



**PENYULUHAN TENTANG STUNTING PADA IBU DAN BALITA
DI DESA LAMPIEUNG KECAMATAN BAITUSSALAM
KABUPATEN ACEH BESAR**

Diajukan oleh:

Ketua : Ns. Maulida, M.Kep
NIDN :1308018102
Anggota/NIM : Ns. Mela Hayani (1319108701)
Popy Citra Sari Morian,S.Psi, M.I.Kom (1319108701)
Relia Maisuri (22212010)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS BINA BANGSAGETSEMPENA
BANDA ACEH
2025**

**KEPADA:
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA**

HALAMAN PENGESAHAN PENBAGDIAN

1. Judul	Penyuluhan Tentang <i>Stunting</i> Pada Ibu Dan Balita Di Desa Lampieung, Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar
2. Ketua Penelitian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Ns. Maulida, M.Kep : 1308018102 : Universitas Bina Bangsa Getsempenagt :
3. Nama Anggota Penelitian	: Ns. Mela Hayani, S.Kep.,M.Kep (1319108701) : Popy Citra Sari Morian, S.Psi, M.LKom (1319108701) : Relia Maisuri (22212010)
4. Waktu Pelaksanaan	: 21- 28 Juni 2025
5. Biaya yang diperlukan a) Yayasan b) Perguruan Tinggi c) Mandiri	: Rp. - : Rp. 8.350. 000,000 : Rp. -
Jumlah	: Rp. 8.350. 000,000

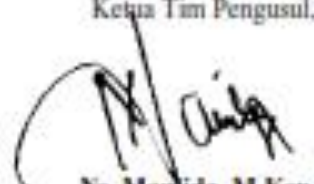
Banda Aceh, 5 Agustus 2025

Mengetahui,
Ketua LPPM



Helminsyah
Helminsyah, M.Pd
NIDN. 1320108501

Ketua Tim Pengusul,



Ns. Maulida, M.Kep
NIDN. 1308018102

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena



[Signature]
Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M.Si
NIDN. 0117126801

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
RINGKASAN.....	1
BAB I. IDENTIFIKASI MASALAH MITRA	3
BAB II. SOLUSI DAN TARGET SASARAN	4
BAB III. METODE PELAKSANAAN	12
BAB IV. PENUTUP	14
Kesimpulan	14
Saran	14
Daftar Pustaka.....	15
Lampiran	

RINGKASAN

Stunting adalah masalah kesehatan yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia (UNICEF, 2017). Stunting atau pendek merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (KEMENKES RI, 2018).

Keadaan pendek (stunting) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak adalah suatu keadaan dimana hasil pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berada di antara -3 SD sampai -2 SD. Jika hasil pengukuran PB/U atau TB/U berada dibawah -3 SD disebut sangat pendek (severe stunting) (KEMENKES RI, 2011).

Di Indonesia, kejadian balita stunting merupakan masalah kesehatan utama yang dihadapi (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stunting atau pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riskesdas pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 35,6%. Akan tetapi, pada tahun 2013 prevalensi balita stunting kembali meningkat menjadi 37,2% dan pada tahun 2016 prevalensi balita stunting semakin turun menjadi 27,5%. Pada tahun 2017 dan 2018, prevalensi stunting kembali meningkat menjadi 29,6% dan 30,8% (Pusdatin, 2018; Riskesdas, 2018).

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa stunting ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Schmidt, 2014).

Melihat kondisi tersebut, diperlukan upaya edukasi dan penyuluhan tentang stunting pada ibu hamil dan balita, khususnya di wilayah pedesaan seperti Desa Lampineung, Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar. Dengan adanya penyuluhan ini, diharapkan ibu hamil mendapatkan pemahaman yang benar, mampu menjaga kesehatan status gizi, serta terhindar dari penyakit yang dapat menyebabkan masa stunting.

