

Upaya Menekan Kasus Stunting di Desa Banyurasa Kabupaten Tasikmalaya Melalui Edukasi Kader Dan Ibu Posyandu

Prima Endang Susilowati^{1*}, Ai Sri Kosnayani¹, Yana Listyawardhani¹, Dika Betaditya¹, Dewi Pujayanti¹, Erni Kusumawati¹, Gita Sanita¹, Lola Farida¹, Mila Rosa¹, Rima Septi¹, Alkariema¹, Shofiyah Nurul Hidayah¹, Syelin Alifmalia¹

¹Program Studi Gizi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, Jalan Siliwangi no. 24, kahuripan, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya, 46115

*Korespondensi: primaendang_s@unsil.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: November 14, 22

Revised: Maret, 15, 25

Accepted: Maret, 30, 25

E-Mail1:

primaendang_s@unsil.ac.id

ABSTRACT

Tasikmalaya Regency in West Java has been prioritized for stunting interventions, with Sukahening District as one of the focus areas. In July 2022, data from Sukahening Health Center reported a stunting rate of 22.65%, with Banyurasa Village at 21.85%. Factors contributing to stunting include poor clean and healthy living behavior (PHBS), inadequate birth spacing, suboptimal parenting, inappropriate breastfeeding and complementary feeding (MP-ASI), infectious diseases, and socio-cultural influences. This program aimed to empower Posyandu cadres and mothers to apply PHBS and prepare MP-ASI from local ingredients to reduce malnutrition, especially stunting and micronutrient deficiencies. Methods included counseling using B4S educational media (Playing, Learning, PHBS, Stunting Free), practical MP-ASI preparation, and knowledge assessment through questionnaires. Activities were conducted in collaboration with health workers and cadres. Results showed increased maternal knowledge and skills in PHBS and MP-ASI preparation, enhancing toddler nutrition and motivating mothers to improve child feeding practices.

Keywords: Balita, Complementary food, PHBS, Stunting

INTISARI

Kabupaten Tasikmalaya di Jawa Barat menjadi salah satu wilayah prioritas intervensi stunting, dengan Kecamatan Sukahening sebagai salah satu fokusnya. Pada Juli 2022, data Puskesmas Sukahening menunjukkan angka stunting sebesar 22,65%, dengan Desa Banyurasa mencapai 21,85%. Faktor penyebab stunting meliputi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang baik, jarak kelahiran yang tidak ideal, pola asuh yang kurang optimal, pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat, penyakit infeksi, serta pengaruh sosial-budaya. Program ini bertujuan memberdayakan kader Posyandu dan ibu balita untuk menerapkan PHBS serta membuat MP-ASI berbahan pangan lokal guna mengurangi masalah gizi, khususnya stunting dan kekurangan mikronutrien. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan dengan media edukasi B4S (Bermain, Belajar, Ber-PHBS, Bebas Stunting), praktik pembuatan MP-ASI, dan penilaian pengetahuan melalui kuesioner. Kegiatan dilakukan bersama tenaga kesehatan dan kader. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam PHBS dan pembuatan MP-ASI, sehingga mendorong perbaikan gizi balita.

Kata kunci: Balita, Makanan Pendamping, PHBS, Stunting

This is an open access article under the [CC-BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license.



© 2025 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan usia penting dan periode kritis karena di masa ini balita akan tumbuh dan mengalami perkembangan sangat pesat. Oleh karena itu asupan gizi melalui konsumsi makanan akan menentukan kesehatan di usia selanjutnya (Azmy dan Mundiastuti, 2018). Kekurangan zat gizi pada balita dapat menimbulkan beberapa masalah gizi, salah satunya adalah stunting.

Stunting merupakan suatu keadaan yang terjadi pada anak, ditunjukkan adanya gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Kondisi ini dipicu oleh permasalahan gizi yang kronis yaitu kekurangan asupan nutrisi untuk jangka waktu lama (Saputri dan Tumangger, 2019). Berdasarkan standar antropometri, stunting atau pendek ditentukan berdasarkan perhitungan indeks tinggi badan sesuai umur (TB/U) dan harga z-score <-2 SD (Standar Deviasi) (Hastuty, 2020).

