

Percepatan Penurunan Stunting Melalui Konseling Keluarga dan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Stunting

**Andi Sitti Umrah^{1,*}, Ummi Kalsum Marwan², Patmahwati¹, Sri Rahayu Amri¹, Juliani¹,
Andi Kasrida Dahlan¹, Ayu Pertiwi¹, Melinda¹**

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Palopo, Palopo, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Gizi, Universitas Muhammadiyah Palopo, Palopo, Indonesia

Email: ^{1,*}sittiumrah@umpalopo.ac.id, ²ummikalsummarwan@umpalopo.ac.id, ³patmahwati@umpalopo.ac.id, ⁴sriahayuamri@umpalopo.ac.id, ⁵Juliani@umpalopo.ac.id, ⁶andikasridadahlan@umpalopo.ac.id, ⁷ayupertiwi@umpalopo.ac.id
Email Penulis Korespondensi: sittiumrah@umpalopo.ac.id

Abstrak-Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan pada anak yang erat kaitannya dengan asupan nutrisi yang kurang memadai. Stunting saat ini menjadi fokus permasalahan kesehatan yang dihadapi secara global, nasional dan tingkat lokal sehingga perlu penanganan yang cepat dan tanggap untuk menanggulangi hal tersebut. Berdasarkan data WHO sekitar 21,9% balita atau sekitar 149 juta anak balita mengalami stunting di seluruh dunia dan di Indonesia sekitar 21,6% pada tahun 2022. Sementara Indonesia menetapkan target prevalensi stunting turun menjadi 14% pada tahun 2024. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan keluarga sebagai salah satu faktor penyebab stunting pada balita; 2) untuk mengetahui efektivitas program konseling dan PMT terhadap balita stunting, yang ditinjau dari peningkatan berat badan dan tinggi badan balita stunting di Kota Palopo. Kegiatan ini dilaksanakan di Kota Palopo dengan 2 (dua) tempat yaitu Kelurahan Takkalala dan Binturu. Jumlah partisipan sebanyak 14 orang balita dan keluarga. Metode yang digunakan adalah intervensi spesifik melalui PMT dengan memanfaatkan pangan lokal dan intervensi sensitif melalui konseling keluarga dengan memanfaatkan media digitalisasi. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa faktor yang mendorong terjadinya stunting di kota Palopo adalah sanitasi lingkungan keluarga yang kurang baik. Pemberian konseling pada keluarga dan PMT pangan lokal memberikan dampak positif terhadap percepatan penurunan stunting yang ditandai dengan adanya kenaikan TB dan BB pada balita yang signifikan setelah diberikan intervensi. Diharapkan kegiatan ini dapat di tingkatkan dan dilanjutkan dalam kegiatan monev intervensi penurunan stunting di kota palopo.

Kata Kunci: Konseling; Audio Visual; Pemberian Makanan Tambahan; Stunting.

Abstract-Stunting is a condition where growth disorders in children are closely related to inadequate nutritional intake. Stunting is currently the focus of health problems faced at global, national and local levels, so fast and responsive treatment is needed to overcome this. Based on WHO data, around 21.9% of toddlers or around 149 million children under five experience stunting throughout the world and in Indonesia around 21.6% in 2022. Meanwhile, Indonesia has set a target for the prevalence of stunting to decrease to 14% in 2024. The aim of this community service is to determine the sanitary condition of the family environment as one of the factors causing stunting in toddlers; 2) to determine the effectiveness of the counseling and PMT program on stunted toddlers, in terms of increasing the weight and height of stunted toddlers in Palopo City. This activity was carried out in Palopo City in 2 (two) places, namely Takkalala and Binturu sub-districts. The number of participants was 14 toddlers and their families. The method used is specific intervention through PMT using local food and sensitive intervention through family counseling using digital media. The results of community service show that the factor that drives stunting in the city of Palopo is poor sanitation in the family environment. Providing counseling to families and local food PMTs has had a positive impact on accelerating the reduction of stunting, which is indicated by a significant increase in TB and BW in children under five after being given the intervention. It is hoped that this activity can be increased and continued in monitoring and evaluation activities for intervention to reduce stunting in the city of Palopo.

Keywords: Counseling; Audio Visual; Supplementary Feeding; Stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kurang gizi kronis di 1000 (seribu) HPK (Hari Pertama Kehidupan) anak, yaitu sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat masalah gizi, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (BKKBN, 2021a). Sementara, kesehatan dan gizi merupakan salah satu kebutuhan yang harus terpenuhi untuk anak usia dini dengan harapan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur (Arbain et al., 2022).

Stunting dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak buruk jangka panjang yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi timbulnya diabetes, obesitas, jantung, dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke dan kecacatan di usia tua. Sehingga berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia, produktivitas, dan daya saing (Arbain et al., 2022; Mustakim et al., 2022).

Kejadian stunting merupakan salah satu permasalahan yang hampir dihadapi oleh seluruh negara yang ada di dunia, sehingga menjadi prioritas dalam program Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi di tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan (WHO, 2018).

