

Optimalisasi Kesehatan Wanita Usia Subur melalui Konsultasi Gizi dan Pemeriksaan Kesehatan

Optimization of Women of Reproductive Age Health through Nutrition Counseling and Health Screening

Azzahra Putri Anindita¹, Pingkan Setyowati², Fanisya Adeni Rizkynandya³, Khayana Suci Hapsari⁴, Iqbal Hernanda Syahputra⁵, Retno Dewi Noviyanti^{6*}, Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati⁷
^{1,2,3,4,5,6,7} S1 Gizi/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta

*Email: retnodewin@umpku.ac.id

Abstrak

Wanita usia subur (WUS) merupakan kelompok penting dalam upaya pencegahan masalah gizi dan penyakit tidak menular karena kondisi kesehatan pada masa reproduktif berhubungan dengan kesehatan jangka panjang dan kesiapan kehamilan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran WUS melalui konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan di RW 04, RW 07, dan RW 09 Kelurahan Pasar Kliwon, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Kegiatan disusun berdasarkan pengambilan data dasar dan prioritas masalah, yang menunjukkan adanya hubungan antara asupan lemak dan status gizi pada 30 WUS. Pelaksanaan berupa edukasi gizi, konsultasi individual, serta pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan massa lemak tubuh. Kegiatan dilaksanakan di Pendopo Kelurahan Pasar Kliwon pada 1 Februari 2025, yang diikuti sebanyak 33 peserta. Peserta memberikan partisipasi aktif berupa penyampaian masalah gizi dan antusiasme mengikuti pemeriksaan kesehatan. Kegiatan berjalan dengan dukungan perangkat kelurahan, tokoh masyarakat, mahasiswa, dan peserta. Hambatan utama adalah penyesuaian waktu kegiatan dengan waktu warga. Program menunjukkan bahwa pendekatan kombinasi konsultasi gizi dan skrining kesehatan dapat menjadi pintu masuk edukasi serta deteksi dini di tingkat komunitas, dengan kebutuhan tindak lanjut dan evaluasi outcome yang lebih terukur.

Kata Kunci: Deteksi Dini, Konsultasi Gizi, Pemeriksaan Kesehatan, Wanita Usia Subur (WUS)

Abstract

Women of reproductive age (WRA) are an important population for preventing nutrition problems and noncommunicable diseases because health during the reproductive period is related to long-term health and pregnancy readiness. This community service activity aimed to improve WRA knowledge and health awareness through nutrition counseling and health screening in RW 04, RW 07, and RW 09, Pasar Kliwon Urban Village, Surakarta City. The activity was planned based on baseline assessment and problem prioritization. The IPG report documented an association between fat intake and nutritional status among 30 WRA participants. The intervention consisted of nutrition education, individual counseling, and screening of blood pressure, blood glucose, and body fat mass. The activity was conducted at the Pasar Kliwon Urban Village Hall on 1 February 2025, which was attended by 33 participants. The participants actively contributed by voicing their nutritional concerns and demonstrated great enthusiasm during the health screenings. Implementation was supported by village officials, community leaders, students, and participants, while the main barrier was scheduling the activity at a time suitable for residents. The activity indicates that combining nutrition counseling with health screening can serve as an entry point for community education and early detection, while further activities should strengthen follow-up and measurable outcome evaluation.

Keyword: *Early Detection, Nutritional Counseling, Health Screening, Women of Reproductive Age (WRA)*

Pendahuluan

Masalah gizi pada perempuan usia reproduktif perlu ditempatkan sebagai bagian dari upaya kesehatan sepanjang daur kehidupan. Wanita usia subur (WUS) tidak hanya menghadapi persoalan kekurangan zat gizi, tetapi juga risiko kelebihan berat badan, obesitas, pola makan tidak seimbang, dan faktor risiko penyakit tidak menular. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan malnutrisi sebagai kondisi yang mencakup kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi (WHO, 2024^a). Dengan demikian, pendekatan pelayanan di masyarakat tidak cukup hanya berorientasi pada kekurangan gizi, tetapi perlu mencakup pencegahan dan pengendalian kelebihan gizi serta faktor risiko metabolik.