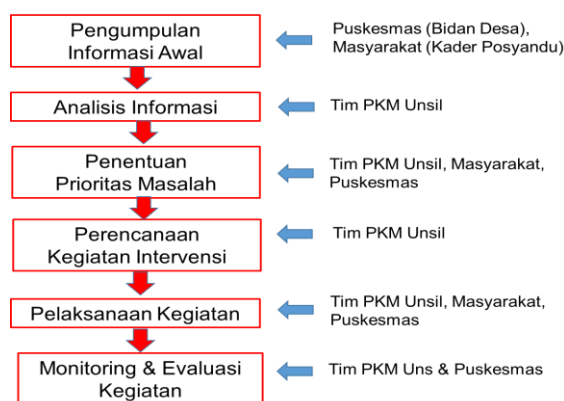
Prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi, oleh karena perlu usaha untuk menekan kejadian stunting. Pemerintah telah melakukan upaya dengan mengintervensi dan menetapkan kota/kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi menjadi lokus intervensi stunting. Oleh karena itu kami tim pengabdian dari Universitas Siliwangi, yang terdiri dari dosen dan mahasiswa Prodi Gizi Universitas Siliwangi tergerak untuk membantu menekan angka stunting, terutama di Kecamatan Sukaheng yang berada di Kabupaten Tasikmalaya. Data yang diperoleh dari Puskesmas Sukahening yaitu pada bulan Juli 2022, kejadian stunting di Kecamatan Sukahening mencapai 22,65%, serta prevalensi stunting salah satu yang menjadi lokusnya yaitu Desa Banyurasa mencapai 21,85%.

Kejadian stunting pada balita dipicu oleh beberapa factor, yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), jarak kelahiran, pola asuh keluarga, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi dan sosial budaya. Stunting dapat terjadi dalam kehidupan awal bayi sampai usia dua tahun. Stunting akan berdampak bagi balita bahkan hingga usia dewasa. Masalah stunting terkait dengan tinggi badan yang disebabkan kurangnya asupan nutrisi sehingga akan mempengaruhi terhadap kognisi yang buruk dan rendahnya produktivitas. Kondisi ini akan memicu peningkatan risiko penyakit kronis pada kehidupan di masa dewasa (Oktafirmanda dan Harahap, 2018). Dampak jangka pendek dari stunting yaitu berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi atau balita (Saputri dan Tumangger, 2019), perkembangan fisik dan kognitif yang buruk (Tadele *et al.*, 2022), dan perkembangan verbal pada anak yang tidak normal serta terjadinya peningkatan biaya kesehatan (Hastuty, 2020).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan menganalisis permasalahan kejadian stunting di Desa Banyurasa yang berada di Kecamatan Sukahening, serta membantu mencegah/ menekan angka kejadian stunting.

METODE PELAKSANAAN

Tahapan yang dilakukan untuk kegiatan ini ditampilkan pada Gambar 1. Pengumpulan informasi awal dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi lingkungan di Desa Banyurasa, data ini sebagai bahan dalam penyusunan rencana kegiatan. Penentuan prioritas masalah dilakukan bersama dengan bidan desa dan kader Posyandu, diharapkan kegiatan yang dilaksanakan dapat mengatasi sebagian permasalahan di masyarakat.



Gambar 1. Kerangka Pemecahan Masalah

Metode yang digunakan yaitu:

1. Pengumpulan informasi untuk menganalisis permasalahan di masyarakat. Metode yang digunakan

- adalah wawancara dan data kasus dari Posyandu (Tabel 1).
2. Menentukan akar masalah dan menyusun prioritas masalah berdasarkan rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan stunting dan faktor yang mempengaruhinya (Tabel 2).
 3. Persiapan materi kegiatan (leaflet, game edukasi, power point presentasi)
 4. Pendidikan Masyarakat terutama ibu-ibu anggota Posyandu: menggunakan pendekatan penyuluhan yang bertujuan meningkatkan pemahaman tentang stunting (penyebab dan cara pencegahan yang dapat dilakukan) sehingga menyadarkan masyarakat (Gambar 1).
 5. Monitoring dan evaluasi kegiatan (Tabel 3).