Berdasarkan data stunting diperkirakan sekitar 21,9% balita atau sekitar 149 juta anak balita mengalami stunting di seluruh dunia pada tahun 2018. Data stunting di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional terjadi peningkatan dari 35,6% pada tahun 2010 menjadi 37,2 % pada tahun 2013, kemudian mengalami penurunan menjadi 30,8 % pada tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 27,67%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 24,21% dan sebanyak 21,6% pada tahun 2022. Sementara Indonesia menetapkan target perevalensi stunting turun menjadi 14% pada tahun 2024 (Arbain et al., 2022; Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; UNICEF, 2022).

Penanganan stunting perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Dunia Usaha, Masyarakat Umum, dan lainnya sehingga penanganan ini dapat dipercepat dan terjadi secara merata di seluruh wilayah Indonesia (TNP2K, 2017). Semua pihak berkewajiban menyediakan pelayanan yang berkualitas dan bermanfaat dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting guna mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (BKKBN, 2021b). Pemerintah telah menetapkan kebijakan terhadap percepatan penanganan stunting, mulai dari tingkat nasional sampai pada tingkat daerah. Terdapat 5 (lima) pilar yang menjadi fokus dalam penanggulangan stunting yaitu komitmen berkelanjutan dari pimpinan, peningkatan literasi gizi masyarakat melalui konseling atau KIE, konvergensi dan keterpaduan lintas sektor, pemenuhan gizi yang tepat, dan penguatan sistem monitoring dan evaluasi (Endy, 2021).

Kota palopo merupakan salah satu wilayah yang ada di Propinsi Sulawesi Selatan, yang memiliki jumlah stunting mencapai angka 344 kasus dan kini telah turun menjadi 296 kasus tahun 2022. Kota Palopo memiliki 8 wilayah lokus penanganan stunting. Salah satunya adalah di Kelurahan Binturu dan Takkalala. Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah untuk mempercepat penurunan stunting, namun belum memberikan hasil yang maksimal. Berkenaan dengan hal tersebut pemerintah menjalin kerjasama dengan berbagai lintas sektor di kota Palopo untuk segera menangani permasalahan tersebut, melalui program bapak/ibu asuh yang disebar pada semua lokus. Mengingat target nasional yang harus dicapai pada tahun 2024 sebanyak 14%. Oleh karena itu, pendekatan yang akan dilakukan untuk menanggulangi permasalahan stunting di Kota Palopo melalui bapak/ibu asuh adalah memberikan konseling dengan pendekatan dan pendampingan keluarga serta pemberian makanan tambahan bagi balita (Sri Helmyati dkk., 2020).

Konseling merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan ibu dan keluarga untuk memahami adanya faktor risiko stunting pada perilaku makannya dan perilaku makan anaknya. Melalui konseling pendekatan keluarga akan terjadi perubahan perilaku sebagai tindakan yang nyata dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam memilih dan menentukan pemenuhan gizi yang tepat sepanjang siklus kehidupan (Ramayulis R, Kresnawan T, Iwaningsih S, 2018). Sementara itu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita merupakan salah satu intervensi spesifik yang harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Manfaat asupan gizi pada balita sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Harumi et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Nikièma et al., 2017) bahwa pemberian konseling pada ibu balita < 18 bulan dapat meningkatkan pertumbuhan dan mengurangi/mencegah terjadinya penyakit infeksi pada balita. Konseling diberikan meliputi pemenuhan asupan pada gizi bayi dan balita dan pola makan perhari. Sama halnya penelitian oleh (Waroh, 2019) menyatakan bahwa PMT dapat menurunkan kejadian balita stunting.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program konseling dan PMT terhadap balita stunting, yang ditinjau dari peningkatan berat badan dan tinggi badan balita stunting di Kota Palopo. Kontribusi dalam kegiatan ini adalah melalui peningkatan pemahaman dan kesadaran ibu balita stunting tentang pemenuhan gizi anak sehingga terbentuk perubahan perilaku pada keluarga yang meliputi pola pengasuhan, pola makan, dan pemanfaatan pangan lokal sebagai menu makanan keluarga utamanya pada balita stunting.

