SMART SOCIETY EMPOWERMENT JOURNAL

Edukasi Keragaman Makanan Keluarga Untuk Pencegahan Balita Stunting di Kota Tasikmalaya

Nur Lina [*], Sri Maywati, Siti Novianti

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Keragaman makanan atau Dietary Diversity Score (DDS) adalah jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam. Indikator DDS berguna untuk menilai kualitas makanan, kecukupan gizi dan status gizi anak. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan pemahaman kepada mitra melalui penyuluhan agar mitra bersikap atau berpersepsi baik tentang pemberian makanan yang beranekaragam.
Metode: Bentuk kegiatan berupa Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Pbm-PPKM) dengan judul "Edukasi Keragaman Makanan keluarga untuk Pencegahan Balita Stunting di Kota Tasikmalaya". Pbm-PPKM dilakukan bekerjasama dengan 2 (dua) mitra yaitu Kelurahan Parakannyasag dan Kelurahan Panyingkiran yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag. Solusi yang disepakati dengan mitra untuk mengatasi kurangnya pengetahuan kader kesehatan tentang stunting dilakukan dengan cara mengedukasi kader tentang keragaman makanan.
Hasil dan pembahasan: Telah dilakukan *transfer of knowledge* berupa penyuluhan terhadap 30 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag. Lokasi kegiatan dilaksanakan di aula Puskesmas Parakannyasag. Selain penyuluhan, kader kesehatan juga berlatih menyusun menu minimal 4 jenis makanan sebagai syarat minimal penyajian makanan beranekaragam. Selain itu, diserahkan juga alat pengukur panjang badan bayi *(Infant ruler)* dan timbangan bayi (*baby scale*) kepada Kepala Puskesmas Parakannyasag, untuk selanjutnya akan diserahkan ke posyandu di wilayah kerjanya.
Kesimpulan: Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media ceramah dan powerpoint tentang keragaman makanan untuk mencegah balita stunting (p value <0,001).

Kata Kunci: keragaman makanan; Kota Tasikmalaya; stunting

ABSTRACT

Introduction: *Dietary Diversity Score (DDS) is the number of food groups consumed over a 24-hour period. The DDS indicator is useful for assessing food quality, nutritional adequacy, and the nutritional status of children. The purpose of this community service is to provide understanding to partners through counseling so that they have a good attitude or perception about providing a variety of foods.*
Method: *The form of activity is in the form of a Community Health Improvement Program (Pbm-PPKM) with the title "Education on Family Food Diversity for Prevention of Stunting Toddlers in Tasikmalaya City". Pbm-PPKM was carried out in collaboration with two partners, namely the Parakansag Village and Panyingkiran Village, which are the working areas of the Parakansag Health Center. The solution agreed upon with partners to overcome the lack of knowledge of health cadres about stunting is to educate them about food diversity.*
Results and discussion: *A transfer of knowledge has been carried out in the form of counseling to 30 health cadres in the working area of the Parakansag Health Center. The activity was carried out in the hall of the Parakansag Health Center. In addition to counseling, health cadres also practice preparing a menu of at least 4 types of food as a minimum requirement for serving a variety of foods.*
In addition, a device for measuring the length of the baby's body (an infant ruler) and a baby scale (a baby scale) were also handed over to the Head of the Parakansag Health Center, which will then be handed over to the posyandu in his working area.
Conclusion: *There are differences in the level of knowledge before and after health counseling with media lectures and PowerPoint about a variety of foods to prevent stunting in children under five (p value <0.001).*

Correspondence: Nur Lina, S.KM., M.Kes (Epid), Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Indonesia, Email : nurlina@unsil.ac.id

Submitted : 05/09/2023 **Accepted : 01/03/2024** **Published : 31/03/2024**

Keywords: diversity of food; stunting; Tasikmalaya City

PENDAHULUAN

Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Klasifikasi berdasarkan indikator TB/U adalah standar dari WHO dengan kriteria sangat pendek jika Zscore <-3, pendek jika Zscore ≥-3,0 s.d Zscore < -2,0. Stunting dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, gangguan fungsi kognitif, keterampilan motorik yang buruk, penurunan kapasitas fisik, dan perkembangan saraf bahkan menurunkan produktivitas dan menyebabkan kerugian ekonomi di masa mendatang. Stunting menghambat anak mencapai potensi fisik dan kognitif yang optimal. Studi yang dilakukan di India menunjukkan stunting yang persisten pada masa balita dikaitkan dengan penurunan IQ 4-5 poin [1]

