



Upaya Pencegahan Stunting melalui Kolaborasi Posyandu Dengan Mahasiswa KKN 17 Universitas Muhammadiyah Jember di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah

Indra Prabuwana¹, Fitriani Dwiyantri Putri²

Universitas Muhammadiyah Jember^{1,2}, indraprabuwana@gmail.com, fitriani.putri217@gmail.com

*Correspondensi: Indra Prabuwana
Email: indraprabuwana@gmail.com



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Indonesia menghadapi tantangan gizi yang signifikan, ditandai dengan tingginya angka gizi buruk. Malnutrisi mencerminkan status gizi yang tidak memadai, dan stunting adalah jenis malnutrisi spesifik yang terkait dengan defisiensi nutrisi di masa lalu, sehingga menjadikannya masalah kronis. Tingkat stunting di Indonesia melebihi negara-negara Asia Tenggara lainnya seperti Myanmar, Vietnam, dan Thailand, dan Indonesia menempati peringkat kelima secara global. Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, tidak hanya karena gizi buruk pada ibu hamil dan balita. Intervensi yang efektif untuk menurunkan stunting harus fokus pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada anak balita. Upaya preventif yang dilakukan antara lain: memastikan ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup, memberikan ASI eksklusif pada enam bulan pertama, memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat dan cukup setelah enam bulan, memantau tumbuh kembang balita di posyandu, meningkatkan akses terhadap air bersih dan sanitasi. fasilitas, dan menjaga kebersihan lingkungan.

Keywords: Posyandu, Kerjasama Mahasiswa KKN 17 Universitas Muhammadiyah Jember, Pencegahan Stunting, Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah.

Abstract: Indonesia faces significant nutritional challenges, characterized by high rates of malnutrition. Malnutrition reflects inadequate nutritional status, and stunting is a specific type of malnutrition that is linked to past nutritional deficiencies, making it a chronic problem. The stunting rate in Indonesia exceeds other Southeast Asian countries such as Myanmar, Vietnam and Thailand, and Indonesia is ranked fifth globally. Stunting is caused by various factors, not only poor nutrition in pregnant women and toddlers. Effective interventions to reduce stunting must focus on the First 1,000 Days of Life (HPK) in children under five. Preventive efforts carried out include: ensuring pregnant women get adequate nutrition, providing exclusive breastfeeding in the first six months, providing appropriate and sufficient complementary breast milk (MPASI) after six months, monitoring the growth and development of toddlers at posyandu, increasing access to clean water and sanitation. facilities, and maintaining a clean environment.

Keywords: Posyandu, KKN 17 Student Collaboration at Muhammadiyah University of Jember, Stunting Prevention, Ranupakis Village, Klakah District.

Pendahuluan

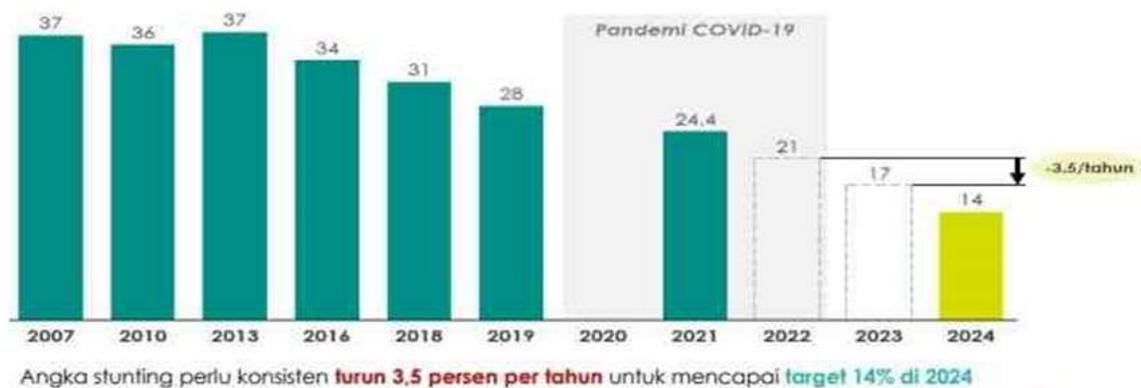
Indonesia menghadapi permasalahan gizi yang serius, ditandai dengan tingginya prevalensi gizi buruk pada anak balita dan anak usia sekolah, baik laki-laki maupun perempuan. Masalah gizi selama masa sekolah dapat menyebabkan buruknya hasil pendidikan, meningkatnya ketidakhadiran, dan tingginya angka putus sekolah. Malnutrisi berdampak pada status gizi jangka pendek dan jangka Panjang.