Tabel 1. Karakteristik Balita di Dusun Sanding dan Dusun Selawi Desa Banyurasa

Kode balita/ Jenis kelamin	Tahun Lahir	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Kategori
Posyandu Dewisartika (Dusun Sanding)				
1/ Perempuan	2017	12,2	96	Pendek
2/ Perempuan	2018	13,0	95,5	Pendek
3/ Laki laki	2017	13,7	96,7	Pendek
4/ Laki laki	2017	13,0	93,8	Pendek
5/ Perempuan	2017	13,0	93,9	Pendek
6/ Laki laki	2019	10,6	86	Pendek
7/ Laki laki	2019	10,2	82,5	Sangat pendek
8/ Perempuan	2019	8,2	77,1	Sangat pendek
9/ Laki laki	2019	11,5	81,3	Sangat pendek
Posyandu Melati (Dusun Selawi)				
1/ Laki laki	2018	11,7	92,5	Pendek
2/ Perempuan	2018	11,5	90	Sangat pendek
3/ Laki laki	2017	12,8	96,4	Pendek
4/ Laki laki	2017	15,1	99,2	Pendek
5/ Laki laki	2018	12,1	90,8	Pendek
6/ Perempuan	2019	11	84	Pendek
7/ Perempuan	2019	11,5	85,3	Pendek
8/ Laki laki	2018	11,3	85,4	Sangat pendek
9/ Perempuan	2017	10,1	84	Sangat pendek
10/ Laki laki	2019	10,8	80	Sangat pendek
11/ Perempuan	2020	9	78,2	Pendek
12/ Laki laki	2020	10,5	76,4	Pendek
13/ Perempuan	2019	10,2	80,3	Sangat pendek
14/ Perempuan	2020	10,6	77,7	Pendek
15/ Perempuan	2020	10,7	78,8	Pendek
16/ Perempuan	2020	12,1	89,7	Pendek
17/ Laki laki	2020	8,3	75	Pendek
18/ Perempuan	2018	12	85	Pendek

Keterangan: L: laki-laki; P: Perempuan

Sumber : Posyandu Dewisartika dan Posyandu Melati

Tabel 2. Permasalahan Balita di Dusun Sanding dan Dusun Selawi Desa Banyurasa

Analisis Permasalahan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pemberian ASI eksklusif	23	85
Rutin menimbang Balita	17	63
Mencuci tangan	24	88,8
Penggunaan jamban bersih	20	74
Pemberantasan jentik nyamuk	22	81,5
Konsumsi buah dan sayur	5	18,5
Penggunaan air bersih	25	92,6



Gambar 2. Proses Pendampingan Pembuatan MP-ASI di Desa Banyurasa

Tabel 3 Evaluasi Pengetahuan Ibu-Ibu Posyandu di Dusun Sanding dan Dusun Selawi

Katagori Jawaban Responden	Pre-tes		Persentase (%)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang	9	33,3	2	7,4
Cukup	10	37,1	11	40,7
Baik	8	29,6	14	51,9

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Balita di Dusun Sanding dan Dusun Selawi Desa Banyurasa

Partisipasi masyarakat di Desa Banyurasa terhadap pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu, yaitu pada tahun 2020 mencapai 65% dan tahun 2021 naik menjadi 71%. Jumlah posyandu aktif pada tahun 2022 di Desa Banyurasa berjumlah 6. Total jumlah balita di Desa Banyurasa adalah 66. Balita yang berada di Dusun Sanding 9 anak, dan 18 balita berada di Dusun Selawi.

