

PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PENYULUHAN GIZI SEIMBANG BERBASIS KEARIFAN LOKAL DI DESA BAN, KARANGASEM, BALI

**Komang Triyani Kartinawati⁽¹⁾,
I Made Eka Dwipayana⁽²⁾**

⁽¹⁾Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences,
Warmadewa University, Denpasar, Bali, Indonesia

⁽²⁾Department of Mathematics, Faculty of Math and Natural Sciences,
Udayana University, Denpasar, Bali, Indonesia
e-mail: triyani.komang.dr@gmail.com

ABSTRACT

Ban Village is located in Ban District, Karangasem, Bali which is near the valley of Gunung Agung. Therefore, this village has the potential of fertile soil to produce the nutritious sources of food. Food production from locals is essential to support the daily consumption of people who live in the area. This nutritious food is important for the growth and developmental process of toddlers, especially in their first 1000 days of life. Regarding previous research in 2020, there were 118 cases of stunting, consisting of 77% stunting and 23 % very stunted. This high incidence of stunting is caused by multifactorial, such as family income, inadequate intake of food, and insufficient knowledge about the importance of nutritious food during the first 1000 days of life. Based on that research, the majority of toddlers' mothers do not aware of the long-term impact of stunting in the future life of their children. They also do not understand that early intervention is beneficial to manage stunting. From the prior situational analysis, it was found that the health education and information were still lacking, therefore people in Ban Village do not know about the definition, the cause, risk factors, signs and symptom and the prevention of stunting. Furthermore, there was lack of health promotion on preventing stunting in the Integrated Health Services (Posyandu). This program is a pilot project to gain awareness and to stimulate community partnership to sustainably hold health promotion and education on preventing stunting in Ban Village, Karangasem, Bali. This program was held on July 9th, 2021 with the participation of community leaders, village midwives, and toddlers' mothers in Ban Village, Karangasem, Bali. The program was successfully held with good facilities, good communication and interaction with all participants, and enthusiasm of the participants. The content of this program was about the balanced nutrition of weaning food, especially for the first 1000 days of life, and food preparation based on local resources. The health education was given by three respectful speakers in public health with the support of the Community Services Unit in the Faculty of Medicine and Health Sciences, Warmadewa University. The result of this program was an increase of knowledge about balanced nutrition of weaning food,

preparation of menu for toddlers, and utilizing local resources for weaning food in toddlers, especially for the first 1000 days of life. Furthermore, there was also enthusiasm in toddlers' mothers to prepare balanced nutrition in weaning food for their children.

Keywords: *weaning food, the first 1000 days of life, stunting, local resource*

Pendahuluan

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis sejak dalam masa kandungan dan pada periode awal setelah anak lahir (Aryastami, 2017; Dewey & Begum, 2011). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Prevalensi ini lebih tinggi dari negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar, Vietnam, dan Thailand. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia meningkat hingga 37.2% dibandingkan tahun 2010 (35.6%) dan 2007 (36.8%) (Kementerian Kesehatan, 2018; Peraturan Menteri Kesehatan, 2011). Tingginya prevalensi *stunting* nasional ini tidak mampu memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDG) yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu kurang dari 20%. Peningkatan prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun ini menjadi perhatian dunia sehingga Bank Dunia memberikan pinjaman sebesar US\$ 400 juta atau setara Rp. 5.8 triliun kepada Pemerintah Indonesia untuk melakukan percepatan penanganan *stunting* melalui beberapa program di masyarakat dengan koordinasi lintas kementerian dan lintas Lembaga (C. Rox, A. Subandoro, 2018).

Stunting merupakan kondisi yang dipengaruhi multifaktorial dari berbagai faktor risiko, baik dari sektor kesehatan maupun sektor non kesehatan (Purwanti et al., 2020). Penyebab langsung dari sektor kesehatan adalah penyakit infeksi berulang pada anak, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kurangnya pemberian ASI atau tidak ASI eksklusif, dan kurangnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Purwanti et al., 2020). Pemberian MP-ASI yang kurang tepat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Sejak usia 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Kurang tepatnya pemberian MP-ASI sesuai kebutuhan anak per usia menyebabkan asupan gizi pada anak tidak optimal sehingga mempengaruhi terjadinya masalah gizi, salah satunya *stunting* (Purwanti et al., 2020; Widaryanti, 2019).

