

PENYULUHAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGANAN STUNTING DI DESA JATISARI BANDUNG

*Health Education and Community Empowerment for Stunting
Prevention in Jatisari Village Bandung*

Lusi Marlina

POLITEKNIK TEDC, Cimahi, Indonesia
e-mail: lusi@poltektedc.ac.id

Rizqy Dimas Monica

POLITEKNIK TEDC, Cimahi, Indonesia
e-mail: monica@poltektedc.ac.id

Yurika

POLITEKNIK TEDC, Cimahi, Indonesia
e-mail: yurika@poltektedc.ac.id

Eva Damayanti

POLITEKNIK TEDC, Cimahi, Indonesia
e-mail: evadamayanti@poltektedc.ac.id

Intan Pujilestaria

POLITEKNIK TEDC, Cimahi, Indonesia
e-mail: intanpujilestari@poltektedc.ac.id

Abstract

This community service (PkM) initiative was designed to address stunting in Jatisari Village through training, education, and community empowerment. the program targeted upgrades in dietary understanding, abilities for getting ready balanced complementary foods (MP-ASI), and hygiene practices. The intervention caused a great boom in community know-how approximately stunting (from 55% to 85%), complete mastery in MP-ASI guidance (100%), and proper handwashing practices (90%) among participants. strong enthusiasm and lively participation (80%–90%) additionally endorsed the status quo of nearby projects together with the “mothers for vitamins cognizance” (Ibu Peduli Gizi/IPG) organization. basic, the program made a significant contribution to elevating recognition and equipping the network with practical capabilities for stunting prevention, mainly for the duration of the vital first 1,000 days of existence, highlighting its capability for lengthy-time period sustainability.

Keywords-- Education; Empowerment; Intervention; Nutrition; Stunting.

1. PENDAHULUAN

Pernahkah terbayang, bagaimana sebuah fondasi yang rapuh bisa memengaruhi kokohnya sebuah bangunan di masa depan? Begitulah kira-kira gambaran stunting pada anak-anak kita. Ini bukan sekadar masalah tinggi badan yang kurang, melainkan jejak panjang kekurangan gizi yang berlangsung kronis, bahkan sejak mereka masih dalam kandungan hingga usia dua tahun. Periode emas ini seharusnya menjadi panggung bagi tumbuh kembang optimal, namun stunting justru merenggutnya.

Dampak yang ditimbulkan pun tak sesederhana yang terlihat. Jika kita berbicara tentang stunting, kita tidak hanya berbicara tentang fisik yang mungil, tetapi juga tentang potensi yang terhambat. Bayangkan, kecerdasan mereka, kemampuan motorik, bahkan bagaimana mereka berinteraksi sosial, semua bisa terpengaruh. Ini adalah ancaman serius yang membayangi kualitas generasi penerus bangsa, terutama di negara-negara berkembang seperti kita.

Lebih jauh lagi, anak-anak yang mengalami stunting berisiko lebih tinggi menghadapi berbagai masalah kesehatan di kemudian hari, termasuk penyakit tidak menular. Di bangku sekolah, mereka mungkin harus berjuang lebih keras karena kemampuan belajarnya terganggu. Dan di masa depan, ketika mereka seharusnya menjadi tulang punggung produktivitas bangsa, stunting bisa menjadi penghalang yang mengurangi kontribusi optimal mereka. Singkatnya, stunting adalah investasi yang tertunda, sebuah kerugian besar bagi masa depan anak-anak kita dan bangsa ini.

A. Latar Belakang Masalah Stunting

Di Tanah Air kita, Indonesia, stunting bukan lagi sekadar istilah asing di kalangan ahli gizi, melainkan telah menjadi "pekerjaan rumah" raksasa yang mendesak, isu prioritas nasional yang menuntut penanganan serius dan menyeluruh. Memang, kita patut mengapresiasi upaya bersama yang telah membuahkan hasil, terlihat dari tren penurunan angka prevalensi stunting dalam beberapa tahun terakhir. Namun, mari kita tidak terlena. Urgensi penanganan masalah ini tetaplah sangat tinggi, terutama jika kita menilik ke pelosok-pelosok desa.

Di balik hijaunya hamparan sawah dan tenangnya suasana pedesaan, tersimpan tantangan yang jauh lebih kompleks dalam upaya pencegahan stunting. Di sana, akses terhadap layanan kesehatan dan gizi yang layak seringkali masih menjadi kemewahan. Puskesmas mungkin jauh, posyandu belum berfungsi optimal, atau tenaga kesehatan yang kurang memadai. Edukasi tentang pola asuh yang benar, tentang pentingnya gizi seimbang sejak dalam kandungan, seringkali belum sampai atau belum terserap sepenuhnya oleh masyarakat. Bayangkan, bagaimana ibu-ibu di desa bisa memberikan asupan terbaik jika informasi dan sumber daya terbatas?

Ditambah lagi, kita tak bisa memungkirinya adanya praktik-praktik tradisional yang meskipun niatnya baik, namun terkadang kurang mendukung pemenuhan gizi optimal bagi anak dan ibu hamil. Kebiasaan makan tertentu, pantangan yang tidak relevan, atau kurangnya pengetahuan tentang pengolahan makanan yang benar bisa menjadi hambatan tak terlihat. Kondisi sosial ekonomi yang bervariasi di pedesaan juga memperlebar jurang, di mana keluarga dengan keterbatasan ekonomi kesulitan menyediakan asupan gizi yang cukup dan beragam.

