

ATASI STUNTING DENGAN BERHEMAT (BERIKAN MP-ASI SEHAT DAN TEPAT DI DESA AIKMEL BARAT

Cahaya Indah Lestari ¹⁾, Catur Esty Pamungkas ²⁾, Rizkia Amilia ³⁾, Siti Mardiyah WD ⁴⁾, Ni Wayan Ari Adiputri ⁵⁾, Risa Arieska ⁶⁾, Evi Diliana ⁷⁾, Dwi Kartika Cahyaningtyas ⁸⁾, Indriyani Makmun⁹⁾, Aulia Amini¹⁰⁾

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

^{7,8,9,10}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

cahayaisnaini2011@gmail.com

Diterima 07 September 2023, Direvisi 02 Desember 2023, Disetujui 21 Desember 2023

ABSTRAK

Anak berisiko mengalami stunting setelah usia 6 bulan. ASI saja tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi dan pemberian makanan tambahan (MPASI) harus dimulai. Setelah usia 6 bulan, semua anak membutuhkan makanan lunak bergizi yang sering disebut makanan pendamping ASI (MPASI). MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak usia 6 sampai 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan transisi dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI sebaiknya dilakukan secara bertahap dalam bentuk dan jumlah yang sesuai dengan daya cerna anak. Anak harus menerima makanan tambahan (MPASI) untuk mencegah malnutrisi. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan orangtua terkait dengan stunting. Lokasi pengabdian di Desa Aikmel Barat. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah metode ceramah, pemberian leaflet dan metode pre - post test dalam bentuk kuesioner. Subyek pengabdian kepada masyarakat ini adalah seluruh orangtua yang memiliki balita sejumlah 20 orang. Instrumen yang digunakan adalah power point, leaflet dan kuesioner. Hasil pretest dan posttest dari kegiatan yang dilakukan dapat dilihat terjadi peningkatan pengetahuan orang tua dari nilai pretest dalam kategori kurang sebesar 50 % (10 orang) meningkat menjadi kategori pengetahuan baik sebesar 80 % (16 orang) pada saat posttest.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan; Stunting; MP-ASI.

ABSTRACT

Children are at risk for stunting after 6 months of age. Breast milk alone is not enough to meet all nutritional needs and complementary feeding (MPASI) must be started. After the age of 6 months, all children need nutritious soft foods which are often called complementary foods (MPASI). MP-ASI is food or drink containing nutrients that is given to children aged 6 to 24 months to meet nutritional needs other than breast milk. MP-ASI is a transitional food from breast milk to family food. The introduction and administration of complementary foods should be done gradually in a form and amount that is in accordance with the child's digestibility. Children must receive complementary foods (MPASI) to prevent malnutrition. The purpose of this community service is to increase parental knowledge regarding stunting. The location of the service is in West Aikmel Village. The method used in this activity is the lecture method, giving leaflets and the pre-post test method in the form of a questionnaire. The subject of this community service is all parents who have toddlers totaling 20 people. The instruments used were power points, leaflets and questionnaires. The results of the pretest and posttest from the activities carried out can be seen that there was an increase in parents' knowledge from the pretest score in the poor category of 50% (10 people) increasing to the good knowledge category of 80% (16 people) at the time of the posttest.

Keywords: Health Education; Stunting; MP-ASI.

PENDAHULUAN

Hak gizi yang cukup merupakan hak dasar setiap anak. Anak-anak yang mendapatkan makanan yang cukup dan diberikan dengan cara yang benar pada tahap perkembangan yang tepat lebih mungkin untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembang dan belajar. Mereka siap untuk berkembang dalam menghadapi penyakit, bencana atau krisis (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020).

