

Pemeriksaan Kesehatan Serta Sosialisasi Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak untuk Mencegah Stunting

Anik Supriani*¹, Nanik Nur Rosyidah², Herlina³, Yulianto⁴, Rina Widiyawati⁵, Rachmad Sholeh⁶,
Fahrur Rizal Ardianto⁷

^{1,2,3}Institution/affiliation

^{1,2,3,4}STIKES Dian Husada, ^{5,6,7}Universitas Mayjen Sungkono

*e-mail: aniksupriani76@gmail.com

Nomor Handphone Untuk keperluan koordinasi : 081331748484

Abstrak

Stunting merupakan salah satu kondisi gagal tumbuh pada anak dimana tinggi badan anak <-2SD menurut tabel Z-score WHO. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab utama masalah stunting pada anak, salah satunya yaitu ketidakoptimalan praktik pemberian makan anak. Tujuan Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu tentang pencegahan stunting melalui edukasi praktik pemberian makan yang tepat berdasarkan rekomendasi WHO. Sebanyak 40 ibu yang memiliki anak Balita ikut dalam kegiatan PKM. Metode pelaksanaan PKM yaitu sosialisasi yang dikombinasikan dengan survei secara kuantitatif tentang pelaksanaan praktek pemberian yang dilakukan oleh ibu berdasarkan indikator praktik pemberian makan menurut rekomendasi WHO. Hasil PKM menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre dan posttest peserta setelah diberikan sosialisasi di Dusun Mojanu, Kecamatan Sooko ($P < 0,001$), 90 % ibu mengalami peningkatan pengetahuan. Pemahaman ibu yang memiliki anak Balita tentang pencegahan stunting melalui pemberian makanan yang tepat dapat menurunkan risiko masalah stunting di Indonesia.

Kata Kunci: Pemeriksaan Kesehatan; Stunting; Ibu dan Anak

Abstract

Stunting is a condition of failing to thrive in children where child's height is <-2SD according to WHO Z-score table. There are several major causes of stunting problem in children, one of which is inadequate practice of feeding for children. The purpose of this study is to increase the knowledge and skills of mothers about stunting prevention through education on proper feeding practices based on WHO recommendations. 40 mothers who have infant and young children participate in this study. The method of this study is socialization combine with a quantitative survey about indicators of feeding practice according to WHO recommendation. The result showed that there was a significant difference between the pre and post test scores of the participants after being given socialization in Mojanu hamlet, sooko districts ($P < 0,001$), 90 % of mothers experienced an increase in knowledge. The understanding of mothers who have infant and young children about stunting prevention through proper feeding can reduce the risk of stunting problems in Indonesia.

Keywords : Medical examination; Stunting; Mother and child

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu kondisi gagal tumbuh pada anak karena masalah gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi anak tidak sesuai dengan usia atau < -2 SD berdasarkan tabel Z-Score WHO. Anak Balita yang mengalami stunting menunjukkan adanya masalah gizi kronis yang perlu diatasi dan dicegah melalui praktik pemberian makanan yang benar dan sesuai standar. WHO menyatakan bahwa praktik pemberian makanan yang baik merupakan salah satu indikator untuk menilai kebutuhan nutrisi anak apakah sudah terpenuhi secara optimal atau tidak (WHO, 2018). Praktik pemberian makan yang sesuai standar merupakan indikator yang perlu dipenuhi dalam memberikan kebutuhan nutrisi pada Balita sesuai tumbuh kembang. Balita yang mengalami stunting merepresentasikan adanya masalah gizi kronis yang perlu diperbaiki melalui upaya pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung dan tidak langsung. Penanggulangan masalah stunting sangat efektif dilakukan pada 1000 hari kehidupan. Periode 1000 hari kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan, dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode kritis yang menentukan kualitas kehidupan (Kemenkes, 2016). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko untuk munculnya penyakit Diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak kompetitif (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2017). Ada banyak faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian stunting pada Balita yaitu faktor dari dalam diri anak seperti usia, jenis kelamin, berat badan lahir dan faktor dari luar diri anak seperti sosial ekonomi dan praktik pemberian makan oleh ibu. Praktik pemberian makan pada anak memiliki kontribusi terhadap kejadian stunting misalnya ketidakefektifan pemberian ASI Eksklusif (khususnya pemberian ASI non eksklusif) dan pemberian makanan pendamping yang terbatas dalam hal jumlah, kualitas dan variasi jenisnya (WHO, 2018). Uwiringiyama, Ocke, Amer, dan Veldkamp (2018) dan Fekadu, Mesfin, Haile, dan Stoecker (2015) menjelaskan bahwa pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan memiliki pengaruh yang signifikan mengurangi peluang stunting pada anak. Udoh dan Amodu (2016) juga menjelaskan bahwa bayi yang tidak menerima keragaman diet minimum dan frekuensi makan minimum secara signifikan lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan diet yang sesuai. Pemahaman masyarakat tentang masalah stunting pada anak masih cukup rendah. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian terhadap masalah stunting pada anak adalah dengan pemberian edukasi kesehatan. Edukasi sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang stunting dan pencegahan stunting dengan menerapkan praktik pemberian makan yang benar sesuai rekomendasi WHO.