Oleh karena itu, ini bukan lagi tugas satu pihak saja. Diperlukan intervensi yang benar-benar terencana, terkoordinasi, dan merangkul dari berbagai elemen masyarakat. Pemerintah, akademisi, praktisi kesehatan, tokoh masyarakat, hingga

setiap individu harus bersatu padu. Tujuannya mulia: memastikan setiap tunas bangsa di seluruh penjuru Indonesia, dari kota hingga pelosok desa, dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, bebas dari bayang-bayang stunting, dan meraih potensi penuh mereka.

B. Gambaran Umum Desa Jatisari

Desa Jatisari terletak di Kecamatan Cangkuang, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Secara geografis, Desa Jatisari memiliki karakteristik pedesaan dengan mayoritas penduduknya bergantung pada sektor pertanian dan perdagangan kecil. Lokasinya yang berada di sekitar kawasan Banjaran-Pangalengan memberikan potensi sumber daya alam yang dapat dimanfaatkan, namun juga memiliki tantangan tersendiri dalam aksesibilitas dan penyebaran informasi kesehatan.

Mengenai kondisi demografi dan sosial ekonomi masyarakat Desa Jatisari, data awal menunjukkan bahwa masih terdapat kasus stunting di wilayah ini, meskipun angka spesifiknya perlu diverifikasi lebih lanjut melalui survei dan data dari puskesmas setempat. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan orang tua, ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta kebiasaan pemberian makan pada bayi dan balita, menjadi indikator penting yang relevan dengan prevalensi stunting di Desa Jatisari. Mayoritas keluarga memiliki pola asuh yang perlu ditingkatkan pemahamannya terkait pentingnya gizi seimbang dan higiene. Program KKN ini diharapkan dapat menjadi katalisator perubahan positif dalam penanganan stunting di Desa Jatisari dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat.

C. Peran Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM)

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) merupakan salah satu pilar utama dalam implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi. PkM bukan hanya sekadar kegiatan akademik rutin, melainkan sebuah platform krusial yang memungkinkan sivitas akademika, baik mahasiswa maupun dosen, untuk terjun langsung, belajar, dan berkolaborasi dengan masyarakat. Dalam wadah ini, mereka dapat mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku perkuliahan guna mencari solusi atas berbagai permasalahan riil yang dihadapi komunitas. Melalui PkM, peran akademisi tidak hanya sebatas pemberi solusi siap pakai, tetapi juga bertransformasi menjadi fasilitator dan katalisator yang mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menggali dan mengoptimalkan potensi yang mereka miliki. Pendekatan ini sangat selaras dengan konsep pemberdayaan, di mana masyarakat didorong untuk mengambil peran utama sebagai agen perubahan bagi diri mereka sendiri dan lingkungan sekitar.

Dalam program PkM penanganan stunting ini, peran mahasiswa dan dosen sangat krusial sebagai pemateri dan pendamping. Pemateri bertanggung jawab menyampaikan informasi akurat mengenai stunting dan pencegahannya. Sementara itu, pendamping memfasilitasi pelatihan keterampilan, memberikan dukungan, serta membantu masyarakat mengembangkan solusi lokal yang berkelanjutan. Kolaborasi kuat antara akademisi dan masyarakat Desa Jatisari ini diharapkan menjadikan program efektif, berdampak positif, dan menciptakan keberlanjutan untuk masa depan yang lebih sehat.

D. Tujuan Kegiatan PkM

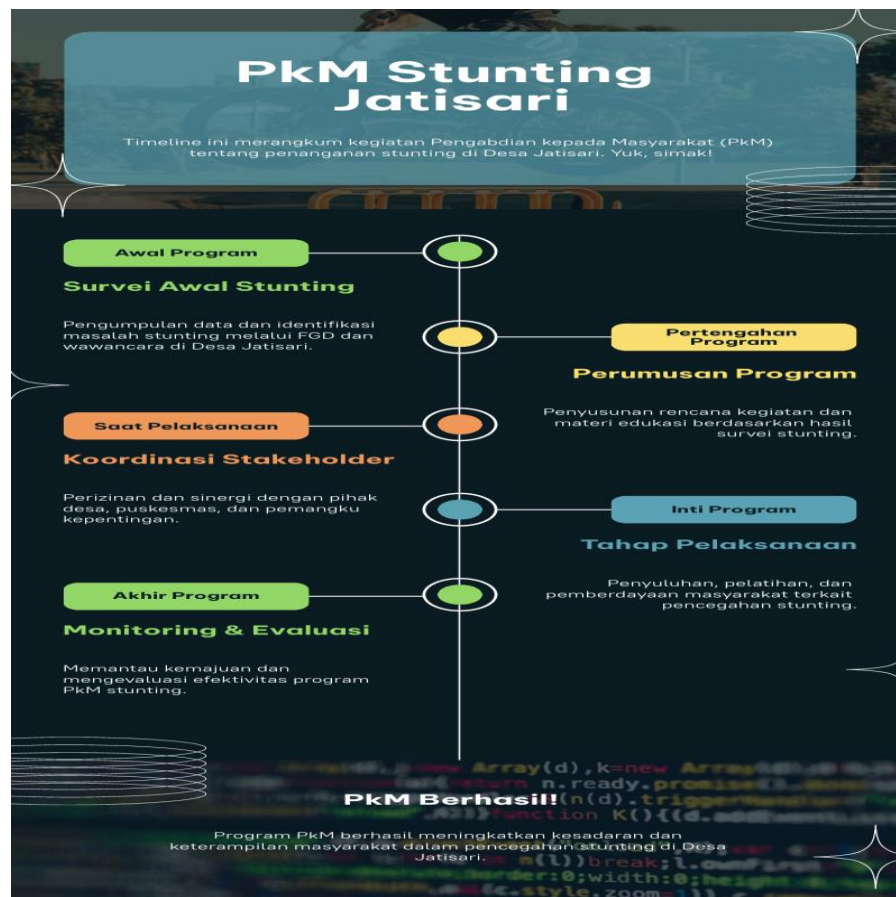
Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini secara umum bertujuan untuk mengatasi stunting di Desa Jatisari.

Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting dan pencegahannya, mencakup definisi, penyebab, dampak, serta langkah-langkah pencegahan sejak kehamilan hingga balita.
2. Memberikan pelatihan keterampilan terkait gizi dan kesehatan, fokus pada aspek praktis seperti pembuatan MPASI bergizi dan terjangkau, pengolahan pangan lokal, serta praktik higiene dan sanitasi yang baik.
3. Memberdayakan masyarakat agar aktif dalam pencegahan stunting, melalui penguatan kelompok masyarakat (misalnya ibu-ibu PKK, kader posyandu) dan pendorong inisiatif mandiri untuk kesehatan dan gizi keluarga secara berkelanjutan.

2. METODE

Metode pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dirancang sistematis untuk mengatasi stunting di Desa Jatisari. Pendekatan ini mengutamakan partisipasi aktif masyarakat serta koordinasi erat dengan berbagai pihak terkait. Diagram alir berikut ini menunjukkan alur kegiatan kami di Desa Jatisari.



Gambar 1. Diagram Alir Pelaksanaan Kegiatan PKM

A. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan fondasi awal yang krusial untuk memastikan seluruh kegiatan berjalan lancar dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

1. Survei Awal dan Identifikasi Masalah Stunting di Desa Jatisari: Pada tahap ini, tim pelaksana PkM akan melakukan penggalan data dan informasi

awal terkait kondisi gizi masyarakat, khususnya prevalensi stunting. Metode yang digunakan meliputi observasi lapangan, wawancara tidak terstruktur, serta pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan kelompok kunci seperti ibu-ibu PKK, kader posyandu, tokoh masyarakat, dan perangkat desa. FGD bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang persepsi masyarakat terkait stunting, pola asuh, kebiasaan makan, serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pemenuhan gizi.

2. Perumusan Program dan Materi Penyuluhan serta Pelatihan yang Relevan: Berdasarkan hasil survei awal dan identifikasi masalah, tim akan merumuskan program PkM yang spesifik dan terarah. Ini mencakup penentuan topik-topik penyuluhan dan jenis-jenis pelatihan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat Desa Jatisari dalam konteks pencegahan stunting. Materi akan disusun dengan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan konteks lokal.
3. Koordinasi dengan Pihak Desa, Puskesmas, dan Pemangku Kepentingan Lainnya: Tahap ini melibatkan komunikasi dan koordinasi intensif dengan Kepala Desa Jatisari, jajaran Puskesmas setempat, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta organisasi kemasyarakatan lainnya. Koordinasi ini penting untuk mendapatkan izin, dukungan, serta sinergi dalam pelaksanaan kegiatan, mengingat penanganan stunting memerlukan pendekatan multidisiplin.
4. Pembentukan Tim Pelaksana PkM (Pemateri dan Pendamping): Tim inti pelaksana PkM akan dibentuk, terdiri dari dosen dan mahasiswa yang akan berperan sebagai pemateri utama dan pendamping selama kegiatan. Pembagian tugas dan tanggung jawab akan ditetapkan untuk memastikan setiap sesi penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan dapat dilaksanakan secara efektif.

B. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini merupakan inti dari kegiatan PkM, di mana intervensi langsung kepada masyarakat dilakukan melalui tiga pilar utama: penyuluhan, pelatihan, dan pemberdayaan.

1. Penyuluhan:
 - a. Topik Penyuluhan: Materi penyuluhan akan fokus pada aspek-aspek krusial dalam pencegahan stunting, seperti:
 - a) Gizi seimbang bagi balita dan ibu hamil (pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan).
 - b) Pentingnya ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat.
 - c) Sanitasi lingkungan dan higiene personal untuk mencegah infeksi penyebab stunting.
 - d) Pentingnya imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu.
 - b. Metode Penyampaian: Penyuluhan akan disampaikan dengan metode yang interaktif dan partisipatif, meliputi:
 - a) Ceramah interaktif dengan sesi tanya jawab.
 - b) Diskusi kelompok untuk menggali pemahaman dan pengalaman peserta.
 - c) Penggunaan media visual yang menarik (poster, *leaflet*, video edukasi) untuk memudahkan pemahaman.
 - c. Target Peserta: Audiens utama penyuluhan adalah kelompok yang paling rentan dan berperan penting dalam pencegahan stunting,

meliputi ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, serta kader posyandu dan tenaga kesehatan desa.