Sebuah studi baru-baru ini menemukan bahwa gizi yang tepat selama 1000 hari pertama kehidupan dapat menentukan kualitas hidup anak dalam jangka pendek dan panjang. Seribu hari pertama kehidupan (sejak lahir hingga berusia dua tahun), merupakan momen penentu yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa. Periode baduta (kurang dari 2 tahun) adalah *Windows of Opportunity*, pada periode ini diperlukan asupan gizi yang seimbang dari segi kuantitas dan kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Gizi buruk atau malnutrisi yang terjadi pada masa Baduta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini dapat berdampak pada status kesehatan baduta di masa depan (dewasa). Masa ini disebut juga masa keemasan (*Golden Time*), yang dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan masalah yang bersifat permanen salah satunya masalah stunting (Rahayu *et al.*, 2018).

Stunting atau kadang disebut dengan kerdil atau pendek adalah suatu keadaan dimana anak mengalami malnutrisi kronis dan infeksi berulang dari janin hingga anak berusia 24 bulan atau selama periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Anak dikatakan stunting jika panjang badan menurut umur anak kurang dari -2 standar deviasi (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018). Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan masalah gizi utama yang dihadapi (Kemenkes RI, 2018). Jika masalahnya bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif anak, yaitu tingkat kecerdasan yang rendah, dan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Masalah stunting cukup serius. Diantaranya, jangka pendek terkait dengan kesakitan dan kematian anak, jangka menengah terkait dengan rendahnya kecerdasan dan kemampuan kognitif, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia dan penyakit degeneratif di masa dewasa (Aryastami & Tarigan, 2017)

Data World Bank tahun 2020 menunjukkan, prevalensi stunting Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia. Kemudian, Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) melaporkan prevalensi anak penderita

stunting usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Timor Leste (Kementrian Kesehatan, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Kemudian, berdasarkan hasil SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) tahun 2019, prevalensi stunting di Indonesia turun menjadi 27,67% dan kembali menurun di tahun 2021 menjadi 24,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Angka ini masih di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%. Target penurunan stunting tahun 2024 adalah sebesar 14%, artinya menurunkan prevalensi stunting sebesar 10% dalam 3 tahun.

Provinsi Nusa Tenggara Barat termasuk dalam 12 provinsi yang menjadi prioritas percepatan penurunan *stunting*. Angka prevalensi *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Barat berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 mencapai 31,3 persen. Penyumbang prevalensi *stunting* tertinggi ada di Kabupaten Lombok Timur yang mencapai 37,6 persen. Kabupaten Lombok Timur sejak tahun 2019 telah melaksanakan 8 aksi intervensi penurunan stunting terintegrasi untuk memperkuat efektivitas intervensi penurunan stunting dan menetapkan 32 desa lokasi fokus penanganan stunting. Tahun 2020, setelah dilakukan proses analisis situasi (Aksi Integrasi#1) maka ditetapkan 30 desa lokasi fokus penanganan stunting tahun 2021. Penentuan desa lokus berdasarkan jumlah balita stunting yang melebihi rata-rata Kabupaten (≥ 67 anak/desa).

Puskesmas Aikmel merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Aikmel. Puskesmas Aikmel mempunyai enam desa binaan dan kasus balita stunting tersebar di seluruh desa (Puskesmas Aikmel, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa angka stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Aikmel masih tinggi.

Anak berisiko mengalami stunting setelah usia 6 bulan. Pada periode ini, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi dan pemberian makanan tambahan (MPASI) harus dimulai (Pérez Lizaur, 2011). Setelah usia 6 bulan, semua anak membutuhkan makanan lunak bergizi yang sering disebut makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak usia 6 sampai 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan transisi dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI sebaiknya dilakukan secara bertahap dalam bentuk dan jumlah yang sesuai

dengan daya cerna anak. Anak harus menerima makanan tambahan (MPASI) untuk mencegah malnutrisi. Oleh karena itu, perlu bahan pangan yang bervariasi sebagai tambahan mineral dan vitamin bagi anak, karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang dapat memenuhi semua kebutuhan gizi anak (Rahayu *et al.*, 2018).

