GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 5, Nomor 3 Tahun 2025, pp. 492-503
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v5i3.2739
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

Tapis Bahaya Risiko Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dan Pendampingan Keluarga Di Kelurahan Mulyorejo Kota Malang

Dwipajati[1]✉, Erlina Astuti[2], Maria Ciptaning Tyas[2], Naya Ernawati[2], Fitriana Kurniasari[2], Sumirah Budi Pertami[2], Nurma Sabila[3], Puguh Yudho Trisnanto[4], Lukky Jayadi[5]

Coreponding author: dwipajati@poltekkes-malang.ac.id

[1] Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
[2]Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan, Poltekkes Kemenkes Malang
[4]Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang
[5]Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Genesis Naskah: *06-10-2025, Revised: 16-10-2025, Accepted: 25-10-2025, Available Online: 28-10-2025*

Abstrak
Masalah makan pada balita seringkali menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya balita stunting. Ibu balita menjadi penentu keberhasilan praktek pemberian makan balita. Sedangkan kader posyandu merupakan penggerak masyarakat yang turut ambil bagian dalam mentransfer informasi terkait gizi dan kesehatan dalam mendukung tumbuh kembang balita. Sehingga pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kemampuan kader dalam mendeteksi gangguan tumbuh kembang pada balita yang mengarah pada kondisi stunting dan juga peningkatan kemampuan ibu balita dalam menyiapkan makanan balita stunting sehingga berdampak pada pertambahan tinggi dan berat badan. Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader posyandu yang masuk kategori baik dalam mendeteksi gangguan tumbuh kembang baik dari segi antropometri atau penggunaan form skrining (KPSP). Selain itu terjadi peningkatan peningkatan keterampilan Ibu balita dalam menyiapkan makan sehingga nafsu makan anak membaik. Nafsu makan yang membaik menyebabkan peningkatan berat badan dan tinggi badan balita dengan rerata peningkatan berat badan selama 1 bulan sebesar 420 gram dan pertambahan tinggi badan sebesar 1,88 cm. Program pengabdian masyarakat pendampingan pada keluarga balita stunting yaitu menjadi salah satu terobosan baru dalam penentuan strategi yang efektif dan terintegrasi, berbasis masyarakat untuk menurunkan resiko stunting.

Kata Kunci : Deteksi risiko, Pendampingan Keluarga, Stunting

Tackling The Dangers Of Stunting Through Community Empowerment And Family Assistance In Mulyorejo Sub-District Malang City

Abstract
Infant feeding problems are often one of the factors leading to growth retardation in infants. Infant mothers are critically important to successful infant feeding practices. Meanwhile, Poshandu executives are community activists committed to sharing nutrition and health information to support the growth and development of young children. The goal of this community service is therefore to improve the capacity of executives to recognize the growth and development of stunted infants and to improve the ability of mothers of stunted infants to prepare meals for stunted infants. to improve. The results of this activity show an increase in the knowledge of Poshandu cadres who are among the best in detecting growth and developmental disorders, both in terms of the use of anthropometric and screening forms (KPSP). In addition, infants who were able to attend intensive care gained weight and height, with a mean monthly weight gain of 0.42 kg or 420 grams and a monthly height gain of 1.88 cm. Community service programs to support families with stunting are a recent breakthrough in defining effective and integrated community-based strategies to reduce the risk of stunting.

Keywords: Stunted toddler, Posyandu cadres, Family assistance.

Pendahuluan

Kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama disertai dengan kejadian infeksi berulang dapat menjadi penyebab utama kondisi stunting. Stunting merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya (Kemenkes, 2022). Hasil Riset Kesehatan Daerah 2018 menunjukkan bahwa balita di Indonesia yang berusia 0-23 bulan masih ada yang mengalami kondisi pendek atau sangat pendek (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Adapun proporsi balita sangat pendek sebesar 15,21 dan 16,72% balita masuk dalam kategori pendek. Namun berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 sudah terjadi penurunan prevalensi stunting sebanyak 3,3% yaitu dari 27,7% (2019) menjadi 24,4% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemkes RI, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa ada titik terang dalam penerapan program-program intervensi dalam percepatan penurunan angka stunting yang tidak terlepas dari kerjsama setiap elemen yang ada.

Dalam data Riskesdas 2018, Kota Malang masih masuk dalam 10 kota terbanyak yang memiliki balita pendek yaitu sekitar + 20,08%. Data Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting (skor indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) Z score < -2 standar deviasi) sebesar 14,5%. Namun data SSGI kota Malang tahun 2021 menunjukkan prevalensi balita stunting mencapai 25,7%. Dari data SSGI 2021 ditemukan adanya perbedaan yang cukup signifikan antara hasil SSGI tersebut dengan hasil bulan timbang, hal tersebut antara lain disebabkan oleh perbedaan metode perhitungan dan periode serta wilayah pengambilan sampel balita ditimbang. Sedangkan menurut data bulan timbang Pebruari dan Agustus 2021, di Kota Malang persentase balita stunting (TB/U) sebesar 9,4%. Adanya kesenjangan informasi ini dapat menjadi pertimbangan dalam menyusun program terkait *refreshing* kader pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengukuran antropometri.

