



PENERAPAN MODEL MENU PENDAMPINGAN BAGI ANAK BALITA DALAM UPAYA MENCEGAH STUNTING

Maria Sambriang^{1)*}, Roswita Victoria Rambu Roku²⁾, Inriyani Welhelmina Selan³⁾
^{1,2,3} Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

Article Info

Keywords:

Stunted

Complementary feeding menu model

Children under five years old

ABSTRAK

Kekurangan gizi pada dasarnya terjadi akibat pasokan gizi yang kurang, pemasukan yang tidak seimbang, dan adanya penyakit. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan jumlah gizi kurang di propinsi Nusa Tenggara Timur tertinggi yaitu 33% dan tahun 2018 sebanyak 29,5%. Sedangkan jumlah anak pendek pada tahun 2013 sebanyak 51,7% dan tahun 2018 sebanyak 42,6% ditambah bayi sebanyak 25%. Selama ini telah dilakukan upaya perbaikan gizi mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di posyandu, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi, pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. Kenyataannya, masih banyak anak balita yang mengalami gizi kurang. Program Orang Tua Asuh Anak Stunting (OTA2S) terselenggara atas kerja sama Poltekkes Kemenkes Kupang dan pemerintah Kota Kupang dengan tujuan untuk mempercepat penurunan stunting. Pengabdian masyarakat ini mengambil bagian dalam kegiatan berupa pelatihan mengolah menu pendamping untuk anak balita. Sasaran langsung kegiatan ini adalah anak balita yang menderita gizi kurang/buruk, pendek dan kurus sebanyak 19 orang. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah ibu dari anak balita yang memiliki masalah gizi. Makanan tambahan sebagai menu pendamping di kelola oleh para kader yang sudah terlatih dan diberikan kepada anak balita selama 90 hari. Selanjutnya evaluasi secara berkala melalui pengukuran antropometri pada hari ke tiga puluh, enam puluh dan sembilan puluh. Hasil evaluasi setelah intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak meningkat. Hal ini dapat di simpulkan bahwa model menu pendampingan bermanfaat dan dapat diterapkan di masyarakat sebagai upaya untuk menurunkan angka stunting. Diharapkan program ini dilanjutkan dengan pendampingan oleh para kader, petugas kesehatan dari Puskesmas dan pemerintah Desa/Kelurahan.

ABSTRACT

Malnutrition occurs due to inadequate nutrient supply, unbalanced income, and disease. The results of basic health research in 2013 show that the number of malnutrition cases in East Nusa Tenggara province is the highest at 33%, and in 2018, it was as much as 29.5%. The number of stunted children in 2013 was 51.7%, and in 2018, it was 42.6% plus 25% of infants. So far, efforts have been made to improve nutrition, including promoting balanced nutrition, nutrition counseling at the Posyandu, food fortification, provision of additional food, including MP-ASI, nutritional supplements, and monitoring and handling of malnutrition. In reality, there are still many toddlers who experience malnutrition. The Foster Parents Program for Stunting

Children was held in collaboration with the Kupang Ministry of Health Polytechnic of Health and the Kupang City government to accelerate the reduction in stunting. This community service participated in activities such as training in processing complementary menus for toddlers. The direct target of this activity is toddlers who suffer from malnutrition, short and thin, as many as 19 children. The indirect target is mothers who have toddlers with nutritional problems. Additional food as a complementary menu is managed by trained cadres and given to toddlers for 90 days. Furthermore, periodic evaluation is done through anthropometric measurements on the thirtieth, sixth, and ninth days. The evaluation results after the intervention showed that most of the children's nutritional status improved. The complementary menu model is valid and can be applied to reduce stunting rates in the community. Hopefully, this program will be continued with assistance from cadres, health workers from the Health Center, and the Village and Sub-district government.

