

Edukasi Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mekar Jaya Rumpin Kabupaten Bogor

Mawar^{1,*}, Sugiatmi², Dini Gandini Purbaningrum³, Divania YP⁴ Faizal Keliobas⁵

¹Administrasi Publik, FISIP, UMJ, Jl. KH. Ahmad Dahlan Tangerang Selatan, 15419

²Gizi, FKK, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan Tangerang Selatan, 15419

³Administrasi Publik, FISIP UMJ, Jl. KH. Ahmad Dahlan Tangerang Selatan, 15419

⁴Administrasi Publik, FISIP UMJ, Jl. KH. Ahmad Dahlan Tangerang Selatan, 15419

⁵Administrasi Publik, FISIP UMJ, Jl. KH. Ahmad Dahlan Tangerang Selatan, 15419

*mawar@umj.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang mesti menjadi prioritas karena akan menjadi faktor penghambat dalam menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Salah satu kunci kesuksesan pencegahan stunting adalah pemantauan gizi dan pengukuran berat badan bayi dan balita. Kejadian stunting di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan negara berkembang lainnya. Kejadian stunting menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 adalah 10,2% sedangkan prevalensi stunting pada anak balita 30,8% (Kemenkes 2020). Kabupaten Bogor merupakan salah satu kabupaten di Indonesia yang mempunyai prevalensi stunting dengan angka yang cukup tinggi, yakni sekitar 32,9% atau 282.627 balita dari jumlah keseluruhan 859.501 balita yang menderita stunting hingga akhir tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2019). Desa Mekar Jaya yang berada di wilayah Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor, yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, tingkat pendidikan masyarakat umumnya hanya tamat sekolah menengah pertama (SMP) serta latar belakang ekonomi dan tingkat pengetahuan yang rendah sehingga menyebabkan stunting di desa Mekar Jaya tergolong tinggi. Oleh karena itu sangat perlu pemberian edukasi tentang pentingnya pemenuhan gizi kepada masyarakat, terutama kepada para remaja, keluarga baru, Ibu hamil dan Ibu menyusui. Dengan melalui kegiatan edukasi gizi maka diharapkan masyarakat terkhusus kaum Ibu, akan meningkat kesadaran dan pengetahuannya akan pentingnya pemenuhan gizi serta terjadi perubahan pola hidup/kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Tahapan kegiatan dimulai dengan pendekatan sosial ke pemerintah daerah setempat dan masyarakat untuk mendapatkan kesamaan persepsi, pemetaan kondisi terkini terkait stunting, koordinasi dengan stakeholder terkait, pelaksanaan kegiatan edukasi gizi, monitoring evaluasi dan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan dengan pemanfaatan lahan dalam rangka pemenuhan gizi seimbang pada anak.

Kata kunci: Edukasi, Gizi, Stunting

ABSTRACT

Stunting is a health problem that must be a priority because it will be an inhibiting factor in creating quality Indonesian human resources. One of the keys to the success of stunting prevention is nutritional monitoring and weight measurement of infants and toddlers. The incidence of stunting in Indonesia is relatively high when compared to other developing countries. The incidence of stunting according to the Basic Health Research (Riskesdas) in 2020 is 10.2% while the prevalence of stunting in children under five is 30.8% (Ministry of Health 2020). Bogor Regency is one of the regencies in Indonesia that has a fairly high prevalence of stunting, which is around 32.9% or 282,627 toddlers out of a total of 859,501 toddlers suffering from stunting until the end of 2018 (Bogor District Health Office, 2019). Mekar Jaya Village, which is located in the Rumpin District, Bogor Regency, where most of the population earns a living as farmers, the education level of the community is generally only junior high school (SMP) and low economic background and knowledge level, causing stunting in Mekar Jaya village classified as tall. Therefore, it is very necessary to provide education about the importance of fulfilling nutrition to the community, especially to teenagers, new families, pregnant women and breastfeeding mothers. Through nutrition education activities, it is hoped that the community, especially mothers, will increase awareness and knowledge of the importance of fulfilling nutrition and there will be changes in lifestyle/habits to consume nutritious food. , mapping the latest conditions related to stunting, coordinating with relevant stakeholders, implementing nutrition education activities, monitoring evaluations and preparing follow-up plans for activities with land use in order to fulfill balanced nutrition in children.

