

# Surveilans *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita serta Edukasi Ibu Mengenai Pentingnya Gizi Anak sebagai Upaya Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Desa Jeporo, Wonogiri

## (Surveillance of Stunting and Malnutrition in Toddlers and Education of Mothers Regarding the Importance of Child Nutrition as an Effort to Prevent and Handle Stunting in Jeporo Village, Wonogiri)

Fauzan Tiko Arasy<sup>1</sup>, Balqis Naila Ath-Thifa<sup>2</sup>, Nisrina Hasna Salsabila<sup>3</sup>, Afini Rizkyana<sup>4</sup>, Reza Alfreda Rahma Sandy<sup>5</sup>, Nadya Azzahra Salsabilla Saragih<sup>6</sup>, Silalahi, Valentino<sup>7</sup>, Putri Dewi Anjumi<sup>8</sup>, Novericko Ginger Budiono<sup>9\*</sup>

<sup>1</sup> Sekolah Kedokteran Hewan dan Biomedis, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Nutrisi dan Teknologi Pakan, Fakultas Peternakan, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

<sup>3</sup> Departemen Manajemen Hutan, Fakultas Kehutanan dan Lingkungan, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

<sup>4</sup> Departemen Ilmu dan Teknologi Pangan, Fakultas Teknologi Pertanian, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

<sup>5</sup> Departemen Fisika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

<sup>6</sup> Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

<sup>7</sup> Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

<sup>8</sup> Sekolah Bisnis, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Baranangsiang, Bogor, 16143

<sup>9</sup> Divisi Mikrobiologi Medik, Sekolah Kedokteran Hewan dan Biomedis, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

\*Penulis Korespondensi: [novericko-gi@apps.ipb.ac.id](mailto:novericko-gi@apps.ipb.ac.id)  
Diterima September 2023/Disetujui April 2024

### ABSTRAK

*Stunting* dan gizi buruk merupakan masalah pada kondisi perkembangan dan pertumbuhan balita yang diakibatkan kurangnya asupan gizi dan nutrisi selama masa pertumbuhan awal hidup, terutama pada dua tahun pertama kehidupan anak. Kegiatan ini bertujuan membantu mencegah dan menurunkan angka kejadian *stunting* di Desa Jeporo dengan upaya meningkatkan pemahaman masyarakat terkait pentingnya asupan gizi. Kegiatan ini dilakukan melalui aktivitas pendampingan penentuan status *stunting* dan gizi berdasarkan antropometri, serta sosialisasi peserta Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) balita dalam rangkaian kegiatan KKNT-Inovasi IPB. Indikator keberhasilan diambil dengan cara melakukan tes acak kepada peserta posyandu pada setiap dusun yang ada di Desa Jeporo. Indikator keberhasilan didapatkan dengan pemberian *pre-test* dan *post-test* pada peserta posyandu. Hasil kegiatan antropometri pada Posyandu balita menunjukkan bahwa dari 7 dusun di Desa Jeporo terdapat balita yang terindikasi

mengalami *stunting* (4 anak sangat pendek/*severely stunted*, dan 32 anak pendek/*stunted*). Status gizi kurang ada sebanyak 4 anak, dan 10 anak gizi lebih, dengan 3 anak obesitas. Kegiatan sosialisasi mempengaruhi tingkat pemahaman peserta sosialisasi (yang terdiri atas kelompok ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu dengan balita di 7 Dusun di Desa Jeporo) terkait pencegahan *stunting* dengan meningkatnya rata-rata nilai dari 77,75 saat sebelum menjadi 90 saat sesudah kegiatan. Penulis berharap kegiatan ini terus berlanjut agar Desa Jeporo terbebas dari *stunting* dan masyarakat dapat mengimplementasi cara penanganan dan pencegahannya.