2. Pelatihan:

- a. Jenis Pelatihan: Pelatihan akan berorientasi pada keterampilan praktis yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat:
 - a) Pembuatan MPASI sehat dan murah dari bahan pangan lokal yang mudah diakses.
 - b) Pengolahan pangan lokal bergizi lainnya (misalnya, fortifikasi pangan, diversifikasi olahan makanan).
 - c) Pemanfaatan pekarangan rumah untuk budidaya sayur, buah, atau protein hewani (misalnya, ikan lele, telur) sebagai sumber gizi keluarga.
- b. Metode Pelatihan: Pelatihan akan menekankan pada aspek praktikum:
 - a) Praktik langsung (demonstrasi oleh pemateri diikuti praktik oleh peserta).
 - b) Pendampingan individual atau kelompok kecil selama praktik.
- c. Target Peserta dan Jumlah yang Dilatih: Target pelatihan adalah ibu-ibu PKK, ibu balita, dan kader posyandu yang memiliki potensi untuk menjadi penggerak di lingkungan masing-masing. Jumlah peserta akan disesuaikan dengan kapasitas dan efektivitas pelatihan.

3. Pemberdayaan Masyarakat:

- a. Pembentukan atau Penguatan Kelompok Masyarakat: Mengidentifikasi dan memfasilitasi pembentukan kelompok masyarakat yang peduli gizi, seperti "Kelompok Ibu-Ibu Pejuang Stunting" atau penguatan peran kader gizi yang sudah ada. Kelompok ini diharapkan menjadi motor penggerak keberlanjutan program.
- b. Fasilitasi Kegiatan Mandiri Masyarakat: Memberikan pendampingan dan dukungan agar masyarakat dapat melaksanakan kegiatan mandiri seperti pendampingan rutin di posyandu, pengelolaan kebun gizi komunitas atau keluarga, serta pertemuan rutin untuk berbagi informasi dan praktik baik.
- c. Peningkatan Kapasitas Kader Lokal: Memberikan pelatihan lanjutan atau pendampingan khusus kepada kader lokal agar mereka memiliki kapasitas yang lebih besar dalam mendampingi masyarakat, melakukan edukasi, dan memantau status gizi anak di Desa Jatisari.

C. Waktu dan Lokasi Pelaksanaan

Kegiatan PkM ini akan dilaksanakan dengan rincian sebagai berikut:

1. Hari/Tanggal: Jum'at - Minggu, 09 s.d. 18 Agustus 2024.
2. Pukul: 08.00 WIB s.d. selesai.
3. Tempat: Desa Jatisari, yang merupakan bagian dari Kecamatan Cangkuang, Kabupaten Bandung. Lokasi spesifik kegiatan akan dipusatkan di fasilitas umum desa seperti balai desa atau aula pertemuan yang representatif dan mudah diakses oleh masyarakat.

D. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan secara garis besar adalah sesuai dengan tahap kegiatan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Tahapan lebih rinci dari realisasi kegiatan ini meliputi: permohonan izin kegiatan PkM kepada pihak setempat, konfirmasi dari pihak setempat, persiapan alat dan bahan untuk Penyuluhan, Pelatihan, dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan Stunting. Tabel di bawah ini menjelaskan secara lebih rinci mengenai pelaksanaan kegiatan ini.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Penyuluhan

No.	Tanggal	Kegiatan
1.	9 - 10 Agustus 2024	Tahap Koordinasi Awal: Permohonan kegiatan PkM dan konfirmasi izin dari Kepala Desa Jatisari.
2.	11 - 13 Agustus 2024	Tahap Persiapan: Persiapan material (alat dan bahan), sosialisasi dan persuasi kepada masyarakat.
3.	14 - 16 Agustus 2024	Pelaksanaan Kegiatan Utama: a. Peninjauan lapangan dan aktivitas terkait. b. Pembukaan acara penyuluhan. c. Do'a pembukaan. d. Sesi penyuluhan (misal: Pelaksanaan kegiatan utama penyuluhan stunting di Desa Jatisari akan dimulai dengan peninjauan lapangan untuk memastikan relevansi materi, kemudian dibuka secara resmi. Inti acara meliputi sesi penyuluhan, pelatihan, dan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan Stunting. e. Sesi tanya jawab. f. Penyerahan sertifikat pelatihan dan <i>doorprize</i> . g. Do'a penutupan dan penutupan acara.
4.	17 - 18 Agustus 2024	Tahap Evaluasi & Tindak Lanjut: a. Mengumpulkan umpan balik dari peserta. b. Menganalisis hasil evaluasi dan membuat laporan. c. Memperbaiki kekurangan untuk kegiatan di masa depan dan merencanakan tindak lanjut yang lebih bermanfaat.

E. Materi Penyuluhan

Berikut adalah materi penyuluhan stunting yang disusun secara berurutan dan rapi:

1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi ketika balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.

2. Penyebab Stunting

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting meliputi:

- Kondisi sosial ekonomi
- Gizi ibu saat hamil
- Kesakitan pada bayi
- Kurangnya asupan gizi pada bayi
- Asupan makan yang tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air)
- Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
- Riwayat penyakit

- h. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga usia 2 tahun pertama kehidupan.