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Meskipun demikian angka ini masih lebih tinggi dibandingkan toleransi maksimal stunting yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu kurang dari 20%[2]. Prevalensi balita stunting di Jabar mencapai 20,2% pada tahun 2022[1]. Kota Tasikmalaya masih berstatus kuning, dengan angka prevalensi stunting tertinggi ke-5 di Jawa Barat. Hingga November 2022 telah terjadi penurunan angka stunting di Kota Tasikmalaya yaitu dari 14.58% ke 12.87%, namun masih didapatkan beberapa daerah di Kota Tasikmalaya yang memiliki angka prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan angka stunting Kota Tasikmalaya. Puskesmas Parakannyasag adalah salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kota Tasikmalaya dengan prevalensi kejadian stunting melebihi prevalensi stunting kota Tasikmalaya. Prevalensi Stunting di wilayah Parakannyasag sebesar 15,5% dengan jumlah balita stunting mencapai 190 orang [3].

Penelitian yang dilakukan oleh Luh Masrini Murti di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar Bali menujukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita, dimana ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang kurang memiliki risiko 4,8 kali lebih besar anaknya mengalami stunting daripada ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang baik. Pengetahuan tentang gizi balita menjadi dasar dari kemampuan orang tua dalam menyiapkan makanan yang dibutuhkan anaknya. Kurangnya pengetahuan orang tua balita, menyebabkan tidak berkualitasnya asupan gizi anak yang akan berdampak pada terjadinya stunting [4].

Penelitian yang dilakukan oleh Paul Kakwangire di Daerah pedesaan di distrik Kabale dan Kisoro di Barat Daya Uganda yang dilakukan terhadap 385 anak menunjukkan bahwa keragaman makanan pada balita berhubungan positif dengan perkembangan keterampilan motorik halus (AOR = 1·18; 95 % CI 1·01, 1·37; P = 0·02). Pola makan yang lebih beragam juga berarti nutrisi berkualitas baik untuk meningkatkan kesehatan tulang dan kekuatan fisik sehingga kinerja motorik menjadi lebih baik[5].

Keragaman makanan adalah ukuran kualitatif makanan yang dikonsumsi yang mencerminkan akses rumah tangga terhadap berbagai pangan, dan juga merupakan proksi untuk kecukupan gizi dari diet individu. Keragaman makanan sebagai proporsi balita yang menerima makanan dari empat kelompok makanan atau lebih. Konsumsi empat kelompok makanan atau lebih ditemukan terkait dengan kualitas diet yang lebih baik untuk anak-anak. Keanekaragaman makanan adalah proporsi anak yang menerima makanan dari 4 atau lebih kelompok makanan yang meliputi biji-bijian, akar dan umbi, polong-polongan dan kacang-kacangan (kedelai, kacang

tanah, kacang hijau, produk susu (susu, yogurt, keju), makanan daging (daging, ikan, unggas dan daging hati/organ)[5].

Mengkonsumsi makanan pokok, dan mengkonsumsi setidaknya satu makanan hewani dan buah atau sayuran setiap hari diperlukan untuk mencukupi kebutuhan mikronutrien pada anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggunakan keragaman makanan sebagai salah satu indikator kunci untuk menilai praktek makan pada anak [6]. Keanekaragaman pangan telah lama dikenal sebagai elemen kunci diet berkualitas tinggi, berdasarkan prinsip bahwa tidak ada satu pun makanan yang dapat memberikan jumlah nutrisi yang tepat untuk menjaga kesehatan yang optimal. Keragaman makanan atau Dietary Diversity Score (DDS) adalah jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam. Indikator DDS berguna untuk menilai kualitas makanan, kecukupan gizi dan status gizi anak[5].

Sebagai bagian dari warga negara Indonesia, penulis peduli dan termotivasi untuk membantu pemerintah dalam upaya pencegahan stunting pada balita dalam bentuk kegiatan Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Pbm-PPKM) dengan judul "Edukasi Keragaman Makanan keluarga untuk Pencegahan Balita Stunting di Kota Tasikmalaya". Pbm-PPKM dilakukan bekerjasama dengan 2 (dua) mitra yaitu Kelurahan Parakannyasag dan Kelurahan Panyingkiran yang merupakah wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag Kota Tasikmalaya. Solusi yang disepakati dengan mitra untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang gizi untuk mencegah stuting dilakukan dengan cara memberikan edukasi kader kesehatan tentang keragaman makanan yaitu makanan yang mengandung 4 atau lebih kelompok makanan untuk mencegah balita stunting.