Kata kunci: bawah lima tahun, gizi, pendek, pos pelayanan terpadu

## ABSTRACT

Stunting and malnutrition are problems in the development and growth conditions of children under five caused by a lack of nutrition and nutritional intake during the early growth period, especially in the first two years of a child's life. This activity aims to help prevent and reduce the incidence of stunting in Jeporo Village by increasing community understanding regarding the importance of nutritional intake. This activity was carried out through assistance in determining stunting and nutritional status based on anthropometry, as well as socialization of participants at Integrated Service Posts (*Posyandu*) for toddlers in a series of IPB KKNT-Innovation activities. Indicators of success were taken by conducting random tests on *Posyandu* participants in each hamlet in Jeporo Village. Indicators of success were obtained by administering pre-tests and post-tests to *Posyandu* participants. The results of anthropometric activities at the toddler *Posyandu* showed that out of 7 hamlets in Jeporo Village, there were toddlers who were indicated to be stunted (four children were very short/severely stunted, while 32 children were stunted). There were four children with poor nutritional status, ten children with overnutrition, and three children obese. The socialization activity influenced the level of understanding of the socialization participants (which consisted of groups of pregnant women, breastfeeding mothers, and mothers with toddlers in 7 hamlets in Jeporo Village) regarding stunting prevention by increasing the average score from 77.75 before to 90 after the activity. The authors hope this activity will continue so that Jeporo Village is free from stunting and the community can implement ways to handle and prevent it.

Keywords: children under five years old, integrated service post, nutrition, short children

## PENDAHULUAN

Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang pendek (*stunting*) merupakan anak dengan status gizi berdasarkan indeks tinggi badan/umur. Penilaian status gizi anak *stunting* dalam standar antropometri berada pada nilai ambang batas (*Z-Score*)  $< -2$  *standard deviasi* (SD) sampai dengan  $-3$  SD (pendek/*stunted*) dan  $< -3$  SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Rahmadhita 2020). *Stunting* merupakan kondisi anak yang mengalami permasalahan kekurangan gizi kronis akibat tidak tercukupinya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama yang berdampak pada terjadinya permasalahan pertumbuhan anak berupa tinggi badan yang pendek/kerdil dibandingkan dengan anak seusianya (Laili dan Andriani 2019). Kejadian *stunting* bisa terjadi sejak janin di dalam rahim, dan baru terlihat saat anak berusia 24 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016). *Stunting* merupakan kejadian gagalnya pertumbuhan linear anak akibat asupan gizi yang buruk yang berlangsung pada periode yang lama. Kejadian *stunting* perlu diimbangi dengan tumbuh kejar (*catch-up growth*) untuk mengurangi risiko sakit, meninggal dunia, atau gangguan pertumbuhan berupa gangguan mental dan gangguan motorik (Sandjojo 2017).

Terdapat faktor langsung dan tidak langsung yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Faktor langsung penyebab kejadian *stunting* antara lain asupan gizi yang tidak mencukupi dan keberadaan penyakit akibat infeksi. Di samping itu, faktor tidak langsung penyebab *stunting*, yakni pola makan keluarga, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, ketahanan pangan keluarga, dan pola asuh. Faktor penyebab yang menjadi dasar semua faktor tersebut yakni politik, kebijakan pemerintah, disparitas, kemiskinan, pendidikan dan sosial budaya (Trihono *et al.* 2015). Balita mengalami *stunting* dapat terjadi karena kejadian sakit, gizi ibu saat hamil, tidak tercukupinya asupan gizi anak, dan kondisi sosial ekonomi; dan faktor tersebut berlangsung dalam periode yang cukup panjang (kronis) (Nirmalasari 2020). Oleh sebab itu, tindakan preventif *stunting* perlu dilakukan semenjak ibu mulai hamil trimester pertama. Pengetahuan ibu hamil akan faktor penyebab *stunting* dan adanya sokongan dari keluarga pendamping merupakan hal yang penting dilakukan dalam pencegahan *stunting* pada balita (Kusumaningrum *et al.* 2022).

Prevalensi *stunting* di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sangat tinggi sehingga *stunting* masih menjadi masalah utama (Fikawati *et al.* 2017). Bahkan, pada akhir tahun 2020, prevalensi *stunting* balita Indonesia menjadi peringkat kedua tertinggi di ASEAN setelah Myanmar dengan prevalensi 35%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat pada tahun 2022 prevalensi *stunting* balita Indonesia sebesar 21,6%, atau sekitar 6,6 juta balita. Angka *stunting* ini turun 2,8% dari tahun sebelumnya (2021). Meskipun prevalensi *stunting* turun, akan tetapi masih di atas rentang yang ditetapkan World Health Organization (WHO) (20%).