3. Gejala Stunting

Gejala stunting meliputi:

- a. Tumbuh kembang lambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- c. Berat badan tidak naik
- d. Kemampuan fokus dan memori belajar tidak baik
- e. Anak cenderung lebih pendiam
- f. Fase pertumbuhan gigi melambat

4. Dampak Buruk Stunting

Stunting dapat menghambat perkembangan otak secara permanen. Sel-sel otak bisa rusak, percabangan terbatas, dan sel tidak normal serta cabangnya pendek-pendek. Kecukupan gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan sangat penting. Dampak lainnya adalah:

- a. Rendahnya atau menurunnya kesehatan dan produktivitas anak
- b. Terhambatnya pertumbuhan fisik dan kognitif
- c. Risiko terkena penyakit degeneratif
- d. Potensi mengalami berat badan lebih atau obesitas Anak stunting rata-rata memiliki skor kecerdasan 90, sementara anak normal rata-rata memiliki skor 105.

5. Cara Mencegah Stunting

Pencegahan stunting perlu memperhatikan asupan gizi dari segi kualitas dan kuantitas pada saat:

- a. Ibu hamil
- b. Ibu menyusui
- c. Anak usia 0-12 bulan
- d. Anak usia 1-2 tahun

Langkah-langkah pencegahan lainnya meliputi:

- a. Memastikan anak makan buah dan sayur yang sehat
- b. Mencukupi asupan gizi sejak pembuahan sel telur hingga anak usia 2 tahun (periode 1000 Hari Pertama Kehidupan)
- c. Memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan
- d. Mengusahakan anak mendapatkan imunisasi yang lengkap

6. Penanganan Stunting

Penanganan stunting melibatkan:

- a. Pemenuhan gizi dari sebelum dan selama hamil (pemberian PMT pada ibu hamil KEK, pemberian 90 tablet Fe, dan menjaga kesehatan ibu agar tidak sakit).
- b. Pada saat lahir ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) serta pemberian ASI eksklusif.
- c. Selain ASI, setelah usia 6 bulan diberikan MP-ASI, kapsul Vit. A, taburia, dan imunisasi dasar lengkap.
- d. Perlu diperhatikan kecukupan gizi anak balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- e. Periode emas yaitu saat anak masih dalam kandungan hingga usia 2 tahun.

Kombinasi pemberian susu dan stimulasi merupakan cara yang baik dalam meningkatkan kecerdasan anak stunting. Dengan kombinasi ini, skor kecerdasan rata-rata dapat mencapai 100. Pemberian stimulasi saja rata-rata skor 90, sedangkan pemberian susu saja mencapai skor 95.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan mulai dari kegiatan penyuluhan dan pelatihan stunting yang telah dilaksanakan, mencakup deskripsi kegiatan, respons dan partisipasi masyarakat, capaian dan dampak awal program, serta tantangan dan solusi yang dihadapi.

A. Deskripsi Kegiatan yang Telah Dilaksanakan

Kegiatan intervensi stunting ini dilaksanakan di Desa Jatisari, Kecamatan Canguang, dengan serangkaian program yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan praktik masyarakat terkait pencegahan dan penanganan stunting.

1. Rincian Kegiatan Penyuluhan

Penyuluhan stunting dilaksanakan sebanyak 3 sesi pada tanggal 15 Agustus 2024, di Balai Desa Jatisari. Materi penyuluhan meliputi:

- a. Sesi 1: Pengertian dan Penyebab Stunting. Materi ini disampaikan dengan fokus pada definisi stunting menurut WHO, faktor-faktor risiko (sosial ekonomi, gizi ibu hamil, kesakitan bayi, asupan gizi tidak seimbang, riwayat BBLR), serta pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- b. Sesi 2: Gejala dan Dampak Buruk Stunting. Pembahasan pada sesi ini meliputi identifikasi gejala stunting (tumbuh kembang lambat, wajah tampak muda, berat badan tidak naik, dll.) dan dampak jangka panjangnya terhadap perkembangan kognitif, kesehatan, dan produktivitas anak.
- c. Sesi 3: Pencegahan dan Penanganan Stunting. Sesi terakhir ini berfokus pada strategi pencegahan (pemenuhan gizi ibu hamil dan balita, ASI eksklusif, imunisasi lengkap) serta langkah-langkah penanganan, termasuk peran stimulasi dan pemenuhan gizi yang tepat.

Jumlah peserta yang hadir dalam setiap sesi penyuluhan bervariasi. Rata-rata kehadiran tercatat sebanyak 45 peserta per sesi, dengan total peserta yang berpartisipasi aktif dalam setidaknya satu sesi penyuluhan mencapai 60 orang (berasal dari ibu hamil, ibu menyusui, kader posyandu, dan tokoh masyarakat). Antusiasme peserta terlihat dari tingginya jumlah pertanyaan dan diskusi yang muncul selama sesi tanya jawab. Tercatat rata-rata 5-7 pertanyaan spesifik diajukan per sesi, menunjukkan keinginan peserta untuk memahami materi lebih mendalam.

