

# Pencegahan Stunting Melalui Kegiatan Penyuluhan Gizi Balita Dan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Kearifan Lokal Di Posyandu Desa Madureso

Dyah Puji Astuti<sup>1\*</sup>, Wuri Utami<sup>2</sup>, Eti Sulastri<sup>3</sup>

<sup>1&3</sup> Prodi Kebidanan Program DIII Stikes Muhamamdiyah Gombong

<sup>2</sup>Prodi Keperawatan Program Sarjana Stikes Muhamamdiyah Gombong

\*Email: [dyahpuji090384@gmail.com](mailto:dyahpuji090384@gmail.com)

## Abstrak

**Keywords:**

Stunting; gizi balita;  
PMT

*Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu Pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, faktor maternal dan lingkungan rumah tangga. Akar masalah yang menyebabkan kejadian stunting yaitu status ekonomi keluarga yang rendah. Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pemahaman kepada ibu tentang gizi balita, tentang pencegahan stunting, sehingga dapat meningkatkan gizi balita melalui praktik pemberian makanan. Metode kegiatan dilakukan selama 1 bulan dengan memberikan penyuluhan mengenai stunting dan gizi balita, pemberian PMT berbasis kearifan lokal dan cooking class. Hasil menunjukkan bahwa setelah kegiatan dilakukan tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi dan pencegahan stunting meningkat. Pengetahuan sebelum penyuluhan kurang 11 orang (29,7%), cukup 24 orang (64,9%) dan baik 2 orang (5,4%). Pengetahuan setelah kegiatan baik 27 orang (72,9%) dan pengetahuan cukup 10 orang (27,1%). Status Gizi balita mengalami peningkatan dilihat dari bertambahnya berat badan dari sebelum dan selama kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa program kegiatan pengabdian berhasil.*

## 1. PENDAHULUAN

Indonesia saat ini tengah bermasalah dengan stunting. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) 2013

menunjukkan prevalensi stunting mencapai 37,2%. Stunting bukan perkara sepele. Hasil riset Bank Dunia menggambarkan kerugian akibat stunting mencapai 3—11%

dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan mencapai Rp300 triliun—Rp1.210 triliun per tahun (Eko, 2017).

Besarnya kerugian yang ditanggung akibat stunting lantaran naiknya pengeluaran pemerintah terutama jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes ataupun gagal ginjal. Ketika dewasa, anak yang menderita stunting mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke ataupun diabetes. Stunting menghambat potensi transisi demografis Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun (Eko, 2017).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD (Kepmenkes RI, 2010). Secara global, prevalensi stunting pada anak menurun dari 39,7% tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010.

Angka ini diperkirakan akan mencapai 21,8 % pada tahun 2020. Prevalensi stunting di Afrika mengalami stagnasi sejak tahun 1990 sekitar 40%, sementara di Asia menunjukkan penurunan dari 49 % pada tahun 1990 menjadi 28% pada tahun 2010 (Onis, 2011). Prevalensi stunting di beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35%, Vietnam sebesar 23%, dan Thailand sebesar 16%. Prevalensi stunting di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita sekitar 8 juta anak di Indonesia, atau satu dari tiga anak di Indonesia (Risksdas, 2013). Prevalensi stunting bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi pada balita

lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%), dan gemuk (11,9%). (Millennium Challenge Account Indonesia, 2015). Balita yang mengalami stunting meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak stunting cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. (Astari, 2015). Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, hal ini semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu Pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, faktor maternal dan lingkungan rumah tangga. Akar masalah yang menyebabkan kejadian stunting yaitu status ekonomi keluarga yang rendah (Semba and Bloem, 2001). Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Protein pada balita dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan baru. Selain itu, protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk ke dalam tubuh (Almatsier, 2001). Kelaparan atau semi-kelaparan dapat mengubah komposisi tubuh. Protein tidak hanya tidak bertambah, tapi juga habis digunakan, sehingga massa sel tubuh berkurang. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi Anak kurang gizi,

daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit (Maxwell, 2011).

Pola pengasuhan berhubungan dalam pemberian ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan ASI memiliki manfaat dalam meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit ASI juga mengandung komponen makro dan micronutrient yang dibutuhkan oleh bayi. Pengenalan MP-ASI sebelum usia 6 bulan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada bayi (Henningham dan McGregor, 2008).

Hasil penelitian Diana pada tahun 2006 mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan pekerjaan ibu. Ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayinya.

Madureso memiliki jumlah balita 268 dengan total penderita stunting 42,7% atau sebanyak 113 balita. Hal ini dimungkinkan tingkat pemahaman ibu balita yang kurang terhadap gizi balita sehingga. Masyarakat Desa Madureso juga memiliki tingkat pendidikan yang menengah kebawah dan tingkat social ekonomi yang masih kurang dilihat dari mata pencaharaian yang rata-rata menjadi buruh tani, dan sale pisang.

Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pemahaman kepada ibu tentang gizi balita, tentang pencegahan stunting, sehingga dapat meningkatkan gizi balita melalui praktik pemberian makanan sehingga diharapkan dengan program pengabdian masyarakat ini dapat Mencegah dan mengatasi terjadinya stunting pada balita di Desa Madureso Kecamatan Kuwarasan

## 2. METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan tahap persiapan, pelaksanaan, penyusunan laporan dan publikasi. Pada tahap persiapan tahap pertama melakukan persiapan proses kegiatan meliputi koordinasi dengan mitra, koordinasi dengan bidan desa dan kader, penentuan jadwal bersama, pembuatan media booklet, kuesioner dan leaflet. Pada tahap pelaksanaan kegiatan meliputi : 1). Pengukuran pengetahuan awal mengenai gizi balita, 2). Pengukuran status gizi balita TB/BB, 3). Pemberian materi penyuluhan pertama mengenai Gizi Balita + pemberian PMT, 4). Praktik pembuatan PMT berbahan dasar lokal melalui *cooking class* ibu balita. Pada tahap selanjutnya adalah penyusunan laporan kegiatan dilakukan bersama tim pengabdian kemudian hasil laporan diserahkan ke desa dan bidan desa untuk upaya menindaklanjuti kegiatan yang telah dilakukan. Selama kegiatan pengabdian ini tim pengabdian melibatkan pihak desa yaitu kepala desa dan kader kesehatan Desa Madureso mulai dari perijinan hingga pendampingan selama proses kegiatan berlangsung.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Tingkat pengetahuan Ibu Balita Mengnai Gizi dan Stunting Pada Balita

Hasil tingkat pengetahuan ibu balita mengenai Gizi Balita dan Stunting ssebelum dan sesudah kegiatan terlihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita mengenai Gizi dan Stunting pada Balita

No	Tingkat Pengetahuan	Pre		Post	
		Test	Kategori %	Test	Kategori %
1	Kurang	11	29,7	0	0
2	Cukup	24	64,9	10	27,1
3	Baik	2	5,4	27	72,9
Total		37	100	37	100

### 3.2. Status Gizi Balita

Hasil Pengukuran Status Gizi Balita berdasarkan Tinggi Badan dan Berat Badan sebelum dan Setelah Kegiatan Berlangsung dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Hasil Pengukuran Status Gizi Balita berdasarkan Tinggi Badan dan Berat Badan

N o	Status Gizi	Pr e n s	Katego ri %	Pos t n	Katego ri %
1	Kuran g	9	24,3	6	16,2
2	Cukup	10	27,1	8	21,6
3	Baik	18	48,6	23	62,2
Total		37	100	37	100

Dari hasil tabel 1 dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu balita mengenai gizi dan stunting sebelum kegiatan pengabdian dilakukan yaitu pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (29,7%), pengetahuan cukup sebanyak 24 orang (64,9%) dan pengetahuan baik hanya 2 orang (5,4 %). Pengetahuan kedua diukur setelah seluruh rangkaian kegiatan dilakukan yaitu pada saat 1 bulan setelah kegiatan, hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yaitu pengetahuan kurang menjadi nol (0%). Pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (27, 1%) dan pengetahuan baik sebanyak 27 orang (72,9%). Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan tentang Gizi dan Stunting pada balita terjadi perubahan pengetahuan yang signifikan. Meskipun masih ada beberapa yang masih memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan, penyuluhan, atau bentuk penyegaran lain sangatlah diperlukan bagi ibu untuk memperbarui pengetahuan mereka yang selama ini hanya berkutat di posyandu saja. penelitian Solehati (2017) bahwa edukasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan. Ibu balita memerlukan pengetahuan yang terkini karena pengetahuan sifatnya selalu berkembang. Pengetahuan yang mereka peroleh ini diharapkan dapat

diaplikasikan dalam praktik keseharian dalam pemberian makanan bagi balitanya. Peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi dan stunting pada balita akan menimbulkan hal positif bagi ibu karena ilmu tersebut akan diaplikasikan dalam kehidupannya sehari-hari. Sehingga diharapkan dengan demikian angka kejadian gizi balita kurang ataupun stunting dapat dicegah. Pemberian pendidikan kesehatan ini tentunya tidak hanya terbatas pada materi gizi dan stunting saja melainkan juga tentang cara pengolahan makanan hingga proses penyajian. Kegiatan pendidikan kesehatan ini sangatlah penting mengingat stunting dan gizi balita merupakan masalah utama di negara berkembang. Hal ini terbukti pada saat kegiatan *Cooking class* berbahan baku lokal para ibu balita sangat dapat mengkreasikan menu yang tepat bagi balita. *Cooking class* menggunakan bahan baku lokal seperti pisang, daun kelor, telur ayam kampung, ikan lele, tempe dan tahu. Dengan harapan para ibu dapat memanfaatkan bahan baku yang ada disekitar rumah dan dengan harga yang sangat terjangkau. Kreasi menu yang dihasilkan bermacam-macam yaitu perkedel tahu kelor, opor kelor, sayur bening kelor, lele fillet, perkedel lele tahu kelor, dan aneka olahan tempe.

