

Optimalisasi Pencegahan Balita Stunting Melalui Penyuluhan Dan Pelatihan Pada Kader Di Desa Hangtuah, Kec. Perhentian Raja, Kab. Kampar

Suyanto^{1*} , Dedi Afandi¹ , Sri Wahyuni¹ , Zulharman¹, Ridha Restila¹ , M. Alif Dzakwan¹, Shella Anggraini¹, Puan Justitia Azzahra¹, Muhammad Firdaus Eriyan², Daniel Dermawan³, Hana Maysa³, Nurfifi Pratiwi BDM³, Julia Fitra⁴, Ersu Fimadani⁴, & Rintan Dwi Putri⁴

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

² Fakultas Hukum, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

³ Fakultas Pertanian, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

⁴ Fakultas Perikanan, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

* suyanto.s@lecturer.unri.ac.id

50

Abstrak Stunting merupakan kelainan gizi kronis yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia. Gangguan pertumbuhan linier ini disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi secara kronis, terutama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak masa pembuahan hingga anak berusia 2 tahun dan atau akibat infeksi kronis yang berulang. Faktor asupan gizi yang buruk pada masa kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi lahir rendah sehingga bayi dapat mengalami kekurangan gizi sejak dalam kandungan hingga lahir. Tujuan kegiatan adalah optimalisasi pencegahan balita stunting melalui penyuluhan dan pelatihan pada kader di Desa Hangtuah, Kec. Perhentian Raja, Kab. Kampar. Metode yang digunakan adalah diskusi, demonstrasi, dan simulasi yang dimulai dari tahap persiapan, membuat media edukasi seperti poster dan banner, penyuluhan dan simulasi penggunaan alat antropometri kit. Hasil yang diperoleh dari kegiatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta. Diharapkan dengan kegiatan ini peserta dapat meneruskan informasi yang diperoleh kepada masyarakat Desa Hangtuah yang lainnya supaya dapat melakukan pencegahan stunting sedini mungkin

Abstract Stunting is a chronic nutritional disorder that causes children's height growth to be inappropriate for their age. This linear growth disorder is caused by a chronic lack of nutritional intake, especially during the First 1000 Days of Life which starts from the time of conception until the child is 2 years old and/or due to repeated chronic infections. The factor of poor nutritional intake during pregnancy is related to the baby's low birth weight so that the baby can experience malnutrition from the womb until birth. The aim of the activity is to optimize the prevention of stunting in toddlers through counseling and training for cadres in Desa Hangtuah, Kec. Perhentian Raja, Kab. Kampar. The methods used are discussion, compression and simulation starting from the preparation stage, creating educational media such as posters and banners, counseling and simulating the use of anthropometric kits. The results obtained from activities can increase participants' knowledge and skills. It is hoped that with this activity participants can pass on the information obtained to other Hangtuah Village communities so that they can prevent stunting as early as possible.

Keywords: stunting; nutritional intake; hangtuah; prevention

OPEN ACCESS

Citation: Suyanto., Afandi, D., Wahyuni, S., Zulharman., Restila, R., Dzakwan, M. A., Anggraini, S., Azzahra, P. J., Eriyan, M. F., Dermawan, D., Maysa, H., BDM, N. P., Fitra, J., Fimadani, E., & Putri, R. D. (2024) Optimalisasi Pencegahan Balita Stunting Melalui Penyuluhan Dan Pelatihan Pada Kader Di Desa Hangtuah, Kec. Perhentian Raja, Kab. Kampar. Riau Journal of Empowerment, 7(1), 50-63.
<https://doi.org/10.31258/raje.7.1.50-63>

Received: 2023-09-27 **Revised:** 2024-03-11 **Accepted:** 2024-03-13

Language: Indonesia (id)

Funding: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Riau

ISSN 2623-1549 (online), 2654-4520 (print)