Oleh karena itu, perlu bahan pangan yang bervariasi sebagai tambahan mineral dan vitamin bagi anak, karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang dapat memenuhi semua kebutuhan gizi anak (Rahayu *et al.*, 2018). UNICEF mengemukakan teori tentang prinsip-prinsip praktik pemberian makan yang baik, termasuk tiga aspek yang mencakup penyediaan makanan pendamping ASI yang berkelanjutan: pengenalan makanan pendamping ASI, keragaman makanan, gizi yang tepat, dan frekuensi pemberian makan. Aspek selanjutnya mengenai sikap ibu terhadap praktik pemberian makan adalah penyesuaian metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotorik anak, pemberian makan yang responsif, dan penciptaan situasi makan yang baik. Aspek terakhir menyangkut adaptasi anak terhadap makanan keluarga (Khaerunnisa, Nurhayati and Yulia, 2019).

Anak yang diberi ASI eksklusif dan diberikan makanan pendamping ASI sesuai kebutuhan dapat mengurangi risiko stunting. Hal ini karena anak yang diberi ASI eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan dapat mengembangkan kekebalan untuk menghindari penyakit menular. Kemudian, pada usia 6 bulan makanan pendamping ASI diberikan dalam jumlah, frekuensi, dan tekstur yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan mengurangi risiko stunting (Wangiyana *et al.*, 2020).

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan orangtua terkait dengan stunting. Lokasi pengabdian di Desa Aikmel Barat Aikmel Barat adalah salah satu desa binaan Puskesmas Aikmel dengan jumlah balita sebanyak 420 orang. Berdasarkan Laporan Pekan Penimbangan Puskesmas Aikmel Bulan Februari 2023, jumlah balita stunting di Desa Aikmel Barat sebanyak 68 orang. Angka ini sudah melebihi rata-rata Kabupaten rata-rata Kabupaten (≥ 67 anak/desa) sehingga dapat dikatakan Aikmel Barat menjadi salah satu lokus stunting. Kontribusi hasil dari Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan Tepat Lombok Timur menjadi salah satu upaya strategis dalam meningkatkan peran orangtua dalam memberikan MP-ASI yang sehat dan Tepat yang juga merupakan salah satu indikator layanan intervensi gizi spesifik dalam percepatan penurunan stunting.

METODE

Aikmel Barat adalah salah satu desa binaan Puskesmas Aikmel dengan jumlah balita sebanyak 420 orang. Berdasarkan Laporan Pekan Penimbangan Puskesmas Aikmel Bulan Februari 2023, jumlah balita stunting di Desa Aikmel Barat sebanyak 68 orang. Angka ini sudah melebihi rata-rata Kabupaten rata-rata Kabupaten (≥ 67 anak/desa) sehingga dapat dikatakan Aikmel Barat menjadi salah satu lokus stunting. Permasalahan yang dialami mitra yang ada saat ini yaitu memiliki keterbatasan kemampuan kader dalam memberikan edukasi tentang MPA-SI yang sehat dan tepat kepada seluruh ibu hamil dan ibu balita yang ada di sekolah dikarenakan belum mendapatkan orientasi/pekatihan PMBA (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak) Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Aikmel Barat Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat pada hari Kamis, 7 September 2023 dengan melibatkan orangtua yang berjumlah 20 orang.



Kegiatan ini menggunakan metode penyuluhan yang dilakukan dalam tiga tahap :

1. Tahap pertama yakni pemaparan tujuan pengabdian dan pengisian kuesioner pre test.
2. Tahap kedua yakni pemaparan materi terkait Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan Tepat) kepada orangtua
3. Tahap ketiga yakni tanya jawab dengan peserta pengabdian yakni para orangtua di Desa Aikmel Barat Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penyuluh melakukan evaluasi tentang pemahaman orangtua dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil (output) yang didapatkan dari kegiatan pengabdian ini antara lain:

1. Tahap pertama yakni pembagian kuesioner pretest. Hasil dari pretest didapatkan bahwa pengetahuan orangtua tentang Atasi Stunting

Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan Tepat) dalam kategori kurang sebesar 50 % (10 orang).

2. Tahap kedua yakni Pemaparan Materi tentang Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan Tepat) pada orangtua.