Strategi pemberian MP-ASI harus memenuhi syarat (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018), seperti Tepat Waktu, Adekuat, Aman dan Higienis, dan Pemberian secara responsif. Pemberian MP-

ASI tepat waktu adalah sejak anak berusia 6 bulan. Ketika perkembangan anak sudah mampu duduk dengan leher tegak dan mengangkat kepalanya sendiri tanpa memerlukan bantuan. Pemberian yang adekuat adalah dari kecukupan kalori, makronutrien (terutama protein), dan mikronutrien pada MP-ASI. Banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MP-ASI adalah sebanyak 200 kilo kalori per hari untuk anak usia 6-9 bulan, usia 9-12 bulan dibutuhkan energi tambahan dari MP-ASI sebanyak 300 kilo kalori per hari dan 550 kilo kalori per hari energi tambahan dari MP-ASI untuk usia 12-24 bulan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018). MP-ASI yang aman dan higienis adalah pada tahapan persiapan dan pembuatan MP-ASI yang memperhatikan cara, bahan dan alat yang aman serta higienis. Pastikan ibu dan bayi mencuci tangan dengan bersih sebelum makan, menyimpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat bersih dan aman dan memisahkan talenan untuk memotong bahan makanan mentah dengan bahan makanan matang. Selanjutnya pemberian MP-ASI adalah secara responsif dan konsisten sesuai dengan sinyal lapar dari anak. Ibu hendaknya bersabar dan selalu memberikan dorongan agar bayi mau makan dan hindari memaksa bayi untuk makan.

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi *stunting* melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional dan Strategi Nasional Pencegahan *Stunting* dengan sasaran 48 juta ibu hamil dan anak-anak di bawah usia 2 tahun dalam 4 tahun ke depan (C. Rox, A. Subandoro, 2018; Purwanti, 2019). Pada tahun 2018, Strategi Nasional Pencegahan *Stunting* ini menyoar 100 kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi, yang akan terus ditingkatkan terhadap 160 kabupaten (Tahun 2019), 390 kabupaten (Tahun 2020), dan seluruh 514 kota/kabupaten (Tahun 2020). Tingginya Angka Kematian Bayi dan balita dengan gizi kurang dan *stunting* masih menjadi isu strategis pembangunan kesehatan di Bali (Dinas Kesehatan, 2017; Purwanti, 2019). Persentase balita usia 0-59 bulan dengan kondisi *stunting* di Bali tahun 2017 adalah 14.2% untuk kasus *stunting* (pendek) dan 4.9% untuk kasus *severely stunting* (sangat pendek) (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017 dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali, terdapat prevalensi *stunting* yang melebihi target WHO (<20%), yaitu kabupaten Buleleng (28.9%), Bangli (28.4%), Jembrana (25.1%), Karangasem (23.6%), dan Gianyar (22.2%) pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018). Data ini menunjukkan bahwa

masih terdapat kesenjangan prevalensi *stunting* di beberapa kabupaten di wilayah Bali (Dinas Kesehatan, 2017; Direktorat Jenderal Kesehatan, 2018).

Metode Pemecahan Masalah

Kegiatan PKM ini dilaksanakan pada ibu balita di Desa Ban, Karangasem, Bali. Mitra berkontribusi dalam penyediaan sarana prasarana, komunikasi dengan ibu balita, dan koordinasi selama pelaksanaan penyuluhan. Tahapan pelaksanaan penyuluhan terdiri dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Langkah-langkah yang dilakukan dalam persiapan meliputi pendataan mitra, pengurusan surat yang diperlukan, dan pengurusan izin menyelenggarakan PKM ini. Pada saat pendataan mitra sekaligus membahas prosedur kegiatan, lokasi PKM, dan sarana prasarana yang diperlukan. Pelaksanaan kegiatan menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilanjutkan dengan penyuluhan.