Angka *stunting* di Kabupaten Wonogiri tercatat sebesar 10,04%, di bawah target nasional 14% di tahun 2024 berdasarkan data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM). Namun demikian, Kabupaten Wonogiri memiliki target *zero stunting* pada tahun 2024 sehingga masih diperlukan upaya untuk menurunkan angka *stunting* tersebut. Dampak signifikan dari *stunting* terhadap masa depan anak perlu diperhatikan dan ditangani dengan serius oleh seluruh bagian masyarakat. Mahasiswa sebagai bagian dari masyarakat juga turut berupaya mengurangi angka *stunting* di Indonesia, dengan Wonogiri sebagai daerah yang memiliki angka *stunting* tinggi, mahasiswa turut berperan melalui program Kuliah Kerja Nyata Tematik Inovasi (KKNT-Inovasi). Program KKNT-Inovasi merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk aktualisasi Tri Dharma Perguruan Tinggi (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat). Melalui program ini mahasiswa membantu menyelesaikan permasalahan masyarakat dengan menerapkan ilmu yang telah dipelajari.

Gizi kurang dan gizi buruk adalah suatu kondisi saat nutrisi yang dimiliki seseorang kurang atau di bawah rata-rata. Gizi kurang dan gizi buruk dapat terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi (protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin). Status gizi dapat ditetapkan dengan berbagai cara seperti pemeriksaan antropometri, klinik, biofisik, dan biokimia (Alaamsyah *et al.* 2017). Antropometri digunakan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting* (Mikawati *et al.* 2023; Wigati *et al.* 2022). Penilaian status gizi anak yang terstandar di Indonesia juga mengacu pada antropometri berdasarkan World Health Organization tahun 2005 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/MENKES/XXI/2010 (Kemenkes 2011). Status gizi anak balita juga dapat ditentukan dengan antropometri (Bhattacharya *et al.* 2019). Antropometri adalah pengukuran parameter-parameter tubuh seperti usia, jenis kelamin, bobot badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala. Pengukuran parameter tersebut digunakan untuk mengukur indeks antropometri berupa tinggi badan terhadap umur (TB/U), bobot

badan terhadap umur (BB/U), dan bobot badan terhadap tinggi badan (BB/TB) (Fitri 2017).

Melihat status gizi anak dan permasalahan *stunting*, kelompok KKNT-Inovasi IPB di Kabupaten Wonogiri tergerak untuk melakukan penyuluhan terkait pencegahan *stunting* di Desa Jeporo, meskipun Kabupaten Wonogiri memiliki angka *stunting* yang rendah, namun di Desa Jeporo angka *stunting* masih tergolong tinggi. Berdasarkan analisis data pengukuran antropometri pada Juni 2023, sebanyak 37 dari 313 balita atau sebanyak 11,8% balita di Desa Jeporo terindikasi *stunting*. Angka ini masih melebihi angka *stunting* di Kabupaten Wonogiri. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan *stunting* menasar kelompok ibu dengan balita, ibu menyusui, dan ibu hamil. Ketiga kelompok tersebut menjadi objek terpenting yang perlu mendapatkan pemahaman terkait upaya preventif *stunting*. Periode emas (*golden age*) atau 1.000 hari pertama kehidupan adalah waktu terpenting pada tumbuh kembang anak, yakni waktu otak dan organ-organ tubuh janin/bayi akan berkembang pesat. Periode emas ini mulai janin di kandungan hingga anak berusia kurang lebih 24 bulan, yang dapat menimbulkan kejadian *stunting* pada anak jika tidak diperhatikan dengan baik. Saat kebutuhan janin/bayi pada 1.000 hari pertama kehidupan tidak terpenuhi, dampaknya dapat bersifat permanen, dan bahkan tidak dapat diperbaiki (Pakpahan 2020). Kegiatan yang dilaporkan pada artikel ini mencakup surveilans *stunting* dan gizi buruk pada balita di Desa Jeporo serta edukasi ibu mengenai pentingnya gizi anak sebagai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa Jeporo. Kegiatan penyuluhan edukasi ini diharapkan dapat menjadi upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat kelompok sasaran tentang bahaya *stunting* serta upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian *stunting*, juga dapat diimplementasikan dalam keseharian yang pada akhirnya diharapkan membantu upaya untuk mencapai *zero stunting* di Kabupaten Wonogiri, khususnya di Desa Jeporo.