**Corresponding Author: mariasambriong78@gmail.com*

PENDAHULUAN

Indonesia telah banyak berinvestasi pada pemberian nutrisi untuk ibu hamil dan anak usia dini. Tetapi tingkat stunting pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan anak seusianya, menjadi indikator yang menunjukkan berbagai kekurangan masih tinggi [1]. Stunting adalah suatu bentuk kegagalan pertumbuhan yang sering dikaitkan dengan konsekuensi yang merugikan. Hasil penelitian sekelompok ahli, menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan di awal kehidupan memiliki konsekuensi merugikan yang sangat besar selama perjalanan hidup anak selanjutnya baik itu pendapatan perkapita, sosial maupun ekonomi [2]. Angka stunting di Indonesia yang mencapai 30,8 persen pada hasil Riskesdas tahun 2018 menjadi tantangan terhadap pengembangan modal manusia. Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah provinsi dengan angka prevalensi stunting tertinggi untuk seluruh wilayah Indonesia. Jumlah anak balita stunting di NTT sebanyak 42,6%, dan bayi 25% [3]. Presiden Joko Widodo mengatakan bahwa stunting menimbulkan ancaman terhadap program pemerintah Indonesia terkait pengembangan sumber daya manusia, karena anak-anak Indonesia yang menderita stunting pada awal kehidupannya akan memiliki kemampuan kognitif yang buruk yang akan menghambat produktivitas dan kreativitas mereka [4].

Potensi kerugian negara akibat stunting bisa mencapai 2% - 3% dari Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Mengacu pada PDB tahun 2019, maka kerugian akibat stunting bisa mencapai Rp 474,9 triliun. Stunting merupakan masalah yang mendesak untuk diselesaikan karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan [5]. Indeks Human Kapital Bank Dunia menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir di Indonesia saat ini cenderung hanya akan mencapai 53 persen dari nilai maksimum modal manusia mereka andaikata mereka mendapatkan secara utuh pelayanan kesehatan dan pendidikan yang dibutuhkan [6]. Dampak buruk dari stunting dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi [7].

Pengabdian masyarakat ini merupakan bagian dari kegiatan Program Orang Tua Asuh, dilakukan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Kupang sebagai bentuk perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi di Kelurahan Oesapa Selatan Kota Kupang. Program orang tua asuh bertujuan untuk membantu keluarga yang memang membutuhkan penanganan kesehatan anak yang menderita stunting dan gizi kurang, dan itu atas dasar rasa peduli dan tanggungjawab yang bersangkutan. Program orang tua asuh merupakan salah satu bentuk kepedulian dan upaya yang dilakukan dengan melibatkan semua sektor dalam percepatan pencegahan dan penanganan balita stunting. Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu

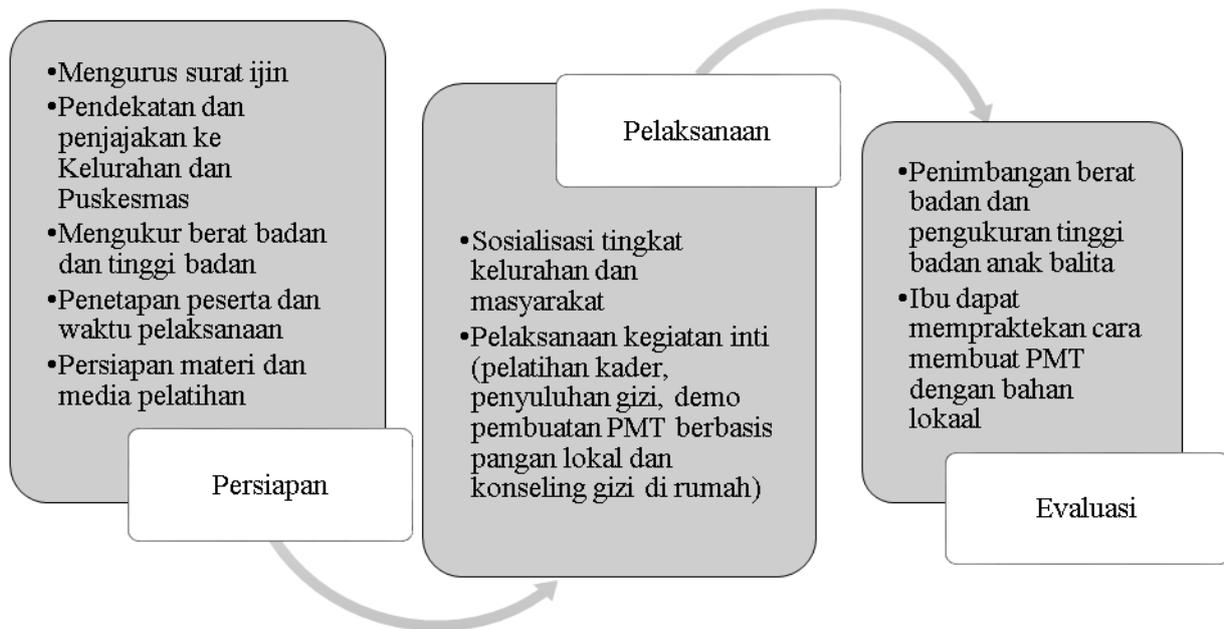
implementasi transformasi kesehatan mendukung program pemerintah dalam memperkuat layanan kesehatan primer khususnya stunting, diharapkan dapat terlibat dan menjadi tim dalam percepatan pencegahan dan penanganan stunting di Kota Kupang.