BAB I

IDENTIFIKASI MASALAH MITRA

Gampong Lampineung merupakan Gampong yang terletak di Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh, Indonesia. Jumlah total penduduk Desa Lampineung sebanyak 599 orang pada tahun 2024. Jumlah KK sebanyak hampir 300 KK. Banyak masyarakat yang jarang memeriksakan kesehatan kepada fasilitas kesehatan dikarenakan kurang peduli terhadap status kesehatan. Para ibu-ibu di daerah desa Lampineung jarang mendapatkan edukasi tentang bahayanya stunting dikarenakan tidak ada bidan desa di Gampong tersebut, adapun bidan yang dari puskesmas hanya datang di saat posyandu saja, lebih tepatnya sebulan sekali. Maka perlunya dilakukan edukasi terkait bahayanya stunting pada bayi dan balita.

Permasalahan Mitra adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini stunting pada bayi dan balita
- b. Rendahnya tingkat status gizi pada bayi dan balita
- c. Rendahnya minat ibu-ibu untuk mengikuti program edukasi bahayanya stunting pada bayi dan balita.

Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, seperti rutusnya mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya dan mengikuti program-program kesehatan lainnya dapat membantu mendeteksi tanda-tanda awal terkait stunting pada bayi dan balita.

1. Edukasi Kesehatan: Meningkatkan pengetahuan masyarakat, terutama lansia, tentang penyakit degeneratif melalui penyuluhan kesehatan dapat membantu dalam pencegahan dan deteksi dini. Edukasi mengenai faktor risiko, gejala, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin sangat diperlukan.
2. Pemberdayaan Masyarakat melalui Deteksi Dini: Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tindakan deteksi dini, berupa pemeriksaan yang terkait dengan penyakit stunting yang rentan terjadi pada bayi dan balita, Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi dan pemeriksaan kesehatan rutin dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya deteksi dini penyakit stunting.

BAB II

SOLUSI DAN TARGET SASARAN

Solusi untuk mengatasi permasalahan di Desa Lampineung, Kecamatan Baitussalam antara lain memberikan pemahaman tentang penyakit stunting pada bayi dan balita dengan cara melakukan upaya deteksi dini penyakit stunting pada masyarakat yang mempunyai faktor resiko terkena penyakit stunting tersebut, Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang deteksi dini penyakit stunting, maka diberikan penyuluhan tentang upaya deteksi dini penyakit stunting pada bayi dan balita di Desa Lampineung Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar.

Stunting adalah keadaan paling umum dari bentuk kekurangan gizi (PE / mikronutrien), yang mempengaruhi bayi sebelum lahir dan awal setelah lahir, terkait dengan ukuran ibu, gizi selama ibu hamil, dan pertumbuhan janin.¹ Menurut Sudiman dalam Ngaisyah, stunting pada anak balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki. Salah satu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi stunting yaitu status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga.

Menurut Peraturan Pemerintah No 68 Tahun 2002 dan UU Pangan No 18 Tahun 2012 tentang Ketahanan Pangan, maka ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari ketersediaan pangan yang cukup, baik jumlah, maupun mutunya, aman, merata, dan konsumsi pangan yang cukup merupakan syarat mutlak terwujudnya ketahanan pangan rumah tangga. Ketidaktahanan pangan dapat digambarkan dari perubahan konsumsi pangan yang mengarah pada penurunan kuantitas dan kualitas termasuk perubahan frekuensi konsumsi makanan pokok. Ketahanan pangan keluarga erat hubungannya dengan ketersediaan pangan yang merupakan salah satu faktor atau penyebab tidak langsung yang berpengaruh pada status gizi anak. Gizi buruk menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya atau disebut dengan balita pendek atau stunting.

Status ekonomi orang tua dapat dilihat berdasarkan pendapatan orang tua. Pendapatan keluarga merupakan pendapatan total keluarga yang diperoleh dari berbagai sumber, yaitu hasil kepala keluarga, hasil istri, hasil pemberian, hasil pinjaman, dan hasil usaha sampingan per bulan.³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah pada tahun 2015 menunjukkan bahwa pada kelompok stunting lebih banyak pendapatannya adalah dibawah UMR yakni sebanyak 67 responden (35,8%) , sedangkan yang memiliki pendapatan diatas UMR hanya sedikit yakni sebanyak 45 orang (22%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari et al. tahun 2014 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita 6- 24 bulan. Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki resiko menjadi stunting sebesar 8,5 kali dibandingkan pada anak dengan pendapatan tinggi. Rendahnya tingkat pendapatan secara tidak langsung akan menyebabkan terjadinya stunting hal ini dikarenakan menurunnya daya beli pangan baik secara kuantitas maupun kualitas atau terjadinya ketidaktahanan pangan dalam keluarga.