Prinsip pembelajaran menekankan bahwa transfer Ipteks dimulai dengan transfer knowledge, perubahan persepsi atau sikap dan mengadopsi melalui praktek. Transfer Ipteks tersebut meliputi tahapan kegiatan; (1) transfer knowledge yaitu memberikan informasi tentang keragaman makanan dalam keluarga untuk mencegah stunting. Metode yang digunakan pada tahap ini adalah menunjukkan bukti langsung dengan memberikan contoh makanan yang beragam; (2) perubahan persepsi, mitra mempunyai persepsi yang sama tentang pentingnya keragaman makanan rumah tangga untuk mencegah stunting. Mitra menerima informasi melalui mengamati, demonstrasi, dan pemberian paket makanan yang berisi 4 kelompok makanan. Metode yang digunakan pada tahap ini adalah edukasi tentang keragaman makanan dalam mencegah stunting melalui penyuluhan (3) Adopsi: mitra menerima informasi dengan berlatih menyusun menu makan yang beragam. Tujuan penyampaian informasi adalah pemahaman kepada mitra mengenai risiko stunting terutama pada balita, dilakukan dengan penyuluhan yang bertujuan agar mitra bersikap atau berpersepsi baik sehingga mau memberikan makanan beraneka ragam pada balita.

Output Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Pbm-PPKM) ini adalah publikasi pada jurnal pengabdian masyarakat ber-ISSN; publikasi di media masa; HAKI; dan video kegiatan maksimal 5 menit sehingga diharapkan dapat langsung dimanfaatkan dalam upaya-upaya mencegah Stunting di Kelurahan Parakannyasag dan Panyingkiran pada khususnya dan Kota Tasikmalaya pada umumnya. Berikut adalah tabel rangkuman permasalahan mitra solusi yang ditawarkan:

Tabel 1 Permasalahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Parakannyasag Tahun 2023

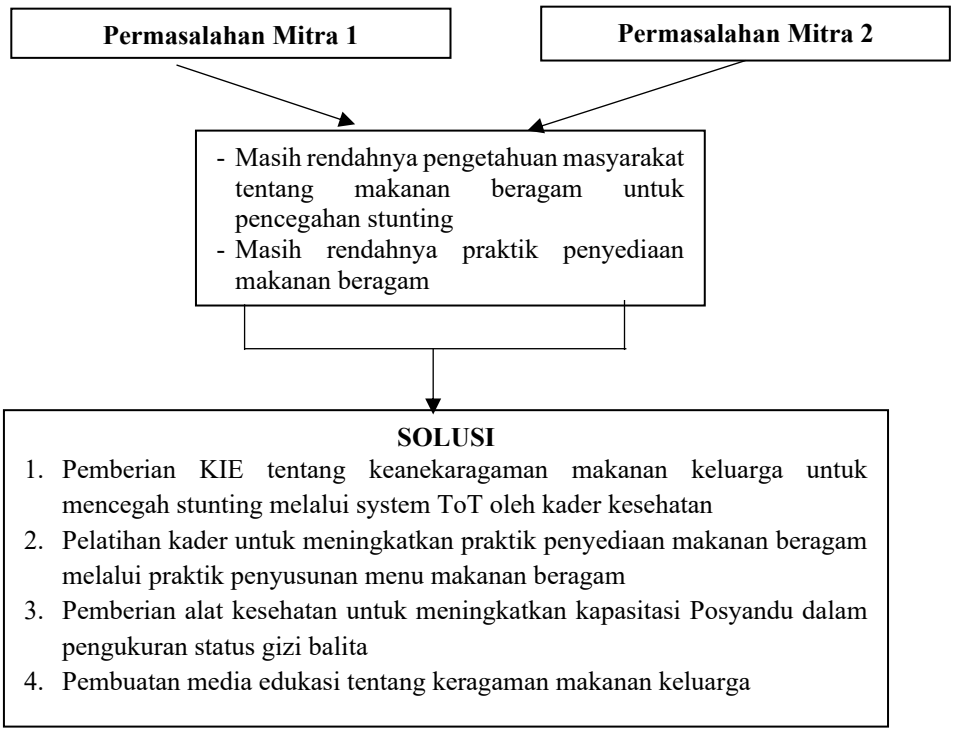
No	Permasalahan Mitra	Solusi yang Ditawarkan
1.	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya keanekaragaman makanan untuk pencegahan stunting	Pemberian KIE tentang vaksinasi melalui system ToT oleh kader kesehatan
2.	Rendahnya praktik masyarakat dalam penyediaan menu makanan yang beragam untuk balita	Pelatihan kader tentang menyusun menu makanan yang beragam