Keywords: Education, nutrition and stunting

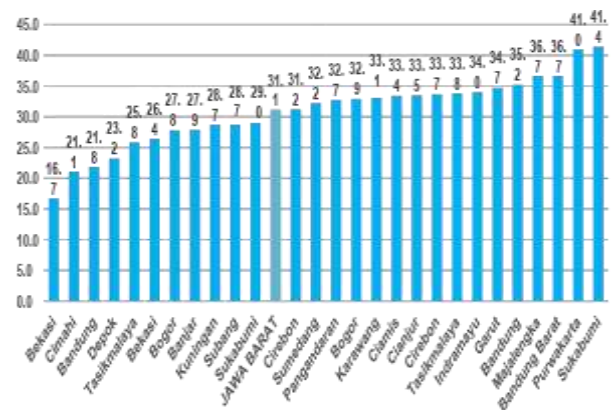
1. PENDAHULUAN

Permasalahan kekurangan gizi pada negara-negara berkembang yang meliputi *underweight*, *stunting*, *wasting* dan defisiensi mikronutrien harus mendapat perhatian serius (Maulina, 2021). Kejadian *stunting* di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan negara berkembang lainnya. Kejadian *stunting* menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 adalah 10,2% sedangkan prevalensi *stunting* pada anak balita 30,8% (Kemenkes 2020). Prevalensi *stunting* balita di Indonesia tertinggi kedua di ASEAN, tiga dari 10 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2019). Sementara disisi lain Kementerian Kesehatan menargetkan angka *stunting* turun dari 27,7% menjadi 14% di dalam RPJMN tahun 2020 hingga tahun 2024. (Kementerian Kesehatan,

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (*pendek/stunted*) dan <-3 SD (*sangat pendek / severely stunted*). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan, 2016). *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (*tumbuh kejar*) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik. Risiko jangka pendek akibat kekurangan gizi yaitu bertambahnya morbiditas dan mortalitas, gangguan perkembangan meningkatnya beban perawatan dan pengobatan. Risiko jangka panjang dapat

mengakibatkan terganggunya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan produktivitas kerja menurun (Adam et al.2021). Hal tersebut secara jangka panjang dan luas dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja. Lebih parahnya jika itu terjadi, bisa memperburuk kesenjangan, dan menyebabkan kemiskinan antar generasi yang bisa menghambat pembangunan dan peluang Indonesia menjadi negara maju.

Gambar 1. Prevalensi *Stunting* Balita Di Jawa Barat



Gambar 1. Prevalensi *Stunting* Balita Di Jawa Barat (Sumber :Riskesdas 2018)

Dari gambar 1. diatas terlihat bahwa Kabupaten Bogor merupakan salah satu wilayah yang mempunyai **prevalensi *stunting*** dengan angka yang cukup tinggi, ada sekitar 32,9% atau 282.627 balita dari jumlah keseluruhan 859.501 balita yang menderita ***stunting*** hingga akhir tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* salah satunya adalah masalah sosial ekonomi yakni : rendah, kerawanan pangan (*food insecurity*), pengetahuan status gizi ibu ketika hamil, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), pola asuh anak, status gizi, sanitasi dan ketersediaan air (Permatasari & Suprayitno, 2020). Hal inilah yang terjadi pada masyarakat di desa Mekar Jaya. Desa Mekar Jaya merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kabupaten Bogor, Jawa Barat yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani . Tingkat Pendidikan masyarakat umumnya hanya tamat sekolah menengah pertama (SMP). Latar belakang ekonomi dan tingkat pengetahuan yang rendah sehingga

menyebabkan stunting di desa Mekar Jaya tergolong tinggi. Oleh karena itu sangat perlu pemberian edukasi tentang pentingnya pemenuhan gizi ke masyarakat di desa tersebut, terutama kepada para remaja (pernikahan usia dini tergolong tinggi), keluarga muda, Ibu hamil dan Ibu menyusui. Dengan melalui kegiatan edukasi gizi maka diharapkan masyarakat terkhusus kaum Ibu, akan semakin meningkat kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya pemenuhan gizi serta terjadi perubahan pola hidup/kebiasaan untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi. Pengetahuan dan sikap ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dan pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian stunting. Pengetahuan ibu yang kurang tentang stunting dapat disebabkan oleh faktor pendidikan (Ramdhani et al., 2020). Pengetahuan ibu dapat membantu memperbaiki status gizi anak. Pengetahuan ibu yang tidak cukup memadai akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi untuk anaknya (Purnama, 2021). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi melalui panca indra manusia serta dapat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan sosial budaya (Suprayitno et al., 2020).

2. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah kerja Posyandu Mekar Jaya 6 khususnya RT 06 RW Desa Mekar Jaya, Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor. Subjek pengabdian masyarakat adalah ibu yang memiliki balita stunting dan kaum remaja yang datanya bersumber dari Posyandu yang dilanjutkan observasi. Subjek diberikan penyuluhan terkait gizi seimbang pada balita, pemberian MP-ASI, manfaat posyandu, picky eater, serta cara kreatif dalam menangani picky eater pada balita berupa memasak menu makanan bergizi bersama balita. Pengabdian masyarakat dilakukan selama 2 kali pertemuan dengan ibu balita yaitu pada tanggal 7 Oktober 2022

Tahapan Kegiatan edukasi gizi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

Pertama melakukan pendekatan sosial ke lapangan yakni ke Pemerintah daerah setempat yakni Pemerintah Kecamatan Rumpin dan Pemerintah desa Mekar Jaya untuk membangun persepsi bersama tentang kegiatan yang akan dilakukan. Kemudian setelah ada persepsi bersama maka mengadakan pengumpulan data untuk pemetaan kondisi terkait masyarakat desa Mekar Jaya terkait stunting. dan mengidentifikasi stakeholder yang akan terlibat pada kegiatan edukasi tersebut, dalam hal ini pihak Puskesmas Rumpin dan posyandu yang ada di desa Mekar Jaya, kemudian menjalin koordinasi dengan Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kec. Rumpin untuk mengagendakan kegiatan edukasi gizi. Setelah ada kesepakatan waktu pelaksanaan maka tahapan selanjutnya adalah sosialisasi/distribusi undangan ke pihak posyandu dan masyarakat desa Mekar Jaya mengenai kegiatan yang akan dilakukan. Pelaksanaan kegiatan edukasi gizi melibatkan pihak pemerintah kecamatan Rumpin, Kepala dan Staf desa Mekar Jaya, Puskesmas Kec. Rumpin, Posyandu RT.06 RW. dan masyarakat desa Mekar Jaya yang terdiri dari :

- a. Kaum remaja
- b. Keluarga muda,
- c. Ibu hamil
- d. Ibu menyusui
- e. Perempuan Usia Produktif
- f. Kader Posyandu

Setelah kegiatan edukasi dilakukan maka diadakan monitoring dan evaluasi terhadap hasil kegiatan tersebut, kemudian dari hasil kegiatan monitoring dan evaluasi dari hasil kegiatan edukasi gizi dilakukan desain rencana tindak lanjut untuk tahun (2023). Evaluasi program dilaksanakan dengan menganalisis perubahan yang terjadi di sebelum dan setelah program. Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan terkait perubahan pengetahuan ibu serta keterampilan memasak ibu dan perilaku ibu terhadap penanganan balita stunting.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi Gizi dilaksanakan pada tanggal 7 Oktober 2022 bertempat di RT.01 RW. 06 Desa Mekar Jaya Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor. Kegiatan edukasi gizi menghadirkan 3 narasumber yakni : Mawar, SIP, MAP, Dr. Sugiati, SP, MKM dan Dini Gandini Purbaningrum, SIP, MA. Fasilitator terdiri dari 2 orang mahasiswa

program studi administrasi publik FISIP UMJ yakni Divania dan Faisal Keliobas. Acara edukasi diikuti oleh 27 orang masyarakat desa Mekar Jaya, yang terdiri dari : kaum remaja, Ibu hamil, Ibu menyusui dan 3 orang kader posyandu.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD severely stunted.(TNP2K, 2017).

1. Periode terjadinya gangguan tumbuh

Stunting dapat terjadi sejak dalam kandungan dan dapat berlanjut umumnya sampai 2 tahun pertama setelah lahir

Periode dari saat konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (1000 hari pertama) telah teridentifikasi merupakan masa yang paling kritis dalam kesempatan untuk memberi intervensi

2. Faktor Penyebab Stunting

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik
- b. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi
- c. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- d. -Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

3. Pencegahan Stunting

Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

a. Intervensi Sensitif :