Kader posyandu memegang peran penting dalam mendukung program pemerintah melalui kegiatan-kegiatan pelayanan dasar kesehatan di Posyandu. Kader posyandu dapat bertindak sebagai agen perubahan yang bertugas menumbuhkan kesadaran ibu hamil akan penting perilaku sehat selama masa kehamilan, memantau secara aktif kesehatan dan partumbuhan serta perkembangan bayi dan balitanya (Iswarawanti, 2010). Sehingga seringkali kader posyandu menjadi penggerak dan motivator dalam kegiatan keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, peningkatan gizi keluarga, pemberian imunisasi, dan penanggulangan diare (Rini, 2019)

Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2020) telah menyebutkan faktor penyebab stunting yang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Asupan makanan, diare pada balita, serta imunisasi lengkap merupakan penyebab langsung sedangkan penyebab tidak langsung seperti keluarga tidak memiliki sanitasi layak, kondisi rawan pangan pada penduduk, dan balita tidak dipantau pertumbuhannya secara rutin. Adanya permasalahan multidimensi yang menjadi penyebab stunting ini sangat memerlukan kerjasama dan upaya dari lintas Kementerian/Lintas Sektor supaya dapat

bersinergi dalam upaya melaksanakan program percepatan penurunan stunting.

Pada tahun 2021, Kota Malang menjadi lokus stunting nasional. Lokus stunting merupakan lokasi fokus intervensi stunting pada tingkat kabupaten/kota didasarkan pada sejumlah indikator, antara lain jumlah balita stunting, prevalensi stunting serta tingkat kemiskinan. Pembentukan lokus stunting ini merupakan suatu upaya pengimplemtasian target percepatan penurunan angka stunting. Berdasarkan beberapa uraian kondisi diatas maka civitas akademika ingin turut ambil bagian dalam program tersebut dengan melakukan suatu pengabdian masyarakat antara profesi kesehatan secara berkelanjutan yaitu selama 3 tahun. Adapun tempat pengabdian yang dipilih adalah Puskesmas Mulyorejo. Hal ini berdasarkan kesepakatan Dinas Kesehatan dan Poltekkes Kemenkes Malang dan Kelurahan Mulyorejo termasuk salah satu lokus stunting di kota Malang. Daerah yang masuk ke dalam lokus stunting mengandung makna adanya upaya percepatan penurunan angka stunting di wilayah tersebut. Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka diperlukan langkah melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh tim pengabdian masyarakat wilayah binaan dengan mengadakan 2 kegiatan utama. Adapun kegiatan tersebut yaitu *refreshing* kader melalui kegiatan penyuluhan dan demonstrasi di Kelurahan Mulyorejo dan pendampingan keluarga balita yang berisiko stunting. Kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan angka stunting, prevalensi stunting, serta kemiskinan di kota malang yang menjadi lokus stunting nasional pada tahun 2021. Selain itu, civitas akademika ingin turut ambil bagian dalam program penurunan angka prevalensi stunting.

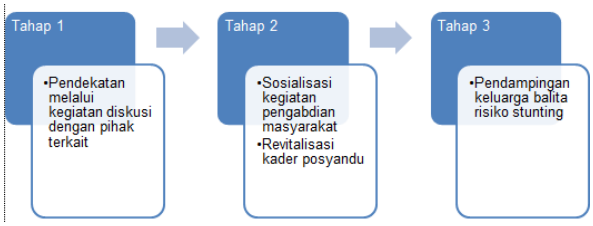
Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan secara garis besar dibagi menjadi tiga tahap (Gambar 1). Pertama, pendekatan melalui diskusi dengan petugas gizi Puskesmas Mulyorejo, pemegang program keluarga di Kelurahan Mulyorejo dan Lurah Mulyorejo. Kedua yaitu kegiatan peningkatan kemampuan deteksi risiko stunting pada balita melalui revitaliasi kader posyandu balita. Tahap kedua ini diawali dengan sosialisasi Program Pengabdian Masyarakat dengan sasaran petugas program terkait di Puskesmas Mulyorejo yang meliputi Kepala Puskesmas, Petugas Gizi dan Bidan Wilayah; Pemegang program terkait di Kelurahan Mulyorejo (Petugas Pendampingan Keluarga dan Lurah), Ketua PKK, dan Ketua Kader Posyandu di 9 RW. Kegiatan sosialisasi ini dihadiri oleh 40 orang peserta yang terdiri dari 33 orang yang tediri dari bidan wilayah, petugas gizi puskesmas, PLKB, Koordinator PM Kelurahan Mulyorejo, Lurah, Ketua PKK dan Kader 9 RW dan 7 orang tim pengabdian masyarakat yang terdiri dari mahasiswa dan dosen. Kegiatan dilaksanakan pada hari rabu, 21 September 2022 di Ruang Rapat Kelurahan Mulyorejo dengan instrumen berupa materi sosialisasi program pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan selanjutnya yaitu revitalisasi kader posyandu lansia yang dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang, Kepala Puskesmas Mulyorejo Bagian Gizi Puskesmas Mulyorejo, Bidan