© 2024 Suyanto, Dedi Afandi, Sri Wahyuni, Zulharman, Ridha Restila, M. Alif Dzakwan, Shella Anggraini, Puan Justitia Azzahra, Muhammad Firdaus Eriyan, Daniel Dermawan, Hana Maysa, Nurfifi Pratiwi BDM, Julia Fitra, Ersu Fimadani, & Rintan Dwi Putri. Author(s) retains the copyright of article published in this journal, with first publication rights granted to Riau Journal of Empowerment. The article is licenced under [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). This license permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) merupakan kondisi gagal tumbuh anak akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan pertumbuhan tinggi anak tidak sesuai dengan bertambahnya usia sehingga tinggi anak menjadi lebih pendek dibandingkan tinggi anak lain pada umumnya (yang seusianya) (Domili, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* adalah gangguan tumbuh kembang anak yang terjadi akibat dari gizi yang buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan asupan gizi atau kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, yang menjadi masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak (Sudargo, Aristasari, & Afifah, 2018). Pada periode 0-24 bulan usia anak ini menjadi periode emas yang menentukan kualitas kehidupan. *Stunted* (*short stature*) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 tercatat 4 Kabupaten yang memiliki angka *stunting* tinggi yaitu Kabupaten Rokan Hilir, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, dan Kampar. Kampar menjadi peringkat ke-4 sebesar 25,7%. Kabupaten Kampar adalah salah satu kabupaten di Provinsi Riau yang memiliki 10 desa lokus *stunting* pada tahun 2019, dengan prevalensi 32,05% balita *stunting* berdasarkan dari RISKESDAS. Pada tahun 2020 sebanyak 14 desa, tahun 2021 sebanyak 16 desa serta tahun 2022 sebanyak 20 lokus atau desa.

Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut (Kemenkes RI, 2011):

Tabel 1. Standar pertumbuhan anak WHO tahun 2005

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD s/d ≤ - 2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Stunting yang telah terjadi jika tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) maka akan mengalami penurunan pertumbuhan yang dapat berhubungan dengan adanya peningkatan risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak serta terhambatnya pertumbuhan baik motorik maupun mental anak. *Growth Faltering* (gagal tumbuh) merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. Kegagalan pertumbuhan biasanya mulai terlihat pada usia 4 bulan dan berlanjut hingga usia 2 tahun dengan puncaknya pada usia 12 bulan. *Growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai dapat membentuk *stunting* yang mencerminkan ketidakmampuan dalam mencapai pertumbuhan optimal (Rusherina, 2022).

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses yang terjadi pada masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai masa setelah kelahiran. Sebagian besar disebabkan oleh nutrisi inadekuat dan infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Menurut WHO tahun 2013 penyebab terjadinya *stunting* pada anak terbagi atas 4 kategori besar yaitu (Rahayu A, et al, 2018):

1. Faktor keluarga dan rumah tangga

a. Faktor maternal

- 1) Nutrisi yang kurang selama pra-konsepsi, kehamilan dan saat menyusui sehingga dapat menyebabkan Bayi berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR adalah bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Faktor yang menyebabkan bayi BBLR adalah status gizi ibu pada saat hamil. Bayi yang lahir dengan BBLR termasuk golongan bayi yang berisiko tinggi dalam retardasi pertumbuhan sejak di dalam kandungan sehingga angka kesakitan dan kematiannya cukup tinggi terlebih jika asupan nutrisi tidak terpenuhi. Dengan begitu, pencegahan BBLR sangat penting terutama dengan adanya pemeriksaan prenatal yang baik dan memerhatikan kebutuhan gizi ibu.
- 2) Perawakan ibu yang pendek
- 3) Infeksi
- 4) Kehamilan saat remaja
- 5) Kesehatan mental/jiwa
- 6) *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran *premature*
- 7) Jarak persalinan yang dekat
- 8) Hipertensi

b. Lingkungan rumah

- 1) Tidak adekuatnya stimulasi dan aktivitas
- 2) Penerapan asuh yang tidak baik

Pola asuh termasuk dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan biomedis pada anak. Pola asuh ini terdiri dari pangan dan gizi, kesehatan dasar, imunisasi, penimbangan, pengobatan, pemukiman yang layak, higien perorangan, sanitasi lingkungan, sandang dan rekreasi. Pola asuh pada bayi harus terpenuhi secara optimal agar kebutuhan fisik dan biomedis anak tercukupi dengan baik. Hal ini dilakukan dengan cara pemberian gizi yang baik berupa ASI eksklusif, dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI, menyusui hingga anak berusia 2 tahun, ibu punya cukup waktu merawat bayi, imunisasi dan memantau pertumbuhan melalui kegiatan penimbangan (Mashar, 2021).

- 3) Penyediaan air dan sanitasi yang tidak memadai

Mencuci tangan dengan air mengalir memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* dan pencegahan diare pada balita. Adanya keterbatasan fasilitas sanitasi pada tingkat perumahan dapat meningkatkan risiko kotoran atau bakteri masuk ke dalam tubuh balita sehingga berdampak sakit pada balita. Berdasarkan kajian literatur oleh Mashar et al tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sanitasi rumah dengan *stunting* pada balita yaitu pada balita yang tidak memiliki jamban (35,3%) lebih tinggi dari pada balita yang memiliki jamban (24%). Keluarga yang tidak menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) memiliki balita *stunting* lebih tinggi (31,6%) dibandingkan dengan keluarga yang menerapkan CTPS. Kebersihan pada setiap individu dan lingkungan yang kurang baik memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadi penyakit seperti diare yang dapat meningkatkan terjadinya *stunting*.