Perubahan pola konsumsi dan lingkungan pangan menjadikan masalah kelebihan berat badan dan obesitas semakin relevan pada populasi dewasa. WHO melaporkan bahwa pada 2022 sebanyak 2,5 miliar orang dewasa mengalami kelebihan berat badan dan sekitar 890 juta hidup dengan obesitas (WHO, 2025). WHO juga menekankan bahwa pencegahan dan penanganan obesitas memerlukan kombinasi pola makan sehat, aktivitas fisik, konseling, dan pemantauan faktor risiko seperti tekanan darah, glukosa darah, dan lipid (WHO, 2024^b). Kondisi tersebut memperkuat alasan perlunya kegiatan yang menghubungkan edukasi gizi dengan skrining kesehatan di tingkat komunitas.

Situasi nasional juga menunjukkan bahwa masalah gizi lebih merupakan isu penting. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menggunakan indeks massa tubuh untuk menilai status gizi penduduk dewasa berusia lebih dari 18 tahun, dengan kategori *wasting*, normal, *overweight*, dan obesitas (BKPK, 2024^a; BKPK, 2024^b). SKI 2023 melaporkan prevalensi obesitas nasional pada penduduk dewasa meningkat dari 21,8% pada 2018 menjadi 23,4% pada 2023 (BKPK, 2024^a). Data nasional tersebut tidak secara otomatis menggambarkan kondisi WUS di Kelurahan Pasar Kliwon, tetapi memberikan konteks bahwa upaya pencegahan faktor risiko gizi lebih pada masyarakat dewasa tetap relevan.

WUS juga merupakan kelompok strategis dalam perspektif prakonsepsi. Status gizi sebelum kehamilan dapat berhubungan dengan kesiapan reproduksi dan kondisi kehamilan berikutnya (Marshall *et al.*, 2022). WHO menempatkan periode sebelum konsepsi sebagai waktu penting untuk intervensi yang mendukung kesehatan ibu dan hasil kehamilan (WHO, 2023^a; WHO, 2023^b). Karena itu, edukasi mengenai pola makan seimbang, kualitas lemak, aktivitas fisik, berat badan sehat, serta deteksi faktor risiko penyakit tidak menular dapat diberikan sebelum seorang perempuan memasuki kehamilan (Berhane & Belachew, 2022; Nana *et al.*, 2023).

Hasil pengambilan data dasar gizi pada WUS usia 18–49 tahun di RW 04, RW 07, dan RW 09 Kelurahan Pasar Kliwon, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta menunjukkan hubungan antara asupan lemak dan status gizi. Temuan tersebut menjadi dasar pemilihan kegiatan yang berfokus pada konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan. Pendekatan konsultasi gizi dipilih karena masalah gizi masyarakat tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga dengan kebiasaan makan, lingkungan pangan, kemampuan memilih makanan, dan kondisi kesehatan. Bukti mengenai intervensi nutrisi pada perempuan menunjukkan bahwa pendidikan dan konseling dapat menjadi komponen penting dalam peningkatan perilaku makan dan pemanfaatan layanan kesehatan (Killeen *et al.*, 2023; WHO, 2023^a). Review mengenai intervensi gizi maternal di Asia Tenggara juga menunjukkan bahwa pendidikan dan konseling gizi, mobilisasi masyarakat, serta keterlibatan tenaga kesehatan komunitas merupakan strategi yang dapat digunakan untuk memperkuat cakupan program (Fitriadi *et al.*, 2023; Muhamad & Mahmudiono, 2023).

