

Menu Gizi Seimbang Sebagai Pencegahan *Stunting* Anak Usia Di PDR 4 Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan

Sri Mawani¹ dan Susianty Selaras Ndari²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Prof.Dr. HAMKA, Jalan Tanah Merdeka Jakarta Timur, Kode Pos13740.

Email: susilaras@uhamka.ac.id

Abstrak

Tujuan workshop penyusunan menu gizi seimbang sebagai pencegahan *stunting* anak usia dini di PDR 4 Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan adalah orangtua dan guru PDR 1-4 dapat menyusun menu gizi sehat seimbang sebagai upaya perlindungan anak dari bahaya *stunting*. Bahaya *stunting* berdampak langsung maupun tidak langsung. Hal ini selaras dengan kemiskinan serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya *stunting* dapat mengancam keberlangsungan kualitas generasi bangsa Indonesia. Oleh sebab itu perlu upaya pencegahan yang dilakukan secara simultan melalui berbagai pihak melalui program kemitraan masyarakat. Metode kegiatan pelatihan disusun oleh tim PKM UHAMKA melalui metode *workshop*. Tehnik pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan instrument penilaian pretest dan posttest. Hasil analisis data menunjukkan terjadi perubahan pada kelompok sasaran dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan orangtua menyusun menu gizi seimbang sebagai upaya pencegahan bahaya *stunting*. Berdasarkan hasil tersebut dapat dimaknai bahwa Workshop penyusunan Menu Gizi Seimbang Sebagai Pencegahan *Stunting* Anak Usia Dini efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru dan orangtua menerapkan menu gizi sehat seimbang pada anak di kelurahan cilandak barat jakarta selatan.

Kata kunci: nutrisi, *stunting*, Pendidikan, Anak usia dini

Abstrack

The purpose of the workshop on preparing a balanced nutritional menu as prevention of early childhood *stunting* in PDR 4 West Cilandak, South Jakarta is that parents and PDR 1-4 teachers can compile a balanced healthy nutrition menu as an effort to protect children from the effect of *stunting*. The effect of *stunting* has both direct and indirect impacts. This is in line with poverty and low public knowledge about the dangers of *stunting* can threaten the sustainability of the quality of the generation of the Indonesian nation. Therefore, prevention efforts need to be carried out simultaneously through various parties through community partnership programs. The training activity method was prepared by the Social Responsibility of Prof. Dr. Muhammadiyah HAMKA University team through the workshop method. Data collection techniques were carried out by interview, observation and pre-test and post-test assessment instruments. The results of the data analysis showed that there was a change in the target group with the increase in parental knowledge and skills in preparing a balanced nutrition menu in an effort to prevent the danger of *stunting*. Based on these results it can be interpreted that the Workshop on the preparation of a Balanced Nutrition Menu as Prevention of Early Childhood *Stunting* is effective in increasing the knowledge and skills of teachers and parents implementing a balanced healthy nutrition menu for children in the sub-district of West Cilandak , South Jakarta

Keywords: nutrition, *stunting*, early child, education

PENDAHULUAN

Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut *stunting*. Namun saat ini permasalahan yang mengancam anak-anak Indonesia adalah *Stunting* yaitu masalah kurang 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.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia. Menurut Joint Child Malnutrition Estimates, 2018 anak mengalami *stunting* berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya.

Berdasarkan data Dinkes DKI Jakarta Tahun 2017, prevalensi gizi buruk akibat *stunting* (anak kerdil) pada usia 0-59 bulan (TB/U) di Provinsi DKI Jakarta mencapai 22,7% dengan kasus tertinggi di Jakarta Pusat (29,2%) dan tertinggi kedua di Jakarta Timur (25,7%). DKI Jakarta masuk kategori akut kronis karena di atas batasan WHO yakni > 20 persen. Lebih lanjut Dinkes menjelaskan bahwa masalah gizi akut kronis banyak disebabkan oleh kondisi lingkungan buruk seperti kualitas air bersih, udara, pemukiman dan lainnya. Sementara masalah gizi kronis lebih ke masalah yang sudah lama terjadi seperti bawaan lahir, tidak ada asupan makanan dalam jangka panjang dan lainnya. Dinkes juga menjelaskan, “pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan program 100 HPK, kualitas pemberdayaan remaja putri, dan pemberdayaan orang terdekat (suami, orang tua, guru, remaja putra), intervensi pendidikan serta intervensi insentif.