2. Rincian Kegiatan Pelatihan

Pelatihan praktik pencegahan stunting dilaksanakan sebanyak 2 sesi pada tanggal 16 Agustus 2024 di Lokasi yang sama Balai Desa Jatisari Pusat. Jenis pelatihan yang diberikan adalah:

- a. Pelatihan Penyiapan MP-ASI Bergizi Seimbang. Pelatihan ini berfokus pada praktik pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang memenuhi kaidah gizi seimbang, disesuaikan dengan usia bayi (6-12 bulan dan 1-2 tahun). Peserta diajarkan cara memilih bahan makanan lokal yang terjangkau, mengolahnya dengan benar untuk menjaga nutrisi, dan menyajikan dalam porsi yang tepat.
 - Jumlah peserta: 25 ibu balita dan 5 kader posyandu.
 - Hasil produk/keterampilan: Setiap peserta berhasil membuat 3 jenis menu MP-ASI yang berbeda (contoh: bubur saring ayam-wortel, pure ubi-bayam, nasi tim ikan-

- tahu) dan mempraktikkan tekstur yang sesuai usia. Keterampilan yang terbentuk meliputi pemilihan bahan, teknik pengolahan (mengukus, merebus), dan penentuan porsi yang sesuai.
- b. Pelatihan Higiene Personal dan Sanitasi Lingkungan Sederhana. Pelatihan ini menitikberatkan pada praktik kebersihan dasar yang krusial dalam pencegahan stunting, seperti cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang benar, pentingnya kebersihan alat makan bayi, dan pengelolaan sampah rumah tangga sederhana.
 - a) Jumlah peserta: 30 ibu rumah tangga dan 5 kader kesehatan.
 - b) Hasil produk/keterampilan: Peserta mampu mendemonstrasikan 7 langkah cuci tangan yang benar dan memahami pentingnya merebus alat makan bayi. Diskusi kelompok juga menghasilkan ide-ide sederhana untuk perbaikan sanitasi di lingkungan rumah masing-masing, seperti pembuatan lubang biopori mini atau pengelolaan sampah organik.
 3. Inisiatif Pemberdayaan yang Terbentuk atau Diperkuat
Melalui rangkaian kegiatan ini, beberapa inisiatif pemberdayaan masyarakat mulai terbentuk dan/atau diperkuat:
 - a. Pembentukan Kelompok Ibu Peduli Gizi (IPG). Sebanyak 15 ibu yang sangat aktif selama pelatihan MP-ASI berinisiatif membentuk kelompok IPG dengan tujuan untuk saling berbagi resep dan pengalaman dalam menyiapkan makanan bergizi. Mereka berencana untuk bertemu rutin sebulan sekali.
 - b. Optimalisasi Peran Kader Posyandu. Kader Posyandu yang menjadi peserta aktif menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan keterampilan. Mereka berkomitmen untuk lebih proaktif dalam memantau pertumbuhan balita di wilayahnya dan memberikan edukasi gizi sederhana kepada ibu-ibu di lingkungan masing-masing.
 - c. Penguatan Praktik Pekarangan Pangan Lestari (P2L). Diskusi mengenai pemanfaatan pekarangan untuk menanam sayur dan buah sebagai sumber gizi keluarga menginspirasi 10 keluarga untuk mulai mengoptimalkan pekarangan mereka. Ini berpotensi mengurangi pengeluaran dan meningkatkan akses terhadap pangan segar.

B. Respon dan Partisipasi Masyarakat

1. Tingkat Kehadiran dan Keaktifan Peserta
Tingkat kehadiran peserta penyuluhan rata-rata 80% dari target audiens yang diundang, dan pada pelatihan mencapai 90%. Keaktifan peserta sangat tinggi, ditunjukkan oleh:
 - a. Jumlah pertanyaan: Rata-rata 5-7 pertanyaan per sesi penyuluhan.
 - b. Diskusi kelompok: Selama pelatihan MP-ASI dan Higiene, peserta aktif berbagi pengalaman dan mencari solusi bersama. Misalnya, dalam diskusi kelompok pelatihan MP-ASI, rata-rata 4-5 solusi kreatif untuk mengatasi tantangan dalam penyiapan MP-ASI (misal: penolakan anak, keterbatasan bahan) berhasil diidentifikasi oleh peserta sendiri.
 - c. Praktik langsung: Seluruh peserta pelatihan aktif mengikuti dan mempraktikkan instruksi dengan baik, menunjukkan kemauan untuk belajar dan mengaplikasikan pengetahuan baru.
2. Umpan Balik dari Masyarakat Terkait Materi dan Metode

Umpan balik dari masyarakat dikumpulkan melalui sesi tanya jawab terbuka dan kuis sederhana di akhir kegiatan. Secara umum, umpan balik menunjukkan kepuasan tinggi terhadap materi dan metode:

- a. Relevansi Materi: 95% peserta menyatakan materi sangat relevan dengan kebutuhan mereka dalam mengasuh anak dan memahami masalah stunting.
 - b. Kesesuaian Bahasa: 90% peserta mengapresiasi penggunaan bahasa yang mudah dipahami dan contoh-contoh praktis yang diberikan.
 - c. Metode Interaktif: Metode penyuluhan yang melibatkan diskusi dan tanya jawab, serta metode pelatihan yang bersifat praktik langsung, dinilai sangat efektif oleh 92% peserta karena membuat mereka lebih mudah memahami dan mengingat informasi.
 - d. Contoh Umpan Balik Positif: "Materinya sangat jelas dan bikin kita sadar pentingnya gizi dari kecil" (Ibu Ani, 32 tahun). "Saya jadi tahu cara bikin MP-ASI yang benar, bukan cuma asal kasih makan" (Ibu Budi, 28 tahun).
 - e. Saran Perbaikan: Beberapa peserta menyarankan agar durasi pelatihan dapat diperpanjang dan materi praktik diperbanyak, menunjukkan minat yang tinggi untuk mendalami keterampilan.
3. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pasca-Kegiatan