Pemeriksaan kesehatan melengkapi konsultasi karena faktor risiko penyakit tidak menular sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan indikator komposisi tubuh dapat menjadi sarana komunikasi risiko kesehatan. Namun, hasil skrining harus diposisikan sebagai informasi awal, bukan diagnosis. WHO menekankan bahwa hipertensi memerlukan pengukuran dan konfirmasi yang tepat, sedangkan program skrining komunitas di Indonesia menghadapi

tantangan berupa keterbatasan sumber daya, waktu, dan kesinambungan tindak lanjut (Probandari et al., 2022).

Tujuan pengabdian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan pengabdian pada WUS melalui konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan serta membahas relevansinya terhadap kebutuhan edukasi dan deteksi dini di tingkat komunitas. Secara khusus, kegiatan diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan WUS mengenai permasalahan gizi, mendorong pemahaman tentang pola makan seimbang, memberikan kesempatan konsultasi sesuai masalah yang disampaikan peserta, dan meningkatkan kesadaran terhadap kondisi kesehatan melalui pemeriksaan sederhana.

Khalayak sasaran kegiatan adalah WUS usia 18–49 tahun di RW 04, RW 07, dan RW 09 Kelurahan Pasar Kliwon, sasaran awal berjumlah 30 WUS dan 3 kader. Luaran kegiatan yang direncanakan berupa terlaksananya konsultasi gizi, pemeriksaan kesehatan, tersedianya media edukasi, laporan kegiatan, serta meningkatnya pengetahuan peserta terhadap masalah gizi dan kesehatan.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan menggunakan pendekatan pengabdian masyarakat berbasis data dasar gizi. Tahap awal berupa identifikasi masalah melalui pengambilan data dasar, kemudian dilakukan pembahasan dan prioritas masalah. Berdasarkan pengambilan data dasar gizi menunjukkan adanya hubungan asupan lemak dengan status gizi menggunakan. Temuan tersebut digunakan sebagai dasar penentuan intervensi edukatif dan pemeriksaan kesehatan. Selanjutnya disusun *Planning of Action* (POA) yang memuat tujuan, sasaran, input, aktivitas, indikator, sumber bukti, pelaksana, waktu/tempat, dan kebutuhan dana.

Lokasi kegiatan adalah wilayah RW 04, RW 07, dan RW 09 Kelurahan Pasar Kliwon, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Kegiatan utama dilaksanakan di Pendopo Kelurahan Pasar Kliwon pada Sabtu, 1 Februari 2025, pukul 15.00–17.15. Tim pelaksana terdiri atas mahasiswa S1 Gizi sebagai fasilitator konsultasi dan pemeriksaan, dengan dukungan perangkat kelurahan, adanya keterlibatan mahasiswa keperawatan pada pemeriksaan Kesehatan dan kader sebagai bagian dari sasaran penguatan program.

Intervensi pertama adalah konsultasi gizi. Konsultasi diarahkan pada permasalahan yang disampaikan WUS, pemahaman status gizi, pola makan seimbang, dan solusi yang sesuai dengan kondisi peserta. Media yang direncanakan dan digunakan meliputi leaflet dan poster. Model konsultasi bersifat komunikatif sehingga peserta memperoleh kesempatan menyampaikan pengalaman konsumsi makanan dan masalah gizi yang dirasakan.

Intervensi kedua adalah pemeriksaan kesehatan. Komponen yang direncanakan dalam pengabdian ini meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah menggunakan perangkat GCU, dan pengukuran massa lemak tubuh. Peralatan yang dicantumkan antara lain tensimeter digital, alat GCU, strip GCU, lancet, timbangan lemak, sarung tangan, masker, alcohol swab, dan hand sanitizer. Pemeriksaan dilakukan sebagai skrining awal dan sarana edukasi mengenai pentingnya mengetahui kondisi kesehatan.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui indikator proses dan partisipasi. Indikator yang direncanakan dalam POA adalah minimal 80% kehadiran peserta dan kegiatan berjalan lancar. Laporan pelaksanaan kemudian dibandingkan dengan indikator tersebut. Untuk konsultasi dan pemeriksaan, evaluasi proses didasarkan pada daftar hadir, kelancaran kegiatan, laporan proses, dan respons peserta. Analisis data bersifat deskriptif-interpretatif.