## METODE PENERAPAN INOVASI

### Sasaran Inovasi

Kelompok sasaran surveilans status *stunting* dan status gizi dengan pengukuran antropometri adalah balita atau bayi berusia 0–60 bulan yang tinggal di tujuh dusun di Desa Jeporo. Sedangkan kelompok yang menjadi sasaran penyuluhan edukasi adalah ibu menyusui, ibu hamil, dan ibu dengan balita. Kegiatan ini dilakukan sebagai wujud pencegahan *stunting* dengan kegiatan berupa penyuluhan terkait asupan makan dan kebutuhan gizi anak.

### Inovasi yang Digunakan

Inovasi yang digunakan untuk mengetahui status gizi dan status pertumbuhan bayi yakni pengukuran antropometri pada anak berusia 0–60 bulan yang mencakup pengukuran bobot badan, tinggi atau panjang badan, lingkar lengan atas, dan lingkar kepala. Metode inovasi yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan adalah penyampaian materi melalui *power point*, juga pemberian pamflet, dan juga penempelan poster di lokasi strategis.

### Metode Penerapan Inovasi

Kegiatan pos pelayanan terpadu (Posyandu) balita dilakukan oleh kader posyandu setempat dan tim KKNT-Inovasi sebanyak tujuh kali pada 14–22 Juli 2023 dengan rincian sebagai berikut: 14 Juli 2023 di Dusun Jeporo, 17 Juli 2023 di Dusun Banar Kidul, 18 Juli 2023 di Dusun Banar Lor, 19 Juli 2023 di Dusun Tamansari, 20 Juli 2023 di Dusun

Girirejo, 21 Juli 2023 di Dusun Poncol, dan 22 Juli 2023 di Dusun Mlokokerep. Kegiatan posyandu meliputi antropometri anak: pengukuran tinggi badan, bobot badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas dengan metode sebagai berikut:

- **Bobot Badan (BB)**

Pengukuran berat badan diawali dengan meletakkan timbangan di tempat yang datar dan dilakukan kalibrasi terlebih dahulu untuk menghindari data yang bias. Setelah itu, anak diminta melepas alas kaki dan aksesoris yang digunakan. Anak naik ke atas timbangan dengan posisi tegak, menghadap ke depan dengan pandangan lurus, tangan diletakkan di samping kanan kiri badan, dan rileks tidak bergerak. Tunggu hingga hasil keluar dan catat hasil pengukuran.

- **Tinggi Badan (TB)**

*Microtoise* dipasang pada dinding dan tegak lurus terhadap lantai. Tinggi badan diukur dengan memosisikan anak berdiri tegak dan merapat dengan dinding. Tumit, pantat, bahu belakang, dan kepala merapat ke dinding dengan mata memandang lurus ke depan. *Microtoise* ditarik hingga ke atas kepala anak lalu baca angka pada *microtoise* dengan posisi sejajar antara angka pada *microtoise* dengan mata pembaca.

- **Lingkar Lengan Atas (LILA)**

LILA diukur dengan meletakkan pita pengukur di antara bahu dan siku. Titik tengah lengan diukur dan pita dilingkarkan. Hasil skala pengukuran tepat pada titik tengah pita dibaca.

- **Lingkar Kepala**

Pengukuran lingkaran kepala dilakukan dengan meletakkan pita pengukur melingkar di kepala dari atas alis, atas telinga, hingga ke belakang kepala bagian paling menonjol. Titik tengah ditendukan dan hasil skala pengukuran tepat pada titik tengah pita dibaca.

Penyuluhan pencegahan *stunting* pada ibu (ibu menyusui, ibu hamil, dan ibu dengan balita) sebagai target sasaran dilakukan dengan *power point* sebagai media bantu. Setelah penyuluhan, kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab antara peserta dan pemateri. Poster dan *leaflet* juga digunakan sebagai media bantu lainnya.