Tujuan yang dicapai dari kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah ikut berperan dalam pencegahan dan penanganan stunting melalui Program Orang Tua Asuh Anak Stunting (OTA2S) dengan memberikan makanan tambahan dan juga disertai dengan edukasi tentang model menu pendampingan stunting melalui pendekatan keluarga. Kegiatan ini bermanfaat untuk membantu pemerintah dalam menangani dan menurunkan angka stunting di Kota Kupang. Selain itu juga memberikan tambahan pengetahuan mengenai pemanfaatan pangan lokal yang terjangkau oleh keluarga untuk dikonsumsi oleh anak sebagai menu makan bervariasi dalam menangani stunting. Sasaran kegiatan ditujukan kepada ibu yang memiliki anak yang menderita stunting berdasarkan informasi data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang. Pemerintah Kota Kupang dalam upaya menekan angka prevalensi Stunting dibawah 10% di tahun 2024 melakukan kerja konvergensi atau kerjasama lintas sektoral dalam lingkup Pentahelix yaitu Pemerintah, Perguruan Tinggi, Swasta, Masyarakat, dan Media Masa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam upaya mendukung program Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penanganan masalah stunting.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode pendampingan keluarga terutama ibu dari anak balita. Sasaran kegiatan pada semua ibu yang memiliki anak balita dengan masalah gizi kurang dan buruk, anak kurus dan sangat kurus serta anak pendek dan sangat pendek yang berdomisili di wilayah kelurahan Oesapa Selatan. Jumlah seluruh ibu yang memiliki anak balita dengan masalah gizi dan mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini sebanyak 19 orang yang dipilih sebagai anak asuh. Kegiatan edukasi dilakukan dengan metode penyuluhan di berkelompok di Posyandu dan konseling individu atau penyampaian secara perorangan saat kunjungan ke rumah.

Media dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa; alat untuk mengukur berat badan menggunakan dacin, alat untuk mengukur tinggi badan/panjang badan menggunakan microtoise dan length board, kuesioner, leafled, food model (bahan contoh makanan) dan buku saku gizi berisi 30 resep pangan lokal untuk balita. Kegiatan edukasi atau penyuluhan tentang menu pendamping berbasis pangan lokal dilakukan baik secara berkelompok di Posyandu dan secara individu atau konseling saat berkunjung ke rumah keluarga, brain storming, diskusi dan tanya-jawab. Jumlah anggota pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini sebanyak 3 orang dosen dan 3 orang mahasiswa dari Program Studi Diploma 3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Kegiatan diawali dengan mengurus surat ijin dari Kelurahan Oesapa dan Puskesmas setempat. Kemudian melakukan pendekatan dan peninjauan ke Kelurahan dan Puskesmas untuk mendapatkan gambaran lokasi kegiatan. Kegiatan peninjauan ini dimulai pada bulan April 2023. Waktu untuk pelaksanaan pos gizi selama 3 bulan, dimulai dengan kegiatan pelatihan kepada kader dalam membuat menu makanan sebagai menu penunjang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak asuh penerima program. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2023 bertempat di Laboratorium Penyelenggaraan Makanan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang. Evaluasi akhir keberhasilan dari model menu pendampingan anak stunting dapat dilihat dari hasil penimbangan berat badan dan status gizi anak balita peserta program orang tua asuh. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat tentang model menu pendampingan anak stunting di Kelurahan Oesapa Selatan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat di Kelurahan Oesapa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui tiga tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

Tahap Persiapan.