Berdasarkan informasi dari Kader Posyandu (Tabel 1), di Dusun Sanding dari 9 balita ditemukan sebanyak 44% balita berjenis kelamin perempuan. Serta dari jumlah balita di Dusun Sanding 33,3% dengan kondisi stunting. Di Dusun Selawi jumlah balita 18, dengan karakteristik 55,5% balita berjenis kelamin perempuan dan sisanya laki-laki. Jumlah balita di Dusun Selawi dengan kondisi stunting adalah 28%. Kejadian stunting pada balita 2 dusun ini ditemukan sebanyak 29,6%, yang usianya berkisar 36 – 60 bulan (Tabel 1).

Balita bertubuh pendek karena kekurangan gizi disebut stunting. Balita yang karena faktor genetik bertubuh pendek istilahnya *short stature*. Data balita di Dusun Sanding dan Selawi (Tabel 1) belum membedakan penyebab tubuh pendek. Tingginya prevalensi stunting mengindikasikan pada populasi tersebut terjadi permasalahan gizi. Keadaan ini menjadi indikasi faktor penyebab yang mempengaruhi asupan gizi maupun prevalensi morbiditas (Sihwi *et al.*, 2016). Status gizi balita berdasarkan data ini, menunjukkan hanya diklasifikasikan berdasarkan indeks BB/TB.

Berdasarkan penelitian bayi lahir sampai usia 2 tahun akan mengalami perkembangan otak yang cepat, sejalan dengan pertumbuhannya secara linear. Pada tahapan usia ini juga merupakan masa penting untuk perkembangan adipositas. Kekurangan atau kelebihan nutrisi pada bayi usia sampai 2 tahun umumnya akan berpengaruh terhadap kualitas kehidupannya. Stunting berpengaruh terhadap perkembangan otak sehingga dampak jangka panjangnya mempengaruhi kemampuan berfikir dan prestasi di sekolah. Selain itu, pertumbuhan linear juga berpengaruh cukup signifikan terhadap daya tahan tubuh dan kapasitas bekerja (IDAI, 2015).

Permasalahan ibu balita di Posyandu

Keluarga adalah lingkungan pertama untuk anak. Keluarga khususnya ibu memiliki peran untuk menentukan kondisi kesehatan keluarga. Salah satu fungsi pokok keluarga terhadap anaknya adalah asuh. Pengasuhan anak yang baik akan berdampak pada pemeliharaan dan perawatan anak sehingga kesehatan anak akan terjaga secara fisik, mental, sosial dan spiritual. Orang tua yang memiliki pengetahuan cukup baik mengenai kesehatan, umumnya akan memprioritaskan pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang anak.

Hasil analisis permasalahan di Posyandu Dusun Sanding dan Dusun Selawi, menunjukkan di atas 80% ibu-ibu anggota Posyandu sudah mengerti dan menerapkan pemberian ASI eksklusif, mencuci tangan menggunakan sabun, penggunaan air bersih dan pemberantasan jentik nyamuk. Untuk penimbangan balita secara rutin dan penggunaan jamban bersih baru dilakukan oleh 60-70% ibu-ibu Posyandu (Tabel 2). Selain itu ibu-ibu di kedua dusun ini juga belum memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kebutuhan nutrisi bagi anak sesuai usiannya. Permasalahan lain yang masih sangat kurang dipahami oleh ibu-ibu adalah konsumsi buah dan sayur.

Untuk mencapai keadaan gizi balita yang baik, maka balita harus mengonsumsi gizi secara seimbang. Balita dengan gizi baik akan memiliki berat badan normal, terlindung dari penyakit infeksi, sehingga di usia selanjutnya akan meningkatkan produktifitas dan terhindar dari penyakit kronis (Sinaga dkk., 2019). Fungsi MPASI bagi bayi dimulai pada usia 6 bulan, yaitu mengenalkan jenis makanan, memenuhi kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dari ASI, membentuk kekebalan tubuh terhadap makanan (Rostika dkk., 2019). Meskipun bayi di atas usia 6 bulan sudah tidak tercukupi kebutuhan gizinya oleh ASI, namun pemberian ASI tetap dianjurkan dibandingkan pemberian susu formula. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi penting yaitu imunoglobulin, hormon, oligosakarida, dan nutrisi lain. Beberapa orangtua, khususnya ibu-ibu tak terkecuali di Dusun Sanding dan Selawi umumnya mengalami kebingungan ketika bayi memasuki masa MPASI. Salah satu penyebabnya adalah jenis dan menu makan seperti apa yang sebaiknya diberikan pada bayi.