Stunting ialah salah satu bentuk malnutrisi, dikaitkan dengan gizi yang tidak memadai dan mengakibatkan tinggi badan jauh di bawah median panjang atau tinggi badan menurut usia, dibandingkan dengan standar internasional. Hal ini didefinisikan dengan tinggi badan anak yang lebih dari 2 standar deviasi di bawah rata-rata usianya, yang mencerminkan pertumbuhan yang tertunda dan ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan yang normal dan sehat untuk usianya (WHO, 2006). Stunting menunjukkan malnutrisi kronis atau kegagalan pertumbuhan akibat gizi buruk sebelumnya dan berfungsi sebagai ukuran malnutrisi jangka panjang pada anak-anak.

Menurut Komite Administratif Koordinasi/Sub Komite Gizi (ACC/SCN) pada tahun 2000, stunting dinilai melalui indeks tinggi badan terhadap usia, yang menunjukkan pola pertumbuhan linier yang dicapai sebelum dan sesudah kelahiran dan menunjukkan malnutrisi jangka panjang akibat penyakit, pola makan atau kondisi kesehatan yang buruk. Stunting merupakan kegagalan mencapai potensi pertumbuhan genetik karena gizi yang tidak memadai dan penyakit.

Stunting diidentifikasi ketika tinggi badan anak sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dari rata-rata tinggi badan menurut usianya, yang menandakan kekurangan gizi kronis dan mencerminkan status gizi masa lalu yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi (UNICEF II, 2009;SIAPA, 2006). Berikut data stunting di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2007 hingga 2023.

% Angka stunting 2007-2021 dan target 2024:



Sumber: Kemenkes 2007-2023

Metode

Metode Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat yang dilakukan berupa sampling dan populasi, yang bertujuan untuk mendapatkan representasi sampel yang dapat menggambarkan populasi secara keseluruhan. Kemudian data yang kita peroleh melalui teknik kualitatif, dimana kami mendapatkan data secara terjun langsung ke lapangan serta kolektif data dari Puskesmas Klakah.

Hasil dan Pembahasan

Stunting pada anak merupakan suatu kondisi progresif yang dimulai sebelum kelahiran dan dapat berlanjut sepanjang hidup. Masa paling kritis perkembangan stunting adalah dua tahun pertama. Berbagai faktor berkontribusi terhadap stunting yakni

disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yakni kekurangan gizi, infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah pola asuh yang tidak memadai, terbatasnya akses layanan kesehatan, kelangkaan pangan, praktik budaya, dan tantangan ekonomi serta faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

a. Faktor langsung

1) Asupan gizi balita

Nutrisi yang cukup sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita pada masa kritis ini. Selama fase ini, balita mengalami pertumbuhan yang pesat, dan malnutrisi yang terjadi sebelumnya dapat diperbaiki dengan nutrisi yang tepat, sehingga mereka dapat terus berkembang secara normal. Namun, jika intervensi tertunda, balita mungkin akan mengalami keterlambatan pertumbuhan yang tidak dapat diubah lagi, yang dikenal dengan kegagalan tumbuh kembang. Balita yang sehat pun bisa mengalami gangguan pertumbuhan jika asupan nutrisinya tidak mencukupi. Sebuah studi yang menganalisis data Riskesdas mengungkapkan bahwa konsumsi energi yang rendah pada balita merupakan faktor kunci terjadinya stunting, dan rendahnya asupan energi rumah tangga juga merupakan kontributor yang signifikan (Sihadi dan Djaiman, 2011).