Tahap persiapan di mulai dengan melakukan survei ke lokasi kegiatan pengabdian masyarakat dan permintaan data anak penderita stunting di Dinas Kesehatan Kota Kupang serta melakukan analisis kebutuhan. Selanjutnya melakukan pendekatan dan penjajakan ke Kantor Lurah Oesapa Selatan dan Puskesmas Oesapa untuk mendapatkan gambaran tentang lokasi kegiatan. Mengadakan pertemuan dengan tim pengabdian masyarakat untuk menyamakan persepsi tentang kegiatan. Membuat daftar anak usia di bawah lima tahun (balita) yang menderita gizi kurang dan buruk, status gizi kurus dan sangat kurus, serta anak dengan status gizi pendek atau sangat pendek. Kemudian anak yang terpilih dilakukan pengukuran antropometri dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan atau panjang badan. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai Standar Antropometri Anak menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 yang menggunakan: indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan; indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan; dan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) digunakan untuk menentukan kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*); berat badan kurang (*underweight*); berat badan normal; dan risiko berat badan lebih. Selanjutnya indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk menentukan kategori sangat pendek (*severely stunted*); pendek (*stunted*); normal dan tinggi. indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk (*severely wasted*); gizi kurang (*wasted*); gizi baik (normal); berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*); gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (*obese*). Anak balita yang tidak ikut dalam penimbangan, data antropometri diperoleh dari catatan buku register posyandu. Terakhir menetapkan jadwal kegiatan pengabdian masyarakat bersama tim dan petugas kesehatan dari puskesmas.

Tahap Pelaksanaan.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat didahului dengan sosialisasi tingkat institusi kepada masyarakat dan pemerintah Kelurahan Oesapa Selatan, yang merupakan salah satu kelurahan yang terpilih

menjadi wilayah binaan Poltekkes Kemenkes Kupang bekerjasama dengan pemerintah Kota Kupang, sekaligus pengukuran antropometri anak balita sebelum intervensi. Selanjutnya pelatihan kader dan pemberian makanan tambahan bagi anak balita selama 90 hari dengan melibatkan kader, ibu-ibu PKK Kelurahan dan Posyandu. Penyuluhan dengan memberikan edukasi kepada ibu balita tentang pemanfaatan pangan lokal sebagai menu pendampingan anak stunting untuk pencegahan stunting pada anak balita. Konseling gizi dilakukan saat kunjungan ke rumah peserta atau anak asuh stunting. Pengukuran antropometri sebelum intervensi pemberian makanan tambahan dan secara berkala sebulan sekali mengikuti jadwal kegiatan Posyandu di Kelurahan Oesapa Selatan.



Gambar 2. Tahap pelaksanaan (a) sosialisasi program orang tua asuh kepada pemerintah dan masyarakat, (b) pengukuran antropometri anak balita sebelum intervensi, (c) penyuluhan gizi dan kesehatan.

Tanggapan pemerintah sangat baik dengan adanya kesepakatan bahwa kegiatan pegabdian masyarakat ini akan dilanjutkan dengan penandatanganan surat perjanjian kerja sama dengan institusi pendidikan. Selain itu peserta ibu-ibu juga antusias bertanya dalam kegiatan penyuluhan. Jumlah seluruh anak balita yang menjadi anak asuh sebanyak 19 orang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin perempuan dan 15 orang adalah laki-laki dengan usia mulai 9 bulan sampai 23 bulan.



Gambar 3. Kegiatan pelatihan kader dalam mengelola makanan tambahan untuk anak stunting

Seluruh kader yang terpilih berjumlah 20 orang berasal dari tiga kelurahan di wilayah Kota Kupang yang akan menjadi lokasi penyelenggaraan Program Orang Tua Asuh Anak Stunting. Kelurahan Oesapa Selatan termasuk salah satu kelurahan terpilih dan menjadi tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan jumlah kader yang mengikuti pelatihan sebanyak 6 orang. Materi pelatihan yang diberikan tentang praktek dalam cara memilih bahan makanan yang bergizi, cara mengolah dan menyajikan makanan untuk anak stunting. Selain itu konsep tentang gizi dan permasalahannya khusus masalah stunting pada anak balita. Selanjutnya kegiatan pemberian makanan tambahan kepada anak asuh terpusat di masing-

masing Posyandu dan di koordinir oleh ketua kader. Makanan di kelolah oleh para kader kemudian di jemput oleh ibu atau pengasuh anak untuk diberikan kepada anak balita. Kegiatan pemberian makanan tambahan berlangsung selama 90 hari dan di ikuti dengan monitoring dan evaluasi setiap bulan sesuai jadwal posyandu. Berikut contoh menu makanan tambahan anak balita untuk 1 minggu yang merupakan hasil praktik oleh para kader pada sesi pelatihan.



Gambar 4. Contoh menu makanan pendamping untuk anak stunting selama 7 hari

Tahap Evaluasi.