METODE

Subjek dalam kegiatan Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Pbm-PPKM) ini adalah kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmasmas Parakannyasag yang berjumlah 30 orang. kegiatan Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Pbm-PPKM) bertujuan untuk mengetahui pengetahuan kader tentang keragaman makanan keluarga untuk mencegah stunting sebelum dan sesudah program. Lokasi kegiatan Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Pbm-PPKM) ini dilakukan di Aula Puskesmas Parakannyasag, waktu pelaksanaan kegiatan intervensi dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023, subjek penelitian adalah seluruh kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Kepala Puskesmas Parakannyasag.

Permasalahan yang dialami mitra adalah tingginya angka Stunting dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya keanekaragaman makanan untuk mencegah stunting.

Solusi yang disepakati antara tim pengusul dan mitra adalah sebagai berikut: Solusi yang disepakati dengan mitra adalah pemberian KIE tentang keragaman makanan keluarga melalui system ToT oleh kader kesehatan. Solusi untuk meningkatkan praktik penyediaan makanan beragam adalah melalui pelatihan kader tentang menyusun menu makanan yang beragam.



Gambar 1. Solusi dan Rencana Tindak Lanjut

Partisipasi Mitra

Kelurahan Parakannyasag dan kelurahan Panyingkiran dipilih karena merupakan lokasi khusus (lokus) stunting di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag dengan jumlah kasus stunting sebesar 15%. Sedangkan untuk sasaran adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag yang berjumlah 30 orang dan berasal dari kelurahan Panyingkiran dan kelurahan Parakannyasag dan kelurahan lain yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag. Selanjutnya, kader kesehatan akan melakukan penyuluhan kepada ibu balita secara berjenjang *(Training of Trainer)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kegiatan Edukasi

Pelaksanaan pelatihan kader kesehatan di Puskesmas Parakannyasag telah dilaksanakan pada hari Senin, 26 Juni 2023 bertempat di aula puskesmas dan dihadiri oleh sebanyak 30 kader. Peserta seluruhnya adalah kader kesehatan dan ibu rumah tangga (tidak bekerja), dengan rata-rata lama menjadi kader adalah 11,5 tahun dan paling lama menjadi kader selama 34 tahun.

Tingkat pendidikan kader sebagian besar adalah lulusan SMA (76,7%), dengan lulusan SD dan SMP sebanyak masing-masing 10% dan kuliah hanya 3,3%. Sebelum paparan materi, peserta diberikan soal pre test untuk mengukur sejauhmana pemahaman tentang materi mengenai keragaman makanan keluarga, seperti terlihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. Pengisian *Pre Test* sebelum Pemberian Materi



Gambar 3. Penjelasan dan Recall Materi tentang keragaman Makanan untuk Mencegah Balita Stunting

Setelah melakukan pengisian pre tes, peserta kemudian diberikan pemahaman tentang keragaman makanan keluarga sebagai bagian penting dari praktek pemberian makanan yang optimal untuk mencegah stunting pada balita, terutama di dua tahun pertama kehidupan. Dalam konteks ini, secara teoritis, terdapat sembilan jenis bahan makanan yang esensial untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan, dan memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Jenis makanan tersebut mencakup makanan pokok berpati, sayuran hijau, buah dan sayuran sebagai sumber vitamin A, buah dan sayuran lainnya, jeroan, daging dan ikan, telur, kacang-kacangan, polong, biji-bijian, serta susu dan produknya. Pemahaman dan praktik dalam memasukkan berbagai jenis makanan ini ke dalam pola makan sehari-hari menjadi kunci dalam upaya pencegahan stunting pada anak balita.