Permasalahan gizi pada anak adalah permasalahan yang menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas pada anak. Permasalahan gizi terjadi dalam berbagai macam seperti anak kurus (*wasting*), anak pendek (*stunting*), dan anak dengan kelebihan berat badan (*obesity*) (WHO, 2017). Permasalahan gizi terbanyak yang terjadi pada anak adalah stunting sebesar 23,8% dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti anak kurus 11% dan anak dengan kelebihan berat badan 6% (International Food Policy Research Institute, 2016).

Stunting atau kondisi badan anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak seusianya merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Di Indonesia, masalah stunting masih menjadi masalah kesehatan. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita. Stunting itu sendiri adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (TNP2K 2017). Stunting, disamping berisiko pada

hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Penghambat perkembangan anak berdampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada Balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan. Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak.

Gizi yang kuat akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak usia 6-24 bulan sehingga anak tidak memiliki permasalahan dalam status gizi. Pemberian Gizi yang adekuat pada anak dapat berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Edukasi gizi penting untuk meningkatkan kebiasaan makan dan pemilihan makanan yang benar. Pemberian edukasi gizi tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan namun juga dapat merubah perilaku kesehatan (Hardiansyah & Supariasa, 2016). Pemberian edukasi kepada ibu mengenai kebutuhan Gizi pada anak untuk penanganan dan pencegahan stunting memberikan pengaruh pada pertumbuhan anak yang akan menurunkan angka stunting (Reifsnider et al., 2016). Kaum ibu yang berada di wilayah desa Mojoranu merupakan bagian dari sasaran untuk dilakukan penyuluhan mengenai Stunting dikarenakan masih terdapat beberapa anak yang berusia 0 -24 bulan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan Tanya jawab. Sasaran pengabdian ini adalah Ibu yang memiliki anak Balita. Peserta yang terlibat dalam kegiatan penyuluhan ada sebanyak 40 ibu. Semua peserta yang hadir berasal dari Desa Mojoranu. Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Media yang digunakan adalah media power point, leaflet. Adapun metode sosialisasi yang digunakan adalah active and participatory learning. Dalam pelaksanaan pengabdian sebelum dan setelah penyampaian materi dilakukan pengisian kuesioner tentang karakteristik peserta, serta pengetahuan tentang stunting, indikator praktik pemberian makan yang benar. Materi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami oleh Ibu. Materi penyuluhan yang disampaikan meliputi : pengertian stunting, angka kejadian stunting di dunia dan di Indonesia, tanda dan gejala stunting pada anak, dampak stunting serta pencegahan stunting pada anak dengan memperhatikan praktik pemberian makan berdasarkan rekomendasi oleh WHO diantaranya yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam setelah bayi lahir, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, memberikan ASI lanjutan sampai usia 2 tahun, memperhatikan frekuensi pemberian makan, memperhatikan keragaman makanan dan porsi makanan,serta memberikan maknan yang kaya akan zat besi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif.

Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut stunting. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, stunting merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang dinyatakan dengan nilai z-score berdasar indikator panjang badan atau tinggi badan menurut umur (z-score PB/U atau TB/U < -2,0. Stunting memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan pembangunan yaitu menurunkan fungsi kognitif, menyebabkan rendahnya pendidikan, dan produktivitas. Stunting juga dapat meningkatkan risiko obesitas dan risiko penyakit kronis pada usia dewasa. Kondisi tersebut memiliki konsekuensi ekonomi pada tingkat individu, rumah tangga, dan masyarakat ((Hafid & Nasrul, 2016). Stunting atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai (ACC/SCN, 1977). Anak dengan status gizi stunting memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (GranthamMcGregor, Fernald and Sethuraman, 1999 dalam Syafiq, 2007). Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu riwayat dari pemberian ASI Eksklusif. Dan yang merupakan faktor secara tidak langsung yaitu status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan orang tua dan sanitasi air bersih yang dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al., 2014). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (Anshori, 2013). Hal ini disebabkan karena ASI merupakan sumber nutrisi pada bayi. Komposisi yang terkandung di dalam ASI menunjang tumbuh kembang bayi. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Temuan lain menunjukkan bahwa balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum terlindung. Balita yang berasal dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung 1.35 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan sumber air minum terlindung. (Adewara et al. 2011). Penelitian terdahulu menyimpulkan faktor yang berhubungan dengan stunting antara lain berat lahir (Varela et al. 2009), postur tubuh ibu pendek (Yang et al. 2010), asupan energi, protein, lemak (Assis et al. 2004), status ekonomi keluarga (Hong 2007), jumlah anggota rumah tangga (Tshwane University 2006) dan fasilitas air (Merchant 2003). Dari beberapa penelitian tentang stunting dan literatur yang ada diketahui bahwa selain infeksi stunting berhubungan juga dengan defisiensi gizi (mikronutrien dan makronutrien). Terdapat beberapa zat gizi yang berkaitan dengan stunting seperti protein, zat besi, zink, kalsium, dan vitamin D, A dan C.8 Selain itu, faktor hormon, genetik dan rendahnya pengetahuan orangtua

dalam pengasuhan, kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga terutama pada keluarga miskin, rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan.6,9,10 Stunting merupakan indikator yang sensitif untuk sosial ekonomi yang buruk dan predictor untuk morbiditas serta mortalitas jangka panjang. Stunting pada anak usia dini itu bersifat reversible sehingga bisa dilakukan pencegahan sedini mungkin agar dampaknya dapat di eliminasi (Kusumawati, 2015). Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan di Balai Dusun Desa Mojaranu Kabupaten Mojokerto Proses kegiatan berjalan dengan lancar dan tidak ada kendala apapun yang ditemukan. Para ibu yang hadir dengan aktif mendengarkan materi yang disampaikan oleh narasumber dan aktif bertanya.

Tabel 1. Karakteristik ibu di Desa Mojaranu, Sooko, Kab. Mojokerto

Kharakteristik	Jumlah Peserta (Orang)	%
Usia		
Dewasa (17-45)	40	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	38	95
Karyawan	1	2,5
swasta	1	2,5
Pendidikan		
SD	2	5
SMP	10	25
SMA	22	55
DIII	1	2,5
SARJANA (S1)	5	12,5