- 4) Alokasi pangan yang tidak tepat
- 5) Rendahnya tingkat pengetahuan ibu dalam mengasuh anak

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap angka kejadian *stunting*. Hal tersebut berhubungan dengan status gizi antara ibu dan anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan cenderung mengetahui pola hidup sehat dan pola asuh anak yang tepat agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki pemahaman yang rendah pula terhadap kebutuhan perkembangan yang optimal pada anak. Menurut Rahayu et al tahun 2014 pendidikan rendah pada ibu berisiko 5,1 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* (Rahayu, 2018).

2. Tidak adekuatnya pemberian makanan

- a. Kualitas makanan yang buruk
 - 1) Kualitas mikronutrien yang buruk
 - 2) Rendahnya keragaman makanan dan rendahnya makanan sumber hewani
 - 3) Kandungan nutrisi yang rendah
 - 4) Rendahnya kandungan energi dan makanan pelengkap
- b. Tidak adekuatnya dalam pemberian
 - 1) Pemberian makanan yang jarang dan atau kurang
 - 2) Tidak adekuatnya pemberian makanan selama dan setelah sakit
 - 3) Konsistensi makanan yang tidak sesuai berdasarkan umur
- c. Keamanan makanan dan air
 - 1) Air dan makanan yang terkontaminasi
 - 2) Kebersihan yang buruk
 - 3) Tidak aman dalam penyimpanan dan persiapan makanan

3. Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Tidak adekuatnya dalam pemberian:

- a. Penundaan inisiasi menyusui dini (IMD)
- b. ASI tidak eksklusif
- c. Penghentian dini menyusui

4. Infeksi

Infeksi mikroorganisme memiliki hubungan erat dengan kejadian malnutrisi. Hal tersebut terjadi karena:

- a. Penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit.
- b. Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan yang terus menerus.
- c. Meningkatnya kebutuhan, baik peningkatan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

Apabila anak menderita infeksi dengan durasi yang lama, maka akan lebih berpotensi untuk mengalami kejadian *stunting* serta akan cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang menyebabkan keadaan fisik anak menjadi lemah (Hidayani, 2020).

Selain dari 4 kategori besar di atas, terdapat beberapa faktor pendukung lainnya yaitu berupa faktor sosial dan komunitas antara lain mencakup (Rahayu, 2018):

1. Ekonomi

a. Kemiskinan, pendapatan dan kekayaan

Pendapatan yang cukup dan memadai memungkinkan kualitas hidup keluarga menjadi lebih baik. Besarnya pendapatan yang diperoleh menggambarkan kesejahteraan dalam suatu rumah tangga. Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak.

b. Pekerjaan

Para ibu yang setelah melahirkan bayinya dan langsung bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya termasuk dalam pemberian ASI secara langsung sehingga asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan akan berdampak pada status gizinya.

2. Kesehatan dan layanan kesehatan

- a) Akses untuk layanan kesehatan
- b) Penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas
- c) Ketersediaan obat-obatan
- d) Infrastruktur yang baik
- e) Kebijakan dan sistem layanan Kesehatan

Masalah Kesehatan Ibu Semasa Kehamilan

Keberhasilan pada masa kehamilan ditentukan oleh salah satu faktor yaitu gizi. Status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan dan sangat erat kaitannya dengan tingkat kesehatan bayi selanjutnya serta angka kematian bayi. Definisi gizi menurut Sunita Almatier pada tahun 2010 dalam buku bahan ajar gizi pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan pada tahun 2017 yaitu *Nutritur/nutrition/gizi* merupakan keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (*intake*) dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan untuk keperluan proses metabolisme tubuh. Selama kehamilan, proses pertumbuhan janin dan organ tubuh yang mendukung proses pertumbuhan akan berlangsung sehingga peningkatan metabolisme ibu hamil berpengaruh pada peningkatan suplai vitamin dan mineral selain energi, protein, dan lemak (Mashar, 2021).