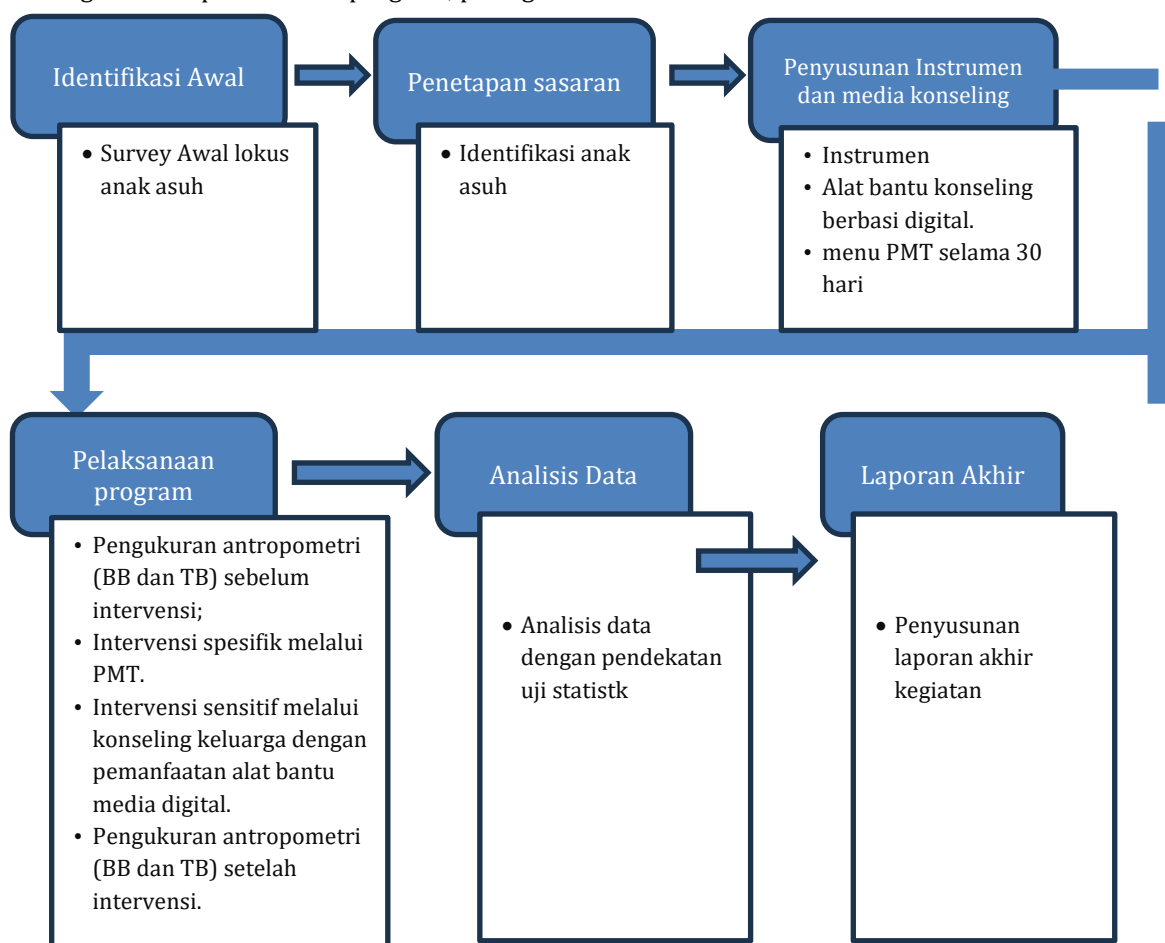
2. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam memecahkan masalah stunting pada balita di Kota Palopo adalah pendekatan intervensi spesifik melalui PMT dengan memanfaatkan pangan lokal dan intervensi sensitif melalui konseling keluarga dengan memanfaatkan media digitalisasi (BKKBN, 2021a; Endy, 2021; Harumi et al., 2023; Ramayulis R, Kresnawan T, Iwaningsih S, 2018; Sri Helmyati dkk., 2020). Kegiatan ini dilaksanakan pada 2 (dua) lokus yaitu Kelurahan Binturu dan Kelurahan takkalala. Kegiatan ini dimulai pada tanggal 01 Juni s/d 30 Juni 2023. Sasaran kegiatan adalah balita stunting usia 12-24 bulan sebanyak 14 anak asuh. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang memuat tentang identitas anak, keluarga, kesehatan keluarga dan sanitasi lingkungan. Selain itu, terdapat pula lembar observasi yang memuat hasil pengukuran antropometri seperti Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) anak yang akan diukur sebelum dan setelah diberikan intervensi. Alat bantu dalam pelaksanaan konseling adalah media berbasis digitalisasi, sehingga memudahkan untuk menyampaikan informasi kepada keluarga (konseli). Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah;

a. Melakukan survey awal lokus anak asuh;

- b. Penetapan sasaran melalui identifikasi anak asuh;
- c. Menyusun instrumen dan alat bantu konseling berbasis digital (audio visual);
- d. Menyusun menu PMT selama 30 hari dengan memanfaatkan pangan lokal yang ada di kota Palopo;
- e. Melakukan pengukuran antropometri (BB dan TB) sebelum diberikan intervensi;
- f. Memberikan intervensi spesifik selama 30 hari dengan frekuensi makan 3 kali (Sarapan, Kudapan dan makan siang);
- g. Memberikan intervensi sensitif melalui konseling keluarga dengan pemanfaatan alat bantu media digital. Konseling diberikan selama 2 kali dalam 1 minggu (pekan) yaitu setiap hari senin dan jumat dan dilakukan selama 4 minggu (pekan);
- h. Melakukan pengukuran antropometri (BB dan TB) setelah diberikan intervensi;
- i. Menganalisis data;
- j. Menyusun laporan akhir.

Berikut gambaran pelaksanaan program, pada gambar 1.