2) Penyakit infeksi

Penyakit menular juga merupakan penyebab langsung stunting karena berkaitan erat dengan asupan gizi yang tidak memadai. Ketika penyakit menular muncul, hal ini akan memperburuk keadaan, terutama pada anak-anak yang kekurangan gizi dan lebih rentan terhadap infeksi. Mengatasi penyakit menular sejak dini membantu meningkatkan gizi dengan memastikan anak menerima asupan yang cukup sesuai kebutuhannya.

Infeksi yang umum terjadi pada balita, seperti cacingan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare, dan penyakit lainnya, berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dasar, khususnya imunisasi, kebersihan lingkungan hidup, dan perilaku hidup sehat (Bappenas, 2017). 2013). Beberapa penelitian, termasuk Paudel et al. (2012), menyoroti diare sebagai faktor risiko signifikan terjadinya stunting pada anak balita.

Untuk membantu mengurangi terjadinya penyakit menular, mahasiswa KKN 17 Universitas Muhammadiyah berkolaborasi dengan masyarakat setempat menyelenggarakan kegiatan bersih-bersih komunal di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang tidak mencukupi dapat menyebabkan asupan gizi dalam keluarga tidak memadai. Di Indonesia, rata-rata konsumsi kalori dan protein balita masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG), sehingga rata-rata tinggi badan anak laki-laki dan perempuan Indonesia masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari standar acuan WHO 2005 (Bappenas, 2011). Penanganan masalah gizi ini memerlukan kolaborasi di luar sektor kesehatan, yang melibatkan berbagai sektor.

Ketersediaan pangan di rumah tangga merupakan faktor penyebab stunting dan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Pendapatan yang lebih rendah dan pengeluaran untuk pangan yang berkurang merupakan karakteristik yang umum ditemukan pada rumah tangga dengan anak stunting (Sihadi dan Djaiman, 2011). Penelitian yang dilakukan di Jember juga mengidentifikasi pendapatan per kapita yang rendah sebagai faktor risiko stunting. Untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut, mahasiswa KKN 17 Universitas Muhammadiyah Jember berinisiatif memberikan BLT (Bantuan Sembako) kepada warga Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah. Bantuan ini bertujuan untuk

meningkatkan asupan gizi balita dan ibu hamil, sehingga dapat membantu menekan angka stunting di desa tersebut. Berikut ini beberapa kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa KKN 17 dalam penyaluran sembako di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah.

2) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dapat muncul sebelum maupun selama masa kehamilan. Beberapa indikator utamanya adalah:

- Kadar Hemoglobin (Hb), yang menilai anemia dengan mengukur kadar Hb dalam darah;
- Lingkar Lengan Atas (LILA), yang mencerminkan asupan gizi masa lalu untuk mengetahui apakah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK);
- Pengukuran berat badan, yang melacak pertambahan berat badan selama kehamilan dibandingkan dengan BMI ibu sebelum hamil (Yongky, 2012; Fikawati, 2010).

a) Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk menilai status KEK, yang mengindikasikan kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama (Kementerian Kesehatan, 2013). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap KEK meliputi gizi buruk dan kondisi medis seperti penyakit kronis. Ibu hamil dengan KEK menghadapi risiko lebih tinggi saat melahirkan dan sering mengalami kelemahan dan kelelahan selama kehamilan (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012).

Penelitian di Sulawesi Barat mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan KEK, seperti pengetahuan, pola makan, pantangan makanan, dan status anemia (Rahmaniar et al., 2013). KEK dapat menghabiskan zat gizi yang diperlukan untuk perkembangan janin, yang menyebabkan masalah pertumbuhan dan perkembangan. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan panjang badan pendek dan berisiko lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Najahah, 2013).