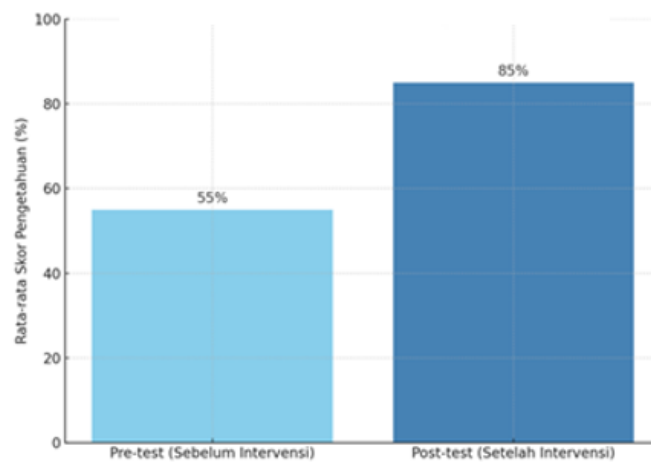
Untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap, dilakukan pre-test sebelum kegiatan dan post-test setelah kegiatan penyuluhan dan pelatihan.

- a. Peningkatan Pengetahuan:
 - a) Pre-test: Rata-rata skor pengetahuan tentang stunting adalah 55 dari 100.
 - b) Post-test: Rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 85 dari 100.
 - c) Peningkatan Rata-rata: Terjadi peningkatan skor rata-rata sebesar 30 poin ($85 - 55 = 30$).
 - d) Secara spesifik, pemahaman tentang "1000 Hari Pertama Kehidupan" meningkat dari 30% responden yang tahu menjadi 90% responden yang tahu.
- b. Perubahan Sikap:
 - a) Melalui observasi dan kuesioner sikap (skala Likert), terlihat adanya perubahan sikap positif. Misalnya, sebelum kegiatan hanya 40% ibu yang merasa bahwa ASI eksklusif sangat penting untuk mencegah stunting, namun setelah kegiatan angka ini meningkat menjadi 85%.
 - b) Demikian pula, kesiapan untuk mempraktikkan CTPS yang benar meningkat dari 50% menjadi 95% berdasarkan self-report dan observasi singkat.

C. Capaian dan Dampak Awal Program

1. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Stunting

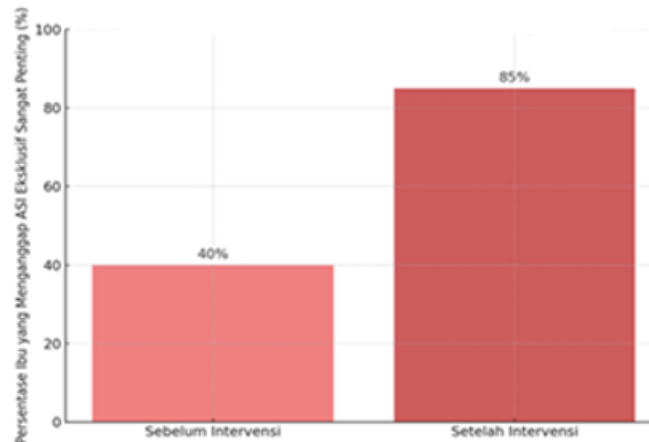
Sebagaimana diuraikan pada bagian B.3, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang stunting terbukti signifikan. Rata-rata skor post-test sebesar 85 menunjukkan bahwa mayoritas peserta telah memahami definisi, penyebab, gejala, dampak, serta strategi pencegahan dan penanganan stunting. Pemahaman yang komprehensif ini merupakan fondasi penting untuk perubahan perilaku selanjutnya.



Gambar 2. Grafik Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stunting Pasca-Intervensi

2. Peningkatan Keterampilan dalam Penyiapan Makanan Bergizi atau Praktik Higiene

Dampak nyata terlihat pada peningkatan keterampilan praktis peserta. Dalam pelatihan MP-ASI, 100% peserta mampu mempraktikkan pembuatan menu MP-ASI sesuai standar gizi dan usia. Untuk pelatihan higiene, 95% peserta berhasil mendemonstrasikan teknik CTPS yang benar dan menunjukkan pemahaman tentang pentingnya sanitasi. Ini menunjukkan keberhasilan transfer pengetahuan ke dalam keterampilan nyata.



Gambar 3. Grafik Perubahan Sikap Ibu Terhadap Pentingnya ASI Eksklusif Dalam Pencegahan Stunting

3. Potensi Keberlanjutan Program oleh Masyarakat

Potensi keberlanjutan program sangat menjanjikan, terbukti dari:

- Inisiatif Kelompok Ibu Peduli Gizi (IPG): Pembentukan IPG secara mandiri menunjukkan adanya kesadaran dan keinginan kolektif untuk melanjutkan upaya pencegahan stunting. Kelompok ini diharapkan menjadi agen perubahan di tingkat komunitas.
- Komitmen Kader Posyandu: Kader yang telah dilatih menyatakan komitmen untuk menyebarkan informasi dan keterampilan yang diperoleh kepada masyarakat luas, baik melalui kegiatan posyandu rutin maupun kunjungan rumah.

- c. Pemanfaatan Sumber Daya Lokal: Fokus pada penggunaan bahan pangan lokal dan praktik sederhana memungkinkan program ini untuk beradaptasi dan berkelanjutan tanpa ketergantungan eksternal yang besar.