- a) Koordinasi dengan Mitra dalam pelaksanaan kegiatan, mencakup deskripsi kegiatan, tujuan, manfaat, susunan acara, dan rencana monitoring evaluasi. Sebelum melaksanakan kegiatan, tim pelaksana akan melakukan pendekatan mitra di lokasi kegiatan. Hal ini dilakukan dalam 2 tahap, yaitu pengurusan perizinan di kabupaten dan kecamatan dan pengurusan perizinan dengan mitra dan perangkat desa setempat.
- b) Pertemuan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk membahas *problem identification* dan *problem solving* terhadap berbagai permasalahan yang terjadi pada mitra. Tujuan kegiatan ini untuk memperoleh gambaran secara lebih mendalam terhadap permasalahan tersebut sehingga menjadi bahan pertimbangan untuk kegiatan pengabdian selanjutnya. Pertemuan FGD dilakukan di lokasi mitra setelah dicapai persetujuan dengan mitra.



Gambar 1. Pelaksanaan FGD dengan Mitra

- c) Penyuluhan Gizi Seimbang dalam menyiapkan MP-ASI sehat bergizi sesuai usia balita dengan menggunakan media promosi kesehatan, berupa pamflet dan leaflet dengan dibantu kader Posyandu. Kegiatan dilaksanakan saat posyandu pada hari Jumat, 9 Juli 2021 mulai jam 09.00 – 12.00 WITA. Sebelum pemaparan materi terlebih dahulu dilakukan pretest terhadap peserta untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai MP-ASI yang baik sesuai usia anak dan cara pengolahannya. Selanjutnya dilakukan penyuluhan mengenai Gizi Seimbang dalam menyiapkan MP-ASI sehat bergizi sesuai usia balita dengan menayangkan poster. Metode penyuluhan dilaksanakan secara interaktif dan partisipatif melalui diskusi dan sharing session. Selanjutnya dilakukan pemutaran video mengenai penyiapan MP-ASI dengan memanfaatkan sumber daya pangan lokal, seperti ikan, tahu, tempe, dan kacang mede. Setelah penyuluhan dan pelatihan selesai, peserta diberikan posttest untuk mengukur perubahan pengetahuan mengenai MP-ASI sehat bergizi sesuai dengan usia.



Gambar 2. Penyuluhan Gizi Seimbang pada Balita saat Posyandu

Indikator keberhasilan kegiatan PKM ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu balita mengenai Gizi Seimbang dalam menyiapkan MP-ASI sehat bergizi sesuai usia balita. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan dilaksanakan setiap bulan selama 3 bulan untuk memantau perkembangan pengetahuan dan sikap pada ibu balita, serta membahas apabila ditemukan permasalahan.

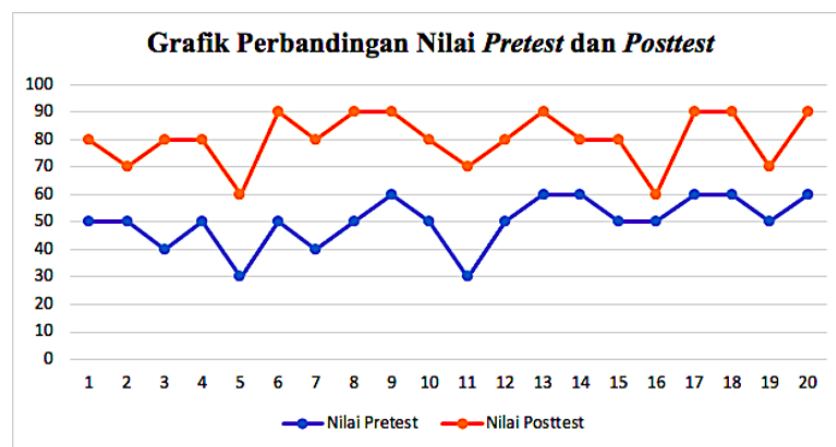
Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari kegiatan penyuluhan dan pemutaran video pembuatan MP-ASI sesuai usia bayi. Kegiatan ini didahului dengan koordinasi dengan puskesmas, posyandu, dan kader BKD, dan tokoh masyarakat di Desa Ban, Karangasem, Bali. Kegiatan koordinasi dilaksanakan dengan metode *focus group discussion* (FGD) untuk membahas *problem identification* dan *problem solving* terhadap berbagai permasalahan yang terjadi pada mitra. Selanjutnya dilakukan identifikasi sasaran, yaitu ibu balita yang memberikan MP-ASI untuk anaknya. Selain itu, dilakukan juga koordinasi dengan bidan desa dan kader yang bertugas di Posyandu. Hasil koordinasi adalah memutuskan kegiatan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dengan peserta ibu-ibu yang memiliki bayi berumur 6 – 24 bulan.