Kebutuhan gizi yang harus di penuhi oleh seorang ibu hamil yaitu kebutuhan gizi makronutrien dan gizi mikronutrien. Jika asupan gizi ibu tidak tercukupi maka akan timbul permasalahan gizi pada ibu hamil yaitu mulai dari makronutrien seperti kekurangan energi kronis (KEK), protein atau mikronutrien seperti zat besi (Fe), Iodium (I), kalsium (Ca), seng (Zn), fosfor (P), vitamin D, vitamin A, vitamin C serta kekurangan asupan asam folat. Kekurangan zat gizi mikro pada ibu hamil walaupun tingkat ringan akan berdampak bagi janin yang dikandung seperti apabila kekurangan zat besi dapat terjadi risiko berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan, dan kematian (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Lancet tahun 2013 ibu hamil dengan status gizi yang kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (Rahayu, 2018). Ibu hamil dapat dikatakan KEK (Kekurangan Energi Kronis) apabila Lingkar Lengan Atasnya (LLA) < 23,5 cm. Ibu hamil mempunyai risiko KEK sebesar 16% sehingga perlu diperhatikan status gizi ibu sebelum hamil hingga saat kehamilan berlangsung, yaitu (Fitriah, 2018):

- 1. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 Kg
- 2. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
- 3. Berat badan ibu pada trimester I < 40 Kg
- 4. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,0

5. Ibu yang menderita anemia disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 yang tidak adekuat. Untuk mengetahui seorang ibu hamil menderita anemia dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (hb), didapatkan anemia jika :
- Pada trimester I dan III kadar hb < 11 gr%
 - Pada trimester II kadar hb < 10,5 gr%

Masalah Kesehatan Ibu Semasa Menyusui

ASI eksklusif menurut PP Nomor 33 Tahun 2012 adalah pemberian ASI setelah lahir hingga bayi berusia 6 bulan tanpa adanya penambahan dan/ penggantian dengan makanan atau minuman lain. ASI menjadi asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Apabila asupan zat gizi pada bayi kurang baik karena tidak mendapatkan ASI yang cukup, maka dapat menyebabkan terjadinya masalah stunting. Menurut Unicef Framework dalam jurnal Fitri tahun 2018 salah satu faktor penyebab stunting adalah asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Domili, 2021).

Pada periode 0-6 bulan (180 hari), ada dua hal penting untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir hingga bayi berusia 6 bulan tanpa adanya pemberian makanan lain. ASI menjadi asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Rahayu, 2018).

Salah satu manfaat dari pemberian ASI eksklusif adalah untuk mendukung proses pertumbuhan bayi terutama dalam menunjang proses pertambahan tinggi badan bayi dan dalam hal perkembangan anak. Komposisi ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA, *long-chain polyunsaturated fatty acid*) yang selain sebagai sumber energi juga penting untuk perkembangan otak. Menurut Indrawati tahun 2016 kandungan kalsium yang ada di dalam ASI lebih banyak dan lebih mudah diserap oleh tubuh dengan baik daripada kalsium yang terdapat pada susu pengganti ASI atau susu formula. Akibatnya, bayi yang diberikan ASI eksklusif akan lebih cenderung memiliki tinggi badan yang lebih dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu formula. ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, bahkan pada infeksi saluran pernapasan dan infeksi pada telinga (Domili, 2021 ; Rahayu, 2018).

Anak dapat berisiko lebih tinggi terkena *stunting* apabila tidak mendapatkan kolostrum dari sang ibu. Dikarenakan kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi yang baru lahir sedangkan bayi yang tidak menerima kolostrum akan memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi yakni seperti diare yang berhubungan dengan adanya kekurangan gizi. Pemberian kolostrum pada bayi dan durasi pemberian ASI yang berkepanjangan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Risiko terjadinya *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (pemberian ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif (≥ 6 bulan) (Rahayu, 2018).

METODE PENERAPAN

A. Tempat Dan Waktu

Kegiatan pengabdian ini diketuai oleh dr. Suyanto M.PH, P.hD yang dilaksanakan di Aula Kantor Desa yang berlokasi di Desa HangTuah, Kecamatan Perhentian Raja, Kabupaten Kampar. Aula kantor desa ini sekaligus bersebelahan dengan Posyandu Sehat Sejahtera Desa HangTuah. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dengan melakukan sosialisasi dan pelatihan kader pada hari Minggu, tanggal 6 Agustus 2023 dimulai dari jam 09.00 WIB pagi hingga selesai.