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan *stunting*. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu

perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih.

Permasalahan Kesehatan berada di hilir sehingga Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Karena itu, oleh membutuhkan peran berbagai pihak dan semua sektor dan tatanan masya Menyambut upaya pemerintah terhadap penanganan stunting dirasakan kontradiksi dengan kondisi masyarakat Paud di ruamku/PDR 4 yang merupakan lembaga penyedia layanan PAUD Bersama PDR 1,2,3 yang terletak di kelurahan cilandak barat Jakarta selatan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada tokoh masyarakat sekaligus kepala sekolah PDR 4 ibu Ririn, mayoritas orangtua PDR1,2,3 dan 4 merupakan warga yang memiliki penghasilan di bawah upah minimum sehingga nutrisi yang diberikan kepada anak tidak memenuhi kecukupan gizi empat sehat lima sempurna yang penting anak kenyang sehingga terlihat anak terlihat kurang semngat, lesu dan umumnya kurus karena tidak terpenuhi kecukupan gizinya. Orangtua PDR 1-4 tidak memahami pentingnya pengasuhan 100 hari pertama anak dalam kehidupannya selain pengasuhan positif termasuk di dalamnya bagaimana pemenuhan gizi untuk anak. Selain itu orangtua PDR 1-4 kadang kala memberi makan anak dengan lauk kerupuk, kecap dan lauk seadanya karena orangtua tidak memahami bahwasanya makanan yang dikonsumsi anak harus mencukupi kebutuhan gizi nempat sehat lima sempurna dalam pertumbuhan dan perkembangan. Dapat dimaknai bahwa masalah terkait stunting yang dialami oaleh masyarakat PDR 1-4 adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih.rakat.

Guru PDR 1-4 mendidik anak dengan memberikan stimulasi untuk mengembangkan seluruh potensi anak, dimana anak memiliki masa keemasan (*The Golden Age*) merupakan masa peka anak untuk memberikan rangsangan kecerdasan anak. Pendidikan yang diterima anak sejak dini menentukan kualitas kehidupan anak selanjutnya, karena di usia dini anak bersifat *absorbment* menyerap seluruh rangsangan pendidikan yang diterimanya. Manajemen pelibatan orangtua dalam pendidiann anak usia dini termasuk di dalamnya bagaomana orangtua memahami dalam pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih.

Meningkatnya tanda- tanda yang mengindikasikan anak mengalami stunting di PDR 1-4 di kelurahan cilandak Jakarta selatan menyebabkan guru-guru merasa khawatir dalam menghadapi kondisi yang memprihatinkan hingga berpotensi untuk kegagalan dalam kehidupan berikutnya seperti yang dipaparkan oleh ahli sebagai beerikut:

Children suffering from stunting may never grow to their full height or develop their full cognitive potential; 43 percent of children under five in low and middle-income countries are at elevated risk of poverty because of stunting

(Richter, Daelmans, Lombardi et al. 2017); Stunted children earn 20 percent less as adults than their non-stunted counterparts (Grantham-McGregor, Cheung, Cueto et al. 2007); Mothers affected by undernutrition are more likely to have children who suffer from stunting or wasting, perpetuating the cycle of poverty and undernutrition (Ozaltin, Hill, and Subramanian 2010).

Jika dilihat dari jumlah orangtua PDR 1-4 kelurahan cilandak barat Jakarta selatan, dapat dikategorikan khalayak yang sangat membutuhkan pelatihan untuk dapat memberikan ilmu pengetahuan tentang menu gizi seimbang. Meningkatkan kualitas pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dikuasai, dan diaktualisasikan oleh para orangtua di kelurahan cilandak barat Jakarta selatan dalam menjalankan kewajibannya dalam pengasuhan anak tidaklah mudah, karena disebabkan beberapa faktor antara lain tidak pernah mengikuti workshop pencegahan stunting, tidak ada pihak yang memfasilitasi untuk memberikan pelatihan dan belum ada yang menjadi agen perubahan (*the agent of change*) khususnya dalam memberikan workshop penyusunan menu gizi seimbang dalam rangka pencegahan stunting di lingkungan sekitar.