- 1) Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga

- 2) Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan
- 3) Pendidikan dan KIE Gizi Masyarakat
- 4) Pemberian Pendidikan dan Pola Asuh dalam Keluarga
- 5) Pemantapan Akses dan Layanan KB
- 6) Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan
- 7) Pemberian Edukasi Kespro

b. Intervensi Spesifik

- 1) Suplementasi Tablet Besi Folat pada Bumil
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK
- 3) Promosi dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif
- 4) Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
- 5) Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu
- 6) Pemberian Imunisasi
- 7) Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang
- 8) Pemberian Vitamin A
- 9) Pemberian Taburia pada Baduta
- 10) Pemberian Obat Cacing pada Bumi

c. Intervensi Pendidikan

- 1) Pendidikan Kespro di Sekolah
- 2) Pemberian edukasi gizi remaja
- 3) Pembentukan konselor sebaya untuk membahas seputar perkembangan remaja

d. Intervensi Kesehatan

- 1) Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
- 2) Pemberian obat cacing pada Remaja Putri
- 3) Promosi Gizi Seimbang
- 4) Pemberian Suplementasi Zink

e. Intervensi Sosial

- 1) Penggerakan Toma (Tokoh Masyarakat) untuk mensosialisasikan Keluarga Berencana
- 2) Penyediaan Bantuan Sosial dari Pemda untuk Keluarga Tidak Mampu (Keluarga Miskin)
- 3) Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas.

f. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi bersifat jangka pendek. Sasaran intervensi ibu hamil, ibu menyusui dan balita.

g. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ditujukan melalui kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1.000 HPK. Contoh intervensi seperti pembangunan air bersih, sanitasi, PAUD.

Kegiatan yang dilakukan di Rt.01 RW.06 berupa intervensi gizi spesifik melalui edukasi pemenuhan gizi seimbang pada balita, Ibu hamil dan Ibu menyusui. Seperti terlihat pada gambar dibawah ini :



Frekuensi	Frekuensi Makan dalam satu hari
Jumlah	Jumlah makanan untuk setiap kali makan
Tekstur	Konsistensi Tepat
Jenis	Jenis Makanan Bervariasi (Seimbang/4*)
Aktif	Pemberian Makan Aktif
Kebersihan	Penyiapan yang bersih

6. Tahapan Pemberian Makanan Pada Balita

USIA, PERKEMBANGAN ANAK, DAN TAHAPAN MPASI	PERKEMBANGAN ANAK	TEKSTUR MPASI	FREKUENSI MPASI	SANTAPAN MPASI PER HARI
0-6 BULAN	Pada usia 4-6 bulan, kemampuan motorik halus mulai mulai untuk melakukan: - Dapat memindahkan makanan dari sendok ke mulut			Makanan energi dan nutrisi bisa dapat diperoleh eksklusif dari ASI saja
6-9 BULAN	Mari dapat memindahkan makanan dari satu ke yang lainnya - Dapat menggigit dan mengunyah - Bayi dapat menahan makanan dengan lidah yang lebih lama	PEMBUANG (SANTAP) MANGGUS (LUNAK)	3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	3 santap nasi hingga selanjutnya minggu ukuran 200ml
9-12 BULAN	Dari dapat memotong atau ketika disaji untuk memotong atau memotong di sendok. Bayi dapat menggigit makanan dengan lidah dan gigi, seperti dengan sendoknya juga	MENERUS (SANTAP SEDIKIT) DIPERUMPA (SANTAP LEMBUT) FINISER FOODS	3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	Selanjutnya minggu ukuran 200ml
12-24 BULAN	Dapat makan sendiri dengan menggunakan sendok makan, tetapi sebelum dapat menggunakan sendok sendiri. Mulai menggunakan dengan sendok sendiri makanan yang diberikan, termasuk makanan keluarga	MAKANAN BERJANGKA	3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	3-4 santap nasi hingga selanjutnya minggu ukuran 200ml

4. Prinsip Pemberian Makanan Pada Balita



5. Syarat Makanan Pendamping ASI

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat mengucapkan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ).
2. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UMJ dan Tim.
3. Dekan FISIP UMJ.
4. Ketua Program Studi Administrasi Publik FISIP UMJ.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, D., Hatta, H., Djafar, L., & Ka, I. (2021). Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gorontalo. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 50–58.

- Maulina, R. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita terhadap Stunting di Kecamatan Kuta Baro. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(1), 19–27.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat V Tahun 2020 “Pengembangan Sumber Daya Menuju Masyarakat Madani Berkearifan Lokal” LPPM – Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 28–35.
- Suprayitno, Emdat, Rahmawati, S., Ragayasa, A., & Pratama, M. Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 68–73.
- Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2020). Implementasi Kegiatan Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya dalam Upaya Pencegahan Triad KRR di Pusat Informasi dan Konseling Remaja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 143–150.
- Purnama, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 75–85.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Kementerian Kesehatan, I., & Info, A. (2020). Determinan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1), 1–11..
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi Balita Pendek. *ACM SIGAPL APL Quote Quad*, 29(2), 63–76. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>.
- UNICEF. (2019). Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN, 1.