerna karena terdiri dari lemak nabati dan lemak berantai

sedang, merupakan cara alternatif bagi anak yang tidak suka susu, juga dapat meningkatkan BB secara cepat, yaitu 30-100 gram per hari (Maulina et al., 2019).

METODE

1. Teknik Penyuluhan dan Penerapan

Sebelum dilakukan pengabdian ini dilakukan terlebih dahulu penyuluhan tentang hal apa saja yang akan dilakukan pada saat pengabdian masyarakat ini berlangsung. Meliputi kegiatan dalam penyuluhan dengan metode edukasi tentang konsep Medisco dan metode pembuatan medisco.

2. Lokasi dan Waktu Pengabdian Masyarakat

Pengabdian ini akan di laksanakan di Desa Pilang Payung Kecamatan Toroh pada bulan Januari 2025. Pemilihan lokasi Kecamatan Toroh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identifikasi dan Alternatif Pemecahan Masalah

Identifikasi dalam pemecahan masalah pengabdian ini merupakan sebuah kegiatan dalam memberikan pemecahan masalah yang ada di masyarakat. Adanya masalah yang masih ditemukan tentang berat badan kurang pada balita usia 12-59 bulan.

Adanya berat yang masih kurang disebabkan belum berfungsinya dalam

perawatan keluarga. Fungsi perawatan keluarga merupakan salah satu peran keluarga yang sangat penting dalam bidang kesehatan, khususnya konsep Medisco dan metode pembuatan medisco. Terdapat tanggung jawab keluarga di sektor kesehatan yang berada di fungsi perawatan keluarga. Tanggung jawab tersebut meliputi kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi berat badan balita yang kurang, mengambil keputusan mengenai pengobatan kondisi tersebut, memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit, menjaga lingkungan, dan memanfaatkan layanan kesehatan (Hernilawati, 2013).

Hasil / Capaian Luaran

No	Target	Capaian
1	Survei lokasi	100%
2	Mengurus perijinan	100%
3	Sosialisasi dan penyuluhan	100%
4	Diskusi metode pengabdian	100%
5	Membuat dokumentasi kegiatan dalam pengabdian	100%
6	Kebermanfaatan metode demonstrasi	100%
7	Ketercapaian Target.	100%

2. Potensi Keberlanjutan

Aspek terpenting dalam program

pengabdian masyarakat adalah pada potensi keberlanjutan. Keberlanjutan program ini dapat didukung dengan penggunaan masalah yang ada dalam intervensi konsep medisco dan metode pembuatan medisco secara mandiri dalam keluarga.

Keberlanjutan program ini juga mampu mendukung beberapa aspek kehidupan, seperti :

a. Aspek pendidikan

Dalam pengabdian masyarakat ini aspek pendidikan menjadi tujuan utama yang memuat edukasi dalam konsep medisco dan metode pembuatan medisco di masyarakat.

b. Aspek Manfaat

Aspek manfaat merupakan kegiatan dalam menerapkan sebaran kegiatan yang ada dalam konsep medisco dan metode pembuatan medisco di masyarakat.

c. Aspek Sosial

Dalam segi aspek sosial manfaat bagi masyarakat akan meningkatkan pengetahuan dalam kesehatan khususnya peningkatan pengetahuan keluarga dalam konsep medisco dan metode pembuatan medisco di masyarakat. sehingga gizi pada anak meningkat.

d. Aspek Ekonomi

Manfaat penggunaan adanya masyarakat yang sehat akan

mendorong ibu untuk mengetahui keunggulan dalam meningkatkan konsep medisco dan metode pembuatan medisco dan meningkatkan ekonomi masyarakat.

SIMPULAN

1. Pelaksanaan pendidikan Kesehatan tercapai 100 % dengan masyarakat memahami tentang pemanfaatan dalam konsep medisco dan metode pembuatan medisco.
2. Adanya kemauan masyarakat dalam kemauan dalam menerapkan dalam melaksanakan pemanfaatan capaian proses konsep medisco dan metode pembuatan medisco.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Rektor Universitas An Nuur,
2. Dinas Kesehatan Kab. Grobogan,

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., Setyawan, H., Ilmu, F., Universitas, K., Pontianak, M., Kedokteran, F., Diponegoro, U., Kesehatan, P., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2017). *Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak)*. 2(1), 1–8.
- Kumala, F. D., Setyaningsih, S., & Ratnasari, D. (2020). Nilai Gizi Dan Daya Terima Es Krim Modisco Susu Kedelai Dengan Penambahan Buah Untuk Penanganan Anak Gizi Buruk.

Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK), 2(01), 28–37.
<https://doi.org/10.46772/jigk.v2i01.257>

Lutfiasari, D., Nikmah, A. N., Ilmu, F., & Universitas, K. (2020). *Efektifitas Pemberian Modisco Terhadap Berat Badan Balita Gizi Kurang Dan Gzi Buruk*. 1(2).
<https://doi.org/10.30737/jubitar.v1i2.1136>

Maulina, R., Rayani, T., & Wijayanti, A. (2019). *Efektivitas Pemberian Sirup Zink Dan Modisco Terhadap Perubahan Berat Badan Pada Balita Kekurangan Energi Protein (Kep) Sedang Dan Berat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jabung, Jawa Timur*. 08, 173–178.