Berdasarkan hasil RISKESDAS pada tahun 2013 kasus stunting di Indonesia mencapai (37,2 %), tahun 2010 (35,6%), dan tahun 2007 (36,8 %). Hal tersebut tidak menunjukkan penurunan yang signifikan. Sementara itu dari presentase menurut Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi stunting sebanyak 27,2%.⁵ Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 di Provinsi Yogyakarta prevalensi stunting sebanyak 19,8%. Senada dengan hal itu prevalensi stunting di kabupaten Gunungkidul 27,9% atau terbanyak di provinsi DIY.⁶ Stunting yang terjadi pada balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. Secara tidak langsung dampak tersebut dapat berakibat pada penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang. Dampak tersebut dapat meningkatkan kemiskinan dimasa yang akan datang dan secara tidak langsung akan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga.

Stunting pada balita di negara berkembang dapat disebabkan karena faktor genetik dan faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita yaitu pendapatan orang tua. Pendapatan orang tua yang memadai

akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Sedangkan, apabila pendapatan orang tua rendah maka sebagian besar pendapatan akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan sehingga dapat menyebabkan keluarga rawan pangan. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah dan rawan pangan dapat menghambat tumbuh kembang balita (stunting).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas kesehatan kabupaten Gunung Kidul, diketahui bahwa jumlah balita stunting di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 6396 balita (20,60%), dan jumlah balita tidak stunting sebanyak 11970 (78,40%). Beberapa wilayah yang termasuk dalam 3 terbanyak jumlah balita stunting yaitu wilayah kerja Puskesmas Gendangsari II sebanyak 346 balita (35,60%), wilayah kerja Puskesmas Rongkop sebanyak 387 balita (33,48%), wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II sebanyak 337 balita (30,25%). Prevalensi tersebut merupakan hasil penilaian status gizi tahun 2017.

Berdasarkan identifikasi masalah yang ditemukan di Desa Lampineung, Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, terdapat sejumlah tantangan seperti kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan stunting, gizi yang baik bagi bayi dan balita, serta minimnya penyuluhan dari pihak terkait. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, tim pengabdian merumuskan solusi sebagai berikut:

1. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Secara Komprehensif

Memberikan edukasi yang akurat dan komprehensif kepada ibu hamil tentang gizi yang baik dan cara pencegahan stunting, cara memberikan pola makan kepada anak, bahaya dari stunting, serta dampak dan penyebab stunting. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah interaktif, penggunaan media visual (slide, poster, leaflet), dan bahasa sederhana yang mudah dipahami remaja.

2. Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab Terbuka

Mengadakan sesi diskusi kelompok kecil yang mendorong ibu hamil untuk berani bertanya dan berbagi pengalaman tanpa rasa malu. Pendekatan ini membantu membangun komunikasi dua arah sehingga peserta lebih memahami materi yang disampaikan.

3. Pelibatan Orang Tua, Keluarga, dan Tokoh Masyarakat

Memberikan sosialisasi singkat kepada orang tua, keluarga, dan tokoh masyarakat tentang pentingnya komunikasi dan pengawasan pada bayi dan balita terkait isu stunting. Dengan cara ini, penyuluhan tidak hanya berhenti pada kegiatan, tetapi dapat berlanjut melalui dukungan lingkungan sekitar ibu hamil, bayi, dan balita.

4. Distribusi Media Edukasi

Menyediakan leaflet, poster, dan bahan bacaan singkat yang berisi informasi penting tentang stunting sehingga dapat menjadi panduan setelah penyuluhan selesai.

5. Rencana Tindak Lanjut dan Kemitraan Lanjutan

6. Menjalin kerja sama dengan Puskesmas Baitussalam untuk tindak lanjut berupa penyuluhan lanjutan, pemeriksaan kesehatan, dan layanan konseling ibu hamil secara berkala.