Peran dosen UHAMKA dibutuhkan untuk mengedukasi masyarakat tentang menu gizi seimbang dirasakan sangat penting, oleh karenanya, Penguatan orangtua dan guru PAUD sendiri sangat penting agar mampu menjadi ujung tombak pencegahan stunting di tengah masyarakat. Perlu upaya pencegahan stunting pada anak yang harus dilakukan oleh segenap pihak berwenang dan dijalankan secara simultan dengan memaksimalkan fungsi edukasi semua pihak. Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) UHAMKA menginisiasi sebuah workshop yang berjudul: “Workshop Penyusunan Menu Gizi Sehat Sebagai Pencegahan *Stunting* Anak Usia Di PDR 4 Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan ”.

MASALAH

Berdasarkan analisis situasi dan hasil wawancara yang dilakukan pada kepala sekolah PDR 4, orangtua dan guru PDR 1-4 kelurahan cilandak barat Jakarta selatan belum memiliki ilmu pengetahuan tentang menu gizi seimbang sebagai upaya pencegahan stunting pada anak. Oleh karena itu diidentifikasi masalah yang dihadapi oleh orangtua dan guru PDR 1-4 kelurahan cilandak barat Jakarta selatan sebagai berikut: 1) belum memahami pola asuh pentingnya 1000 HPK anak. 2) belum memahami penyusunan menu gizi seimbang untuk anak, 3) Belum memahami bahaya stunting, 4) belum memahami sanitasi yang sehat, dan 5) tidak ada fasilitator yang memberikan pelatihan mengenai menu gizi seimbang untuk pencegahan stunting. Apabila hal ini dibiarkan terus menerus dikawatirkan akan memberikan hambatan kepada orangtua dan guru PDR 1-4 dalam menjalankan tugasnya mengasuh dan melindungi anak dari bahaya stunting. Menyikapi permasalahan yang teridentifikasi di atas, melalui observasi dan pendekatan yang dilakukan kepada kepala sekolah PDR 4 Jakarta selatan, maka

disimpulkan focus permasalahan utama yang harus ditangani adalah memberikan pelatihan dengan judul “:(PKM) Workshop Penyusunan Menu Gizi Sehat Sebagai Pencegahan *Stunting* Anak Usia Di PDR 4 Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan”.

METODE PELAKSANAAN

Untuk mengatasi masalah mitra diperlukan sebuah metode sistematis yang dapat digunakan untuk memberikan pencerahan. Metode yang akan digunakan dalam kegiatan ini berupa memberikan workshop atau pelatihan yang dilakukan oleh pakar di bidangnya. Selanjutnya untuk menguatkan penerapan hasil pelatihan tim pakar UHAMKA akan melakukan advokasi ke kelompok sasaran dan pendampingan pada PDR 1-4 untuk implementasi menu gizi seimbang untuk pencegahan *stunting* pada anak usia dini melalui program makan sehat yang akan dilakukan sebulan dua kali tepatnya minggu pertama dan minggu keempat setiap bulan. Selanjutnya untuk mengetahui keberhasilan pelatihan dilakukan evaluasi dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pretest dan posttest, teknik analisis data dilakukan dengan triangulasi data, verifikasi, dan display data lokasi pelatihan dilakukan di aula Paud di rumahku (PDR 4) Kelurahan Cilandak Jakarta Selatan, waktu pelaksanaan 23 Agustus 2019, dan durasi kegiatan 08.00- 17.30 WIB

PEMBAHASAN

Kegiatan PKM dilaksanakan 12-13 Agustus 2019. Materi pelaksanaan Pelatihan PKM dirancang dalam dua sesi, pertama diisi oleh materi tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) untuk memaksimalkan tumbuh kembang anak disampaikan oleh Susianty Selaras Ndari, M. Pd. Selanjutnya dilanjutkan pada tanggal 13 Agustus dengan tema menu gizi seimbang dengan bahan yang makanan mengandung gizi serta cara memasak yang tepat agar kandungan gizi tetap terjaga dengan baik.