Data hasil pengukuran antropometri anak balita sebagai anak asuh sebelum intervensi dan setelah intervensi selama 90 hari dapat di lihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Anak Balita Sebelum Intervensi (n=19)

Subyek	JK	Usia (Bulan)	BB	Tinggi Badan (cm)	LILA	Status Gizi		
						BB/U	TB/U	BB/TB
1	P	20	10,6	86,4	14	Normal	Normal	Kurus
2	L	10	7,9	71,9	14	Normal	Normal	Kurus
3	L	17	8,2	73,9	12,5	Gizi kurang	Normal	Kurus
4	L	15	9	78,9	13,5	Gizi kurang	Normal	Sangat kurus
5	L	20	7,9	78,5	13	Gizi kurang	Pendek	Kurus
6	L	16	7,1	74,4	12	Gizi buruk	Pendek	Sangat kurus
7	L	23	9,6	81,5	13,6	Gizi kurang	Normal	Kurus
8	L	10	7	72	14	Normal	Normal	Kurus
9	L	12	7,8	70,9	12	Normal	Normal	Kurus
10	L	27	10	82,5	15	Gizi buruk	Sangat pendek	Kurus
11	L	13	8	74,2	14	Kurang	Normal	Sangat kurus
12	P	9	7,5	75	13	Normal	Normal	Kurus
13	L	13	8,6	80,5	13,8	Normal	Normal	Kurus
14	L	18	9,1	81,4	13	Normal	Normal	Sangat kurus
15	L	13	8,4	74,1	14	Normal	Normal	Kurus
16	L	27	11,1	90	16	Gizi kurang	Normal	Kurus
17	L	23	9,1	78,1	14	Gizi kurang	Normal	Sangat kurus
18	P	10	9,5	73,2	19	Normal	Normal	Kurus
19	P	19	10,6	86,5	15	Gizi kurang	Pendek	Normal

Sumber: Data primer tahun 2023

Kegiatan evaluasi dilakukan terhadap perbaikan gizi anak balita dengan melihat perubahan berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LILA) dari anak balita. Evaluasi ini di lakukan sebanyak 3 kali selama periode pemberian makanan tambahan yaitu pada hari ke 30, hari ke 60 dan hari ke 90. Penilaian status gizi anak berdasarkan Standar Antropometri Anak. Terlihat data hasil pengukuran antropometri anak balita pada

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh peserta anak balita menderita masalah gizi, antara lain masalah gizi akut maupun gizi kronis. Sebanyak 10 anak balita (52,63%) menderita gizi kurang dan 3 orang diantaranya menderita masalah gizi ganda yaitu gizi kurang atau gizi buruk, pendek atau sangat pendek dan kurus atau sangat kurus. Anak balita yang tergolong pendek (*stunted*) dan sangat pendek berjumlah 4 orang (21,05%), sedangkan anak balita yang tergolong kurus dan sangat kurus sebanyak 18 orang (94,7%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua anak menderita kurus (*wasting*).

Anak yang mengalami *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) tampak sangat kurus. Mereka memiliki berat badan rendah jika dibandingkan terhadap tinggi badannya dan atau lingkaran lengan atas (LiLA) kecil. *Wasting* biasanya terjadi ketika asupan gizi anak tidak memadai baik dari segi kualitas dan kuantitas dan/atau anak sering menderita penyakit infeksi. Dari semua bentuk masalah gizi pada anak, *wasting* memiliki risiko kematian tertinggi, khususnya gizi buruk berisiko meninggal hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak gizi baik. *Wasting* dan *stunting* adalah masalah gizi yang saling terkait, dimana kedua bentuk masalah gizi ini memiliki faktor risiko yang sama dan saling memperburuk kondisi satu dan lainnya. Selain risiko kematian yang tinggi, anak *wasting* yang tidak ditangani dengan baik berisiko 3 kali lebih tinggi menjadi *stunting* dan anak *stunting* berisiko 1,5 kali lebih tinggi menjadi *wasting* dibandingkan dengan anak gizi baik. Risiko kematian akan meningkat jika anak mengalami dua permasalahan gizi ini (*wasting* dan *stunting*) secara bersamaan [8]. Anak *wasting*, khususnya anak gizi buruk, memiliki sistem imun yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, dan pneumonia. Apabila balita *wasting* menderita penyakit infeksi maka kondisinya dapat lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh dibandingkan anak gizi baik. Anak *wasting* berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, termasuk pertumbuhan tinggi badan, dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk bertumbuh. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, anak tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting*, yaitu kondisi dimana tinggi badan lebih pendek bila dibandingkan anak seusianya. Zat gizi adalah kunci penting dalam mendukung perkembangan otak anak balita. Sama seperti *stunting*, asupan gizi pada anak yang mengalami *wasting* juga terganggu, yang berisiko bagi perkembangan otak yang optimal, kemampuan belajar, serta produktivitas kerja di masa depan. Anak yang mengalami *wasting* memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit jantung, saat usia dewasa [9]. Faktor kunci yang berkontribusi pada permasalahan ini adalah pola makan dan praktik pemberian makan yang kurang memadai serta terbatasnya akses terhadap layanan. Situasi di Indonesia, tiga dari sepuluh bayi di bawah usia 6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif. Dua dari lima anak di bawah usia lima tahun tidak menerima jumlah kelompok makanan yang direkomendasikan, dan hanya 40 persen yang menerima jumlah asupan minimal yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Asupan gizi ibu yang buruk selama kehamilan dan infeksi mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin, dengan 6 persen bayi baru lahir memiliki berat badan lahir rendah [10].