Gambar 1. Prosedur pelaksanaan program.

Kegiatan ini secara teknis dilakukan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada balita dan keluarga, melalui konseling keluarga dengan memanfaatkan media berbasis digital dan PMT berbasis pangan lokal. Metode ini dapat mempermudah orang tua untuk memahami dan menyadari faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting serta mampu merubah perilaku terhadap pola makan dan ketersediaan menu makanan dengan memanfaatkan pangan lokal yang ada disekitar. Konseling akan diberikan selama 2 (dua) kali dalam 1 minggu (pekan). Informasi yang akan diberikan setiap kali pertemuan konseling akan berbeda dengan pertemuan sebelumnya. Materi berupa pengertian stunting, penyebab, dampak stunting, pedoman gizi seimbang bagi balita, pangan lokal yang ada disekitar, menu makanan bagi balita, cara pengolahan bahan pangan. Penyajian materi berupa audio visual sehingga mempermudah orang tua memahami materi yang disampaikan. Sementara PMT akan diberikan selama 30 hari. Menu makanan PMT memanfaatkan pangan lokal yang ada disekitar. PMT diberikan sebanyak 3 kali (Sarapan, kudapan pagi dan makan siang). Menu PMT disesuaikan dengan kebutuhan gizi perhari masing-masing balita. Penilaian program ini diukur dari hasil pengukuran antropometri (BB dan TB) balita sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Hal ini menjadi tolak ukur, keberhasilan dari program yang telah dilaksanakan selama 30 hari di wilayah kelurahan Takkalala dan Binturu kota Palopo. Hasil

pengukuran akan dilakukan analisis univariat dan uji statistik yaitu uji t berpasangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan dalam program percepatan penurunan stunting melalui konseling keluarga dan PMT di Kota Palopo mulai dari tahap pengukuran antropometri, menu makanan dan PMT/Konseling;

3.1 Pelaksanaan Kegiatan

Berikut kegiatan dari pelaksanaan program dalam program percepatan penurunan stunting melalui konseling keluarga dan PMT yang dimulai tanggal 01 Juni s/d 30 Juni 2023, dari tahap pengukuran antropometri, menu makanan dan PMT/Konseling, sebagaimana tergambar pada gambar 2 berikut:



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan

3.2 Identifikasi sanitasi lingkungan keluarga

Sebelum melakukan intervensi terhadap balita dan keluarga, tim pengabdian melakukan identifikasi sanitasi lingkungan keluarga. Tabel 1 berikut hasil identifikasi:

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan sanitasi lingkungan keluarga

No	Sarana Sanitasi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jenis Rumah		
	Permanen	4	28.5
	Semi permanen	4	28.5
	Non permanen	6	51.0
	Jumlah	14	100.0
	Kepemilikan rumah		
	Milik pribadi	6	42.8
	Kontrak	2	5.0
	Lainnya (menumpang)	6	42.8
	Jumlah	14	100.0
2.	Sarana air bersi dan air minum		
	Ada	14	100.0
	Tidak ada	0	0.0
	Jumlah	14	100.0
	Jenis sarana air bersih		
	Perpipaan PDAM	10	71.4
	Perpipaan non PDAM	4	28.6
	Jumlah	14	100.0
	Sumber air minum		
	Air depot galon	10	71.4
	Air masak	4	28.6
	Jumlah	14	100.0

No	Sarana Sanitasi	Frekuensi	Presentase (%)
	Kepemilikan sarana		
	Milik pribadi	6	42.9
	Menumpang	8	57.1
	Jumlah	14	100.0
3.	Sarana Jamban keluarga		
	Jenis sarana		
	Leher angsa (ada septic tank)	12	85.7
	Non leher angsa (Digali)	2	14.3
	Jumlah	14	100.0
	Kepemilikan sarana		
	Milik pribadi	8	57.1
	Menumpang	6	42.9
	Jumlah	14	100.0
4.	Saran pembuangan sampah		
	Ada (memenuhi syarat)	10	71.4
	Ada (Tidak memenuhi syarat)	4	28.6
	Jumlah	14	100.0
5.	Saran pembuangan limbah		
	Ada (memenuhi syarat)	2	14.3
	Ada (Tidak memenuhi syarat)	8	57.1
	Tidak ada	4	28.6
	Jumlah	14	100.0
6.	Sarana Cuci tangan		
	Ada	14	100.0
	Tidak ada	0	0.0
	Jumlah	14	100.0
7.	Imunisasi		
	Ya	12	85.7
	Tidak	2	14.3
	Jumlah	14	100.0
8.	Keluarga yang merokok dalam rumah		
	Ya	14	100.0
	Tidak	0	0.0
	Jumlah	14	100.0
9.	Anak pernah sakit dalam 1 bulan		
	Ya	14	100.0
	Tidak	0	0.0
	Jumlah	14	100.0
10.	Riwayat penyakit keluarga		
	Hipertensi dan Diabetes	2	14.3
	Hepatitis	2	14.3
	Tidak ada	10	71.4
	Jumlah	14	100.0
11.	Anak sering ke posyandu		
	Ya	14	100.0
	Tidak	0	0.0
	Jumlah	14	100.0
12.	Pemahaman tentang stunting		
	Ya	4	28.6
	Tidak	10	71.4
	Jumlah	14	100.0
13.	Penggunaan alat kontrasepsi		
	Ya	10	71.4
	Tidak	4	28.6
	Jumlah	14	100.0
14.	Pekerjaan orang tua		
	Wiraswasta	2	14.3
	Karyawan swasta	2	14.3