Tabel 1. Komponen utama kegiatan

Komponen	Uraian pelaksanaan	Indikator/sumber bukti
Sasaran	WUS usia 18–49 tahun; sebanyak 30 WUS dan 3 kader	Daftar sasaran/daftar hadir
Konsultasi gizi	Konsultasi mengenai masalah gizi, pola makan seimbang, dan solusi individual	Laporan proses dan hasil konsultasi
Pemeriksaan kesehatan	Tekanan darah, gula darah, dan massa lemak tubuh	Laporan proses dan hasil pemeriksaan

Media	Leaflet dan poster	Checklist sarana/media
Evaluasi proses	Kehadiran, kelancaran kegiatan, partisipasi peserta	Daftar hadir dan laporan kegiatan

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa kegiatan diarahkan pada masalah gizi dan kesehatan WUS di Kelurahan Pasar Kliwon. Sasaran program adalah WUS usia 18–49 tahun yang berada di RW 04, RW 07, dan RW 09. Dalam dokumen IPG, jumlah sampel pengkajian yang menjadi dasar musyawarah adalah 30 orang, disertai 3 kader sebagai bagian dari penguatan sasaran kegiatan. Fokus intervensi kemudian diarahkan pada dua kegiatan utama, yaitu konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan.

Tabel 2. Ringkasan pelaksanaan kegiatan

Komponen	Hasil yang terdokumentasi
Wilayah	RW 04, RW 07, RW 09 Kelurahan Pasar Kliwon, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta
Sasaran pengkajian	30 WUS usia 18–49 tahun; 3 kader tercantum sebagai sasaran/pendukung
Program utama	Konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan
Waktu pelaksanaan utama	Sabtu, 1 Februari 2025; 15.00–17.15
Tempat	Pendopo Kelurahan Pasar Kliwon
Pemeriksaan	Tekanan darah, gula darah, massa lemak tubuh
Hambatan utama	Penyesuaian waktu kegiatan dengan waktu warga
Faktor pendukung	Dukungan perangkat kelurahan/tokoh masyarakat, antusiasme warga, kerja sama tim

Pada tahap pengkajian masalah, analisis hubungan asupan lemak dengan status gizi pada 30 kasus, menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dan status gizi WUS. Temuan pengkajian awal tersebut yang menjadi dasar perencanaan kegiatan, bukan sebagai bukti hubungan kausal.

Kegiatan konsultasi gizi dilaksanakan sebagai forum komunikasi dua arah. Peserta menyampaikan berbagai permasalahan gizi dan pengalaman konsumsi makanan. Hal ini menunjukkan bahwa konsultasi tidak berhenti pada penyampaian materi, tetapi membuka ruang untuk mengidentifikasi kebutuhan peserta. Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh mahasiswa sebagai fasilitator dengan tujuan membantu WUS memahami permasalahan gizi dan solusi yang sesuai. Kegiatan pemeriksaan kesehatan dilaksanakan pada lokasi dan waktu yang sama. Pemeriksaan kesehatan mencakup tekanan darah, gula darah, dan massa lemak tubuh. Peserta menunjukkan antusiasme terhadap pemeriksaan.



Gambar 1. Konsultasi Gizi
Pembahasan



Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan

Temuan pengkajian awal mengenai hubungan asupan lemak dengan status gizi memberikan alasan program untuk menempatkan edukasi pola makan sebagai salah satu komponen intervensi. Secara fisiologis, lemak merupakan sumber energi yang padat dan kualitas maupun jumlahnya perlu disesuaikan dengan kebutuhan. Pedoman gizi modern juga menekankan pembatasan lemak jenuh dan penggantian dengan sumber lemak tidak jenuh, sekaligus memperbanyak pangan kaya serat seperti sayur, buah, kacang-kacangan, dan sereal utuh. Oleh sebab itu, konsultasi gizi yang dilakukan secara individual dapat membantu menerjemahkan pesan umum tentang gizi seimbang menjadi pilihan makanan yang lebih konkret dalam kehidupan sehari-hari (Killeen *et al.*, 2023).