Target dan sasaran

Program penyuluhan kesehatan reproduksi ini memiliki sasaran utama dan sasaran pendukung agar solusi yang diberikan dapat berdampak berkelanjutan, yaitu:

1. Ibu hamil (Trimester 1-3)

2. Keluarga bayi dan balita

Keluarga juga sangat berperan penting dalam memahami stunting, dampak stunting, dan pencegahan stunting.

3. Perangkat desa dan Tokoh Masyarakat

Kepala desa, tokoh agama, dan tokoh adat dilibatkan agar dapat menjadi mitra dalam mendukung program ini serta membantu menepis stigma bahwa pembicaraan mengenai stunting adalah hal tabu.

4. Petugas Kesehatan Setempat

Melibatkan tenaga medis dari Puskesmas Baitussalam agar tersedia pendampingan dan konseling jangka panjang bagi ibu hamil, bayi dan balita.

Berikut merupakan faktor-faktor penyebab stunting.

1. Praktek Pengasuhan yang Kurang Baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada

menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI. Serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2 Terbatasnya Layanan Kesehatan.

Layanan kesehatan yang terbatas termasuk layanan ANC (Ante Natal Care) (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD (Pendidikan Usia Dini).

Berdasarkan WHO (2013) penyebab terjadinya stunting pada anak dibagi menjadi 4 kategori yang dijelaskan berikut ini.

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

a. Faktor maternal

Berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi. Tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, intrauterine growth restriction (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi saat kehamilan. (Rahayu et al., 2018).

b. Faktor lingkungan rumah

Berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan suplai air yang tidak mencukupi, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan rendahnya edukasi mengenai pengasuhan. (Rahayu et al., 2018).

2) Makanan tambahan yang tidak adekuat

a. Kualitas makanan yang rendah

Kualitas mikronutrien yang rendah, kurangnya keberagaman makanan yang dikonsumsi dan rendahnya konsumsi lauk hewani, makanan yang tidak atau kurang mengandung nutrisi atau zat gizi dan makanan pendamping yang mengandung energi rendah.

b. Cara pemberian yang tidak adekuat

Frekuensi pemberian makanan yang kurang, pemberian makanan yang tidak adekuat saat sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang kurang tepat, pemberian makanan dalam jumlah yang tidak mencukupi.

c. Keamanan makanan dan minuman.

Makanan dan minuman yang dikonsumsi terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang kurang aman dan bersih

3) Pemberian ASI (fase menyusui)

Praktek yang kurang memadai dalam hal inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.

4) Infeksi

Infeksi klinis dan subklinis, seperti infeksi pada usus, diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, peradangan dan nafsu makan yang kurang.

c. Dampak dari kejadian stunting

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (economic productivity hypothesis) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek

estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya pendek.

Sedangkan Menurut laporan UNICEF (1998) beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya dijelaskan berikut ini.

- 1) Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
- 2) Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- 3) Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak stunting pada usia lima tahun cenderung menatapsepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini 22 berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh stunting menjadi 2 hal berikut ini.

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI, 2018).

d. Pencegahan Stunting

Berbagai upaya telah kita lakukan dalam mencegah dan menangani masalah gizi di masyarakat. Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A.

Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting. (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Beberapa cara pencegahan stunting antara

lain adalah :

- 1) Mempersiapkan pernikahan yang baik
- 2) Pendidikan pengetahuan Gizi
- 3) Suplementasi Ibu hamil
- 4) Suplementasi Ibu menyusui
- 5) Suplementasi mikronutrien untuk balita
- 6) Mendorong peningkatkan aktivitas anak di luar ruangan

e. Upaya mengatasi stunting

Upaya pemerintah dalam mengatasi stunting , dapat dilakukan dengan intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting.

Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting.

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di posyandu.

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, sasarannya adalah masyarakat umum. Dalam kerangka konsep UNICEF penanganan masalah gizi diantaranya adalah melalui program pengentasan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi, keterlibatan dunia usaha, penanganan konflik serta pelestarian lingkungan hidup.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan untuk kegiatan pengabdian ini adalah Ceramah dan Diskusi. Alat yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini yaitu laptop, proyektor, kamera serta alat dan bahan untuk pelaksanaan edukasi tentang penyakit stunting pada bayi dan balita. Sasaran kegiatan ini adalah semua ibu-ibu di Desa Lampineung. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal Senin, 26 Juni 2025.