B. Khalayak Pasaran

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dengan sasaran yaitu para ibu kader posyandu, ibu-ibu hamil dan ibu-ibu menyusui baduta yang ada di Desa HangTuah. Mitra sasaran utamanya adalah posyandu yang ada di Desa HangTuah. Ada dua posyandu yang aktif di Desa tersebut yaitu: Posyandu Sehat Sejahtera dan Posyandu Sehat Abadi. Kedua posyandu ini dijadikan sebagai target sasaran pengabdian agar dapat meningkatkan program pencegahan dan penanganan stunting pada balita.

C. Metode Pengabdian

Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim pengabdian kepada masyarakat Universitas Riau bersama mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KUKERTA) Universitas Riau tahun 2023. Langkah – langkah kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara garis besar yaitu:

1. Melakukan koordinasi dengan Posyandu Desa, bidan desa dan koordinator/kader di Posyandu
2. Melakukan koordinasi dengan Kepala desa serta jajarannya untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan serta memperoleh izin pelaksanaan kegiatan.
3. Melakukan koordinasi dengan kader kesehatan/posyandu di wilayah kerja Posyandu Desa HangTuah
4. Persiapan kegiatan berupa persiapan undangan dan penyebaran undangan kegiatan
5. Persiapan alat, bahan, serta fasilitator pelatihan.
6. Pelaksanaan Kegiatan
7. Monitoring dan evaluasi kegiatan



Gambar 1. Foto bersama tim pengabdian FK UNRI dengan kader posyandu

Adapun uraian kegiatan pengabdian adalah sebagai berikut:

No	Tujuan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Evaluasi Keberhasilan
1	Peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil dan ibu	Diskusi ceramah tanya jawab	Ibu hamil dan ibu menyusui	Kuesioner <i>pre</i> dan <i>post</i>

No	Tujuan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Evaluasi Keberhasilan	Suyanto et al.
	menyusui tentang <i>stunting</i> , cara pencegahan, dan penanggulangnya.		di wilayah kerja Posyandu		
2	Peningkatan keterampilan kader kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko balita <i>stunting</i> pada ibu hamil dan menyusui yaitu meliputi pengukuran status gizi ibu (berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan)	Demonstrasi dan simulasi	Kader kesehatan/Posyandu balita	Observasi	57
3	Optimalisasi keterampilan kader kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan deteksi awal balita yang berisiko <i>stunting</i> meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala serta pencatatan pada KMS (Kartu Menuju Sehat).	Demonstrasi dan simulasi	Kader kesehatan/Posyandu balita	Observasi	
4	Peningkatan pemahaman kader kesehatan tentang interpretasi KMS	Diskusi ceramah tanya jawab	Kader kesehatan/Posyandu balita	Kuesioner <i>pre</i> dan <i>post</i>	
5	Peningkatan pengetahuan kader tentang upaya penanggulangan <i>stunting</i> meliputi pola makan dan pencegahan penyakit infeksi pada balita.	Diskusi ceramah tanya jawab	Kader kesehatan/Posyandu balita	Kuesioner <i>pre</i> dan <i>post</i>	
6	Optimalisasi deteksi dini <i>stunting</i> di Posyandu berupa pemberian antropometri kit untuk memantau pertumbuhan tinggi dan berat badan anak.	Memberikan antropometri kit dengan pelatihan penggunaan alat sebelumnya.	Posyandu Balita	Diterimanya antropometri kit oleh koordinator posyandu balita	

D. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan dari kegiatan pengabdian ini diukur dengan adanya peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan serta adanya respons yang interaktif oleh peserta selama sesi tanya jawab berlangsung. Sementara itu, untuk perubahan perilaku yang diharapkan sudah tercapai dan terjadinya peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya asupan gizi saat hamil sampai anak berusia 2 tahun untuk membantu mencegah peningkatan angka *stunting* di Desa HangTuah

HASIL DAN KETERCAPAIAN SASARAN

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta edukasi kepada masyarakat desa HangTuah mengenai perlunya pencegahan *stunting* pada anak mulai dari usia sedini mungkin. Di awal kegiatan, tim kukerta membagikan kuisisioner pre-test kepada para ibu-ibu untuk diisi sebelum kegiatan penyuluhan dimulai. Tujuannya adalah untuk mengetahui pemahaman awal dari para ibu sebelum diberikan materi mengenai *stunting* dan asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayi

Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan materi yang disampaikan oleh tim pengabdian FK UNRI. Penyampaian materi juga diikuti dengan pembagian makanan tambahan pada ibu-ibu oleh tim kukerta berupa bubur kacang hijau dan pudding kelor. Kacang hijau merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk mencegah anemia terutama pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia akan memiliki risiko lebih besar mengalami perdarahan hingga kematian (Krisna, Hutabarat, & Desfauza, 2019; Suciawati, Martina, & Megawati, 2023). Oleh karena itu, upaya farmakologi dalam bentuk konsumsi tablet tambah darah, serta non farmakologis seperti konsumsi makanan tinggi zat besi dapat menjadi solusi. Tabel komposisi pangan Indonesia (TKPI) 2017, dalam 100 gr kacang hijau mengandung 22,9gr protein, 223mg kalsium, dan 7,5mg besi. (Kemenkes, 2017). Upaya pemberian kacang hijau kepada ibu hamil berdasarkan penelitian sebelumnya terbukti dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil (Choirunissa & Manurung, 2020; Knanti, 2022; Krisna et al., 2019; Lathifah, 2019; Sari, Almaini, & Dahlia, 2020; Utami, 2022). Pemberian sari kacang hijau kepada masyarakat juga telah dilaksanakan sebagai bentuk pengabdian masyarakat dan program kukerta dalam upaya optimalisasi pencegahan *stunting* (Fitriani et al., 2023). Selanjutnya, pada kegiatan juga menyediakan pudding daun kelor sebagai salah satu olahan daun kelor yang dapat dikonsumsi dalam bentuk cemilan anak – anak. Daun kelor (*Moringa oleifera*) merupakan jenis tanaman yang banyak di jumpai di wilayah Aceh, Kalimantan, Sulawesi dan Kupang (Rivai, 2020). Daun kelor banyak digunakan untuk tujuan pengobatan dan tambahan makanan karena mengandung antioksidan (Rivai, 2020; Tjong, Assa, & Purwanto, 2021; Toripah, 2014) dan nutrisi lainnya seperti protein, vitamin dan mineral (Angelina, Swasti, & Pranata, 2021; Tahir, Hikmah, & Rahmawati, 2016). Berdasarkan penelitian sebelumnya, pemberian daun kelor dapat meningkatkan status gizi balita ndeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Rahayu & Nurindahsari, 2018). Upaya edukasi masyarakat serta memperkenalkan daun kelor dalam bentuk kudapan untuk pencegahan *stunting* telah dilakukan pada kegiatan pengabdian lainnya sebagaimana kegiatan ini berlangsung dan dapat diterima baik oleh masyarakat terutama ibu yang memiliki balita (Z. F. Ahmad, Dulahu, & Aulia, 2023; Budury, Purwanti, & Fitriarsi, 2022; Nuraina, Azizah, Rizkian, Zaki, & Firdaus, 2021; Wahyuningsih & Darni, 2021)



Gambar 2. Pembagian makanan tambahan dan foto pudding kelor

Penyampaian materi disampaikan oleh dr. Zulharman, M. Med. Ed dengan judul “Peningkatan Pengetahuan dan Pemahaman Ibu Hamil tentang *Stunting*, Cara Pencegahan dan Penanggulangannya”, dr. Suyanto, MPH., P. hD dengan judul “Peningkatan Pengetahuan dan Pemahaman Ibu menyusui tentang *Stunting*, Cara Pencegahan dan Penanggulangannya” dan

dr. Sri Wahyuni, M. Kes., Sp. KKLP dengan judul ”Upaya Penanggulangan *Stunting* Melalui Pola Makan dan Pencegahan Penyakit Infeksi pada Balita”.

Suyanto *et al.*



Gambar 3. Penyampaian materi 1 oleh dr. Zulharman



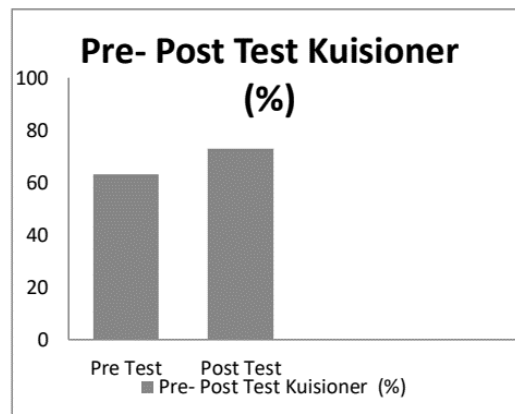
Gambar 4. Penyampaian materi 2 oleh dr. Suyanto