Berdasarkan data Tabel 1 menunjukkan bahwa sosialisasi tersebut diikuti oleh ibu yang memiliki anak Balita dengan semua peserta berada pada kategori usia dewasa (17-45 tahun). Menurut Koder (2006) usia produktif memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia lanjut. Hal ini disebabkan karena usia produktif mengikuti perkembangan pengetahuan, memiliki kemampuan menangkap informasi yang lebih baik karena fungsi organ dan panca inderanya masih berfungsi dengan baik. Ditinjau dari segi pekerjaan, sebagian besar peserta adalah ibu rumah tangga (95 %), Karyawan (5%) dan pegawai swasta (5%). Karakteristik ibu dalam kegiatan pengabdian ini dikategorikan berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan. Pembagian usia sesuai dengan pembagian usia menurut WHO (2015) yaitu dewasa (17-45 tahun). Persentase karakteristik responden disajikan dalam tabel 1. Berdasarkan latar belakang pendidikan, peserta yang hadir sebagian besar dengan pendidikan terakhir SMA (55%), SMP (25%), Sarjana S1 (12,5%), SD (5%) dan Diploma (2,5 %). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam mengatasi suatu masalah. Seseorang yang berpendidikan ketika menghadapi suatu masalah akan berusaha memecahkan masalah tersebut sebaik mungkin (Petter & Potter, 2005). Melalui proses pendidikan, seseorang akan memperoleh pengetahuan, pemahaman dan wawasan yang lebih baik termasuk pengetahuan tentang bagaimana cara mengatasi anak untuk terhindar dari masalah stunting yang menjadi sebuah issue yang sering diperbincangkan pada masa ini. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa status pekerjaan seseorang akan mempengaruhi sikap dan pengetahuan atas informasi yang telah diterima. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kegiatan pretest dilakukan sebelum pemberian materi edukasi melalui penyuluhan kepada para ibu yang memiliki anak Balita di Desa Mojaranu. Tujuan dilakukan pretest adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta yang hadir tentang pencegahan stunting pada anak. Terdapat 10 butir pertanyaan pretest yang berupa soal pilihan ganda (multiple choice).

Tabel 2. Hasil uji beda nilai Pretest dan post Test peserta sosialisasi

Evaluasi Penilaian	Jumlah	Sig. (p)
Peningkatan Nilai Pretest- Post test	36	P < 0,05
tetap	4	

Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan nilai pretest-posttest sebanyak 36 orang peserta sosialisasi yang hadir yaitu ibu yang memiliki anak Balita di Desa Mojoranu 4 orang peserta memiliki nilai pretest dan post test tetap. Hasil uji beda antara nilai pre dan posttest menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p < 0,05$ Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre dan posttest peserta

Sosialisasi Pencegahan Masalah stunting pada anak

Kegiatan sosialisasi tentang pencegahan stunting pada anak sejak dini di Desa Mojoranu menunjukkan bahwa Kegiatan posttest dilakukan setelah pemberian materi oleh narasumber. Tujuan posttest dilakukan adalah untuk mengetahui adanya perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah materi disampaikan. Sebelum post-test dilakukan terdapat sesi diskusi dimana setiap peserta memiliki kesempatan yang sama untuk bertanya kepada narasumber pada kegiatan penyuluhan tersebut. Adapun soal posttest sebanyak 10 butir pertanyaan yang berupa soal pilihan ganda dan jenis soalnya sama dengan soal pretest di awal. Adanya peningkatan nilai pretest-posttest setelah pemberian materi dapat dilihat pada tabel 2. sosialisasi setelah diberikan sosialisasi tentang pencegahan masalah stunting pada anak di Desa Mojoranu. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa ada sebanyak 4 peserta yang memiliki nilai pretets dan posttest yang tetap. Salah satu penyebab tidak adanya perbedaan nilai pretest dan post test dipengaruhi oleh persepsi individu. Jika persepsi antara peserta dan pemberi edukasi berbeda maka informasi yang disampaikan tidak akan maksimal. adanya peningkatan pengetahuan peserta sosialisasi berdasarkan hasil survei yang dilakukan.

Sebelum dilakukan sosialisasi masih banyak masyarakat yang tidak memahami istilah “stunting” dan kurangnya informasi tentang bagaimana praktik pemberian makan yang benar sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO. Namun diperoleh data bahwa setelah sosialisasi diberikan peserta sosialisasi sudah mengetahui tentang pengertian stunting, cara menilai stunting pada anak, mengenal indikator praktik pemberian makan yang benar sesuai rekomendasi oleh WHO meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD 1 jam setelah bayi lahir, ASI eksklusif selama 6 bulan, Pemberian ASI lanjutan sampai usia 2 tahun, Frekuensi pemberian makanan anak sesuai usia anak, memperhatikan keragaman makanan (minimal 4 jenis makanan yang berbeda yang terdiri dari karbohidrat, lauk, sayur, buah dan susu), dan memberikan makanan yang mengandung zat besi yang tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh masih ditemukan banyak ibu yang belum melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayinya selama 1 jam setelah lahir. Pemberian IMD selama 1 jam setelah lahir memberikan banyak manfaat bagi bayi selain bayi mendapatkan nutrisi yang sangat baik juga bayi dapat kontak dengan ibunya secara langsung (WHO, 2010).