Dari ke-sembilan bahan makanan di atas, setiap kali sajian makan, hendaknya terdiri dari minimal empat jenis bahan pokok makanan. Pada saat paparan, cukup banyak diantara kader kesehatan yang belum mengetahui tentang jenis-jenis bahan makanan yang harus diberikan dalam menu MP-ASI untuk Balita. Hal ini terbukti bahwa rata-rata hasil pre test pengetahuan tentang keragaman makanan adalah 3,37 dengan skor minimal 0 dan maksimal 7, dari total maksimal skor 10. Kader kesehatan umumnya mengetahui sumber karbohidrat, sumber protein hewani dan sumber protein nabati serta vitamin dan mineral sebagai jenis bahan-bahan makanan. Tetapi untuk detail dan kategorisasinya, seluruh kader (100%) belum mengetahuinya, tentang minimum 4 bahan makanan yang harus ada pada setiap sajian makanan.

Konsumsi mikronutrien juga harus diperhitungkan dalam pertumbuhan anak. Mikronutrien seperti Vitamin C sangat penting untuk produksi kolagen, serat dan protein struktur yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang. Asupan kalsium sangat penting untuk pembentukan tulang. Kalsium berperan dalam proses pembentukan substrat dan kemampuan akumulasi selama pembentukan jaringan tulang. Mekanisme pembelahan sel, pertumbuhan, dan penyembuhan jaringan akan terhambat karena kurangnya kalsium, yang akan berdampak pada berat badan dan tinggi badan anak[7].

Paparan materi menggunakan media Power Point agar peserta tertarik dengan materi karena menggunakan gambar dan tulisan, tidak hanya paparan melalui ceramah saja. Selain itu, pemateri juga mendemonstrasikan penyusunan menu menggunakan empat jenis bahan makanan dalam sajian makan sehari-hari. Setelah paparan, pemateri memberikan kesempatan kepada kader kesehatan untuk berdiskusi dan menyampaikan pertanyaan terkait dengan materi yang disampaikan.

Cukup banyak peserta yang bertanya setelah materi disampaikan. Salah satu pertanyaan adalah tentang pemberian jeroan untuk balita, dimana sebagian besar masyarakat umumnya mengetahui bahwa jeroan tidak baik untuk kesehatan karena dapat meningkatkan kadar kolesterol dan menjadi faktor risiko penyakit jantung dan hipertensi. Tetapi pembatasan jeroan hanya berlaku untuk orang dewasa. Untuk balita, kolesterol maupun sumber lemak tinggi masih diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Selanjutnya, setelah paparan materi dan diskusi, peserta diminta untuk memberikan contoh penyusunan menu makan yang memiliki 4 jenis bahan makanan.

Kurangnya asupan lemak akan berdampak pada sintesis lemak, dimana lemak ini berfungsi sebagai zat yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak. Latar belakang kekurangan zat gizi mikro sering terjadi pada perempuan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Inisiasi beberapa suplemen mikronutrien sebelum usia kehamilan 20 minggu memberikan pengurangan yang lebih besar pada kelahiran prematur (RR 0.89, 95% CI 0.85–0.93; p=0.03). Umumnya kelangsungan hidup dan kelahiran efek hasil dari suplementasi beberapa

mikronutrien lebih besar dengan kepatuhan yang tinggi (≥95%) terhadapnya suplementasi. Suplemen mikronutrien ganda tidak secara signifikan meningkatkan risiko lahir mati atau neonatal 6 bulan, atau kematian bayi, tidak secara keseluruhan atau pada salah satu dari 26 sub kelompok yang diperiksa. Inisiasi awal di kehamilan dan kepatuhan yang tinggi terhadap berbagai suplemen mikronutrien juga memberikan manfaat keseluruhan yang lebih besar [8]



Gambar 4. Pemberian Pretest tentang Keragaman Makanan untuk Mencegah Balita Stunting



Gambar 5. Pemberian Postest tentang Keragaman Makanan untuk Mencegah Balita Stunting

Selain itu peserta diminta mengulang kembali ke-sembilan jenis bahan makanan sampai hafal agar selanjutnya bisa dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari, maupun menyampaikan lagi kepada ibu-ibu yang memiliki balita pada saat kelas ibu dan anak maupun kegiatan Posyandu dalam penimbangan balita rutin setiap bulannya.