Selain itu, KEK selama kehamilan dikaitkan dengan malnutrisi pada bayi, dan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah atau panjang badan pendek berisiko lebih tinggi mengalami stunting jika asupan gizinya tetap tidak memadai. Sebuah penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa ibu dengan riwayat KEK selama kehamilan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak usia 6-24 bulan (Sartono, 2013).

b) Kadar Hemoglobin

Anemia pada masa kehamilan adalah kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) selama masa ini. Beberapa faktor yang menyebabkan kondisi ini, termasuk pola makan yang kekurangan zat besi, vitamin B12, dan asam folat, serta masalah gastrointestinal, penyakit kronis, atau riwayat anemia dalam keluarga (Moegni & Ocviyanti, 2013). Anemia umumnya terjadi pada ibu hamil karena meningkatnya kebutuhan nutrisi dan perubahan fisiologis yang memengaruhi darah dan sumsum tulang (Wiknjastro, 2009). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), anemia didiagnosis pada ibu hamil ketika kadar Hb di bawah 11 g/dL.

Konsekuensi anemia pada janin meliputi gangguan pertumbuhan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan simpanan zat besi yang tidak mencukupi saat lahir. Bagi ibu hamil, anemia dapat menyebabkan komplikasi, kesulitan saat melahirkan, dan, dalam kasus yang parah, dapat mengakibatkan pingsan atau kematian (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012). Kadar hemoglobin selama kehamilan juga terkait dengan panjang bayi baru lahir, dengan kadar Hb yang lebih tinggi berkorelasi

dengan bayi baru lahir yang lebih panjang (Ruchayati, 2012). Prematuritas dan BBLR merupakan faktor risiko untuk terhambatnya pertumbuhan, sehingga anemia ibu menjadi kontributor tidak langsung terhadap terhambatnya pertumbuhan pada anak kecil.

c) Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh IMT ibu sebelum hamil. Wanita dengan IMT rendah sebelum hamil perlu menambah berat badan lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang memiliki IMT normal atau lebih tinggi. Kenaikan berat badan bervariasi antar trimester: biasanya 1,5-2 kg pada trimester pertama, 4-6 kg pada trimester kedua, dan 6-8 kg pada trimester ketiga. Kenaikan berat badan keseluruhan selama kehamilan adalah sekitar 9-12 kg (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012). Mengelola kenaikan berat badan sangat penting karena kenaikan yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas pada bayi, sedangkan kenaikan yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan peningkatan risiko terhambatnya pertumbuhan pada anak (Yongky, 2012).

3) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak. Penelitian Indra (2024) menemukan hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan stunting pada balita di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi-bayi ini sering menghadapi tantangan perkembangan, termasuk pertumbuhan yang lebih lambat, potensi penurunan fungsi kognitif, dan kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi dan hipotermia (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012). Sejumlah penelitian, termasuk yang dilakukan di Klungkung dan Yogyakarta, telah mengonfirmasi hubungan antara BBLR dan stunting (Sartono, 2013). Demikian pula, penelitian dari Malawi mengidentifikasi BBLR sebagai prediktor terkuat stunting (Milman, 2005).

4) Panjang Badan Lahir

Gizi ibu yang tidak memadai sebelum hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin, sehingga berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan yang lebih pendek. Seorang bayi dianggap memiliki panjang badan lahir normal jika memiliki panjang badan antara 48-52 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Panjang badan lahir bayi sangat ditentukan oleh asupan gizi yang diterima di dalam kandungan, sehingga gizi yang tepat sangat penting untuk mencapai panjang badan yang sesuai saat lahir. Beberapa faktor, termasuk berat badan lahir, panjang badan lahir, usia gestasi, dan praktik pengasuhan, berkontribusi terhadap risiko stunting, dengan panjang badan lahir menjadi salah satu faktor risiko utama stunting pada anak kecil (Anugraheni, 2012; Meilyasari, 2014).

5) ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif sebagaimana tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia enam bulan, tanpa makanan atau cairan lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Selama masa ini, ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Hal ini penting karena pada tahap ini, sistem pencernaan bayi belum mampu mengolah makanan lain, dan ginjalnya masih berkembang sehingga sulit mengeluarkan zat sisa metabolisme makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Manfaat pemberian ASI eksklusif sangat luas, antara lain meningkatkan daya tahan tubuh,

memenuhi kebutuhan gizi, hemat biaya, mudah, higienis, serta memperlambat ikatan emosional antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah, menemukan bahwa stunting berhubungan dengan pendapatan keluarga yang rendah, kurangnya pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai, imunisasi yang tidak lengkap, dengan faktor yang paling signifikan adalah tidak adanya pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti berat badan lahir, gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit menular, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran, dengan pemberian ASI sebagai faktor yang dominan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat membantu mengurangi risiko stunting pada balita, oleh karena itu mahasiswa KKN 17 Universitas Muhammadiyah berfokus pada upaya penurunan angka stunting di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah.