No	Sarana Sanitasi	Frekuensi	Presentase (%)
15.	Tukang batu	4	28.6
	Tukang ojek	6	42.9
	Jumlah	14	100.0
	Bantuan PKH		
	Ya	4	28.6
	Tidak	10	71.4
	Jumlah	14	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis rumah yang dimiliki oleh keluarga adalah non permanen (51.7%), jenis kepemilikan rumah sebagian besar milik sendiri (42,8%) dan menumpang (42,8%). Semua keluarga memiliki sarana air bersih dan air minum. Jenis sarana air minum sebagian besar menggunakan perpipaan PDAM (71,4%), dan sumber air minum sebagian besar menggunakan depot galon (71,4%) dan kepemilikan sarana air bersih sebagian besar menumpang (57.1%). Sarana jamban keluarga sebagian besar menggunakan septic tank (85,7%) dan kepemilikan sebagian besar milik pribadi. (57.1%). Sarana pembuangan sampah sebagian besar keluarga memiliki tempat sampah yg memenuhi syarat (71,4%), sedangkan sarana pembuangan limbah sebagian besar ada namun tidak memuni syarat (51.7%). Semua keluarga memiliki sarana cuci tangan. Imuniasi anak sebagian besar telah mendapatkan imunisasi (85,7%). Semua keluarga memiliki anggota keluarga yang merokok didalam rumah dan semua anak pernah sakit dalam waktu 1 bulan terakhir. Keluarga memiliki riwayat penyakit seperti hepatitis, hipertensi dan diabetes. Semua anak sering berkunjung ke posyandu dan ibu belum memahami bahwa anaknya mengalami gangguan gizi (71,4%). Sebagian besar ibu menggunakan alat kontrasepsi (71,4%). Pekerjaan orang tua anak sebagian besar sebagai tukang ojek dan buruh (42,9%) dan sebagian besar keluarga tidak mendapatkan bantuan PKH (71,4%).

Berdasarkan temuan diatas menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting memiliki sanitasi lingkungan yang kurang meliputi jenis rumah yang non permanen, kepemilikan rumah mengontrak/menumpang, sara pembuangan limbah tidak memenuhi syarat, memiliki anggota keluarga yang merokok didalam rumah, anak sakit dalam 1 bulan terakhir, belum memahami tentang stunting, pekerjaan orang tua sebagai pekerja lepas, dan sebagian besar keluarga tidak mendapatkan bantuan PKH dari pemerintah setempat. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Mulyaningsih et al., 2021) menyatakan bahwa risiko kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh karakteristik rumah tangga. Keluarga sangat memiliki peranan penting terutama dalam praktik pengasuhan yang baik dan menciptakan lingkungan sanitasi yang memnuhi standar kesehatan.

3.3 Menu Makanan PMT

Tabel 2 berikut daftar menu makanan PMT yang diberikan kepada balita stunting

Tabel 2. Menu makanan anak selama 10 hari pertama

Hari	Waktu Makan	Menu
1	Sarapan	Nasi kuning, capcay, telur, pisang dan air mineral.
	Kudapan	Semangka dan bubur kacang ijo
	Siang	Nasi, sayur bening, sambel udang, ikan kuah kuning, telur rebus, pisang dan air mineral
2	Sarapan	Bubur, sayur bening (kelor+jagung), telur rebus, ikan kuah kuning, pepaya dan air mineral
	Kudapan	Barongko pisang
	Siang	Nasi, sayur sop, telur rebus, sambal udang, pisang dan air mineral
3	Sarapan	Nasi, sayur sop, tahu santan, ikan kuah kuning, pepaya dan air mineral
	Kudapan	Bubur kacang ijo
	Siang	Nasi, sayur tumis, telur rebus, ikan kuah, pisang dan air mineral
4	Sarapan	Nasi, sayur sup, udang goreng, telur, pepaya dan air mineral
	Kudapan	Puding
	Siang	Nasi, sayur sop, telur rebus, ikan, semangka dan air mineral
5	Sarapan	Bubur, sayur tumis tahu, tempe, telur, Ayam, pepaya dan air mineral
	Kudapan	Bubur kacang ijo
	Siang	Nasi, sayur bayam+labu, telur rebus, ayam, semangka dan air mineral
6	Sarapan	Nasi, sayur santan, telur, udang goreng, pisang dan air mineral.
	Kudapan	Semangka dan bubur kacang ijo
	Siang	Nasi, sayur sop bakso ikan, sambel udang, telur rebus, pisang dan air mineral
7	Sarapan	Bubur, sayur bening (kelor+labu), telur rebus, ikan kuah kuning, pepaya dan air mineral