Setelah paparan materi, peserta diberikan kembali soal post test, dimana hasilnya pengetahuan peserta menjadi meningkat. Rata-rata hasil post test adalah 9,73 dengan skor minimum 8 dan skor maksimum 10.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta meningkat setelah diberikan paparan materi. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata pre test yaitu 3,37 (40%) dan meningkat menjadi 8 (80%) setelah paparan materi. Hasil uji statistik Wilcoxon test diperoleh nilai p <0,001 sehingga dapat

disimpulkan terdapat perbedaan skor pengetahuan kader kesehatan peserta pelatihan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 50% peserta sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang keragaman makanan, sebanyak 40% pernah pendapatkan pelatihan tentang menu isi piringku dan 40% peserta pernah mendapatkan pelatihan tentang menyusun menu MP-ASI. Metode pelatihan yang sebelumnya pernah diperoleh yaitu menggunakan metode ceramah (46,7%), melalui diskusi dan tanya jawab (40%) serta menggunakan metode demonstrasi sebanyak 26,7%. Adapun media yang digunakan adalah menggunakan PPT/LCD sebanyak 40%, menggunakan media leaflet sebanyak 30% dan booklet (26,7%). Dengan demikian, topik tentang keragaman makanan keluarga ini memang belum banyak diberikan, sehingga melalui kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat, dapat memberikan pengetahuan baru bagi kader kesehatan di wilayah Puskesmas Parakannyasag.

Tabel 4. Pengetahuan Kader berdasarkan *Pre Test* dan *Post Test* di Puskesmas Parakannyasag Tahun 2023

No	Jenis Bahan Makanan	Jawaban Benar (n=30)	
		Pre test	*Post test*
1.	Makanan pokok berpati	26 (86,7%)	30 (100%)
2.	Sayuran hijau	6 (20%)	30 (100%)
3.	Buah dan sayur sumber vitamin A	0 (0)	27 (90%)
4.	Buah dan sayuran lainnya	21 (70%)	30 (100%)
5.	Jeroan	2 (6,7%)	30 (100%)
6.	Daging dan ikan	24 (80%)	30 (100%)
7.	Telur	3 (10%)	30 (100%)
8.	Kacang-kacangan, polong, biji-bijian	14 (46,7%)	30 (100%)
9.	Susu dan produknya	6 (20%)	30 (100%)
10.	Minimal 4 bahan tiap sajian makanan	0 (0)	25 (83,3%)

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa sebelum paparan, pengetahuan peserta pelatihan yaitu kader kesehatan mengenai jenis bahan makanan adalah makanan pokok berpati (86,7%) dan sumber protein hewani yaitu daging dan ikan (80%). Hanya 6,7% peserta yang mengetahui bahwa jeroan sebagai salah satu jenis bahan makanan penting untuk disediakan dalam menu makanan untuk balita.

Seluruh peserta tidak mengetahui bahwa dibutuhkan empat jenis bahan makanan yang harus disediakan setiap kali sajian makan. Adapun setelah pemberian materi, pengetahuan tentang jenis-jenis bahan makanan meningkat menjadi lebih baik. Hampir seluruh peserta mengetahui secara lengkap jenis-jenisnya. Hampir seluruh peserta mengetahui minimum empat jenis bahan yang harus disediakan dalam setiap sajian makan (83,3%).

Makanan yang beranekaragam memainkan peran penting dalam proliferasi sel, replikasi DNA, neurotransmitter, dan pembentukan hormone metabolism yang merupakan komponen penting dari system enzim system di otak[9].

Pemberian Alat Pengukur Status Gizi Balita

Penentuan status gizi balita dilakukan melalui pengukuran antropometri, yaitu dengan mengukur panjang/tinggi badan dan berat badan menurut umur. Validitas hasil pengukuran ini sangat penting karena akan menentukan kategori status gizi balita dan akan menentukan juga apakah intervensi akan dilakukan atau tidak. Oleh karena itu, perlunya alat ukur yang memiliki

validitas dan reliabillitas yang tinggi. Sebagai upaya untuk membantu Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag, tim pengabdian pada masyarakat menyerahkan dua *baby scale* atau timbangan bayi dan *lengthboard* untuk mengukur panjang badan bayi. Alat kesehatan tersebut diserahkan secara langsung kepada Kepala Puskesmas Parakannyasag. Adapun untuk pendistribusiannya, akan diserahkan pada Posyandu yang saat ini tercatat belum memilliki kedua alat tersebut. Diharapkan timbangan dan pengukur panjang badan bayi dapat membantu kader kesehatan dalam melakukan pengukuran di Posyandu lebih akurat, sehingga data-data status gizi yang dihasilkan valid dan reliabel.