Walaupun demikian, hubungan statistik yang ditemukan dalam pengkajian awal tidak dapat dipahami sebagai bukti bahwa asupan lemak merupakan satu-satunya penyebab perubahan status gizi. Status gizi dipengaruhi oleh keseimbangan energi, aktivitas fisik, kondisi metabolik, karakteristik sosial ekonomi, lingkungan pangan, pengetahuan, dan pola makan secara keseluruhan. Berat badan, pola makan, dan ketersediaan pangan sebagai faktor langsung, sedangkan pendidikan, pengetahuan, dan ekonomi sebagai faktor tidak langsung. Pendekatan pengabdian yang menggabungkan edukasi dengan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan sifat multifaktorial tersebut.

Relevansi kegiatan semakin kuat jika dikaitkan dengan situasi gizi dewasa di Indonesia. SKI 2023 menggunakan IMT untuk menilai status gizi dewasa dan melaporkan prevalensi obesitas nasional sebesar 23,4% (BKPK, 2024^a). Angka nasional ini bukan ukuran prevalensi di Pasar Kliwon dan tidak boleh digeneralisasikan kepada peserta kegiatan. Namun, data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan promotif-preventif terkait berat badan sehat dan faktor risiko metabolik merupakan bagian penting dari agenda kesehatan masyarakat.

Konsultasi gizi dalam kegiatan ini memiliki nilai tambah karena memungkinkan komunikasi yang berpusat pada peserta. Pedoman intervensi gizi menekankan pentingnya konseling yang mempertimbangkan kebutuhan, preferensi, kondisi, dan konteks individu (WHO, 2023^a). Dalam layanan berbasis komunitas, pesan yang terlalu umum dapat sulit diterapkan jika tidak dikaitkan dengan kebiasaan makan dan sumber pangan setempat. Karena peserta kegiatan menyampaikan pengalaman konsumsi makanan dan masalah gizi yang dialami, fasilitator memiliki kesempatan untuk memberikan respons yang lebih relevan.

Pendekatan komunitas juga sesuai dengan bukti bahwa pendidikan dan konseling gizi dapat menjadi bagian dari strategi peningkatan perilaku makan (Fitriadi *et al.*, 2023; Kurnia *et al.*, 2022). Review intervensi gizi maternal di Asia Tenggara menemukan penggunaan pendidikan dan konseling, kunjungan rumah, mobilisasi komunitas, serta keterlibatan pekerja kesehatan komunitas sebagai beberapa pendekatan yang digunakan dalam program (Fitriadi *et al.*, 2023). Walaupun konteks review tersebut banyak berkaitan dengan kehamilan dan *maternal nutrition*, prinsip keterlibatan komunitas dan komunikasi yang sesuai konteks dapat menjadi pembelajaran untuk program WUS sebelum kehamilan (Berhane & Belachew, 2022; Nana *et al.*, 2023).

Pemeriksaan kesehatan memperkuat fungsi konsultasi karena memberikan kesempatan untuk menghubungkan perilaku makan dengan faktor risiko yang dapat diukur. Pemeriksaan tekanan darah, misalnya, dapat menjadi pintu masuk untuk membahas konsumsi garam, aktivitas fisik, berat badan, dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan bila seseorang sudah memiliki diagnosis (Kurnia *et al.*, 2022). Pemeriksaan gula darah dapat menjadi sarana edukasi mengenai faktor risiko diabetes. Pengukuran massa lemak dapat membantu peserta memahami bahwa berat badan saja tidak selalu menggambarkan komposisi tubuh. Namun, semua hasil skrining harus ditafsirkan sesuai alat, prosedur, kondisi pengukuran, dan bila diperlukan dikonfirmasi melalui fasilitas pelayanan kesehatan.