Upaya-upaya pencegahan sangatlah penting, termasuk deteksi dini *wasting* dengan melakukan pemantauan pertumbuhan rutin di posyandu dan secara mandiri di rumah. Makanan pertama anak-anak yang diberikan kepada mereka selama periode antara usia 6 bulan hingga ulang tahun kedua mereka, ditentukan oleh sejumlah faktor termasuk praktik budaya dan norma sosial, ketersediaan makanan di pasaran, kemampuan keluarga untuk membeli makanan tersebut, dan pengetahuan serta kesadaran orang tua atau pengasuh tentang praktik pemberian makanan yang tepat untuk anak kecil. Memberikan bayi dan anak kecil makanan yang bergizi, aman, dan beragam pada waktu yang tepat sangat penting yaitu antara usia 6 bulan sampai 2 tahun, anak-anak ini memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih besar per kilogram berat badan daripada di waktu lain dalam siklus hidupnya [11]. Kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai selama periode ini dapat berdampak seumur hidup pada kemampuan anak-anak untuk bertahan hidup, tumbuh, dan berkembang. Sebaliknya, nutrisi yang baik pada tahun-tahun pertama kehidupan membantu anak-anak berkembang sepanjang masa kanak-kanak dan sepanjang perjalanan hidupnya dengan manfaat yang berlanjut lintas generasi, mendukung keluarga yang sejahtera, tenaga kerja yang produktif, dan ekonomi yang kuat [12].

Status gizi anak balita setelah intervensi selama 90 hari mengalami perubahan ke status gizi yang lebih baik atau normal meskipun masih ada anak balita yang menderita masalah seperti demam, batuk dan pilek, gizi ganda. Setelah di kaji lebih jauh melalui wawancara kepada orang tua, dapat diketahui bahwa anak balita tersebut sering menderita sakit. Anak juga tidak suka makan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan status gizinya. Hasil evaluasi akhir pengukuran antropometri anak balita setelah intervensi menunjukkan bahwa status gizi anak berdasarkan berat badan menurut umur terdapat 8 (42,10%) orang anak gizi normal,

gizi kurang dan sangat kurang sebanyak 10 (52,63%), dan 1 (5,27%) orang anak balita memiliki risiko gizi lebih. Selanjutnya status gizi anak berdasarkan tinggi badan menurut umur sebagian besar anak balita memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 14 (73,69%) orang anak balita, sedangkan sisanya menderita pendek dan sangat pendek sebanyak 5 (26,31%) orang anak balita. Sedangkan status gizi anak berdasarkan berat badan menurut tinggi badan terdapat 10 (52,63%) orang anak balita memiliki status gizi normal, sedangkan sebanyak 9 (47,36%) menderita kurus dan sangat kurus. Selanjutnya distribusi status gizi anak balita setelah diberi intervensi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Anak Balita 5 Setelah Intervensi (n=19)