Wilayah, Lurah Mulyorejo, Kasi PM Kelurahan Mulyorejo, PLKB, Ketua PKK dan Perwakilan Kader Posyandu di 9 RW pada hari kamis, 13 Oktober 2022 di Balai Pertemuan Kelurahan Mulyorejo. Adapun kegiatan revitalisasi kader posyandu balita meliputi pemberian materi deteksi dini risiko stunting pada balita, tahapan pemberian makanan balita dalam pencegahan risiko stunting, demo MPASI Padat Gizi dan pendampingan kegiatan posyandu balita. Pendampingan dilakukan pada 6 balita yang memiliki risiko stunting.

Kegiatan pendampingan meliputi kegiatan pengukuran tinggi badan dan berat badan secara berkala, pemberian informasi kesehatan meliputi penyiapan MP-ASI, pengecekan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan form KPSP, pemberian contoh menu sekali makan dan pemberian susu serta telur. Kegiatan ini akan berlangsung sekitar 1 bulan dengan target peningkatan pengetahuan ibu balita terkait penyiapan MP-ASI, pola perkembangan anak sesuai usia dan pertambahan berat badan serta tinggi badan mendekati ideal atau ideal.

Selama periode pendampingan ini ibu balita dan balita akan didampingi oleh tim pengabdian masyarakat yang terdiri dari dosen dan mahasiswa. Selain itu ibu balita juga diharapkan dapat berperan aktif dalam kegiatan ini dengan memberikan informasi ketersediaan waktu dan tempat untuk dapat tim pengabdian masyarakat kunjungi serta secara berkala dapat memberikan informasi asupan makan balitanya melalui media komunikasi yang disepakati. Kegiatan tersebut dapat dikatakan berhasil dengan melihat perbandingan nilai Pre dengan Post test dan melihat perubahan tinggi badan serta berat badan setelah proses pendampingan berlangsung..



Gambar 1. Bagan Alir kegiatan Pengabdian Masyarakat

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di kelurahan Mulyorejo Kota Malang Pada Bulan Agustus- November 2022 melalui kegiatan pendampingan pada keluarga yang memiliki anak usia balita yang berisiko stunting telah dilaksanakan melalui tahapan pendekatan, sosialisasi dan *refreshing kader*, serta pendampingan keluarga, monitoring dan evaluasi.

Tahap 1 Pendekatan

Berdasarkan hasil diskusi dan wawancara dengan petugas gizi Puskesmas Mulyorejo menunjukkan bahwa data jumlah balita per Juni 2022 ditemukan balita sangat pendek 9 orang dan pendek 70 orang dari sejumlah total 1075 orang balita.

Tahap 2 Sosialisasi dan *Revitalisasi Kader Posyandu Balita*

Tahapan kedua kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dimulai dengan kegiatan sosialisasi dan dilanjutkan dengan kegiatan *revitalisasi* kader khususnya pemberian materi. Pada tahapan sosialisasi memberikan edukasi dan

pelatihan kepada kader yang akan melaksanakan pendamping anak yang berisiko stunting. Kader di harapkan memahami, dan mempunyai komitmen pada perannya dalam mencegah anaknya berisiko stunting. Kegiatan sosialisasi dan pelatihan ini menjadi tahapan yang sangat penting untuk memberikan pemahaman tentang arti pentingnya pencegahan balita yang berisiko stunting di masyarakat.

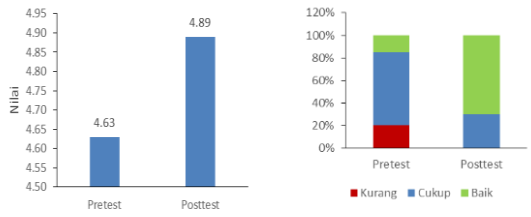
Kegiatan sosialisasi ini dihadiri oleh 40 orang peserta yang terdiri dari 33 orang yang tediri dari bidan wilayah, petugas gizi puskesmas, PLKB, Koordinator PM Kelurahan Mulyorejo, Lurah, Ketua PKK dan Kader 9 RW dan 7 orang tim pengabdian masyarakat yang terdiri dari mahasiwa dan dosen. Kegiatan ini berlangsung pada hari Rabu tanggal 21 September 2022 bertempat di ruang pertemuan Kelurahan Mulyorejo dari pukul 13.00 sampai dengan pukul 15.30 WIB. Bahasan sosialisasi antara lain mengenai pendataan ulang balita yang risiko stunting, program pelatihan bagi kader dan pendampingan ibu balita dan balita.