Literatur mengenai skrining penyakit tidak menular di Indonesia menunjukkan bahwa kegiatan berbasis komunitas menghadapi tantangan (Probandari *et al.*, 2022). Evaluasi POSBINDU menemukan bahwa walaupun pengukuran tekanan darah relatif sering dilakukan, pemeriksaan faktor risiko lain tidak selalu lengkap karena keterbatasan sumber daya dan waktu (Probandari *et al.*, 2022). Temuan tersebut relevan dengan pengalaman kegiatan di Pasar Kliwon: penyesuaian waktu dengan warga menjadi hambatan. Karena itu, keberhasilan program komunitas tidak hanya bergantung pada ketersediaan alat,

tetapi juga desain waktu, koordinasi dengan tokoh masyarakat, mekanisme undangan, dan tindak lanjut setelah kegiatan (Fitriadi *et al.*, 2023; Probandari *et al.*, 2022).

Dalam konteks pengabdian masyarakat, angka kehadiran tidak seharusnya hanya dipakai sebagai indikator administratif, tetapi juga sebagai bahan evaluasi strategi komunikasi. Penjadwalan kegiatan pada waktu yang sesuai dengan rutinitas warga, konfirmasi kehadiran, pengingat sebelum kegiatan, pemanfaatan kader sebagai penghubung, dan pembagian sesi yang lebih fleksibel dapat dipertimbangkan pada pelaksanaan berikutnya.

Faktor pendukung yang dilaporkan berupa dukungan perangkat kelurahan dan tokoh masyarakat, antusiasme warga, serta kerja sama internal tim merupakan modal sosial yang penting. Program kesehatan berbasis komunitas cenderung lebih mudah diterima ketika kegiatan memiliki legitimasi lokal dan masyarakat mengetahui manfaat yang dapat diperoleh. Peran kader juga dapat diperkuat, bukan hanya sebagai peserta, tetapi sebagai penghubung antara kegiatan mahasiswa, kelurahan, dan fasilitas kesehatan sehingga tindak lanjut dapat berlangsung setelah kegiatan selesai.

Dari sisi manajemen program gizi, kegiatan ini memperlihatkan alur yang cukup jelas mulai dari pengkajian masalah, penetapan prioritas, penyusunan POA, pengorganisasian sumber daya, implementasi, dan evaluasi. POA yang disusun sudah memuat input, aktivitas, output, indikator, sumber bukti, pelaksana, waktu/tempat, dan dana. Kerangka tersebut penting karena membantu mengubah hasil pengkajian menjadi aktivitas yang dapat dilaksanakan dan dievaluasi.

Dari sisi keberlanjutan, konsultasi satu kali memiliki keterbatasan. Perubahan perilaku makan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular umumnya memerlukan penguatan berulang. Oleh karena itu, tindak lanjut dapat dilakukan melalui pertemuan berkala, konseling ulang bagi peserta berisiko, pemantauan berat badan atau indikator lain yang relevan, serta rujukan ke puskesmas apabila hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Kegiatan lanjutan juga sebaiknya menggunakan indikator outcome yang dapat diukur, misalnya perubahan skor pengetahuan, perubahan praktik konsumsi, atau proporsi peserta yang melakukan tindak lanjut ke layanan kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kombinasi konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan layak digunakan sebagai pendekatan promotif-preventif pada WUS.

Kendala dan Faktor Pendukung

Kendala utama adalah penyesuaian waktu kegiatan dengan waktu warga. Pada kegiatan komunitas, waktu pelaksanaan perlu disesuaikan dengan jam kerja, pekerjaan rumah tangga, aktivitas keluarga, dan kegiatan sosial warga. Koordinasi lebih awal dengan kader dan perangkat kelurahan dapat digunakan untuk memilih waktu yang lebih partisipatif.