Subyek	JK	Usia (Bulan)	BB	Tinggi Badan (cm)	LILA	Status Gizi		
						BB/U	TB/U	BB/TB
1	P	20	10,7	87	14,5	Normal	Normal	Normal
2	L	10	7,8	71,9	13,5	Normal	Normal	Normal
3	L	17	8,4	80,5	13	Normal	Normal	Normal
4	L	15	8,7	80,9	13	Sangat kurang	Sangat pendek	Normal
5	L	20	9,2	79	13,3	Kurang	Pendek	Kurang
6	L	16	7,2	77,5	12,9	Sangat kurang	Normal	Kurang
7	L	23	9,7	84	14,4	Kurang	Normal	Normal
8	L	10	11	73	13,5	Risiko lebih	Normal	Kurus
9	L	12	7,7	79,4	12,5	Kurang	Normal	Sangat kurus
10	L	27	10,2	81	14	Kurang	Sangat pendek	Normal
11	L	13	7,9	77,9	14	Kurang	Normal	Kurang
12	P	9	7,8	76,8	14	Normal	Normal	Kurang
13	L	13	8,8	80,6	13	Sangat kurang	Pendek	Kurang
14	L	18	9,9	82,6	14	Normal	Normal	Kurang
15	L	13	8,8	77,9	15	Normal	Normal	Normal
16	L	27	11,6	89,4	16	Normal	Normal	Normal
17	L	23	9,6	85,9	14	Kurang	Normal	Kurang
18	P	10	9,7	76,8	16	Normal	Normal	Normal
19	P	19	10,7	87	15,5	Kurang	Pendek	Normal

Sumber: Data primer tahun 2023

Percepatan pencegahan *Stunting* harus dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten kota, pemerintah desa, dan masyarakat. Kader posyandu diharapkan dapat menjadi salah satu ujung tombak dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* melalui berbagai kegiatan sosialisasi dan pelatihan pencegahan *stunting*. Para kader diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dan meningkatkan pencegahan *stunting* di masyarakat [13]. Metode kegiatan berupa pelatihan kader gizi, praktik bersama ibu dan anak balita di pos gizi, praktik di rumah masing-masing, dan evaluasi akhir dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak. Hasil menunjukkan bahwa berat badan anak balita meningkat sekitar 50–250-gram setelah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Sehingga disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan dan pendampingan kader terbukti efektif dan bermanfaat. Ibu dapat mengadopsi pengetahuan yang disampaikan melalui kader yang berdampak pada perbaikan gizi anak balita [14]. Menurut Risnawati Malinda dan Azhar dalam penelitiannya di Desa Cinta Raja Kecamatan Langsa Timur Kota Langsa menunjukkan bahwa model menu pendampingan yang diberikan kepada anak *stunting* dapat meningkatkan tinggi badan anak balita *stunting*. Hasil uji statistik terlihat ada korelasi antara peningkatan tinggi badan sebelum diberikan pendampingan menu (*pretest*) dan sesudah diberikan pendampingan menu (*post test*) [15]. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Riski Gustri Utami dan teman-temannya tentang penyuluhan dan pendampingan penyusunan menu diet anak usia dini dalam rangka pencegahan *stunting* di Nagari Taram, menunjukkan bahwa pada umumnya masyarakat yang mengikuti kegiatan pengabdian sudah mendapatkan pengetahuan baru dalam pencegahan *stunting*, bisa menyusun menu harian MPASI maupun makanan anak usia dini, serta mampu mempraktekkan pengolahan makanan anak yang aman dan higienis [16].

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini pemberian makanan tambahan kepada anak balita dilaksanakan selama 90 hari untuk makan siang. Makanan di kelola oleh para kader yang sudah di latih dari masing-masing posyandu. Pelatihan kader dalam membuat menu makanan sebagai menu penunjang