Kegiatan penyuluhan dilakukan oleh dua narasumber. Ibu balita mendapatkan penjelasan tentang status gizi balita dan bahaya pada status gizi kurang/ buruk. Materi selanjutnya adalah penyuluhan MP-ASI yang tepat sesuai dengan umur balita. Materi yang ketiga disampaikan dengan pemutaran video mengenai cara penyiapan dan pengolahan MP-ASI sehat bergizi dengan memanfaatkan sumber daya pangan lokal.

Evaluasi dilaksanakan dengan cara *Focus Group Discussion* dengan mitra untuk menilai komponen input, proses, dan output. Hasil evaluasi pada kegiatan PKM adalah sebagai berikut:

1. Pada aspek input, dukungan mitra sangat baik, metode dan media yang digunakan sudah representatif untuk penyampaian materi, sarana prasarana sudah baik, dan kehadiran peserta adalah 100% sesuai target (20 orang).
2. Pada aspek proses, kegiatan berjalan dengan baik dan lancar dengan partisipasi aktif dari masyarakat.
3. Pada aspek output dapat disimpulkan pengetahuan peserta meningkat 30% mengenai gizi seimbang pada 1000 HPK, komposisi MP-ASI sehat dan bergizi sesuai usia anak, pemanfaatan sumber daya pangan lokal sebagai sumber nutrisi keluarga dan cara pengolahan MP-ASI yang baik sesuai usia anak. Peningkatan pengetahuan ini dinilai melalui selisih antara score posttest dan pretest. Selain itu, peserta mampu menjelaskan lebih lengkap mengenai beberapa hal yang ditanyakan dalam kuesioner.



Grafik 1. Perbandingan Nilai Pretest dan Posttest

Secara keseluruhan, program sudah terlaksana dengan baik dalam hal pelaksanaan tepat waktu, keterlibatan, dukungan dan kerjasama semua pihak yang berperan pada penyuluhan dan pelatihan, ketersediaan sarana prasarana yang mampu menunjang kegiatan, serta pelaksanaan yang berjalan baik dan lancar.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berkaitan dengan MP-ASI dan pencegahan stunting masih dibutuhkan karena masih banyak ibu yang memiliki bayi berumur kurang dari 6 bulan sudah memberikan makanan selain ASI. Penjelasan tentang MP-ASI dalam bentuk penyuluhan maupun pelatihan memberikan pengaruh pada pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan MP-ASI. Perubahan sikap positif ini diharapkan dapat membentuk perilaku penyiapan MP-ASI sehat bergizi dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diupayakan dapat dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan pada UKBM, seperti Posyandu, Poskesdes, dan sebagainya. Selain itu diperlukan juga kegiatan penyuluhan dan pelatihan bagi bidan desa, kader posyandu, dan kader desa mengenai nutrisi yang baik pada anak, cara pengolahan MP-ASI dengan sumber pangan lokal, dan cara pencegahan stunting pada 1000 HPK sehingga mereka lebih kompeten dalam menyuluh ibu hamil dan ibu balita. Diharapkan mitra dapat memberikan penyuluhan secara mandiri saat pelaksanaan posyandu.

Daftar Pustaka

- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- C. Rox, A. Subandoro, P. G. et al. (2018). *AIMING HIGH Indonesia's Ambition to Reduce Stunting*. The World Bank.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Dinas Kesehatan, P. B. (2017). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017*.
- Direktorat Jenderal Kesehatan, M. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, I. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)*. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI.
- Kementerian Kesehatan, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.

- Purwanti, R. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah Stunting dengan Perbaikan Gizi 1000 Hpk. *ETHOS (Jurnal Penelitian Dan Pengabdian)*, 7(2), 182–189. <https://doi.org/10.29313/ethos.v7i2.4430>
- Purwanti, R., Cahyaningsih, E., Al Haedar, M. R., Utami, N. R., Lisfani, W., & Hidayah, N. (2020). Program SANATA (Sayang Anak Balita) di Wilayah Posyandu RW 08 Srandol Kulon. *ETHOS: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(2), 221–228. <https://doi.org/10.29313/ethos.v8i2.5449>
- Peraturan Menteri Kesehatan, Pub. L. No. PERMENKES No. 1995/Menkes/SK/Xii/1995, 1 (2011).
- Widaryanti, R. (2019). Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3(2).