Gambar 5. Penyampaian materi 3 oleh dr. Sri Wahyuni

Sementara dilakukannya penyampaian materi terakhir diberikan juga kuisioner post-test untuk kembali diisi oleh ibu-ibu untuk menilai pengetahuan dan pemahaman mengenai *stunting* dan membandingkan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikannya materi oleh tim pengabdian. Dari hasil pre-post test didapatkan bahwa pemahaman ibu-ibu mengenai *stunting* mengalami peningkatan dari sebelum dan sesudah pemaparan materi. Peningkatan

pengetahuan peserta dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi tanya jawab merupakan teknik yang lazim dan efektif untuk meningkatkan pengetahuan sasaran kegiatan. Pada kegiatan pengabdian ini terdapat kenaikan pengetahuan peserta setelah pelaksanaan penyuluhan dilaksanakan (Gambar 6). Kegiatan penyuluhan dalam bentuk ceramah, diskusi dan tanya jawab sebagai upaya pencegahan *stunting* pada kegiatan ini sejalan dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah lain dan juga menunjukkan adanya perubahan pengetahuan peserta setelah kegiatan terlaksana (S. N. A. Ahmad, Dadang, & Latipah, 2022; Harahap, Mawaddah, & Agustina, 2023; Hasan, Hardianti, & Oktavia, 2022)



Gambar 6. Perbandingan Persentase Pre-Post Test *Stunting*

Setelah pemaparan materi, dilakukan juga penyerahan antropometri kit kepada Posyandu yang ada di Desa HangTuah yaitu Posyandu Sehat Sejahtera dan posyandu Sehat Abadi. Pemberian antropometri kit ini diberikan berdasarkan permintaan dari masing-masing kader posyandu dan berdasarkan ketersediaan barang yang ada. Penyerahan alat ini merupakan salah satu langkah untuk membantu mencegah peningkatan angka *stunting* di Desa HangTuah. Selanjutnya para kader posyandu diberikan arahan mengenai cara penggunaan antropometri kit yang benar untuk melakukan pengukuran IMT pada anak.



Gambar 7. Pemberian Antropometri Kit pada Posyandu Sehat Sejahtera dan Posyandu Sehat Abadi

Pada akhir kegiatan, tim kukerta melakukan evaluasi berupa tanya jawab sehingga didapatkan respons dan antusias dari masyarakat sangat positif saat kegiatan berlangsung. Dengan demikian, diharapkan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan *stunting* pada anak.



Gambar 8. Pemberian sertifikat pada desa dan foto bersama

KESIMPULAN

Besarnya angka permasalahan gizi di Indonesia ditandai dengan banyaknya kasus malnutrisi buruk pada anak sehingga menyebabkan stunting. Stunting merupakan salah satu gangguan pertumbuhan linier yang dialami oleh anak. Melalui kegiatan pengabdian ini, dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai stunting menjadi penyebab masalah ini terus berkelanjutan. Oleh karena itu, dilakukanlah penyuluhan mengenai pencegahan stunting pada anak untuk masyarakat Desa HangTuah, Kecamatan Perhentian Raja, Kabupaten Kampar. Kegiatan penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai stunting kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan stunting pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih atas kepada Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Kepala Desa Hangtuah, Puskemas Perhentian Raja, Para Kader Kesehatan Desa Hangtuah dan pihak-pihak yang terkait yang telah membantu kami dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sehingga kegiatan ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad, S. N. A., Dadang, D., & Latipah, S. (2022). Sosialisasi stunting di masyarakat Kota Tangerang. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(2), 704-708.
2. Ahmad, Z. F., Dulahu, W. Y., & Aulia, U. (2023). Sosialisasi dan Konseling Pencegahan Stunting Serta Pemberian Makanan Tambahan berbahan Daun Kelor. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*, 2(1), 14-21.
3. Angelina, C., Swasti, Y. R., & Pranata, F. S. (2021). Peningkatan nilai gizi produk pangan dengan penambahan bubuk daun kelor (*Moringa oleifera*). *Jurnal Agroteknologi*, 15(01), 79-93.
4. Budury, S., Purwanti, N., & Fitriasari, A. (2022). Edukasi tentang Stunting dan Pemanfaatan Puding Daun Kelor dalam Mencegah Stunting. *J. Kreat. Pengabdi. Kpd. Masy*, 5(10), 3242-3249.
5. Choirunissa, R., & Manurung, D. R. (2020). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Bekasi Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 171-176.