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak asuh penerima program diselenggarakan di Laboratorium Penyelenggaraan Makanan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang dengan tenaga pelatuhnya adalah para Ahli Gizi dari institusi tersebut. Kegiatan terpusat di rumah ketua kader yang sudah ditentukan sebelumnya dengan memperhatikan kemudahan dalam distribusi dan akses orang tua menjemput makanan untuk anak balita. Kegiatan selanjutnya adalah pendampingan kepada orang tua dan anak balita oleh tim dosen sebagai orang tua asuh bersama kader. Edukasi berkelompok di berikan di Posyandu dan secara individu pada saat kunjungan ke rumah. Terlihat ibu-ibu terlibat aktif pada saat sesi diskusi dan tanya-jawab. Pertanyaan-pertanyaan terkait gizi dan makanan tambahan khususnya anak yang menderita salah satu masalah gizi, menjadi topik diskusi yang menarik buat para ibu. Hasil evaluasi akhir setelah intervensi pemberian menu pendamping menunjukkan ada peningkatan status gizi anak balita peserta program Orang Tua Asuh Anak Stunting (OTA2S) di Kota Kupang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat seperti yang telah diuraikan sebelumnya menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan dengan menu yang di olah khusus oleh para kader yang sudah terlatih dapat bermanfaat dan memperbaiki status gizi anak balita yang menderita gizi kurang/buruk, pendek dan sangat pendek (*stunting*) serta anak kurus (*wasting*). Harapannya kegiatan ini terus berlanjut dengan pendampingan dari pihak tenaga kesehatan di Puskesmas setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberi dukungan dana terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, Kepala Puskesmas dan Tim Pengelola Gizi Puskesmas Oesapa, Para Kader dan Ibu yang terlibat dalam Program Orang Tua Asuh Anak Stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, "A review of child stunting determinants in Indonesia," *Matern. Child Nutr.*, vol. 14, no. 4, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1111/mcn.12617.
- World Bank Group, "Menggapai Lebih Tinggi (Ambisi Indonesia Menurunkan Stunting)," Jakarta, 2021. [Online]. Available: <https://stunting.go.id/aiming-high-indonesia-ambition-to-reduce-stunting-menggapai-lebih-tinggi-ambisi-indonesia-menurunkan-stunting-world-bank/>.
- T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, "A review of child stunting determinants in Indonesia," *Matern. Child Nutr.*, vol. 14, no. 4, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1111/mcn.12617.
- Hoddinott, J. *et al.*, "Adult consequences of growth failure in early childhood," *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 98, no. 5, pp. 1170–1178, 2013, doi: 10.3945/ajcn.113.064584.
- Kementerian Kesehatan RI, "Hasil Utama Riskesdas 2018," Jakarta, 2018. [Online]. Available: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>.
- Sutarto, *et.al* "Relationship Between Low Born Weight (Lbw) And Stunting Events In Children (Age 24-59 Months)," *Indones. J. Med. Anthropol.*, vol. 2, no. 1, pp. 31–35, 2021, doi: 10.32734/ijma.v2i1.4696.
- World Bank Group, *The Human Capital Index 2020 Update (Human Capital in The Time of COVID-19)*. Wangshington DC: Library of Congress, 2020.
- UNICEF Indonesia, "Selain Stunting , Wasting Juga Salah Satu Bentuk Masalah Gizi Anak yang Perlu Diwaspadai," Jakarta, 2023.
- UNICEF Inonesia, "Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) dan Dampaknya pada Anak," no. September, Jakarta, Sep. 05, 2023.

- UNICEF, “Kenali Faktor Risiko yang Dapat Menyebabkan Balita Mengalami Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk),” *Unicef*, 2024. .
- Keeley, B. *et al.*, “Children , food and nutrition: Growing well in a changing world,” New York, USA, 2019. [Online]. Available: <https://r.search.yahoo.com/>
- K. G. Dewey, “The Challenge of Meeting Nutrient Needs of Infants and Young Children during the Period of Complementary Feeding: An Evolutionary,” *J. Nutr.*, pp. 2050–2054, 2013, doi: 10.3945/jn.113.182527. Infants.
- I. Arfan, A. D. Hernawan, S. N. Asy-syifa, and A. Rizky, “Penyuluhan dan Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Untuk Pencegahan Stunting,” vol. 6, no. 3, pp. 470–477, 2023, [Online]. Available: <https://r.search.yahoo.com/>
- Sambriong, M, Y. K. Banhae, and R. R. Roku, “Pelatihan Dan Pendampingan Kader Gizi Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Balita,” *J. Altifani Penelit. dan Pengabd. Kepada. Masy.*, vol. 3, no. 5, pp. 696–705, 2023, doi: 10.59395/altifani.v3i5.478.
- Malinda & Azhar, “Pengaruh Model Menu Pendampingan terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Stunting di Desa Cinta Raja Kecamatan Langsa Timur Tahun 2020,” *J. Ris. Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, vol. 6, no. 1, pp. 10–14, 2021, doi: 10.34008/jurhesti.v6i1.224.
- T. S. Iski Gusri Utami, Sari Mustika, “Penyuluhan dan Pendampingan Penyusunan Menu Diet Anak Usia Dini Dalam Rangka Pencegahan Stunting di Nagari Taram,” *J. Community Serv.*, vol. 6, no. 1, pp. 105–125, 2024, [Online]. Available: <https://r.search.yahoo.com/>