Hari	Waktu Makan	Menu
8	Kudapan	Puding labu
	Siang	Nasi, sayur sop bakso ikan, telur rebus, ayam, pisang dan air mineral
	Sarapan	Nasi, sayur sup, tahu santan, ikan kuah kuning, pepaya dan air mineral
	Kudapan	Bubur kacang ijo
	Siang	Nasi, sayur sop, telur rebus, ikan kuah, pisang dan air mineral
	Sarapan	Nasi, acar bening, ayam, telur dadar, pepaya dan air mineral
9	Kudapan	Puding
	Siang	Nasi, sayur sop, telur rebus, ikan, semangka dan air mineral
10	Sarapan	Nasi, sayur tumis tahu, tempe, telur, Ayam, pepaya dan air mineral
	Kudapan	Bubur kacang ijo
	Siang	Nasi, sayur bayam+labu, telur rebus, ayam, semangka dan air mineral

Catatan; Porsi makanan disesuaikan dengan usia dan kebutuhan masing-masing anak. Selain itu, setiap hari anak diberikan tambahan vitamin berupa taburia. Berikut dokumentasi salah satu menu makanan;



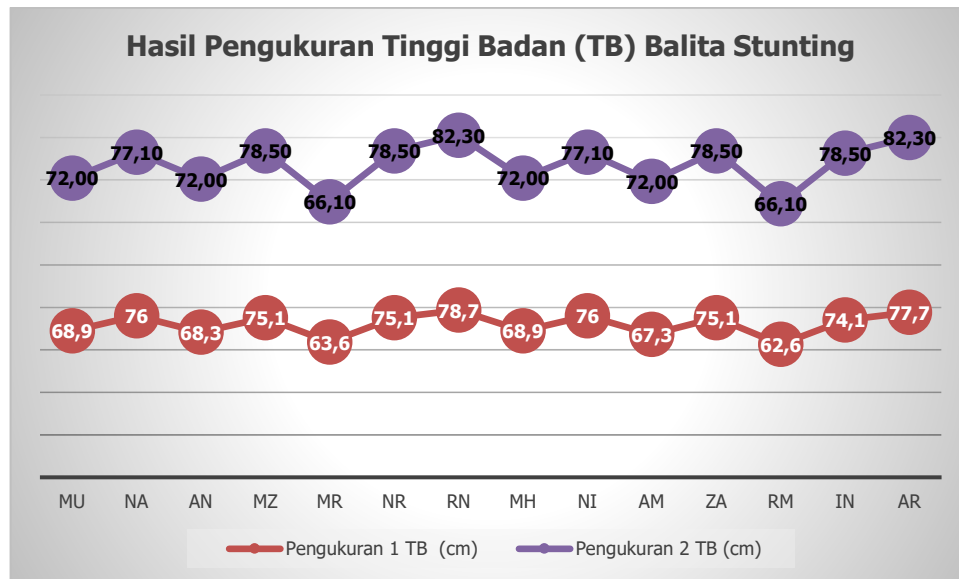
Gambar 3. Salah satu menu makanan

Menu makanan yang dijadikan sebagai PMT bagi balita adalah menu makanan yang telah diolah oleh tim pelaksana pengabdian masyarakat. Sumber bahan pangan yang diolah berasal dari pangan lokal yang ada disekitar wilayah kota Palopo. Wilayah kota Palopo merupakan wilayah memiliki bahan pangan yang berlimpah seperti penghasil beras, ubi, jagung, sayuran, ikan, telur, hasil ternak dan buah-buahan seperti pisang, rambutan, nenas, semangka, buah naga, dan sebagainya. Setiap menu makan yang disajikan disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita, sehingga setiap anak memiliki porsi yang berbeda-beda. Sajian makanan pada balita stunting banyak diperkaya dengan protein hewani.

Sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Sholikhah & Dewi, 2022) bahwa asupan protein hewani memainkan peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Protein hawani mengandung asam amino yang esensial dan nutrisi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang, otot, dan organ tubuh lainnya (Rusyantia, 2018). Sama halnya penelitian oleh (Nugroho et al., 2023) menyatakan bahwa Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berbasis ikan yang diterapkan selama 90 hari memiliki potensi untuk meningkatkan status gizi balita dan membantu dalam menurunkan angka stunting pada kelompok sasaran tersebut. Ikan merupakan sumber protein hewani yang kaya akan nutrisi penting seperti asam amino esensial, omega-3, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak-anak.