6. Domili, I., Suleman, S. D., Arbie, F. Y., dkk. Karakteristik ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo. *Action: Aceh Nutrition Journal*. 2021; 6(1), 25. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.359>.
7. Fitriani, A., Maharani, T. W., Syabwa, R. F., Khairani, N., Manurung, J. K., Akbar, M., . . . Oktavia, A. N. (2023). Optimalisasi Pencegahan Stunting Melalui Pembagian Bubur Kacang Hijau serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Kampung Kandis. *MASPUL JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT*, 5(2), 120-123.
8. Fitriah AH, Supariasa IDN, Riyadi DB, Bakri B. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. Media Nusa Creat 74. 2018
9. Harahap, E., Mawaddah, F., & Agustina, E. (2023). Penyuluhan untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah Stunting Melalui Layanan Informasi di Dusun Aek Galoga Desa Pidoli. *Amare*, 2(1), 12-15.
10. Hasan, M., Hardianti, E., & Oktavia, R. (2022). Cegah Stunting Itu Penting! *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosiosaintifik*, 4(2), 63-67.
11. Hidayani, W.R. Riwayat Penyakit Infeksi yang Berhubungan dengan Stunting di Indonesia: Literature Review, *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan STIKes Respati*. 2020;2(1), pp. 45–53.
12. Kemenkes, R. (2017). *Tabel Komposisi Pangan Indonesia 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
13. Kementerian Kesehatan RI. *Warta kesmas; gizi investasi masa depan bangsa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. 2011
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi. *Topik Utama: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. 2018.
16. Knanti, D. P. (2022). Efektivitas Pemberian Bubur Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia Di Desa Wilayah Kerja PUSKESMAS BATANG-BATANG. Universitas Wiraraja,
17. Krisna, P., Hutabarat, J., & Desfauza, E. (2019). Pengaruh Pemberian Bubur Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Psr IV Namu Terasi Kecamatan Sei Bingkai Kabupaten Langkat Tahun 2019. *COLOSTRUM: Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29-35.
18. Lathifah, N. S. (2019). Pengaruh Pemberian Kacang Hijau Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester II di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung tahun 2018. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 4(3).
19. Mashar, S.A, Suhartono, S. and Budiono, B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur, *Jurnal Serambi Engineering*. 2021;6(3), pp. 2076-2084.
20. Nuraina, N., Azizah, C., Rizkyan, M. A., Zaki, R., & Firdaus, M. R. (2021). Edukasi Pemanfaatan Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) untuk Pemenuhan Nutrisi pada Balita Stunting. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(4), 473-480.
21. Rahayu, T. B., & Nurindahsari, Y. A. W. (2018). Peningkatan status gizi balita melalui pemberian daun kelor (*Moringa oleifera*). *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 9(2), 87-91.
22. Rahayu A, Km S, Ph M, Yulidasari F, Putri AO, Kes M, et al. *Study Duide-Stunting Dan Upaya Pencegahan*. 2018

-
23. Rivai, A. T. O. (2020). Identifikasi senyawa yang terkandung pada ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*). *Indonesian Journal of Fundamental Sciences*, 6(2).
 24. Rusherina R, Kurniawati K, Idayanti I. Formation and training of stunting cadres in Pulau Sarak Village, Kampar Regency. *Community Empower*. 2022;7(8):1318–24.
 25. Sari, W. I. P. E., Almaini, A., & Dahlia, D. (2020). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Dengan Penambahan Sari Kacang Hijau Dalam Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 347-356.
 26. Suciawati, A., Martina, H., & Megawati, P. (2023). Penyuluhan tentang Pentingnya K4 (Kontak Minimal 4 Kali selama Masa Kehamilan) dan Pemberian Bubur Kacang Hijau Madu pada Ibu Hamil di Kelurahan Lagoa, Jakarta Utara. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(1), 39-44.
 27. Sudargo, T., Aristasari, T., & Afifah, A. (2018). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 28. Tahir, M., Hikmah, N., & Rahmawati, R. (2016). Analisis Kandungan Vitamin C dan β -Karoten dalam Daun Kelor (*Moringa Oleifera* Lam.) dengan Metode Spektrofotometri Uv–vis. *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 3(1), 135-140.
 29. Tjong, A., Assa, Y. A., & Purwanto, D. S. (2021). Kandungan antioksidan pada daun kelor (*Moringa oleifera*) dan potensi sebagai penurun kadar kolesterol darah. *EBiomedik*, 9(2).
 30. Toripah, S. S. (2014). 4. Aktivitas antioksidan dan kandungan total fenolik ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera* LAM). *Pharmakon*, 3(4).
 31. Utami, I. T. (2022). Pengaruh Sari Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar HB Pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Current Health Sciences*, 2(1), 7-12.
 32. Wahyuningsih, R., & Darni, J. (2021). Edukasi pada ibu balita tentang pemanfaatan daun kelor (*moringa oleifera*) sebagai kudapan untuk pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 2(2), 161-165