6) MP-ASI

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah pemberian makanan atau minuman selain ASI pada masa transisi, yaitu saat bayi mulai diberi makanan tambahan selain ASI (Muhilal et al., 2009). Jenis makanan ini diberikan setelah bayi berusia enam bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini (sebelum enam bulan) dapat mengurangi asupan ASI dan menyebabkan masalah pencernaan, sedangkan penundaan pemberian MP-ASI dapat menyebabkan malnutrisi jika berkepanjangan (Al-Rahmad, 2013). Makanan pendamping ASI harus memenuhi standar kecukupan gizi yang dianjurkan sesuai usia anak dan teksturnya sesuai dengan tahap perkembangannya (Azrul, 2004). Penelitian di Purwokerto menunjukkan bahwa waktu pemberian MP-ASI pertama kali merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita (Meilyasari, 2014). Pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, seperti diare, karena makanan tersebut mungkin tidak sebersih atau semudah ASI. Diare dapat menyebabkan hilangnya nutrisi penting seperti seng dan tembaga, dan jika tidak ditangani, dapat mengakibatkan malabsorpsi, dehidrasi berat, kekurangan gizi, gagal tumbuh, dan bahkan kematian (Meilyasari, 2014).

Penilaian Stunting Secara Antropometri

Stunting pada anak dinilai melalui pengukuran, khususnya pengukuran tinggi badan relatif terhadap usia untuk anak di atas dua tahun. Antropometri melibatkan pengukuran dimensi tubuh, sedangkan antropometri gizi berfokus pada evaluasi bentuk dan komposisi tubuh menurut usia dan status gizi untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan dalam asupan energi dan protein. Proses ini melibatkan pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Gibson, 2005).

Pengukuran distandarisasi menggunakan rekomendasi dari Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS) dan WHO. Standardisasi melibatkan perbandingan pengukuran individu dengan nilai median, menggunakan skor Z untuk mewakili deviasi dari median populasi referensi. Skor Z, dihitung dengan membagi selisih antara nilai individu dan median dengan deviasi standar populasi referensi, membantu mengidentifikasi deviasi dalam pertumbuhan dan menyediakan dasar untuk analisis statistik.

Indikator antropometri, seperti tinggi badan terhadap usia, sangat penting untuk mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak di daerah yang menghadapi masalah kekurangan gizi. Klasifikasi malnutrisi dan stunting ditentukan menggunakan skor Z dan pengukuran tinggi badan berdasarkan usia berdasarkan standar WHO-NCHS (WHO 2006). Klasifikasi tersebut adalah:

- Sangat pendek : Z-score < -3,0
- Pendek : Z-score < -2,0 s.d Z-score ≥ -3,0
- Normal : Z-score ≥ -2,0

Dampak Stunting

Masalah gizi pada masa awal pertumbuhan dapat berdampak negatif baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, masalah gizi dapat mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan proses metabolisme. Dampak jangka panjang meliputi penurunan kemampuan kognitif, prestasi belajar yang rendah, melemahnya sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan seringnya sakit, dan meningkatnya risiko penyakit kronis seperti diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke, dan disabilitas di kemudian hari. Selain itu, individu dapat mengalami penurunan kualitas kerja dan produktivitas ekonomi yang lebih rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Masalah gizi, khususnya stunting, menghambat perkembangan individu muda, dengan dampak yang berlanjut hingga dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting sering kali memiliki hasil pendidikan yang lebih buruk, tahun pendidikan yang lebih pendek, dan pendapatan yang lebih rendah saat dewasa. Mereka cenderung tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, lebih miskin, dan kurang sehat yang lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Akibatnya, stunting merupakan prediktor sumber daya manusia yang berkualitas rendah, yang pada gilirannya berdampak pada produktivitas masa depan suatu bangsa (UNICEF, 2012).