### **Lokasi, Bahan, dan Alat Kegiatan**

Kegiatan antropometri dan penyuluhan pencegahan *stunting* dilaksanakan di tujuh posyandu di tujuh dusun di Desa Jeporo. Alat yang digunakan yakni timbangan bobot badan, *microtoise*, dan meteran kain. Penyuluhan *stunting* dilakukan dengan media *power point*, laptop, *Liquid Crystal Display* (LCD) proyektor, serta *leaflet* dan poster edukasi yang diberikan di akhir kegiatan penyuluhan.

### **Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengukuran status gizi balita usia 0–60 bulan dilakukan dengan pendataan sehingga dapat dianalisis status gizi dan status *stunting* anak tersebut. Status gizi anak usia 0–60 bulan dianalisis menggunakan indikator tinggi badan dan berat badan anak. Analisis status gizi anak berdasarkan bobot badan/tinggi badan (BB/TB) dikelompokkan menjadi *severely wasted* atau gizi buruk:  $<-3$  *standard deviation* (SD), *wasted* atau gizi kurang:  $-3$  SD s.d.  $<-2$  SD, normal atau gizi baik :  $-2$  SD s.d.  $+1$  SD, risiko gizi lebih:  $>+1$  SD s.d.  $+2$  SD, *overweight* atau gizi lebih:  $>+2$  SD s.d.  $+3$  SD, dan obesitas:  $>+3$  SD. Analisis tinggi badan anak usia 0-60 bulan dilakukan dengan menggunakan indikator panjang badan dan usia

anak. Sedangkan untuk usia 2 tahun ke atas menggunakan indikator tinggi badan dan usia anak. Status gizi anak dikategorikan berdasarkan tinggi badan/usia yakni: tinggi:  $>+3$  SD, tinggi badan normal:  $-2$  SD s.d.  $+3$  SD, *stunted* atau pendek:  $-3$  SD s.d.  $<-2$  SD, dan *severe stunted* atau sangat pendek:  $<-3$  SD.

Data terkait *pre-test* dan *post-test* peserta penyuluhan berupa ibu (ibu menyusui, ibu hamil, dan ibu dengan balita). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berupa *pre-test* yang dilaksanakan sebelum penyuluhan dan dan *post-test* sesudah penyuluhan. Total responden sebanyak 40 orang. Terdapat 10 pertanyaan tipe tertutup dari masing-masing *pre-test* dan *post-test* berisi soal yang sama. Nilai *pre-test* dan *post-test* diolah menggunakan Microsoft Excel. *Output* yang diharapkan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pemahaman sasaran mengenai prinsip gizi dasar anak, pengertian *stunting*, dampak *stunting* pada perkembangan anak, dan cara mencegah kejadian *stunting*. Keberhasilan kegiatan penyuluhan diindikasikan dari nilai *pre-test* dan *post-test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan pusat layanan kesehatan dasar dengan target utama ibu dan balita. Posyandu digunakan sebagai wadah antara petugas medis dengan peran serta masyarakat untuk menangani problem kesehatan masyarakat, khususnya sebagai usaha menurunkan angka kematian bayi. Posyandu dikelola oleh masyarakat sebagai wadah layanan kesehatan dasar terkait medis dan keluarga berencana. Posyandu memiliki program yang dilaksanakan oleh kader yang juga telah terlatih. Anggota posyandu berasal dari kader masyarakat, tokoh masyarakat, dan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) (Saepudin *et al.* 2017). Posyandu memiliki perbedaan dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dari sisi waktu pelayanan, yakni Posyandu dilakukan setidaknya sekali dalam sebulan, sedangkan layanan Puskesmas setiap hari. Posyandu juga berlokasi di wilayah yang mudah diakses oleh masyarakat di lingkungan desa/kelurahan, Rukun Warga (RW), atau Rukun Tetangga (RT). Contoh layanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh Posyandu yakni keluarga berencana (KB), gizi, imunisasi, kesehatan ibu dan anak (KIA), dan penanggulangan diare (Adnan 2022). Posyandu balita di Desa Jeporo memiliki kegiatan berupa pengukuran antropometri pada balita (Gambar 1) dan pemberian makanan tambahan (PMT). Antropometri dikenal sebagai bentuk penilaian status gizi balita. Secara umum, antropometri berkaitan dengan