Adapun hasil kegiatan dari kegiatan tersebut antara lain sebagai berikut:

1) Kegiatan pendataan ulang balita yang termasuk kategori pendek dan sangat oendek di masing-masing posyandu selama 2 minggu.
2) Kegiatan revitalisasi kader yang dilaksanakan pada tanggal 13 dan 14 Oktober pada pukul 09.00 sampai dengan pukul 12.00 bertempat di Pendopo Kelurahan Mulyorejo memberikan hasil peningkatan pengetahuan kader dalam mendeteksi risiko stunting dari segi tumbuh kembang dan asupan makan.
3) Pendampingan keluarga balita pendek/sangat pendek atau yang berisiko stunting dilakukan langsung pada ibu balita dan balita. Ibu balita dan balita mendapatkan booklet berisi bahan resep-resep PMT sehat padat gizi dan materi tahapan pemberian makanan pada balita. Selain itu, balita juga mendapatkan bahan mentah berupa telur 1 kg dan susu SGM Explor Gain Optigrow 1

Kegiatan revitalisasi kader diawali dengan pembukaan kegiatan yang dihadiri oleh tamu undangan dari dinas kesehatan, puskesmas, BKKBN, ketua PKK dan kader. Setelah acara pembukaan selesai tim pengabdian masyarakat yang bertugas mengisi materi dalam memulai pemberian materi pada hari pertama. Sebelum materi diberikan maka peserta akan mengikuti pre test sesuai materi yang akan diberikan pada hari ini. Setelah penyampaian materi peserta juga akan mengikuti post test sesuai materi yang diberikan. Tujuan pemberian pre-post test ini adalah untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan peserta terkait informasi penting dalam penyiapan MP-ASI. Penggunaan metode pre-post test pada kegiatan pengabdian masyarakat ini juga sejalan dengan kegiatan pengabmas yang dilakukan oleh Gustina pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi (Gustina, 2020). Metode pre-post test merupakan metode yang cukup mudah dan bagus untuk dapat mengukur perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan atau pendidikan. Perbandingan skor nilai pre dan post menjadi indikator keberhasilan pemberian penyuluhan.

Apabila nilai post-test lebih tinggi dari nilai pre-test maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan kader posyandu (Yuliani, 2020; Zuraida et al., 2020).



Hari ke-1 **Hari Ke-2**

Gambar 2. Grafik Hasil Nilai Rerata Pre-post test hari ke-1 dan ke-2

Materi *revitalisasi kader posyandu balita* pada hari pertama meliputi "Asupan Zat Gizi di Periode Emas dalam Pencegahan Stunting pada Balita" oleh Dwipajati., SST., M.Gz dan "Uji Boraks dan Keamanan Pangan" oleh apt Lukky Jayadi.,M.Fam. Materi hari pertama berkaitan dengan informasi penting dalam penyiapan MP-ASI dalam mendukung upaya pencegahan risiko stunting pada balita. Hasil *pre posttest* hari pertama yang disajikan dalam gambar 2 menunjukkan nilai rerata *pretest* dan *posttest* masing – masing adalah 4,63 dan 4,89 dari nilai total 5.

Hasil kuisioner yang diperoleh menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta kegiatan sosialisasi program pengabdian masyarakat tentang materi Asupan Zat Gizi di Periode Emas dalam Pencegahan Stunting pada Balita serta Uji Boraks dan Keamanan Pangan Kegiatan refreshing kader pada hari pertama berjalan dengan baik dan dihadiri 35 orang kader (perwakilan kader di 9 RW Kelurahan Mulyorejo). Ada pengaruh positif dari kegiatan pelatihan kader terkait pencegahan stunting sejalan dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Nuryati dkk dimana mayoritas kader telah memahami mitos dan fakta terkait stunting (Nuryati et al., 2021). Hal serupa juga ditemukan pada hasil pelatihan kader terkait pengukuran antropometri, pemberian makan bayi dan anak berpengaruh pada tingkat pengetahuan kader posyandu di wilayah Kabupaten Kubu Raya desa Punggur Pontianak ($p<0,05$) (Harlia Putri et al., 2023). Selain itu Adhi dkk (2021) menyampaikan bahwa pelatihan yang diberikan dalam bentuk edukasi terkait stunting dan praktek pemberian MP-ASI optimal seca Emo Demo dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan kader posyandu sebesar 9,09 (Adhi et al., 2021.).