Jadwal kegiatan dimulai dengan persiapan proposal, persetujuan pelaksanaan, persiapan pelaksanaan yang meliputi persiapan materi penyuluhan, pemantapan materi penyuluhan, kelengkapan alat serta pendukung kegiatan lainnya. Adapun materi yang diberikan mengenai pengertian stunting, Penyebab, faktor resiko, gejala, diagnosis, pencegahan dan pengobatan.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilakukan di desa Lampineung Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, dengan cara memberikan penyuluhan sebagai upaya deteksi dini penyakit stunting di Desa Lampineung, Kec. Baitussalam, Kab. Aceh Besar.

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat adalah:

- a. Ruangan untuk melakukan penyuluhan pada lansia.
- b. Tikar
- c. Proyektor
- d. Laptop
- e. Daftar Hadir

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Melakukan survey pendahuluan ke lokasi
2. Menyiapkan alat dan bahan yang dipakai
3. Melakukan kegiatan pengabdian
4. Mengevaluasi pengabdian yang telah dilaksanakan
5. Melakukan publikasi hasil pengabdian
6. Evaluasi dan Hasil

Dari hasil pretest Sebagian besar ibu-ibu belum mengetahui dan memahami secara jelas tentang deteksi dini penyakit stunting pada bayi dan balita baik dari fenomena yang ada, upaya pencegahan dan penanganannya. Peserta yang hadir sangat antusias mengikuti kegiatan, karena pemaparan informasi tentang deteksi dini penyakit stunting pada bayi dan balita merupakan hal baru untuk para ibu-ibu yang hadir.

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman para ibu-ibu tentang deteksi dini penyakit stunting pada ibu-ibu membawa perubahan yang signifikan terhadap sikap ibu-ibu dalam memahami penyakit stunting. Apresiasi sikap yang ditunjukkan oleh para masyarakat saat pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat menjadi dasar upaya peningkatan dukungan sosial bagi masyarakat agar melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Sehingga diharapkan peran serta tenaga Kesehatan khususnya bidan dalam melakukan upaya deteksi dini penyakit stunting pada bayi dan balita.

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini juga terdapat pemeriksaan yang diberikan kepada peserta secara gratis. Para peserta merasakan kegiatan ini sangat bermanfaat untuk mereka demi Kesehatan diri sendiri dan janinnya.

Kegiatan edukasi yang dilakukan berjalan dengan baik dan lancar, itu terbukti dengan:

- a. Mendapat Perhatian dan dukungan masyarakat Desa Lampineung.
- b. Mendapat apresiasi dari pihak Aparatur Desa Lampineung.
- c. Kesadaran Masyarakat dalam menerapkan gaya hidup sehat dan memiliki keinginan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebagai upaya deteksi dini penyakit stunting pada masyarakat semakin meningkat

1. Faktor Pendukung

Tempat dan waktu yang diberikan oleh masyarakat menjadi salah satu aspek pendukung suksesnya kegiatan ini. Selain itu Partispasi Masyarakat dan Aparatur Desa Lampineung yang mengikuti kegiatan ini sangat baik dan mendukung penuh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambatnya adalah keterbatasan waktu yang dimiliki untuk melaksanakan *followup* berkelanjutan dan memastikan Masyarakat Desa Lampineung untuk tetap menerapkan gaya hidup yang sehat sebagai upaya deteksi dini penyakit stunting pada bayi dan balita

BAB IV **PENUTUP**

1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian-uraian diatas, dapat ditarik beberapa kesimpulan diantaranya sebagai berikut:

1. Penyuluhan tentang stunting merupakan strategi preventif yang efektif untuk menekan angka morbiditas akibat penyakit stunting. Dengan pemahaman yang baik dan tindakan yang tepat, masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidup secara signifikan.
2. Dalam melaksanakan kegiatan ini yaitu edukasi tentang stunting tentunya ada hambatan dan masalah-masalah yang muncul, namun hal tersebut tidak menghilangkan semangat kami dalam menyelesaikan kegiatan ini.
3. Kegiatan ini berdampak positif bagi masyarakat desa Lampineung dalam meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan khususnya mengatasi angka stunting. Kegiatan ini mendapat apresiasi dan dukungan masyarakat setempat.