Gambar 1 Pengukuran antropometri balita di Desa Jeporo, Kabupaten Wonogiri

proses diukurinya komposisi dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat status gizi dan tingkat umur. Antropometri merupakan suatu media untuk melihat tingkat keseimbangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein balita (Rahmadhita 2020). Indeks antropometri yang umum digunakan yakni tinggi badan, bobot badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas. Data hasil pengukuran antropometri selanjutnya dianalisis untuk mengetahui status *stunting* dan status gizi balita. Hasil analisis data status gizi dan status *stunting* balita di tujuh Posyandu di tujuh dusun di Desa Jeporo berdasarkan pengukuran antropometri disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Data status gizi dan status *stunting* balita di Desa Jeporo Juni–Juli 2023

Umur anak (bulan)	Jumlah anak	Status gizi						Status <i>stunting</i>			
		Gbu	GK	GBa	RGL	GL	Ob	SP	P	N	T
00–06	38	-	2	30	2	4	-	-	-	38	-
07–12	24	-	3	17	3	1	-	-	-	24	-
13–18	25	-	-	23	2	-	-	-	-	25	-
19–24	28	-	2	23	3	-	-	-	2	26	-
25–30	25	-	1	23	1	-	-	2	4	19	-
31–36	40	-	1	32	7	-	-	-	11	29	-
37–42	30	-	-	23	4	1	2	-	2	28	-
43–48	44	-	2	34	6	2	-	-	7	37	-
49–54	30	-	3	24	2	-	1	1	3	26	-
55–60	29	-	-	27	-	2	-	1	3	25	-
Total	313	-	14	256	30	10	3	4	32	277	-

Sumber data: Posyandu Desa Jeporo yang telah diolah.

Keterangan = Jumlah anak: Jumlah anak yang dilakukan antropometri; Gbu: gizi buruk; GK: gizi kurang; GBa: gizi baik; RGL: riziko gizi lebih; GL: gizi lebih; Ob: obesitas; SP: sangat pendek (*severely stunted*); P: pendek (*stunted*); N: normal; T: tinggi.

Kegiatan yang diinisiasi oleh mahasiswa KKNT-Inovasi berupa penyuluhan mengenai pentingnya pencegahan *stunting* dilakukan setelah kegiatan posyandu selesai dilaksanakan yang disampaikan oleh mahasiswa Ilmu Gizi IPB University (Gambar 2). Penyuluhan yang dilakukan mencakup materi mengenai definisi umum *stunting*, ciri anak-anak yang mengalami kondisi *stunting*, dampak dari *stunting* pada balita, dan penyebab *stunting*. Materi penyuluhan juga mencakup tata cara pencegahan *stunting* dengan media berupa *power point*. Terdapat sesi tanya jawab antara peserta penyuluhan dengan pemateri. Media-media lainnya yang digunakan dalam penyuluhan yakni *leaflet* dan poster (Gambar 3 dan 4). *Leaflet* berisikan informasi umum *stunting* dan inspirasi menu tambahan bagi balita berbahan dasar ubi jalar merah. Sedangkan poster berisikan seruan pencegahan *stunting* dan informasi umum terkait *stunting*.



a



b

Gambar 2 a dan b) Penyuluhan pencegahan *stunting* di Desa Jeporo, Kabupaten Wonogiri