Pada pertemuan kedua kader diajak untuk mampu mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Pada balita stunting biasanya terlihat ada gangguan pertumbuhan tinggi badan dan berat badan disertai gangguan perkembangan motorik kasar dan halus (Latifah Susilowati et al., 2022; Prastiwi, 2019). Kader dikenalkan dengan penggunaan form KPSP (Kuisioner Pra Skrining Perkembangan). Form KPSP ini merupakan instrumen yang umum dan sederhana dan dalam perkembangan anak usia 0 sampai dengan 6 tahun. Selain itu kader juga diingatkan kembali cara pengukuran panjang atau tinggi bayi balita yang sesuai dengan standar WHO.

Hari kedua kegiatan revitalisasi kader dihadiri 35 orang perwakilan kader. Sebelum dan

sesudah pemberian materi deteksi dini gangguan tumbuh kembang pada bayi dan balita, peserta juga mengikuti *pre-post test*. Hasil *pre-post test* dapat dilihat pada gambar 2 dengan menggunakan kriteria kurang, cukup dan baik. Pengetahuan peserta sebelum sosialisasi berturut-turut untuk kriteria kurang, cukup dan baik adalah 15%, 65%, dan 20%. Sedangkan pengetahuan peserta setelah sosialisasi berturut-turut untuk kriteria kurang, cukup dan baik adalah 0%, 30%, dan 70%.

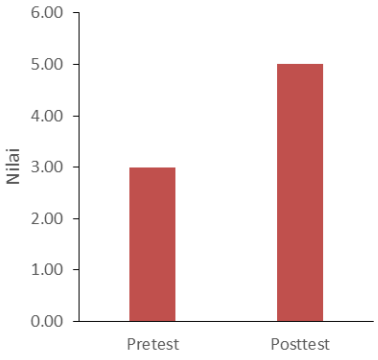
Hasil observasi keterampilan kader dalam menggunakan form KPSP dan mengukur tinggi badan bayi dan balita masih tergolong cukup. Adanya peningkatan pengetahuan namun belum diiringi dengan peningkatan keterampilan kader ini serupa dengan kondisi kader posyandu di Kecamatan Banyubiru dan Kecamatan Ambarawa, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah dimana tingkat pengetahuan kader kesehatan dalam kategori baik sedangkan kemampuan pengukuran antropometri dan gizi seimbang masih kurang (Musyarofah et al., 2022). Pada akhir sesi kedua disampaikan pula informasi terkait penggunaan informasi dan teknologi dalam pendataan data balita. Ibu kader memulai dengan mencerita kesulitan dalam penggunaan aplikasi dalam pendataan balita.

Tahap 3 Pendampingan dan monitoring evaluasi

Tahapan ketiga dari kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa pendampingan balita dari dua bidang yaitu bidang gizi dan analisis farmasi dan makanan (anafarma) dan bidang keperawatan.

Bidang Gizi dan Anafarma

Hasil pengkajian kader posyandu menunjukkan ada sebanyak 12 balita usia 6 sampai dengan 24 bulan yang berisiko stunting yang dapat dilihat pada. Pada minggu ketiga dan keempat bulan oktober yaitu pada tanggal 20 sampai dengan 31 oktober 2022, tim pengabdian masyarakat melakukan skrining ulang pada balita yang dilaporkan oleh kader. Sejumlah 6 balita memerlukan pendampingan khusus dalam penyiapan MP-ASI dikarenakan balita tersebut mengalami gizi kurang dan atau pendek atau sangat pendek. Kemudian sebanyak 4 balita memerlukan pendampingan perkembangan. Selanjutnya sejumlah 2 balita direkomendasikan tetap aktif mengikuti kegiatan posyandu sambal dipantau perkembangannya. Selain itu kader juga turut memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang pada saat skrining ulang tidak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

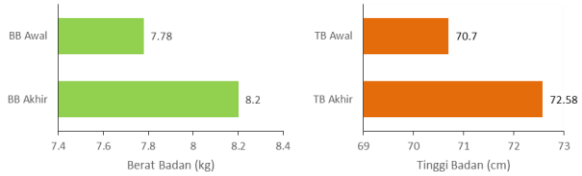


Gambar 3. Grafik Hasil Nilai Rerata *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Ibu pada Saat Pendampingan Gizi

Pertemuan kedua kegiatan pendampingan balita, sejumlah 6 balita dengan gangguan pertumbuhan diberikan edukasi terkait syarat MP-