Muchina dan Waithaka (2010) menjelaskan bahwa insiden stunting pada anak memiliki hubungan yang signifikan dengan waktu dilakukannya IMD dimana ditemukan bahwa anak yang diberikan ASI setelah 1 jam dari waktu bayi lahir berpeluang 2 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama bayi lahir. Lama pemberian ASI berpengaruh terhadap risiko kejadian stunting pada anak. Kuchen et al. (2015) menjelaskan bahwa Terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dan LAZ (Length-for-age Z-score) dimana bayi yang mendapat ASI Eksklusif memiliki mean LAZ yang lebih tinggi daripada bayi tidak disusui secara eksklusif. Hal yang sama juga dibuktikan oleh Perkins, Jayatissa, dan Subramanian (2018), dalam penelitiannya disebutkan bahwa proporsi anak yang mengalami stunting dan tidak diberikan asi Eksklusif jauh lebih besar dibanding dengan prevalensi anak stunting yang diberikan ASI Eksklusif. Selain Pemberian ASI, praktik pemberian makan yang tidak sesuai anjuran dapat menjadi penyebab anak mengalami stunting. Di Masyarakat masih banyak ibu belum memberikan makan dengan frekuensi yang sesuai usia anak dan keragaman makanan yang masih belum optimal. Frekuensi pemberian makan pada anak memiliki pengaruh yang positif terhadap status nutrisi pada anak. Beberapa penelitian membuktikan bahwa minimal frekuensi pemberian makan, memberi peluang yang lebih besar terhadap masalah stunting pada anak. Udoh dan Amodu (2016) dalam penelitiannya membuktikan bahwa bayi yang tidak menerima keragaman diet minimum dan frekuensi diet minimum secara signifikan memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami stunting. Ibu yang memberi makanan dengan memperhatikan keragaman makanan atau minimal 4 dari kelompok makanan yang berbeda sesuai rekomendasi WHO memiliki peluang 83 % lebih rendah kemungkinan mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan keragaman diet amakanan yang tidak adekuat (Ahmad, Khalique, Khalil, & Maroof, 2018). Oleh karena itu jenis makanan yang beragam dan memperhatikan frekuensi makan yang sesuai dapat berkontribusi terhadap risiko stunting pada anak. Pengetahuan ibu tentang praktik pemberian makan yang benar merupakan sebuah langkah awal untuk dapat memberikan nutrisi yang adekuat dan bergizi terhadap anaknya, sehingga dengan asupan gizi yang baik oleh ibu diharapkan kejadian stunting pada anak dapat diminimalisir. Dengan adanya sosialisasi tentang pencegahan masalah stunting pada anak secara rutin dilakukan di masyarakat diharapkan ibu dapat mengubah perilaku ibu dan memotivasi ibu untuk berkontribusi secara aktif dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia. Nutrisi yang adekuat selama 1000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu faktor penting yang perlu diupayakan oleh ibu untuk mencegah masalah stunting pada anak dan dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia.



Gambar 1. Timbang badan



Gambar 2. Peserta Sosialisasi



Gambar 3. Pemaparan materi stunting

4. KESIMPULAN

Pemberian sosialisasi tentang masalah stunting serta pencegahan stunting pada ibu yang memiliki anak Balita merupakan strategi penting yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang dampak dan bahaya stunting pada anak. Pemberian edukasi diketahui dapat meningkatkan pengetahuan baru bagi ibu yang memiliki anak Balita di Desa Mojaranu. Pemberian edukasi yang dilakukan secara rutin di masyarakat dapat menjadi salah satu solusi yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kejadian stunting pada anak di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :Ketua STIKES Dian Husada yang telah memfasilitasi dana demi terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, Pimpinan Lembaga penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Dian Husada yang telah membantu dalam proses mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan PkM, Kaprodi DIII Keperawatan dan DIII Kebidanan dengan baik serta Kepala Desa Mojaranu yang sudah memberikan izin melaksanakan PkM di Desa Mojaranu.Kecamatan Sooko,Kabupaten Mojokerto