Seribu hari pertama kehidupan bukan dimulai sejak bayi lahir, melainkan sejak pertama kali terjadinya pembuahan. Seribu hari pertama kehidupan terdiri dari 9 bulan dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun. Perkembangan massa otak 70-80% terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan. Itu sebabnya, masa kritis pertumbuhan dan perkembangan seorang anak sangat ditentukan pada masa 1000 hari pertama kehidupan. Jika pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak optimal pada 1000 hari pertama kehidupan, berbagai masalah dapat terjadi pada usia remaja hingga dewasa. Hal ini selaras dengan sasaran pembangunan pangan dan gizi dalam RPJMN 2010-2014 dan RAN-PG 2011-2015 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita, termasuk *stunting*. Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung sasaran tersebut. Seiring dengan hal tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran

global disebut Scaling Up Nutrition (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). SUN (Scaling Up Nutrition) Movement merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negara berkembang dan akibat kemajuan yang tidak merata dalam mencapai Tujuan Pembangunan Milenium/MDGs (Goal 1). Gerakan 1000 HPK bukanlah inisiatif, institusi maupun pembiayaan baru melainkan meningkatkan efektivitas dari inisiatif yang telah ada yaitu meningkatkan koordinasi termasuk dukungan teknis, advokasi tingkat tinggi, dan kemitraan inovatif, dan partisipasi untuk meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan masyarakat, dan pembangunan. Hal ini perlu didukung dengan kepemimpinan nasional dan daerah yang cukup kuat, meningkatkan partisipasi seluruh pemangku kepentingan, bukan hanya dari pemerintah tetapi juga dunia usaha, organisasi profesi dan lembaga kemasyarakatan. Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa prahamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Pemateri menjelaskan Stunting pada anak disebabkan dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi saling saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih, dan aman. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA), terkait sangat berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat (World Bank 2011). Kualitas lingkungan hidup terutama adalah ketersediaan air bersih, sarana sanitasi dan perilaku hidup sehat seperti

kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah dan sebagainya. Faktor lain yang juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0–6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6–23 bulan (MP-ASI), dan pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan. Pemataeri menekankan keberhasilan pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menciptakan sumber daya manusia yang unggul pada masa yang akan datang. Salah satu aspek yang di-*highlight* pada program 100 HPH adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi secara optimal. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik selama kehamilan dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan. Bayi yang lahir prematur atau berat lahir rendah tentunya memiliki risiko gangguan kesehatan yang lebih tinggi setelah lahir. Hal ini karena sistem imunitas tubuh sangat berkaitan dengan status nutrisi. Setelah lahir, periode 2 tahun pertama merupakan masa yang sangat vital dalam perkembangan kemampuan makan anak. Itu sebabnya, praktik *infant feeding practice* selama 2 tahun pertama kehidupan haruslah benar dan meliputi: Benar jenis makanan yang diberikan, bentuk (konsistensi) makanan yang diberikan, benar jumlah makan yang diberikan, dan benar frekuensi makan yang diberikan. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah masa sejak anak dalam kandungan (270 hari) sampai anak lahir 2 tahun pertama kehidupan (730 hari), merupakan periode emas karena sejak dalam kehamilan, terjadi perkembangan organ tubuh, terutama otak yang berkembang pesat. Dampak dari gangguan gizi dalam 1000 HPK dapat bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek dapat mempengaruhi perkembangan otak dan organ lain seperti otot dan komposisi tubuh, pengaturan metabolisme tubuh, sedangkan untuk jangka panjang dapat mempengaruhi performa kecerdasan, pertahanan tubuh, risiko penyakit bukan infeksi. Stunting sebagai salah satu dampak dari kekurangan gizi kronis. Anak yang stunting memiliki tinggi badan dibawah standar pertumbuhan anak normal usianya (Bappenas,2013).

Status gizi sebelum kehamilan merupakan factor penting dalam kesehatan ibu secara keseluruhan dan factor risiko pada anak. Dengan pelayanan prakonsepsi dapat memperbaiki status kesehatan, mengurangi faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Intervensi pra konsepsi berkaitan dengan gizi antara lain: 1) Skrining anemia, 2) Tatalaksana diabetes, 3) Informasi, edukasi, monitoring status gizi sebelum kehamilan, 4) Edukasi pemberian suplementasi makanan yang densitas kalori dan zat gizi tinggi pada wanita status gizi kurang, dan 4) Promosi kegiatan fisik.