ASI yang baik dalam mencegah risiko stunting. Edukasi yang diberikan ini meliputi pengertian balita stunting, standar pemberian makan balita, tahapan pemberian MP-ASI, teknis pemberian MP-ASI, teknik pengolahan MP-ASI, contoh menu sehari dan siklus menu 7 hari serta perhitunganan kebutuhan dan beberapa resep pilihan sesuai kondisi balita. Hasil peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan terlihat pada Gambar 3. Dari 6 responden (ibu balita) telah mengikuti pre-posttest dengan 5 pertanyaan sbb:

1. Apa pengertian balita stunting? Balita dengan gangguan perkembangan motorik kasar dan halus, tinggi badan berdasarkan usia berada di bawah -3 SD
2. Mengapa MP-ASI perlu diberikan pada bayi berusia 6 bulan +? Memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang tidak bisa dipenuhi dari ASI saja
3. Apa syarat pemberian MP-ASI? Waktu pengenalan MP-ASI, Keragaman bahan makanan, Frekuensi Pemberian, Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun dan Persiapan MP-ASI yang aman dan hiegienis
4. Apa komponen zat gizi yang harus ada MP-ASI? Karbohidrat, Protein, dan Lemak
5. Berapa frekuensi minimal pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan? 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali makan selingan.



Gambar 4. Grafik Rerata Perubahan Berat Badan dan Tinggi Badan

Pada periode monitoring didapatkan hasil terjadi peningkatan berat badan dan tinggi badan dari sejumlah 6 balita yang didampingi untuk perbaikan asupan makannya. Adapun rerata perubahan berat badan dan tinggi badan tersajikan di dalam gambar 4 (rata-rata BB awal 7,78 kg dan BB akhir 8,20 kg; TB awal 70,70 cm dan TB akhir 72,58 cm). Sedangkan pada tingkat konsumsi didapatkan pula perbaikan. Rerata tingkat konsumsi energi sebelum pendampingan adalah 62,86% (Defisit tingkat berat) setelah pendampingan menjadi 87,88% (Defisit Tk Ringan); Tingkat konsumsi protein sebelum pendampingan adalah 87,72% dan sesudah pendampingan sebesar 90,56% (Normal); Tingkat konsumsi lemak sebelum pendampingan sebesar 62,95% (Defisit Tk Berat) dan sesudah pendampingan sebesar 97,83 (Normal); Tingkat konsumsi karbohidat sebelum pendampingan sebesar 64,74% (Defisit Tk Berat) menjadi 83,13 (Defisit Tk Ringan).



Gambar 5. Pemberian edukasi terkait MPASI dan contoh menu sekali makan yang tepat

Berdasarkan hasil diatas terlihat bahwa model pendampingan personal dan berkelanjutan dapat memperbaiki kondisi antropometri balita pendek dan gizi kurang serta mengalami ketidakseimbangan asupan makanan. Adapun

rerata peningkatan berat badan selama 1 bulan sebesar 0,42 kg atau 420 gram. Sedangkan pertambahan tinggi badan selama 1 bulan sebesar 1,88 cm. Intervensi spesifik yang diawali dengan pemberian edukasi terkait MPASI yang tepat dilanjutkan pemberian contoh menu sekali makan (Gambar 5) pemberian susu komersial khusus dan telur serta pemantauan rutin setiap minggu selama 1 bulan berdampak positif bagi pertumbuhan dan perbaikan makan balita. Meskipun perbaikan berat badan, tinggi badan dan asupan makanan dimana masih belum normal untuk tingkat konsumsi energi dan karbohidrat. Harapannya model intervensi serupa dapat dilanjutkan secara mandiri oleh ibu balita dan dipantau juga oleh kader posyandu.

Peningkatan pengetahuan ibu terkait pemberian makan pada balita yang mengalami stunting dipengaruhi oleh keinginan Ibu dalam memperbaiki kondisi balitanya. Ibu balita juga mencoba membuat makanan baru sesuai dengan materi pendampingan terkait variasi menu balita. Hastuti, dkk juga menyampaikan bahwa pendampingan gizi secara intensif pada ibu balita di Kecamatan Margaasih Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat dapat meningkatkan status gizi balita, dan pengetahuan ibu terkait pemberian makan secara signifikan (Hastuti, 2017). Hal serupa juga ditunjukkan pada hasil penelitian Simbolon dkk bahwa pendampingan gizi spesifik dengan bantuan kader posyandu dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan ibu balita stunting dalam memberikan makan pada balitanya (Simbolon et al., 2022). Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan penyediaan makanan balita yang baik berkaitan dengan ketahanan pangan keluarga. Beberapa penelitian menunjukan bahwa ketahanan pangan keluarga yang tinggal pada daerah rawan pangan meningkatkan risiko kejadian balita stunting karena makanan balita menjadi tidak bervariasi atau terbatas (Laode Wado et al., 2019; Musyayadah & Adiningsih, 2019). Model pendampingan berkelanjutan dengan memanfaatkan sumberdaya masyarakat sekitar dapat memberikan hasil yang baik terhadap tumbuh kembang balita. Kader sebagai perantara informasi dan penggerak masyarakat dapat menjadi pendamping ibu balita dalam upaya menekan pertambahan balita stunting.