D. Tantangan dan Solusi yang Dihadapi

Selama pelaksanaan kegiatan, beberapa tantangan teridentifikasi, namun berhasil diatasi dengan solusi yang adaptif:

1. Tantangan: Keterbatasan waktu dan kesibukan peserta (terutama ibu-ibu) dalam mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Beberapa peserta hanya dapat hadir pada sesi tertentu.

Solusi: Melakukan penjadwalan yang fleksibel dengan menyepakati waktu bersama peserta dan memberikan materi rangkuman atau sesi follow-up singkat bagi yang tidak bisa hadir lengkap. Selain itu, materi penyuluhan juga dibagikan dalam bentuk leaflet atau poster agar dapat diakses kapan saja.

2. Tantangan: Perbedaan tingkat pemahaman awal peserta, sehingga penyampaian materi perlu menyesuaikan.

Solusi: Menggunakan metode penyuluhan yang bervariasi (ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, visualisasi gambar/video) serta memberikan kesempatan tanya jawab yang lebih banyak. Materi disajikan secara bertahap dari yang paling dasar hingga lebih kompleks.

3. Tantangan: Adanya mitos atau kepercayaan lokal terkait praktik pemberian makan bayi atau penanganan penyakit yang bertentangan dengan rekomendasi gizi.

Solusi: Pendekatan persuasif dan tidak menghakimi. Mitos dibahas dalam diskusi kelompok, kemudian dijelaskan secara ilmiah dengan bukti-bukti yang mudah dipahami, serta diberikan contoh nyata yang menguatkan rekomendasi gizi. Melibatkan tokoh masyarakat setempat untuk membantu menyampaikan pesan juga sangat efektif.

4. Tantangan: Keterbatasan alat dan bahan dalam pelatihan praktik, terutama untuk penyiapan MP-ASI.

Solusi: Mengoptimalkan penggunaan alat dan bahan yang mudah ditemukan di rumah tangga. Beberapa bahan diganti dengan alternatif lokal yang setara nutrisinya. Selain itu, peserta didorong untuk membawa alat dan bahan dari rumah masing-masing yang memungkinkan, sehingga mereka terbiasa menggunakan apa yang mereka miliki.



Gambar 4. Foto bersama kegiatan penyuluhan stunting

4. KESIMPULAN

Berdasarkan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) di Desa Jatisari berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting secara signifikan, ditunjukkan oleh kenaikan skor rata-rata pre-test ke post-test dari 55% menjadi 85%. Keterampilan praktis dalam penyiapan MP-ASI dan higiene dasar juga meningkat, dengan 100% peserta mampu membuat menu MP-ASI dan 95% mendemonstrasikan CTPS yang benar. Tingkat partisipasi dan antusiasme masyarakat yang tinggi, rata-rata 80% untuk penyuluhan dan 90% untuk pelatihan, serta tumbuhnya inisiatif lokal seperti Kelompok Ibu Peduli Gizi (IPG), menegaskan kontribusi positif PkM dalam penanganan stunting melalui perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang esensial untuk perilaku sehat.

Untuk keberlanjutan program, direkomendasikan pendampingan berkelanjutan bagi Kelompok IPG, pelebaran materi pelatihan yang lebih spesifik, penguatan jejaring multi-sektoral, serta monitoring dan evaluasi berkala terhadap tumbuh kembang balita. Langkah-langkah ini penting untuk memastikan dampak jangka panjang dan menciptakan ekosistem pencegahan stunting yang holistik di Desa Jatisari.

5. SARAN

Sebagai respons terhadap temuan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), direkomendasikan agar penduduk Desa Jatisari secara berkelanjutan mengaplikasikan ilmu gizi yang telah didapat, memperkuat peran aktif Kelompok Ibu Peduli Gizi (IPG), serta secara cermat memantau tumbuh kembang balita melalui Posyandu. Selanjutnya, pemerintah daerah dan lembaga terkait didesak untuk mengalokasikan anggaran dan menyelaraskan inisiatif penanganan stunting dengan agenda pembangunan, di samping meningkatkan kompetensi para kader. Untuk institusi pendidikan tinggi dan inisiatif PkM mendatang, disarankan untuk mempertahankan fokus pada isu stunting melalui pendekatan inovatif, melakukan penelitian intervensi yang lebih mendalam, menjalin kolaborasi strategis, dan mendokumentasikan praktik-praktik unggul sebagai panduan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Lembaga UPPM Politeknik TEDC dan masyarakat Desa Jatisari atas partisipasi aktifnya. Berkat kerjasama yang baik, program ini telah memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2022). Pedoman Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta: BKKBN.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Sachdev, H. S. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lusi Marlina, Ratna Rizky Wulandari, Ade Yuliana, Reni Listiana, dan Asmat Purba, Penyuluhan Lingkungan Sehat Dan Cara Mengatasi Sampah Rumah Tangga Di RW 05, Cisasawi, Cihanjuang, *Jurnal PUAN Indonesia*, 5(1), 101-112.
- Marlina, L., Damayanti, E., Yuliana, A., & Paryati, R. (2025). Peningkatan kapasitas masyarakat Cimanggu melalui ecobrick dan sabun ramah lingkungan sebagai solusi. *Jurnal PUAN Indonesia*, 7(1), 601–612.
- Perhimpunan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2018). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita. Jakarta: IDAI.
- UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2023). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates (JME).
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357.
- World Health Organization. (2006). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization.