Selanjutnya Intervensi Ibu selama periode kehamilan dan menyusui dalam menjaga 1000 HPK dengan cara: 1) Memenuhi kebutuhan gizi selama

hamil dan menyusui, 2) Perhitungan tambahan kebutuhan zat gizi makro dan mikro setiap periode kehamilan dan menyusui, 3) Pemantauan status gizi selama kehamilan, 4) Pengukuran berat badan dan melihat kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai Indeks Massa Tubuh (IMT), 5) Suplementasi zat gizi mikro, 6) Pemberian edukasi dan informasi untuk pemeriksaan ante natal yang teratur dan persiapan masa menyusui (perawatan payudara untuk persiapan menyusui dan menjamin keberhasilan pemberian ASI, manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), 7) Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, dan 8) Pemberian edukasi manajemen pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Apabila pemenuhan kebutuhan nutrisi pada HPH tidak terpenuhi, maka akan berdampak pada: Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek, rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan sebagai akibat tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan otak. Reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi juga meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes dengan berbagai risiko ikutannya pada usia dewasa. Berbagai dampak dari kekurangan gizi yang diuraikan diatas, berdampak dalam bentuk kurang optimalnya kualitas manusia, baik diukur dari kemampuan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi, rendahnya daya saing, rentannya terhadap PTM, yang semuanya bermuara pada menurunnya tingkat pendapatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Dengan kata lain kekurangan gizi dapat memiskinkan masyarakat. Suatu yang menggembarakan bahwa berbagai masalah tersebut diatas bukan disebabkan terutama oleh faktor genetik yang tidak dapat diperbaiki seperti diduga oleh sebagian masyarakat, melainkan oleh karena faktor lingkungan hidup yang dapat diperbaiki dengan fokus pada masa 1000 HPK. Investasi gizi untuk kelompok ini harus dipandang sebagai bagian investasi untuk menanggulangi kemiskinan melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan. Seperti 11 Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan telah diuraikan dimuka, perbaikan gizi pada kelompok 1000 HPK akan menunjang proses tumbuh kembang janin, bayi dan anak sampai usia 2 tahun, sehingga siap dengan baik memasuki dunia pendidikan. Selanjutnya perbaikan gizi tidak saja meningkatkan pendapatan keluarga tetapi juga pendapatan nasional. Di Banglades dan Pakistan misalnya, masalah kekurangan gizi termasuk anak pendek, menurunkan pendapatan nasional (GNP) sebesar 2 persen - 4 persen tiap tahunnya (IFPRI, 2000).

Sangat penting bagi orangtua dan guru dalam menjaga 1000 HPK kebutuhan dasar tumbuh kembang anak menjadi prioritas utama yakni “asuh-asih- asah” pemberian makan sesuai kebutuhan gizi anak, imunisasi, higiene dan sanitasi, kasih sayang, emosional, stimulasi dan lain-lain termasuk didalamnya

monitoring pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai dari dalam keluarga dan pelayanan kesehatan menjadi salah satu cara dalam menjaga 1000 HPK dari dampak dari gangguan gizi selama masa 1000 HPK itu sendiri. Masalah kekurangan gizi 1000 HPK diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (Intra Uterine Growth Retardation). Di negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR. Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR (Victoria CG dkk, 2008). Apabila tidak ada perbaikan terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi. (lihat gambar). Siklus tersebut akan terus terjadi apabila tidak ada perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan yang memadai pada masa-masa tersebut. Kelompok ini tidak lain adalah kelompok 1000 HPK yang menjadi fokus perhatian dokumen ini. Mengapa penting kelompok 1000 HPK diperhatikan. Jawabnya adalah karena akan mengurangi jumlah anak pendek di generasi yang akan datang dan seterusnya. Dengan itu, akan ditingkatkan kualitas manusia dari aspek kesehatan, pendidikan dan produktivitasnya yang akhirnya akan berpengaruh pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. ((Barker, 2007b; Victoria CG, 2008), (IFPRI, 2000)). Para ahli ekonomi dunia perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah suatu investasi pembangunan yang "cost effective". (Copenhagen Declaration, 2012).