Bidang Keperawatan

Status gizi balita stunting merupakan salah satu indikator kesehatan balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Arlius et al., 2017). Intervensi spesifik yang diberikan pada balita stunting harus diperhatikan tidak hanya untuk meningkatkan panjang atau tinggi badan balita tetapi juga berat badan ideal sesuai tinggi dan usia balita (Putri & Mahmudiono, 2020). Hasil monitoring evaluasi menunjukkan hasil analisis data bahwa terdapat perbedaan risiko stunting sebelum dan setelah mengikuti program pengabdian masyarakat melalui pendampingan pada keluarga berisiko stunting. Pada kondisi awal ditemukan klien yang memiliki risiko tinggi stunting dari 2 (33%) menjadi 0 (0%), klien dengan risiko rendah stunting sejumlah 1 (17%) berkurang menjadi 2

(33%) dan klien yang tidak berisiko stunting sejumlah 3 (50%) bertambah menjadi 4 (67%).

Pendampingan keluarga merupakan salah satu solusi unggulan yang paling dekat dengan masyarakat setempat. Hasil serupa juga ditunjukkan Sari dkk bahwa pendampingan keluarga memberikan status balita dibawah 2 tahun yang berisiko stunting menjadi tidak stunting (Puspita Sari et al., 2021). Pendampingan keluarga khususnya pada Ibu balita melalui kader posyandu terkait pemberian makanan balita yang benar dan deteksi dini risiko stunting pada balita dapat membantu menurunan risiko stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Mijen, Kelurahan Wonolopo, Semarang dari 55% menjadi 83% (Wuriningsih et al., 2021).

Hasil penelitian pendampingan keluarga berisiko stunting di Desa Singosari Kabupaten Gresik menunjukkan bahwa bentuk pendampingan gizi spesifik selama 30 hari berupa edukasi kelompok, edukasi dan pemberian motivasi secara personal, serta masak bersama untuk menyiapkan menu dan snack sehat dapat meningkatkan asupan protein, berat badan dan tinggi badan balita ($p< 0.05$) (Sholikhah & Rahma, 2022). Hal ini serupa dengan hasil pendampingan tim gizi dan keperawatan secara intensif selama 1 bulan pada ibu balita dan keluarga dimana dapat memperbaiki tingkat konsumsi balita dengan risiko stunting di kelurahan Mulyorejo. Model pendampingan keluarga secara berkelanjutan dapat secara efektif meningkatkan status gizi dan pengetahuan ibu balita dengan status gizi kurang (Jabbar et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa program intervensi spesifik sebaiknya dilakukan secara intensif dan berkelanjutan yang dapat ditujukan pada kader posyandu sebagai pendamping keluarga dan ibu balita sebagai penentu keberhasilan intervensi pada balita.

Kesimpulan dan Saran

Program pengabdian masyarakat pendampingan pada keluarga berisiko stunting yaitu menjadi salah satu terobosan baru dalam penentuan strategi yang efektif dan terintegrasi, berbasis masyarakat untuk menurunkan resiko stunting. Kegiatan berjalan dengan baik dan lancar. Dukungan Bapak Lurah berserta staf, Kepala Puskesmas berserta staf, kader Posyandu dan Ibu balita setempat menjadikan program pengabdian masyarakat ini bisa membuahkan hasil yang cukup baik.

Kegiatan sosialisasi tentang stunting dan pemberian MP-ASI yang tepat perlu dilakukan secara berkala kepada kader posyandu dan ibu balita. Selain itu kegiatan seperti ini juga dapat diikuti oleh pemegang program keluarga di kelurahan Mulyorejo dan juga staf BKKBN. Koordinasi lanjut terkait kegiatan pengabdian masyarakat ini juga akan disampaikan kepada Lurah Mulyorejo dan Kepala Puskesmas serta staf terkait.

Daftar Pustaka

Adhi, K. T., Widarini, N. P., Suariyani, N. L. P., Suandana, I., & Januraga, P. P. (2021). Nutritional Status, Nutrient Density, And Dietary Diversity Of Children Under Five During Covid-19 Pandemic In. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 18(3), 11.

Arlius, A., Sudargo, T., & Subejo, S. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas

Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). Jurnal Ketahanan Nasional, 23(3), 359. Https://Doi.Org/10.22146/Jkn.25500

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemkes Ri. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022.