3.4 Hasil pengukuran antropometri berdasarkan Tinggi badan pada balita

Berikut hasil pengukuran antropometri berdasarkan Tinggi badan pada balita sebelum dan setelah diberikan intervensi, sebagaimana pada gambar 4 dibawah ini:



Gambar 4. Hasil Pengukuran Tinggi Badan (TB) Balita Stunting

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan tinggi badan (cm) pada balita setelah diberikan intervensi selama 30 hari mengalami penambahan tinggi badan pada setiap anak. Tabel 3 berikut rerata penambahan tinggi badan pada anak;

Tabel 3. Rerata penambahan tinggi badan pada anak

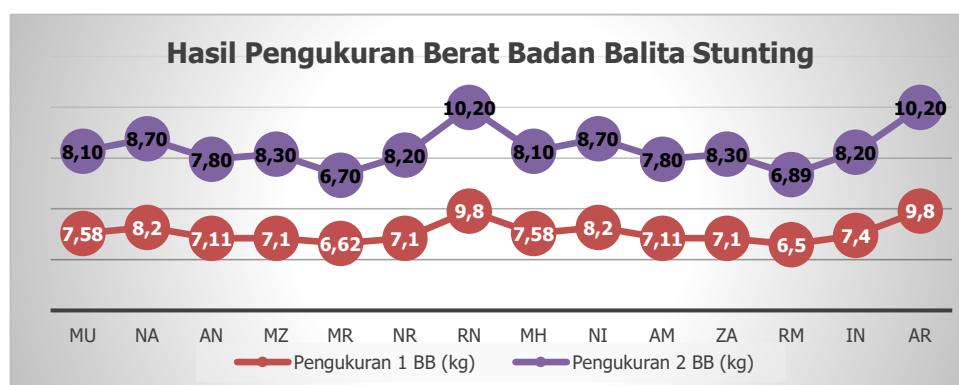
Pengukuran	Rerata $\pm$ SD	Rerata Kenaikan $\pm$ SD	Nilai p
Pengukuran I (sebelum intervensi)	71,9 $\pm$ 5,2		
Pengukuran II (setelah intervensi)	75,2 $\pm$ 5,2	3,3 $\pm$ 1,1	0,00

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan diperoleh nilai $p = 0,00 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada perubahan tinggi badan pada balita sebelum dan setelah diberikan intervensi konseling dan PMT. Peningkatan TB setiap anak dalam 1 (bulan) adalah 3,3 cm setiap anak. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu balita, mereka telah memiliki pemahaman yang baik terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pada balita.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh (Nikiema et al., 2017) Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Nikiema et al., 2017) bahwa pemberian konseling pada ibu balita < 18 bulan dapat meningkatkan pertumbuhan dan mengurangi/mencegah terjadinya penyakit infeksi pada balita. Konseling diberikan meliputi pemenuhan asupan pada gizi bayi dan balita dan pola makan sehari. Sama halnya penelitian oleh (Waroh, 2019) menyatakan bahwa PMT dapat menurunkan kejadian balita stunting. Melalui konseling antara konselor dan konseli membantu seseorang untuk mengatasi masalah yang dialami, dan merubah perilaku kearah yang positif untuk dapat hidup lebih sehat (Ulfiah, 2020).

3.5 Hasil pengukuran antropometri berdasarkan berat badan pada balita

Berikut hasil pengukuran antropometri berdasarkan berat badan pada balita sebelum dan setelah diberikan intervensi, sebagaimana pada gambar 5 berikut:



Gambar 5. Hasil Pengukuran Berat Badan (BB) Balita Stunting

Berdasarkan gambar 5 menunjukkan berat badan (kg) pada balita setelah diberikan intervensi selama 30 hari mengalami kenaikan berat badan pada setiap anak. Tabel 4 berikut rerata penambahan berat badan pada anak.

Tabel 4. Rerata penambahan berat badan pada anak

Pengukuran	Rerata $\pm$ SD	Rerata Kenaikan $\pm$ SD	Nilai p
Pengukuran I (sebelum intervensi)	7,6 $\pm$ 1,03		
Pengukuran II (setelah intervensi)	8,3 $\pm$ 1,0	0,6 $\pm$ 0,3	0,00

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan diperoleh nilai $p = 0,00 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada kenaikan berat badan pada balita sebelum dan setelah diberikan intervensi konseling dan PMT. Kenaikan BTB setiap anak dalam 1 (bulan) adalah 0,6 kg atau 600 gram setiap anak.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh (Headey et al., 2018) menyatakan mengonsumsi berbagai macam asupan protein hewani (susu, daging/ikan, dan telur) lebih menguntungkan daripada hanya mengandalkan satu jenis asupan protein hewani saja. Kombinasi konsumsi berbagai sumber protein hewani memberikan manfaat yang lebih baik karena setiap jenis memiliki profil nutrisi yang berbeda. Variasi ini membantu memastikan bahwa anak-anak mendapatkan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan mereka. Perubahan perilaku yang dilakukan melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan konseling memegang peran penting dalam upaya menurunkan angka stunting. Pendekatan KIE/konseling dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti media massa cetak dan elektronik (seperti brosur, majalah, televisi, radio), kegiatan pendidikan formal dan informal, pertemuan langsung dengan masyarakat, dan melalui seni budaya seperti drama, musik, atau seni rupa yang dapat menjangkau dan memengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat secara efektif. Kombinasi berbagai kegiatan KIE dengan pendekatan yang terintegrasi dan tepat sasaran dapat berkontribusi pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam hal gizi, kesehatan, dan pola makan yang sehat, sehingga dapat berpotensi menurunkan angka stunting pada anak-anak (Ariyani et al., 2023).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan hasil pelaksanaan kegiatan maka kesimpulan dalam kegiatan ini adalah faktor yang mendorong terjadinya stunting di kota Palopo adalah sanitasi lingkungan keluarga yang kurang baik. Pemberian konseling pada keluarga dan PMT pangan lokal memberikan dampak positif terhadap percepatan penurunan stunting yang ditandai dengan adanya kenaikan TB dan BB pada balita yang signifikan setelah diberikan intervensi. Diharapkan kegiatan ini dapat di tingkatkan dan dilanjutkan dalam kegiatan monev intervensi penurunan stunting di kota Palopo.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Amil Zakat, Infaq dan Sedekah Muhammadiyah (LazisMu) Kota Palopo telah memberikan pendanaan dalam program ini. Semoga kegiatan ini memberikan dampak kemasyarakatan luas dan meningkatkan derajat