Selanjutnya dijelaskan oleh pemateri bahwa dampak anak yang kekurangan gizi tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik, termasuk tubuh pendek, gemuk dan beberapa penyakit tertentu khususnya PTM disebabkan terutama oleh faktor genetic (Risksdas 2010) Dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau mengubahnya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dari lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Ternyata tubuh pendek, gemuk, PTM dan beberapa indikator kualitas hidup lainnya, faktor penyebab terpenting adalah lingkungan hidup sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun yang dapat dirubah dan diperbaiki. (WHO, 1997) (Barker, 1995).

Tabel 5.2 Indikator Spesifik

Kegiatan	Indikator
Ibu Hamil	
a. Perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan Suplementasi besi-folat • % cakupan Suplemen ibu dengan zat gizi mikro • % ibu hamil mengkonsumsi energi < 70% AKG) • % Ibu hamil terkespose asap rokok (perokok pasif) • Jumlah inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif termasuk konseling KB
b. Perlindungan terhadap kekurangan Iodium	% ibu mengkonsumsi garam beriodium
c. Perlindungan ibu hamil terhadap malaria	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan ibu hamil mendapat pengobatan malaria • % Kelambu berinsektisida
Ibu Menyusui	
ASI Eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan Promosi ASI perorangan dan kelompok • % cakupan sasaran ter-ekspos KIE Gizi
Anak Umur 0 – 23 bulan	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, zat gizi mikro	<ul style="list-style-type: none"> • % Cakupan KIE Pemberian MP-ASI • % cakupan Pemberian MP-ASI anak usia > 6 bulan; • % anak memperoleh akses garam beriodium • % cakupan Management Zinc pada diare • % cakupan Penanganan gizi buruk akut pada anak baduta • % cakupan Suplementasi Vitamin A • % cakupan baduta yang mengkonsumsi sprinkle; • % cakupan Pengobatan kecacangan; • % penurunan prevalensi kecacangan • % cakupan program PKH • % cakupan Pemberian kelambu berinsektisida • % Cakupan imunisasi dasar

Sumber: adaptasi Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan, (Rikesda,2011)

Setelah dilakukan evaluasi pada pelaksanaan program kemitraan masyarakat, telah terjadi perubahan paradigma masyarakat dan orangtua mengenai pengetahuan pola asuh positif dan menu sehat untuk pencegahan stunting bagi ibu hamil dan anak sejak usia dini. Peserta pelatihan antusias mengikuti pelaksanaan workshop ini dengan yang indicator banyaknya pertanyaan, keaktifan peserta dalam seluruh proses kegiatan dimulai dari sesi pertama hingga sesi kedua. Peserta dapat emnyusun menu makanan gizi sehat seimbang dengan menu sehari- hari yang terjangkau jika diterapkan dalam keluarga. Peserta mengikuti dengan semangat sampai selesai, sehingga mitra memiliki pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam penyusuna menu gizi sehat seimbang sebagai upaya pencegahan stunting di kelurahan Cilandak Jakarta Selatan, Tahun 2019. Kegiatan dalam rangka intervensi gizi spesifik diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Intervensi Gizi Spesifik

No	Kegiatan	No	Kegiatan
1	Meningkatkan konsumsi pangan sehari-hari melalui perbaikan pendapatan keluarga dan pendidikan gizi seimbang	6	Peningkatan Pemberantasan malaria didaerah endemik harus menjadi prioritas
2	Melanjutkan suplemen tablet besi-folat dengan perencanaan dan pengawasan yang lebih baik	7	Sosialisasi yang luas kepada masyarakat tentang PP 33 tahun 2012 sehingga masyarakat dapat ikut berperan dalam pelaksanaannya
3	Bagi ibu hamil yang kurus (diukur dengan lingkaran lengan) diberikan bantuan suplemen pangan sumber energi, dan protein, yang diusahakan menggunakan bahan pangan yang sudah difortifikasi seperti garam (iodium), tepung terigu (zat besi, seng, asam folat dan vitamin B1 dan B2), dan minyak goreng (vitamin A)	8	Melakukan evaluasi efektivitas atas berbagai MP-ASI yang beredar di masyarakat baik yang dilaksanakan oleh pemerintah, LSM, maupun oleh industri pangan
4	Intensifkan pendidikan atau KIE gizi sehingga setiap ibu hamil memahami pentingnya tablet besi-folat dan merasa membutuhkan untuk kesehatannya	9	Memberi prioritas pada pengembangan MP-ASI lokal untuk anak-anak masyarakat miskin
5	peredaran garam beriodium agar sasaran cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beriodium yang memenuhi syarat dapat meningkat	10	disertai pendidikan tentang MP-ASI