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Data Set]. Http://Repository.Bkpk.Kemkes.Go.Id/3514/1/Laporan%20riskesdas%202018%20nasional.Pdf

Gustina, G. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Jurnal Abdimas Adpi Sains Dan Teknologi, 1(1), 22–27. Https://Doi.Org/10.47841/Saintek.V1i1.95

Harlia Putri, T., Rahmawati, N., Neri, E. L., Fahdi, F. K., Arvandy, F., Pramana, Y., Ligita, T., Herman, & Sukarni. (2023). Peningkatan Pengetahuan Stunting Melalui Pelatihan Kader Posyandu. Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti, 4(1), 42–50. Https://Doi.Org/10.38048/Jailcb.V4i1.1473

Hastuti, W. (2017). Intervensi Gizi Spesifik Dengan Pendampingan Gizi Terhadap Status Gizi Balita Di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 9(1), 32–43. Https://Doi.Org/10.34011/Juriskesbdg.V9i1.58

Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia.

Jabbar, N. A., Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2019). Pendampingan Upaya Perbaikan Gizi Pada Balita (Studi Kasus Di Posyandu Sedap Malam, Dusun Sumbertimo, Desa Arjosari, Kalipare, Malang) [Preprint]. INA-Rxiv. Https://Doi.Org/10.31227/Osf.Io/Pc5e4

Laode Wado, L. A., Sudargo, T., & Armawi, A. (2019). Sosio Demografi Ketahanan Pangan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kotamadya Semarang, Provinsi Jawa Tengah). Jurnal Ketahanan Nasional, 25(2), 178. Https://Doi.Org/10.22146/Jkn.45707

Latifah Susilowati, Susanti, D., Lutfiyati, A., & Hutasoit, M. (2022). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Tk Islam Sunan Gunung Jati. Journal Of Innovation In Community Empowerment, 4(1), 64–70. Https://Doi.Org/10.30989/Jice.V4i1.697

Musyarofah, S., Ph, L., & Indrayati, N. (2022). E-ISSN.2621-2978; P-ISSN.2685-9394 Https://Journalppnijatengorg/Indexphp/Jikj. 5(3).

Musyayadah, M., & Adiningsih, S. (2019). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Frekuensi Diare Dengan Stunting Pada Balita Di Kampung Surabaya. Amerta Nutrition, 3(4), 257. Https://Doi.Org/10.20473/Amnt.V3i4.2019.257-262

Nuryati, Santoso, D. B., & Pramono, A. E. (2021). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Di Desa Gerbosari Kabupaten Kulon Progo. Indonesian Journal Of Health Information Management Services, 1(1). Https://Doi.Org/10.33560/Ijhims.V1i1.2

Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. 10(2).

Puspita Sari, D. W., Yustini, M. D., Wuriningsih, A. Y., Kholidah, K., Khasanah, N. N., & Abdurrouf, Muh. (2021). Pendampingan Pada Keluarga Dengan Anak Berisiko Stunting Di Kelurahan Muktiharjo Kidul, Semarang. International Journal Of Community Service Learning, 5(4), 282. Https://Doi.Org/10.23887/Ijcsl.V5i4.41523

Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. Amerta Nutrition, 4(1), 58. Https://Doi.Org/10.20473/Amnt.V4i1.2020.58-64

Rini, P. (2019). Peran Kader Posyandu Pada Pelayanan Terpadu Wanita Prakonsepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa. 2(2).

Sholikhah, D. M., & Rahma, A. (2022). Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Pendampingan Gizi Secara Intensif Di Desa Singosari, Kabupaten Gresik. 6(1).

Simbolon, D., Soi, B., Ludji, I. D. R., & Bakoil, M. B. (2022). Pendampingan Gizi Spesifik Dan Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 17(1), 13–24. Https://Doi.Org/10.14710/Jpki.17.1.13-24

Tangkas, K. S., Astrini, N. L., Megaputri, P. S., & Kusuma Dewi, P. D. P. (2022). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita Di Masa Pandemi COVID-19. Jurnal Kebidanan, 12(2), 93–101. Https://Doi.Org/10.35874/Jib.V12i2.1034

Wuriningsih, A. Y., Sari, D. W. P., Khasanah, N. N., Distinarista, H., Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2021). Optimalisasi Pencegahan Stunting Melalui Kelompok Pendamping Siaga Risiko Stunting (KP-Skoring) Berbasis Self Help Group.

Yulaikhah, L., Kumorojati, R., & Puspitasari, D. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Melalui

Deteksi Dini Dan Edukasi Orangtua Serta Kader Posyandu Di Dukuh Gupak Warak Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

Yuliani, E. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Stunting Melalui Pelatihan.

Zuraida, R., Apriliana, E., Wijaya, S. M., & Irawati, N. A. V. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Buku KIA Dalam Rangka Pencegahan Stunting Pada Komunitas Agromedicine Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.