2. Saran

1. Diharapkan masyarakat desa Lampineung agar lebih mengetahui dalam permasalahan kesehatan pada bayi dan balita dalam upaya deteksi dini penyakit stunting.
2. Diharapkan masyarakat dapat lebih waspada dan proaktif dalam mencegah serta mendeteksi dini penyakit stunting, sehingga komplikasi yang lebih serius dapat dihindari dan kualitas hidup tetap terjaga.
3. Diharapkan masyarakat desa Lampineung agar lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, serta mengikuti edukasi kesehatan-kesehatan lainnya.
4. Diharapkan masyarakat desa Lampineung agar menerapkan pola hidup sehat sebagai salah satu upaya untuk mengatasi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- IDF.2017.*IDF stunting Atlas Eighth Edition*. International stunting Federation. Janitra dan Sandika.2018.
Vaskularisasi Perifer Pada Pasien stunting Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah, 2018, hlm. 18-22, Vol. 4, No. 3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2023)."Profil Kesehatan Indonesia." Jakarta: Kemenkes RI.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. (2023). "Pedoman Pencegahan Penyakit stunting." Jakarta: PAPDI.
- Priya darshini K, Harika *et al.* 2014. *Comparative Study Of Erythrocyte Fragility In stunting And Non stunting*. *International Journal of Medical Research And Health Sciences*, December 2014, page. 183-185, Vol. 4(1).
- Rasmika DAP, UnswD, Dewi DAPR. *Pemeriksaan penyakit stunting*. 2017;(November):0–9.
- Saputro, Aries dan Junaidi, Said. (2015). *Pemberian Vitamin C Pada Latihan Fisik Maksimal Dan Perubahan Kadar Hemoglobin Dan Jumlah Eritrosit*. *Journal of Sport Sciences and Fitness, JSSF*, September 2015, hlm. 32-40, Vol. 4 (3).
- Soelistijo S, Novida H, Rudijanto A, Soewondo P, Suastika K, Manaf A, et al. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan stunting Di Indonesia 2015* [Internet]. Perkeni. 2015
- World Health Organization.(2022)."Non communicable Diseases: Prevention and Control." Geneva: WHO.



SURAT TUGAS

No. 879 /131013/L2/PI/VI/2025

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No.	Nama	NIDN/NIM	Jabatan	Keterangan
1.	Ns. Maulida, M.Kep	1308018102	Dosen	Ketua
2.	Ns. Mela Hayani, S.Kep.,M.Kep	1319108701	Dosen	Anggota
3.	Popy Citra Sari Morian, S.Psi, M.I.Kom	1301028401	Dosen	Anggota
4.	Relia Maisuri	22212010	Mahasiswa	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Bidang Pengabdian kepada Masyarakat dengan Judul "PENYULUHAN TENTANG STUNTING PADA IBU DAN BALITA DI DESA LAMPIEUNG, KECAMATAN BAITUSSALAM, KABUPATEN ACEH BESAR". Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : 21- 28 Juni 2025

Tempat : di Meunasah Desa Lampieung, Kecamatan Baitussalam,
Kabupaten Aceh Besar

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 17 Juni 2025

Rektor UBBG,

Prof. Dr. Hj. Lili Kasminti, S.Si., M.Si
NIDN. 0117126801

Lampiran Surat Tugas
No. 879 /131013/L2/PI/VI/2025

RINCIAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

N O	Nama Kegiatan	Jadwal		Pelaksana
		Hari/Tanggal	Waktu	
1.	Survey awal	21 Juni	09.00 – 11.00	
2.	Koordinasi pelaksanaan kegiatan	24 Juni	09.00 – 11.00	
3.	Persiapan kegiatan	25 Juni	09.00 – 11.00	
4.	Kegiatan / penyuluhan	26 Juni	08.00 – 12.00	
5.	Evaluasi kegiatan	28 Juni	09.00 – 11.00	

Banda Aceh, 17 Juni 2025

Menyetujui
Rektor UB1983



Prof. Dr. Hj. Lili Kasmimi, S.Si., M. Si
NIDN. 0117126801