Sumber: adaptasi Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan, (Rikesda, 2011)

Setelah dilakukan evaluasi pada pelaksanaan program kemitraan masyarakat, telah terjadi perubahan paradigma masyarakat dan orangtua mengenai pengetahuan menu gizi seimbang untuk pencegahan stunting pada anak usia dini. Peserta pelatihan antusias mengikuti pelaksanaan workshop ini dengan indikator banyaknya pertanyaan, pengisian lembar penilaian pra dan post test, keaktifan peserta dalam seluruh proses kegiatan dimulai dari sesi pertama

hingga sesi kedua. Program rencana tindak lanjut dilakukan agar dapat memetakan program berikutnya seperti di bawah ini:

Tabel 5.4
 Evaluasi dan rencana tindak lanjut Program Kegiatan

No	Keadaan Sebelum	Keadaan Sesudah	Tindak Lanjut
1	Mitra belum memiliki jaringan dengan pakar PAUD	Mitra memiliki jaringan dengan Pakar PAUD	Perlu melanjutkan keberlanjutan program berikutnya dengan pakar
2	Mitra belum mengenal pola asuh positif	Mitra mengenal pola asuh positif	Penguatan kepada mitra untuk melakukan pola asuh positif kepada keluarga
3	Mitra belum memiliki pengetahuan tentang stunting	Mitra memiliki pengetahuan tentang stunting	Perlu penguatan terus menerus kepada Orangtuadan guru PAUD untuk melaksanakan Gerakan peduli stunting di lingkungan sekitar
4	Mitra belum memiliki program Pendidikan/pelatihan yang terprogram	Mitra memiliki program Pendidikan pelatihan yang terprogram	Pelatihan program dijalankan berkesinambungan sehingga dapat merubah pola pandang guru/orangtua dalam pengasuhan dan kesadaran tentang stunting
5	Mitra belum memiliki pengetahuan tentang penyusunan menu sehat untuk wanita hamil dan anak dalam rangka pencegahan	Mitra memiliki pengetahuan tentang penyusunan menu sehat untuk	Perlu dilakukan program secara berkala dengan penyusunan variasi menu

	stunting	wanita hamil dan anak dalam rangka pencegahan stunting	sehat untuk wanita hamil dan anak dalam rangka pencegahan stunting
--	----------	--	--

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil refleksi baik saat diskusi, wawancara serta hasil analisis data PKM Workshop penyusunan menu gizi seimbang untuk pencegahan stunting di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan, disimpulkan sebagai berikut:

1. Penerapan menu gizi seimbang sejak dalam kandungan merupakan penting untuk dilakukan guna mendukung masa kritis pertumbuhan dan perkembangan seorang anak pada masa 1000 hari pertama kehidupan
2. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). SUN (Scaling Up Nutrition) Movement merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun.
3. Setelah lahir, periode 2 tahun pertama merupakan masa yang sangat vital dalam perkembangan kemampuan makan anak. Itu sebabnya, praktik *infant feeding practice* selama 2 tahun pertama kehidupan haruslah benar dan meliputi: Benar jenis makanan yang diberikan, bentuk (konsistensi) makanan yang diberikan, benar jumlah makan yang diberikan, dan benar frekuensi makan yang diberikan.
4. Orangtua dan guru PAUD/TK pada umumnya perlu membangun kemitraan dengan dunia institusi pendidikan tinggi agar dapat terus dapat melakukan *improvement* melalui pelatihan- pelatihan dengan media yang menarik serta mudah dipahami oleh peserta khususnya dalam memberikan penyusunan menu gizi sehat seimbang untuk pencegahan stunting pada anak
5. Penerapan menu gizi sehat seimbang pada anak sejak dalam kandungan merupakan langkah *preventif* untuk pencegahan dari bahaya stunting, sehingga lahirlah generasi yang sehat dan berkualitas sebagai penerus bangsa agar bermartabat di kancah internasional mengharumkan bangsa dan negara