Stunting juga berdampak signifikan terhadap perekonomian di tingkat individu, rumah tangga, dan masyarakat. Bukti menunjukkan bahwa perawakan orang dewasa yang lebih pendek dikaitkan dengan pendapatan yang lebih rendah dan produktivitas yang berkurang (Hoddinott et al., 2013). Anak-anak yang mengalami stunting sering mengalami keterlambatan perkembangan perilaku, tingkat pendaftaran sekolah yang lebih rendah, dan mencapai prestasi akademik yang lebih rendah dibandingkan dengan teman sebayanya yang sehat. Dampak ini diperburuk oleh terbatasnya interaksi dengan lingkungan dan teman sebayanya, karena anak-anak yang mengalami stunting mungkin menunjukkan keterlambatan perkembangan keterampilan motorik, berkurangnya perilaku eksploratif, dan meningkatnya sikap apatis, yang selanjutnya menghambat pertumbuhan dan pembelajaran mereka (Brown dan Pollitt, 1996).

Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita

Upaya pencegahan stunting telah dilaksanakan secara luas di negara-negara berkembang dengan fokus pada gizi anak dan keluarga. Menurut WHO (2010), upaya-upaya tersebut meliputi:

- a. Strategi Tanpa Kelaparan: Pendekatan ini mengoordinasikan program-program di sebelas kementerian, yang menyoal populasi termiskin.
- b. Dewan Nasional untuk Keamanan Pangan dan Gizi: Dewan ini mengawasi strategi-strategi untuk meningkatkan pertanian keluarga, mendukung dapur umum, meningkatkan mutu makanan sekolah, dan mempromosikan kebiasaan makan sehat.

- c. Program Bolsa Familia: Inisiatif ini menyediakan transfer tunai bersyarat kepada 11 juta keluarga miskin untuk membantu memutus siklus kemiskinan antargenerasi.
- d. Sistem Pengawasan Pangan dan Gizi: Sistem ini terus memantau status gizi populasi dan faktor-faktor penentunya.
- e. Strategi Kesehatan Keluarga: Strategi ini berfokus pada penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas melalui layanan perawatan primer.

Menurut Lokakarya Regional Asia Pasifik Lancet (2010), strategi tambahan untuk mengatasi stunting meliputi:

- Memberikan edukasi kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama
- Memberikan edukasi tentang pemberian makanan pendamping sejak usia enam bulan hingga dua tahun
- Menerapkan intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan suplementasi
- Mempromosikan pemberian garam beryodium secara umum
- Mengatasi malnutrisi akut berat melalui intervensi khusus
- Meningkatkan praktik kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia, Bappenas (2011) menguraikan strategi lima pilar untuk mengatasi stunting:

- Meningkatkan gizi masyarakat untuk ibu pra-hamil dan ibu hamil, serta anak-anak
- Memperkuat lembaga pangan dan gizi
- Meningkatkan akses terhadap beragam makanan
- Mempromosikan praktik hidup bersih dan sehat
- Meningkatkan pengawasan kualitas dan keamanan pangan

Untuk mengatasi stunting sejak kehamilan hingga anak usia dini, ibu hamil harus menerima gizi yang cukup, suplemen gizi (seperti tablet zat besi), dan pemantauan kesehatan. Bayi baru lahir harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama, diikuti dengan pemberian makanan pendamping yang tepat. Ibu nifas juga harus mendapatkan makanan bergizi dan suplemen vitamin A. Pemantauan tumbuh kembang balita secara teratur dan akurat, khususnya melalui posyandu, sangat penting untuk deteksi dini gangguan tumbuh kembang dan pencegahan stunting yang efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Data dan upaya mahasiswa KKN 17 Universitas Muhammadiyah Jember yang bekerja sama dengan posyandu difokuskan pada penurunan angka stunting di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah.:

Grafik Prevelensi Stunting di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah Tahun 2021-2024



Sumber: Puskesmas Klakah

Peningkatan prevalensi yang diamati pada tahun 2023 disebabkan oleh peningkatan jumlah individu yang mengunjungi posyandu pasca pandemi COVID-19. Gelombang kunjungan ini mencakup banyak orang yang sebelumnya tidak pernah mengunjungi posyandu tetapi menjadi lebih aktif dalam kunjungan. Namun, peningkatan kunjungan ini tidak sepenuhnya mengatasi semua kasus demensia.