Faktor pendukung kegiatan meliputi dukungan perangkat kelurahan dan tokoh masyarakat, tanggapan warga yang mendukung kegiatan, serta kerja sama antaranggota tim. Dukungan tersebut memungkinkan kegiatan tetap berjalan meskipun target kehadiran belum tercapai. Penguatan faktor pendukung ini dapat dilakukan dengan melibatkan kader sejak tahap pemetaan kebutuhan, memperjelas pembagian tugas, serta menggunakan saluran komunikasi lokal untuk mengingatkan peserta.

Rencana Tindak Lanjut

Tindak lanjut yang disarankan adalah melakukan konseling ulang untuk peserta yang membutuhkan, memperkuat peran kader sebagai penghubung, dan membangun koordinasi dengan puskesmas untuk rujukan hasil skrining yang memerlukan pemeriksaan lanjutan. Pertemuan lanjutan dapat digunakan untuk menilai perubahan pengetahuan dan praktik makan. Penggunaan instrumen yang sama pada awal dan akhir program akan memudahkan evaluasi.

Program berikutnya juga dapat mengembangkan media edukasi yang lebih kontekstual, misalnya contoh menu sehari, pembacaan label pangan, pengaturan porsi, pemilihan sumber lemak, aktivitas fisik, dan strategi mengurangi konsumsi pangan tinggi gula, garam, serta lemak. Materi sebaiknya disesuaikan dengan pola konsumsi lokal dan kemampuan ekonomi masyarakat. Pendekatan berbasis masalah nyata yang ditemukan saat konsultasi akan meningkatkan relevansi edukasi.

Temuan kegiatan juga memberikan pelajaran bahwa capaian program harus dibaca secara proporsional. Kegiatan yang berlangsung lancar dan mendapat respons positif merupakan capaian proses, tetapi belum cukup untuk menyatakan adanya perubahan status kesehatan. Sebaliknya, kehadiran yang

belum mencapai target bukan berarti kegiatan tidak bermanfaat bagi peserta yang hadir. Kedua jenis informasi tersebut perlu dilaporkan bersama agar evaluasi program tetap objektif. Pendekatan pelaporan seperti ini akan membuat artikel pengabdian lebih transparan dan dapat menjadi dasar perbaikan kegiatan selanjutnya.

Selain manfaat bagi masyarakat, kegiatan memiliki nilai pembelajaran bagi mahasiswa. Mahasiswa belajar menerjemahkan hasil pengkajian menjadi prioritas, menyusun POA, mengelola sumber daya, berkomunikasi dengan masyarakat, melakukan skrining sesuai kewenangan, dan mengevaluasi kegiatan. Kompetensi tersebut penting dalam pendidikan sarjana gizi karena lulusan tidak hanya bekerja pada layanan klinis, tetapi juga pada program kesehatan masyarakat. Dokumentasi yang lebih baik akan membantu institusi mengevaluasi kualitas pembelajaran sekaligus kualitas pengabdian.

Dari perspektif pemberdayaan masyarakat, konsultasi gizi tidak seharusnya hanya menempatkan WUS sebagai penerima informasi. Pengalaman peserta mengenai kebiasaan makan, keterjangkauan pangan, waktu memasak, preferensi keluarga, dan hambatan aktivitas fisik dapat digunakan sebagai bahan penyusunan pesan program. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip intervensi yang kontekstual dan berpusat pada kebutuhan sasaran. Dengan melibatkan masyarakat dalam identifikasi masalah dan penyusunan solusi, kemungkinan keberlanjutan perubahan perilaku dapat diperkuat.

Keberlanjutan program juga perlu dirancang sejak awal. Peserta dengan hasil skrining yang memerlukan perhatian sebaiknya memperoleh informasi mengenai fasilitas kesehatan yang dapat dihubungi. Kader dapat dilibatkan untuk mengingatkan peserta mengenai tindak lanjut dan kegiatan kesehatan berikutnya. Kerja sama dengan puskesmas dapat diarahkan pada kesinambungan skrining, konseling, dan rujukan. Dengan demikian, kegiatan mahasiswa tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari jejaring pelayanan kesehatan masyarakat setempat.

Konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan dilaksanakan dalam rentang waktu yang relatif singkat. Kondisi tersebut mengharuskan materi dibuat ringkas dan mudah dipahami. Penggunaan leaflet dapat membantu peserta membawa pulang pesan utama sehingga edukasi tidak berakhir ketika acara selesai. Pesan utama sebaiknya mencakup prinsip porsi seimbang, pilihan sumber lemak yang lebih sehat, pembatasan pangan tinggi gula-garam-lemak, konsumsi sayur dan buah, aktivitas fisik, tidur yang cukup, dan kapan perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Konseling individual kemudian digunakan untuk membahas kebutuhan yang lebih spesifik.

Simpulan

- Kegiatan pengabdian pada WUS di RW 04, RW 07, dan RW 09 Kelurahan Pasar Kliwon dilaksanakan melalui dua kegiatan utama, yaitu konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan.
- Kegiatan berjalan dengan dukungan masyarakat dan memperoleh respons positif.
- Hambatan utama adalah penyesuaian waktu kegiatan dengan waktu warga.
- Kegiatan menunjukkan potensi pendekatan kombinasi konsultasi gizi dan pemeriksaan kesehatan sebagai sarana edukasi dan deteksi dini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Kelurahan Pasar Kliwon, perangkat dan tokoh masyarakat, kader, warga RW 04, RW 07, dan RW 09, serta mahasiswa dan pihak institusi yang mendukung pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang membantu penyediaan tempat, media edukasi, sarana pemeriksaan, dan koordinasi kegiatan.

Daftar Pustaka

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024^a. *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024^b. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Berhane, A. and Belachew, T. 2022. Effect of picture-based health education and counselling on knowledge and adherence to preconception iron-folic acid supplementation among women

- planning to be pregnant in Eastern Ethiopia: a randomized controlled trial. *Journal of Nutritional Science*. 11: e51. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.51>.
- Fitriadi, Y., Danawati, W. and Sutomo, A.H. 2023. Health promotion intervention delivered by trained community health workers for obesity prevention and control among adult people: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 13(12): e072822. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072822>.
- Killeen, S.L., Donnellan, N., O'Reilly, S.L. et al. 2023. Using FIGO Nutrition Checklist counselling in pregnancy: a review to support healthcare professionals. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 160(Suppl 1): 10–21. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14539>.
- Kurnia, A.D., Melizza, N., Ruhyanudin, F. et al. 2022. The effect of educational program on hypertension management toward knowledge and attitude among uncontrolled hypertension patients in rural area of Indonesia. *Community Health Equity Research & Policy*. 42(2): 181–188. <https://doi.org/10.1177/0272684X20972846>.
- Marshall, N.E., Abrams, B., Barbour, L.A. et al. 2022. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 226(5): 607–632.
- Muhamad, Z. and Mahmudiono, T. 2023. Preliminary study: the effectiveness of nutrition education intervention targeting short-statured pregnant women to prevent gestational stunting. *Nutrients*. 15(19): 4305. <https://doi.org/10.3390/nu15194305>.
- Nana, M., Trowsdale Stannard, M., Nelson-Piercy, C. and Williamson, C. 2023. The impact of preconception counselling on maternal and fetal outcomes in women with chronic medical conditions: a systematic review. *European Journal of Internal Medicine*. 108: 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.11.003>.
- Probandari, A., Arcana, M., et al. 2022. Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: a mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. *BMJ Open*. 12. e057092. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057092>.
- World Health Organization. 2023^a. *Nutrition counselling during pregnancy*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2023^b. *Periconceptional folic acid supplementation to prevent neural tube defects*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2024^a. *Malnutrition: Fact Sheet*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2024^b. *Obesity: Health consequences of being overweight*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2025. *Obesity and overweight*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2023. *Report of the seventh meeting of the WHO STAGE for MCA and Nutrition, 15–17 May 2023*. Geneva: WHO.