Gambar 1. Pemaparan Materi



Gambar 2. Demonstrasi Pembuatan MP-ASI



Gambar 3. Demonstrasi Pembuatan MP-ASI

3. Tahap ketiga yakni tanya jawab dengan peserta pengabdian yakni para orangtua di Desa Aikmel Barat. Orangtua sangat antusias melontarkan beberapa pertanyaan terkait Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan

Tepat). Di sela pertanyaan, orangtua juga antusias agar kegiatan ini dapat dilakukan kembali dan tidak berhenti sampai disini. Di tahap ini juga dilakukan pembagian kuesioner posttest. Hasil dari posttest didapatkan bahwa pengetahuan orangtua tentang Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan Tepat) mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebagian besar kategori pengetahuan baik sebesar 80% (16 orang).



Gambar 4. Foto Bersama Para Orangtua

Pengabdian ini juga sejalan dengan penelitian Wulandari, 2021 yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan remaja akan stunting maka kejadian stunting akan semakin menurun. Sejalan dengan hal tersebut Rahmawati, 2018 menyatakan bahwa baiknya pengetahuan remaja akan berkaitan dengan status gizi dan pola konsumsi mereka (Wulandari, Handayani and Wijayanti, 2021).

Dengan meningkatnya pengetahuan orangtua tentang stunting, factor penyebab dan upaya pencegahannya diharapkan orangtua kedepannya dapat meneruskan proses edukasi ini kepada keluarga dan masyarakat yang secara langsung bersentuhan dengan orangtua sehingga keluarga maupun masyarakat dapat meningkatkan berbagai upaya dalam pencegahan Stunting.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan di Desa Aikmel Barat didapatkan kesimpulan sebagai berikut: Pengetahuan orangtua tentang stunting mengalami peningkatan setelah dilaksanakannya kegiatan Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan Tepat). Adapun peningkatan pengetahuan sebesar 80% yaitu dimana pada saat pre test hanya 5 orang yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan setelah dilakukan kegiatan Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan MP-ASI Sehat dan Tepat) terdapat 16

orang memiliki tingkat pengetahuan baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Mataram dan Mitra Pengabdian Masyarakat yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan pengabdian sehingga berjalan dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
- Kemkes RI. (2020). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2020). Pedoman COVID REV-4. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*, 1(Revisi ke-4), 1–125.
- Khaerunnisa, I., Nurhayati, A., & Yulia, C. (2019). Praktik Pemberian Makan Pada Anak Stunting Usia Bawah Dua Tahun Di Kelurahan Cimahi. *Media Pendidikan, Gizi, Dan Kuliner*, 8(2).
<https://doi.org/10.17509/boga.v8i2.21954>
- Maharani, S. (2022). *Hubungan Praktik Pemberian Mpasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar*. 1–46.
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18383/>
- Sofingi, I. (2018). 20 20,0 80 80,0 100 100,0. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 61–71.
- Tepat, D. A. N., Desa, D. I., & Barat, A. (n.d.). *Atasi Stunting Dengan Berhemat (Berikan Mp-Asi Sehat*. 1–5.
- Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. (2013). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tobing, M. L., Pane, M., Harianja, E., Badar, S. H., Supriyatna, N., Mulyono, S., Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, & TNPK. (2021). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 238–244.

http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf

- UNICEF. (2020). UNICEF, WHO, The World BANK. Levels and Trends in Child Malnutrition, Joint Child Malnutrition Estimates 2020 Edition. *2020 Edition*, 1–15.
- Utomo, S. B. (2018). Warta-Kesmas-Edisi-02-2018_1136. *Cegah Stunting Itu Penting, ed 2nd*, 6–7.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-02-2018_1136.pdf
- Widianti, N., & Candra, A. (2012). of Nutrition College , Volume Nomor Tahun Halaman of Nutrition College , Volume Nomor Tahun Halaman Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>. *Journal of Nutrition College*, 1, 607–613.
- Yuliani, E., Immawanti, I., Yunding, J., Irfan, I., Haerianti, M., & Nurpadila, N. (2018). Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 41–46. <https://doi.org/10.33023/jpm.v4i2.158>