Pada tabel 2 diketahui bahwa setelah pemberian penyuluhan, pemberian PMT 4 kali selama proses kegiatan berlangsung tampak terjadi perubahan status gizi pada balita desa madureso dari sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian dilakukan. sebelum kegiatan diketahui status gizi balita yaitu kurang 9 balita (24,3%), cukup 10 (27,1%), balita dan baik 18 balita (48,6%). Setelah kegiatan status gizi balita menjadi kurang 6 balita (16,2%), cukup 8 (21,6%) balita dan baik 23 balita (62,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian PMT dan peningkatan pengetahuan ibu mengenai gizi balita berdampak pada proses pemberian makan pada balita dalam menu sehari-hari sehingga meskipun stunting tidak dapat diatasi secara optimal namun

kegiatan ini dapat membantu meningkatkan status gizi balita tersebut. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan pada balita bertujuan memberikan asupan yang tinggi, tinggi protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi. Hasil pengabdian ini sejalan dengan Maria (2011) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian makanan tambahan terhadap perubahan berat badan atau ada perubahan berat badan. Peningkatan atau adanya pengaruh terhadap perubahan berat badan, hal ini disebabkan karena makanan tambahan yang diberikan sudah memenuhi syarat yaitu baik jenis, jumlah maupun nilai gizi pada masing – masing makanan tambahan<sup>9,10</sup>.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil menunjukkan bahwa setelah kegiatan dilakukan tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi dan pencegahan stunting meningkat. Pengetahuan sebelum penyuluhan kurang 11 orang (29,7%), cukup 24 orang (64,9%) dan baik 2 orang (5,4%). Pengetahuan setelah kegiatan baik 27 orang (72,9%) dan pengetahuan cukup 10 orang (27,1%). Status Gizi balita mengalami peningkatan dilihat dari bertambahnya berat badan dari sebelum dan selama kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa program kegiatan pengabdian berhasil.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pihak Desa, Kader dan Bidan Desa yang telah membantu proses pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### REFERENSI

- [1]. <http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/85/69/>
- [2]. Agustina, A. 2015. Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunted pada Balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2014. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- [3]. AL –Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes*. 6(2) : 169 –184.
- [4]. Anindita P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein Dan Zinc Dengan Stunting Pada Balita Usia 6 –35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2) : 617 626.
- [5]. Aritonang I. 2012. Mengoptimalkan Peran Posyandu Menekan Stunting. Makalah Pada Seminar Nasional 1000 Hari Pertama Untuk Negeri. 21 April 2012. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes.
- [6]. Aritonang I. 2011. Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal. Leutika. Yogyakarta.
- [7]. Aritonang I. 2012. Perencanaan & Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehatan. Leutika. Yogyakarta.
- [8]. Arnawa, dkk. 2013. Gizi Rumah Tangga dan Pengolahan Makanan. SCPP. Medan.
- [9]. Astari L D, Nasoetion A, Dwiriani C M. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 –12 Bulan. *Media Gizi & Keluarga*. 29(2) : 40 -46
- [10]. Atmarita. 2012. Stunting dan Kualitas Manusia Indonesi. Makalah Pada Seminar Nasional 1000 Hari Pertama Untuk Negeri. 21

April 2012. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes.

[11]. Azwar, S. 2012. Penyusunan Skala Psikologi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

[12]. Azwar, S. 2012. Reliabilitas dan Validitas. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

[13]. Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.. Kemenkes. Jakarta : 252-253.

[14]. Eko, 2017: Buku Saku Pencegahan Stunting. Depkes RI

[15]. Candra A. 2010. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 –2 Tahun. Diakses: 28 Mei 2015. Http:// www. ejournal.undip.ac.id.

[16]. Chaggan, M.K., Broeck, J.V.D., Luabeya, K.K.A., Mpontshane, N., Tucker, K.L., and Bennish, M.L. 2009. Effect of Micronutrient Supplementation on Diarrhoeal Disease among Stunted Children in Rural South Africa. *European Journal Clinical*.63 : 850-857.

[17]. Dwi L. 2011. Ilmu Gizi menjadi Semakin Mudah. Jakarta. EGC.

[18]. Eveline dan Nanang. 2010. Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Jakarta :PT.Wahyu Media.

[19]. Hanum F, Khomsan A, Heryanto Y. 2014. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(1) : 1 – 6.Kemenkes. 2010.

[20]. Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.Lestari,

[21]. Peraturan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : 4.