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana PKM UHAMKA mengucapkan terima kasih kepada Ketua LPPM UHAMKA Prof. Dr. Nani Solehati, M. Pd beserta seluruh staff yang telah mendanai kegiatan (PKM) Workshop penyusunan menu gizi sehat seimbang sebagai upaya pencegahan stunting di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. Terimakasih kami sampaikan pula kepada ibu Ririn kepla sekolah PDR 4 sebagai

mitra PKM atas kerjasama yang baik sehingga kegiatan berjalan dengan perencanaan semula. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak-pihak yang membantu terlaksananya kegiatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Administrasi Kepala sekolah PDR 4 , (Jakarta: 2019)
- Barker DJP. *Developmental Origins of Chronic Disease*. Public Health 126 (2012) 185-93.
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al .,for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. Lancet 2008. Published online Jan 17. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0. 4.
- Contento, IR, 2007, Nutrition Education : Lingking research, theory, and practice, Teacher College, University of Colombia, New York.
- Dewey, K.G., and K.H .Brown, 2003, "Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs," Food and Nutrition Bulletin, 24: 5-28.
- Eriksson JG, Forsén TJ, Kajantie E, Osmond C, Barker DJP (2007) *Childhood growth and hypertension in later life*. *Hypertension* 49:1415-1421.
<http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html>
<http://www.yankes.kemkes.go.id/read-peran-gizi-dalam-1000-hari-pertama-kehidupan-untuk-pencegahan-stunting-3545.html>
<https://bappeda.jakarta.go.id/front/read/122>
https://www.bappenas.go.id/files/7713/8848/0483/KERANGKA_KEBIJAKAN_-10_Sept_2013.pdf
- IFPRI, 2000, The Life Cycle of Malnutrition : Eradicating Malnutrition and Income Growth, IFPRI, Washington
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), 2014.
- Kosuke Kawai , Donna Spiegelman , Anuraj H Shankar & Wafaie W Fawzi. Maternal multiple micronutrient supplementation and pregnancy outcomes in developing countries: meta-analysis and meta-regression, Bulletin of the World Health Organization 2011;89:402- 411B. doi: 10.2471/BLT.10.083758 11.
- M. T. Ruel (2008) *Addressing the underlying determinants of undernutrition: Examples of successful integration of nutrition in poverty-reduction and agriculture strategies*, 21-29. In SCN News No.36.
- Martianto, 2005, Report On Cooking oil Fortification with Vitamin A, a Pilot in Makassar, KFI Publication Keputusan Presiden RI No.69 Tahun 1994 tentang Pengadaan Garam Beriodium

Mathuram Santosham, Aruna Chandran, Sean Fitzwater, Christa Fischer-Walker, Abdullah H Baqui, Robert Black. *Progress and barriers for the control of diarrhoeal disease*. Lancet 2010; 376: 63–67

Meera Shekar, *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action*.

Ministry of Health, Indonesia, 2007, "RISKESDAS." *National Health Survey Soekirman, 2001, JAPCN*)(HKI, 2011, *The Global Food Price Crisi and HKI's Response* IFPRI 2000–2001 ANNUAL REPORT

UNICEF (United Nations Children's Fund) (1990) *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. Policy Review paper E/ICEF/1990/1.

UNICEF:New York. Department for International Development (2011) *Scaling up Nutrition: The UK's position paper on under-nutrition*, UKAID, London.

WHO , 2006, *Guideline for Food Fortification*)

WHO,2009, *Recommendation for Flour Fortification*, Manila Technical Meeting

World Bank, 2006, Washington D.C Usha Ramakrishnan and Ray Yip *Experiences and Challenges in Industrialized Countries: Control of IronDeficiency in Industrialized Countries*. J. Nutr. 132: 820S–824S, 2002