Hasil wawancara (Tabel 2) menunjukkan ternyata masyarakat Desa Banyurasa khususnya ibu-ibu posyandu (Dusun Sanding dan Dusun Selawi) masih kurang mengonsumsi dan memberikan buah dan sayur untuk anaknya. Menurut (Mufida dkk., 2015) Mufida et al. (2015), jenis sayuran yang boleh disajikan untuk MP-ASI adalah sebaiknya menghindari sayuran berserat tinggi. Syarat MP-ASI, yaitu padat gizi, namun berikan seminimal mungkin makanan banyak serat dan makanan yang sulit dicerna, sebab pencernaan bayi belum sempurna sehingga konsumsi serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat gizi. Namun, pada masa MPASI orang tua perlu mengenalkan buah dan sayur. Kriteria memilih sayuran dan buah untuk bayi adalah yang mudah dicerna dan mengandung nutrisi melimpah (Mufida dkk., 2015).

Intervensi untuk Pencegahan Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada 1000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak dalam kandungan hingga usia anak 2 tahun. Tanpa intervensi yang tepat, kasus stunting akan memberikan dampak negatif yang beragam, yaitu jangka pendek dan panjang pada kehidupan anak, dari tingkat individu hingga masyarakat mulai mudahnya terserang penyakit hingga turunnya produktivitas dan rendahnya daya saing. Untuk itu, tindakan pencegahan atau intervensi dari hulu menjadi hal yang sangat penting.

Intervensi pada kegiatan dilakukan dalam rangka mengatasi masalah balita stunting di Dusun Sanding dan Dusun Selawi Desa Banyurasa. Pendekatan yang dilakukan menggunakan media intervensi edukasi B4S (Bermain, Belajar, Ber-PHBS, Bebas Stunting) yaitu metode Emo-Demo (*Emotional Demonstration*). Intervensi menggunakan media Emo-Demo dipilih, karena metode ini dapat menyampaikan pesan secara sederhana namun menyenangkan serta menyentuh emosi. Diharapkan pengetahuan yang disampaikan akan mudah diingat dan berdampak. Edukasi B4S berupa *game* (materi: PHBS dan stunting), Metode ini menggunakan permainan berupa pertanyaan dibantu alat peraga sederhana yaitu tongkat dan kertas. Sebelum mulai permainan, diberikan penjelasan mengenai teknik permainannya. Peserta kegiatan dikelompokkan menjadi dua, masing-masing kelompok terdiri dari sekitar 10 orang. Selanjutnya ditayangkan gambar terkait kegiatan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) dan stunting, diakhir penayangan diberikan pertanyaan. Peserta akan memilih jawaban yang benar, dengan mengangkat kertas (berbentuk kotak atau segitiga). Dari jawaban benar yang terkumpul, ditentukan pemenangnya dan diberikan hadiah. Kegiatan permainan dilaksanakan sekitar 30 menit. Berdasarkan pengamatan, audien yang hadir tampak bersemangat dan antusias. Setelah kegiatan dilanjutkan membahas pertanyaan yang diberikan dalam permainan, serta menjawab pertanyaan dari ibu peserta kegiatan oleh tim pengabdian.