DAFTAR PUSTAKA

- Arbain, T., Saleh, M., Putri, A. O., Noor, M. S., Fakhriyah, Karimah Amaliah Inanda, Ranindy Kasmawardah, Qadrinnisa Siti Abdurrahman, Muhammad Hashfi Ridwan, A. M., Fitriani, L., & Arsyad, M. (2022). Stunting Dan Permasalahannya. In Universitas Lambung Mangkurat. Universitas Lambung Mangkurat.
- Ariyani, H., Rizki, A. A., Suhendra, Y., Aqli, A., Rahmah, A. N., Diniati, A., Ulfah, P., Azima, S. L., & Fatimah, F. N. (2023). Melek Stunting: Program Penumbuhan Pengetahuan dan Kesadaran Keluarga Mengenai Pentingnya Kesehatan dan Gizi. MBUnivPress.
- BKKBN. (2021a). Demi Keluarga Pahami Langkah Penting Cegah Stunting. In BKKBN. BKKBN.
- BKKBN. (2021b). Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. In BKKBN. BKKBN.
- Endy, P. P. (2021). Stunting dari Teori dan Bukti implementasi di Lapangan. In UGM Press. Gadjah Mada University Press. <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kedokteran-umum/stunting-dari-teori-dan-bukti-ke-implementasi-di-lapangan>
- Harumi, A. M., Wardani, N. E. K., & Sholikah, S. M. (2023). Analisis Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terhadap Upaya Penurunan Stunting. Penerbit NEM.
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). Animal sourced foods and child stunting. *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5), 1302–1319. <https://doi.org/10.1093/ajae/aay053>.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, 42.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors:

- Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(11 November), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>.
- Mustakim, M. R. D., Irwanto, Irawan, R., Irmawati, M., & Setyoboedi, B. (2022). Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(3), 569–578. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13>.
- Nikièma, L., Huybregts, L., Martin-Prevel, Y., Donnen, P., Lanou, H., Grosemans, J., Offoh, P., Dramaix-Wilmet, M., Sondo, B., Roberfroid, D., & Kolsteren, P. (2017). Effectiveness of facility-based personalized maternal nutrition counseling in improving child growth and morbidity up to 18 months: A cluster-randomized controlled trial in rural Burkina Faso. *PLoS ONE*, 12(5), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177839>.
- Nugroho, M. R., Yansyah, D., Rhedo, U., Armeidi, E., & Erawani, F. H. (2023). The Efficiency of Providing Animal Protein from Fish as Supplementary Feeding for Toddlers with Stunting. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat Bidang Kesehatan (Abdigermas)*, 1(2), 66–72. <https://doi.org/10.58723/abdigermas.v1i2.24>.
- Ramayulis R, Kresnawan T, Iwaningsih S, et a. (2018). Stop Stunting dengan Konseling Gizi Jakarta Penebarplus.
- Rusyantia, A. (2018). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Ikan dan Asupan Protein Hewani dengan Kejadian Stunting Batita di Pulau Pasaran Kotamadya Bandar Lampung. *Jurnal Surya Medika*, 4(1), 67–71. <https://doi.org/10.33084/jsm.v4i1.352>
- Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022). Peranan Protein Hewani dalam Mencegah Stunting pada Anak Balita. *JRST (Jurnal Riset Sains Dan Teknologi)*, 6(1), 95. <https://doi.org/10.30595/jrst.v6i1.12012>
- Sri Helmyati dkk. (2020). STUNTING: Permasalahan dan Penanganannya. UGM PRESS.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Ulfiah. (2020). Psikologi Konseling Teori & Implementasi. In Kencana. Prenada Media.
- UNICEF. (2022). Laporan Tahunan 2021 UNICEF Indonesia. UNICEF.
- Waroh, Y. K. (2019). Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Di Indonesia. *Embrio*, 11(1), 47–54. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1852>
- WHO. (2018). Reducing Stunting In Children: Wquity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025. WHO. <https://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/reducing-stunting-children-equity/en/>