Gambar 3 Leaflet edukasi *stunting* di Desa Jeporo, Kabupaten Wonogiri



Gambar 4 Poster edukasi *stunting* di Desa Jeporo, Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan hasil rekap dan analisis data (Tabel 1), sebesar 81,79% atau sejumlah 256 dari 313 balita berstatus gizi baik, sedangkan balita dengan gizi kurang sebanyak 14 anak atau sebesar 4,47%. Di samping itu, ada 30 anak yang mengalami risiko gizi lebih dan 10 anak yang termasuk gizi lebih, serta 3 anak obesitas. Berdasarkan analisis status *stunting*, terdapat 4 anak yang termasuk sangat pendek (SP) atau *severely stunted*, dan 32 anak termasuk pendek (P) atau *stunted*. Saran dalam meningkatkan gizi baik dan penurunan *stunting* di Desa Jeporo ialah mengatasi penyebab langsung dari risiko tersebut dengan memperbaiki asupan gizi anak sesuai dengan pedoman gizi seimbang, dan mengurangi risiko terkena infeksi pada anak. Hal itu dapat diatasi dengan meningkatkan pengetahuan orang tua, terutama ibu, tentang asupan nutrisi pada balita. Pengetahuan ibu terkait makanan yang diberikan kepada bayi berperan penting dalam mengatasi *stunting* mulai dari susu ibu eksklusif, makanan pendamping susu ibu, dan makanan dengan kandungan gizi yang membantu perkembangan fisik dan otak balita (Sinuraya *et al.* 2020). Selain itu, diperlukan pemantauan dalam pelaksanaan program gizi spesifik maupun sensitif di desa yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Pemantauan Kemenkes



dilakukan melalui Puskesmas dan Posyandu agar berjalan dengan baik dan kegunaan dari kegiatan tersebut dirasakan oleh masyarakat dan berpengaruh dalam penurunan angka *stunting* di desa (Rosmalina dan Yuniar 2018).

Hasil dari *pre-test* dan *post-test* digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta mengenai *stunting* dan sebagai indikator keberhasilan program penyuluhan. Sebanyak 40 orang yang sama menjadi responden *pre-test* dan *post-test*. Soal yang tercantum pada *pre-test* dan *post-test* total masing-masing berjumlah 10 soal pilihan ganda tertutup yang mencakup materi penyuluhan dan *pre-test* dan *post-test* berisikan soal yang sama. Hasil perbandingan skor rata-rata *pre-test* dan *post-test* disajikan pada Tabel 2. Rata-rata hasil *pre-test* menunjukkan setidaknya peserta menjawab 7 dari 10 soal dengan benar. Setelah kegiatan diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta dengan rata-rata peserta menjawab 9 dari 10 soal dengan benar. Jawaban yang salah dari responden rata-rata terkait soal penyebab *stunting* secara tidak langsung. Sementara itu, pertanyaan terkait tata cara pencegahan *stunting* dijawab benar.

Tabel 2 Perbandingan rata-rata skor *pre-test* dan *post-test* peserta kegiatan penyuluhan pencegahan *stunting* di Desa Jeporo, Kabupaten Wonogiri

Nilai statistik	Skor	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Minimum	40,00	70,00
Maksimum	90,00	100,00
Rata-rata	77,75	90,00

Secara garis besar pelaksanaan program yang dilakukan setelah kegiatan posyandu dinilai kurang efisien. Hal ini berkaitan dengan kondisi pada saat pelaksanaan penyuluhan sedikit terganggu dengan keberadaan anak balita di area sosialisasi. Suasana yang berisik akan mengganggu dalam pemaparan materi sehingga materi yang didapatkan ibu tidak sepenuhnya sampai atau dapat menjadi bias. Selain itu, jadwal posyandu yang berbeda setiap dusun dan berubah-ubah karena menyesuaikan kondisi membuat pelaksana kegiatan sulit untuk menyesuaikan dengan jadwal yang telah dibuat dan menyebabkan terdapat jadwal posyandu yang terlewat. Penyuluhan akan lebih baik jika dilakukan secara bersamaan tempat dan waktu yang sama. Program posyandu diharapkan terus berlanjut secara rutin setiap bulannya dan partisipasi dari Puskesmas terkait dalam kegiatan Posyandu diharapkan menjadikan kegiatan Posyandu menjadi lebih terstruktur.