Kegiatan lain yang dilakukan adalah pelatihan penyusunan dan pendampingan pembuatan MPASI berbahan pangan lokal. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu untuk menanggulangi stunting melalui pemberian MPASI. Diharapkan dari kegiatan ini terjadi peningkatan

kreativitas peserta untuk menyiapkan MPASI dengan memanfaatkan yang mudah diperoleh di sekitar rumah, antara lain: tahu, tempe, ikan tambak, ayam, sayur dan buah. Pada saat bayi berusia 6 bulan, kebutuhan nutrisi dan energi akan meningkat, sehingga diperlukan makanan tambahan selain ASI. Pada usia ini, umumnya bayi menunjukkan tanda memerlukan makanan pendamping ASI (MPASI). Umumnya bayi mulai tertarik pada makanan dan berusaha mengambil. MPASI sangat penting perannya untuk mendukung pertumbuhan bayi. Oleh karena itu di usia 6 bulan bayi harus mulai diperkenalkan MPASI dengan cara yang tepat agar tumbuh kembangnya tidak terganggu. Persyarat pemberian MPASI oleh WHO (IDAI, 2015), yaitu:

- Tepat waktu. MPASI diberikan mulai bayi berusia 6 bulan, yaitu ketika kebutuhan energi dan nutrisi meningkat sehingga nutrisi yang terkandung di dalam ASI tidak memenuhi. Pemberian MPASI kurang dari usia 6 bulan, bisa dilakukan setelah dikonsultasikan dengan dokter;
- Adekuat (secara kuantitas dan kualitas). Menu MPASI dianjurkan mengandung cukup energi, protein, dan zat gizi mikro (mineral, vitamin) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi yang optimal.
- Aman. MPASI harus disiapkan, dimasak, dan disimpan secara higienis. Salah satu yang sering dilupakan ibu adalah mencuci tangan saat akan menyuapi, memasak. Selain itu peralatan yang digunakan harus bersih.
- *Responsive feeding*, yaitu pemberian MPASI disesuaikan sinyal lapar dan kenyang bayi. Selain itu cara pemberian makan dan frekwensinya disesuaikan tahapan usia bayi.

Aturan tersebut diperlukan agar bayi memperoleh nutrisi sesuai kebutuhan dan cara pemberiannya tepat sesuai usia. Perlu diketahui bahwa balita mencerna makanannya sekitar 100 menit. Pada bayi usia yang telah memasuki MPASI, sebaiknya diterapkan pola makan setiap 2 jam, untuk memperkenalkan rasa lapar dan kenyang.

Ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang pemberian nutrisi dengan pengaturan pola makanan anak serta kebiasaan hidup sehat, dapat menghindarkan anak dari kondisi kekurangan gizi dan infeksi (Mufida dkk., 2015). Masa peralihan dari pemberian ASI eksklusif ke MPASI merupakan periode yang perlu diwaspadai munculnya malnutrisi pada bayi (Sihwi, 2014). Temuan yang dilaporkan oleh WHO, yaitu 2/3 dari jumlah balita yang meninggal terdeteksi memiliki riwayat pola makan yang salah. Kondisi ini akibat tidak diberikan ASI eksklusif serta terlalu dini atau terlambat mendapat makanan pendamping ASI (MPASI). Penyebab lainnya adalah MPASI dengan komposisi nutrisi kurang lengkap, tidak seimbang dan tidak terjaga kebersihan saat penyajian maupun pemberiannya (IDAI, 2015).

Menu MPASI harus dipastikan pada disiapkan “sehat, higienis dan memenuhi syarat adekuat”. Artinya, MPASI harus mengandung makro dan mikronutrien sesuai kebutuhan bayi (Mufida dkk., 2015). Makronutrien yaitu karbohidrat, protein, lemak. Mikronutrien yaitu vitamin dan mineral. Makro dan mikronutrien bisa diperoleh bayi dari ASI dan MPASI dengan menu lengkap. Menu lengkap terdiri dari karbohidrat, lemak (wajib ada), protein (diutamakan hewani) dan sayur atau buah. Dalam menu lengkap, protein nabati boleh tidak ada, karena beberapa tanaman selain mengandung protein nabati juga memiliki zat antinutrient/antinutrisi yang akan menghambat penyerapan nutrisi. Kandungan serat dalam makanan bayi tidak disarankan terlalu banyak karena serat dapat menghambat penyerapan zat besi. Meskipun demikian bukan harus dihilangkan sayur/buah dalam MPASI, karena bayi juga harus mengenali buah dan sayur. Kondisi lain yang mendasari bayi berusia 6 bulan tidak disarankan mengkonsumsi sayur/buah dalam jumlah banyak adalah kapasitas lambungnya masih kecil. Seiring bertambahnya usia anak maka bisa dimasukkan protein nabati ke dalam makanan yang konsumsi.