Indikator ukuran antropometri digunakan untuk menilai kecukupan gizi balita. Penilaian antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U) tinggi badan menurut menurut umur (TB/U) berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi (z score) [10].



Gambar 6. Penyerahan Alat Pengukur Panjang Badan Bayi (Infrant Ruler)



Gambar 7. Penyerahan Alat Pengukur Berat Badan Bayi



Gambar 8. Berfoto Bersama dengan Peserta



Gambar 9. Berfoto Bersama Tim Puskesmas Parakannysag

KESIMPULAN

Setelah melaksanakan pelatihan kader mengenai keragaman makanan keluarga untuk pencegahan stunting pada balita, hasil post test pasca pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah mengalami peningkatan pengetahuannya dibandingkan dengan pre test. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian edukasi telah berhasil meningkatkan pemahaman kader terkait keragaman makanan keluarga. Selain itu, sebagai upaya peningkatan kapasitas Posyandu dalam mengukur status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag, telah dilakukan penyerahan timbangan bayi (baby scale) dan pengukur tinggi badan (infanto lengthboard) kepada Puskesmas Parakannyasag. Tindakan ini diharapkan dapat memberikan dukungan yang lebih baik dalam pemantauan dan evaluasi pertumbuhan anak serta memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas.

Puskesmas mitra maupun tingkat kelurahan (kelurahan Parakannyasag dan kelurahan Panyingkiran dapat menindaklanjuti hasil kegiatan pengabdian berupa pemberian ToT dari kader yang sudah terlatih kepada kader Posyandu maupun ibu balita di wilayah kerja mitra tentang pentingnya keragaman makanan keluarga untuk pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian masyarakat Universitas Siliwangi yang telah memberikan hibah pengabdian Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Pbm-PPKM), Kepala Puskesmas Parakannyasag, Lurah Parakannyasag dan Lurah Panyingkiran Kecamatan Parakannyasag, Kader PKK di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag dan mahasiswa kesehatan masyarakat yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Koshy B, Srinivasan M, Gopalakrishnan S, Mohan VR, Scharf R, Murray-Kolb L, et al. Are early childhood stunting and catch-up growth associated with school age cognition? - Evidence from an Indian birth cohort. PLoS One. 2022;17(3 March):1–14.
2. Kemenkes RI KK. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta; 2022.

3. Pemkot Tasikmalaya. Diseminasi Hasil Kajian Audit Kasus Stunting dan Rencana Tindak Lanjut di Kota Tasikmalaya. 2022.
4. Murti LM, Budiani NN, Darmapatni MWG. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi balita dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. J Ilm Kebidanan. 2020;8:63–9.
5. Kakwangire P, Moss C, Matovu N, Atukunda P, Westerberg AC, Iversen PO, et al. The association between dietary diversity and development among children under 24 months in rural Uganda: Analysis of a cluster-randomised maternal education trial. Public Health Nutr. 2021;24(13):4286–96.
6. Parikh P, Semba R, Manary M, Swaminathan S, Udomkesmalee E, Bos R, et al. Animal source foods, rich in essential amino acids, are important for linear growth and development of young children in low- and middle-income countries. Matern Child Nutr. 2022;18(1):1–12.
7. Ilmani DA, Fikawati S. Nutrition Intake as a Risk Factor of Stunting in Children Aged 25–30 Months in Central Jakarta, Indonesia. J Gizi dan Pangan. 2023;18(2):117–26.
8. Smith ER, Shankar AH, Wu LSF, Aboud S, Adu-Afarwuah S, Ali H, et al. Modifiers of the effect of maternal multiple micronutrient supplementation on stillbirth, birth outcomes, and infant mortality: a meta-analysis of individual patient data from 17 randomised trials in low-income and middle-income countries. Lancet Glob Heal. 2017;5(11):e1090–100.
9. Ansuya, Nayak BS, Unnikrishnan B, Shashidhara YN, Mundkur SC. Effect of nutrition intervention on cognitive development among malnourished preschool children: randomized controlled trial. Sci Rep. 2023;13(1):1–8.
10. Kemenkes RI KK. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Indonesia; 2018.