## SIMPULAN

Kegiatan upayan pencegahan *stunting* di Desa Jeporo di Kabupaten Wonogori dilakukan pada 14–22 Juli 2023 di 7 posyandu di setiap dusun dengan kegiatan berupa pengukuran antropometri balita dan penyuluhan pencegahan *stunting* dengan evaluasi *pre-test* dan *post-test*. Penyuluhan dinilai dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan meningkatnya nilai rata-rata *pre-test* sebesar 77,75% menjadi 90,0% saat *post-test*. Status gizi balita di Desa Jeporo berdasarkan analisis antropometri yakni ada sebanyak 14 anak atau sebesar 4,47% yang mengalami gizi kurang. Terdapat 4 orang anak yang termasuk sangat pendek (*severely stunted*) dan 32 orang anak termasuk pendek (*stunted*). Kegiatan penyuluhan disarankan untuk dilakukan secara bersamaan tempat dan waktu yang sama. Posyandu diharapkan terus berlanjut secara rutin setiap bulannya dan partisipasi dari Puskesmas terkait dalam kegiatan Posyandu diharapkan menjadikan kegiatan Posyandu menjadi lebih terstruktur.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Pengembangan Masyarakat Agromaritim IPB University atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menjalankan program pengabdian masyarakat melalui Kuliah Kerja Nyata Tematik periode Juni–Juli 2023. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Suyato, S.Sos, selaku Kepala Desa Jeporo dan kader posyandu dari masing-masing dusun yang telah memberi dukungan, kerjasama, dan bimbingan sehingga kami dapat menyelesaikan kegiatan inovasi ini dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan Y. 2022. Pelaksanaan posyandu di masa adaptasi kebiasaan baru (studi kualitatif). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 17 (1): 38–44. <https://doi.org/10.26714/jkmi.17.1.2022.38-44>
- Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. 2017. Beberapa faktor risiko gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12–59 bulan (Studi kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 2(1): 54–62. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v2i1.3994>
- Bhattacharya A, Pal B, Mukherjee S, Roy SK. 2019. Assessment of nutritional status using anthropometric variables by multivariate analysis. *BMC Public Health* 19, 1045 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7372-2>
- Fitri MO. 2017. Aplikasi monitoring perkembangan status gizi anak dan balita secara digital dengan metode antropometri berbasis android. *Jurnal Instek*. 2(2): 140–149.
- Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok (ID): Rajawali Pers.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumaningrum S, Anggraini MT, Faizin C. 2022. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil. *Herb-Medicine Journal*. 5(2): 10–17. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.12787>
- Laili U, Andriani RAD. 2019. Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*. 5(1): 8–12. [https://doi.org/10.32528/pengabdian\\_iptek.v5i1.2154](https://doi.org/10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154)
- Mikawati M, Lusiana E, Suriyani S, Muaningsih M, Pratiwi R. 2023. Deteksi dini *stunting* melalui pengukuran antropometri pada anak usia balita. *AKM: Aksi Kepada Masyarakat*. 4(1): 277–284. <https://doi.org/10.36908/akm.v4i1.862>

- Nirmalasari NO. 2020. *Stunting* pada anak: penyebab dan faktor risiko *stunting* di Indonesia. *Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming*. 14(1): 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Pakpahan S. 2020. Penyuluhan dan pelatihan stimulasi periode emas anak 1000 HPK di wilayah Puskesmas Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019. *Jurnal Nasional Pengabdian Masyarakat*. 1(1): 125–131. <https://doi.org/10.47747/pengabdiankepadamasyarakat.v1i1.106>
- Rahmadhita K. 2020. Permasalahan *stunting* dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11 (1): 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rosmalina, Yuniar D. 2018. Upaya pencegahan dan penanggulangan balita *stunting*: systematic review. *Journal of The Indonesian Nutrition Association*. 4(1): 1–14. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v4i1.221>
- Saepudin E, Rizal E, Rusman A. 2017. Peran posyandu sebagai pusat informasi kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Arsip dan Perpustakaan*. 3(2): 201–208.
- Sandjojo EP. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta (ID): Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Sinuraya RK, Qodrina AH. 2019. Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam mencegah *stunting*. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Padjajaran*. 4(2): 48–51.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Nurlinawati I. 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta (ID): Lembaga Penerbit Badan Litbangkes.
- Wigati M, Nurlita AN, Gunawan IMA, Hendarta NY, Hasanbasri M, Helmyati S. 2022. Anthropometric kit development for stunted early detection among children under-two years old: providing a portable body length measurer. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 10(E): 852–859. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8952>