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, I., Khaliq, N., Khalil, S., & Maroof, M. (2018). Dietary diversity and stunting among infants and young children : A cross - sectional study in Aligarh. *Indian Journal of Community Medicine*, 43, 34–37. <https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM>

Chandradewi, dkk. 2012. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat badan, Status gizi Anak usia 6 – 24 bulan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol. 6 No. 1 Februari 2012 hal. 849 – 859

[Depkes RI], Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI MP-ASI), Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan, Jakarta. 2004 [Depkes RI].

Departemen Kesehatan RI. 2000. Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Jakarta Dewi, dkk. 2010. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-12 Bulan Di Desa Kaliiori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyuma. *YLPP Purwokerto : Jurnal*

Ehok, dkk. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakis. *Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya : Skripsi*

Ezzat, Sally. 2007. Factors Affecting Complementary Feeding Pattern in Alexandria. *Bulletin of High Institute of Public Health*, Vo. 37 No. 4

Fadjri, T. K. (2017). (The influence of infant and child feeding training to counseling skill motivation a midwife of village). *Jurnal AcTion*, 2(November), 97–102

García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>

Hardiansyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Etika Rezkina MONica Ester.

Heidkamp, R. A., Ayoya, M. A., Teta, I. N., Stoltzfus, R. J., & Marhone, J. P. (2015). Complementary feeding practices and child growth outcomes in Haiti: An analysis of data from Demographic and Health Surveys. *Maternal and Child Nutrition*, 11(4), 815–828. <https://doi.org/10.1111/mcn.12090>

Hestuningtyas, T.R.2013.Pengaruh Konseling Gizi terhadap pengetahuan, sikap,praktik ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi anak stunting usia 1 -2 tahun di kecamatan Semarang Timur. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Artikel Penelitian

Hossain, M., Choudhury, N., Adib, K., Abdullah, B., Mondal, P., Jackson, A. A., ... Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries : a systematic review. *BMJ*, 1, 1–7. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>

International Food Policy Research Institute. (2016). *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030*. Washington, DC. <https://doi.org/10.2499/9780896295841>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Infodatin : Situasi balita pendek. Kementerian Kesehatan RI : Pusat Data Dan Informasi. Diakses pada <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasibalita-pendek-2016.pdf>. tanggal 15 September 2018.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Buku saku pemantauan status gizi 2017*. Kementerian Kesehatan RI : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

KEMENKES. (2018a). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kyle, P., & Carman, S. (2013). *Etentials of Pediatric Nursing*. (W. Kluwer, Ed.) (2nd ed.). USA. Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary

feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 27–45.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12088>

Kusumasari, dkk. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten. Klaten : Jurnal Kolifah, dkk. 2014. Pengaruh Perilaku Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan. Jombang : Jurnal

Muchina, E., & Waithaka, P. M. (2010). Nutritional status of children aged 0- 24 months in Nairobi, Kenya. *African Journal Of Food Agriculture Nutrition And Development*, 10(4), 2358– 2378.

Notoadmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Priyoto. 2015. Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan (Teori Lawrence Green). Yogyakarta : Graha Ilmu

Udoh, E. E., & Amodu, O. K. (2016). Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. *SpringerPlus*, 5(2073), 1-19.
<https://doi.org/10.1186/s40064-016- 3751-7>

Uliyanti, Tamtono, D. G., & Anantayu, S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 1–11.

[RISKESDAS]. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Kesehatan Anak dan Status Gizi. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2002. Penilaian Status Gizi . Jakarta : EGC

WHO. (2017). Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. (the WHO Document Production Services, Ed.). Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. *Young, 2007*(November), 1–19. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Indicators+for+assessing+infant+and+young+child+feeding+practices#0>