Evaluasi Kegiatan

Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu-ibu menjadi baik, sebesar 22,3%) (Tabel 3). Berdasarkan data menunjukkan intervensi melalui Edukasi B4S menggunakan media Emo-Demo, pelatihan penyusunan dan pendampingan pembuatan MP-ASI dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu anggota Posyandu. Pola pemberian asupan makan batita sangat ditentukan oleh pengalaman dan pengetahuan ibu, tuntutan keluarga biasanya secara turun temurun, keadaan ekonomi serta budaya. Oleh karena itu diharapkan dengan makin meningkatnya pengetahuan, selanjutnya dapat diterapkan dalam penyajian dan pemilahan bahan makanan untuk MPASI.

KESIMPULAN

Berdasarkan identifikasi akar masalah di Dusun Banyurasa, maka telah dilakukan penyuluhan berupa edukasi dan demo MP-ASI kepada ibu kader Posyandu dan ibu balita, serta intervensi menggunakan game “B4S” (Bermain, Belajar, Ber-PHBS, Bebas Stunting). Hasil evaluasi dan monitoring menunjukkan adanya peningkatan pemahaman serta kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu anggota Posyandu untuk pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmy, U. and Mundiastuti, L. (2018) ‘Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non- Stunting di Kabupaten Bangkalan Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan’, *Amerta Nutrition*, pp. 292–298. doi: 10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298.
- Hastuty, M. (2020) ‘Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting’, 4(2), pp. 112–116.
- IDAI (2015) ‘Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi’, *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan, J. M. (2015) ‘Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan: Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review’, *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), pp. 1646–1651.
- Oktafirnanda, Y. and Pratiwi Harahap, H. (2018) ‘Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Di Desa Helvetia’, *Seminar Nasional Terapan Riset Inovatif (SENTRINOV) ke-VII*, 7(1), pp. 239–251. Available at: <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/747>.
- Rostika, R., Nikmawati, E. E. and Yulia, C. (2019) ‘Pola Konsumsi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 12-24 Bulan (Consumption Pattern of Complementary Food in Infants Ages 12-24 Months’, *Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner*, 8(1), pp. 63–73. doi: 10.17509/boga.v8i1.19238.
- Saputri, R. A. dan Tumangger, J. (2019) ‘Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia’, *Journal of Political Issues*, 1(1), pp. 1–9. doi: 10.33019/jpi.v1i1.2.
- Sihwi, S. W., Mulyasari, H., Saptono, R. dan Wiboworini, B. (2016) ‘Sistem Rekomendasi Menu Harian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Berdasarkan Kebutuhan Kalori Bayi dengan Metode TOPSIS’, *Jurnal Ilmu Komputer dan Agri-Informatika*, 3(2), p. 122. doi: 10.29244/jika.3.2.122-131.
- Sinaga, T., Mauludyani, A. V. R., Nopiany, H. dan Annur, M. N. (2019) ‘Fruit and Vegetable Consumption of Elementary School Students Participating in the Nutrition Program for School Children in Cianjur’, *Analisis Kebijakan Pertanian*, 17(2), pp. 111–122.
- Tadele, T. T., Gebremedhin, C. C., Markos, M. U. and Fitsum, E. L. (2022) ‘Stunting and associated factors among 6–23 month old children in drought vulnerable kebeles of Demba Gofa district, southern Ethiopia’, *BMC Nutrition*, 8(1), pp. 1–21. doi: 10.1186/s40795-022-00501-2.