Grafik Stunting di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah Tahun 2022-2024



Sumber: Puskesmas Klakah

Tahun	Balita Stunting	Jumlah Populasi Balita
2017	0	5
2018	2	3
2019	3	15
2020	3	18
2021	3	12
2022	1	9
2023	1	3
2024-Tribulan ke 2	0	1

Sumber: Puskesmas Klakah

Kegiatan Posyandu di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah



Simpulan

Masalah gizi di Indonesia cukup serius, terbukti dari tingginya angka gizi buruk pada balita dan ibu hamil. Gizi buruk berdampak pada status gizi, dengan masalah stunting menjadi perhatian utama. Indonesia memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya, sehingga mendorong upaya

kolaboratif antara pemerintah dan berbagai sektor masyarakat untuk mengatasi dan mengurangi kasus stunting.

Intervensi yang efektif sangat penting selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) balita. Strategi pencegahan meliputi memastikan gizi yang cukup bagi ibu hamil dan balita, memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, memperkenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) dengan jumlah dan kualitas yang sesuai setelah enam bulan, memantau pertumbuhan balita di posyandu, dan meningkatkan akses terhadap air bersih, sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan. Sosialisasi dan penyuluhan rutin dari posyandu dan inisiatif pemerintah, bersama dengan program bantuan pangan, bertujuan untuk meningkatkan gizi dan mendukung upaya penurunan angka stunting di seluruh Indonesia.

Angka stunting, yang mencapai 37% pada tahun 2007, telah menurun setiap tahunnya. Pemerintah menargetkan angka tersebut turun menjadi 14% pada tahun 2024, turun dari 17% yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023. Di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah, angka stunting mengalami penurunan yang signifikan, yakni tidak ada kasus yang dilaporkan pada tahun 2017, dan hanya 2-3 kasus per tahun dari tahun 2018 hingga 2021, menunjukkan tren positif dalam penurunan angka stunting.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi serta menyertakan kami Mahasiswa KKN Universitas Muhammadiyah Jember dalam Upaya pencegahan stunting di desa Ranupakis. Kami berharap dengan adanya kegiatan ini dapat mengurangi tingkat stunting di desa Ranupakis, yang dimana Tingkat stunting di desa Ranupakis cukup tinggi (lokus).

Daftar Pustaka

- Apoina K, Suhartono, Subagio HW, Budiyo, Emman IM. Kejadian Stunting dan Kematangan Usia Tulang Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Pertanian Kabupaten Brebes. *J Kesehat Masy.* 2016;11(2):96–103. doi: <http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>.
- Atmarita. Masalah Anak Pendek di Indonesia dan Implikasinya Terhadap Kemajuan Negara. *J Gizi Indones.* 2012;35(2).
- Kementerian Kesehatan RI. Analisis Situasi Kesehatan Berbasis Siklus Kehidupan. Lemb Pnb Balitbangkes. 2007-2024.
- MCA Indonesia. Stunting dan Masa Depan Indonesia. *Millenn Chall Acc - Indones.* 2013; 2010: 25. www.mcaindonesia.go.id.
- Safitri CA, Nindya TS. Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare Dengan Stunting Pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *J Amerta Nutr.* 2017;1(2):52– 61. doi: 10.20473/amnt.v1i2.2017.52- 61.
- Sari EM, Juffrie M, Nurani N, Sitaresmi MN. Asupan Protein, Kalsium dan Fosfor Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan. *J Gizi Klin Indones.* 2016;12(4):152–159. <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki%0AAsupan>.

Sulastri D. Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *J Kesehat - Maj Kedokt Andalas*. 2012;36(1):39–50.

Trihono, Atmarita, Tjandrarini D, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Pertama. (Sudomo M, ed.). Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2015. www.litbang.depkes.go.id.