

PROPOSAL PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT



PENTINGNYA NUTRISI DI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN UNTUK MENCEGAH STUNTING PADA ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19

Ketua Pelaksana :

Rupdi Lumbansiantar, SST., M.Kes

Anggota Pelaksana :

Friska Junita, SST.,M.KM	NIDN 0329068602
Dr. Marni Br Karo.S.Tr. Keb, SKM, M. Kes	NIDN 0323077402
Puri Kresnawati, SST.,MKM	NIDN 0309049001
Ade Fitriyani	211560511001
Alviani Cahya Lestari	211560511002
Alvinda Prativi	211560511003
Diana Mita Fadilah	211560511006
Dinny Rosita	211560511007
Elis Yati Maesaroh	211560511009
Ilma Rachmawati	211560511013
Nurlaila	211560511021
Rohma Susanti	211560511023

PROGRAM STUDI KEBIDANAN S1 DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

2022

**HALAMAN PENGESAHAN
USUL KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

1. Judul
Pentingnya nutrisi di 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah stunting pada anak di masa pandemi covid-19
2. Ketua Pelaksana
 - a. Nama : Rupdi Lumban Siantar SST. M.Kes
 - b. NIDN : 0315107501
 - c. Jabatan : Dosen
 - d. Program Studi : Kebidanan
 - e. Alamat Rumah : Jl. Taruna Dalam 8 No.39 Rt 09/Rw 10
Pulo Gadung Jakarta Timur
 - f. No. Telp/Hp : 0812-8818-5648
3. Personalia
Anggota :
Friska Junita, SST.,M.KM
Dr. Marni Br Karo.S.Tr. Keb, SKM, M. Kes
Puri Kresnawati, SST.,M.KM
Mahasiswa Program Studi Kebidanan (Profesi)
4. Jangka waktu kegiatan : 10 Hari
5. Bentuk kegiatan : Penyuluhan
6. Jumlah Peserta Kegiatan : 30
7. Biaya yang di perlukan : Rp. 1.000.000 ,-

Mengetahui,
Pjs. Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan
Profesi Bidan



Farida M Simanjuntak, SST., M.Kes
NIDN : 0328018103

Bekasi, 15 Maret 2022
Ketua Pelaksana



Rupdi Lumban Siantar SST. M.Kes
NIDN : 0315107501

Menyetujui
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suriany S, SKM, M.Kes
NIDN : 0315018401

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan “pentingnya nutrisi di 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah stunting pada anak di masa pandemi covid-19”

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya:

1. Pembina Yayasan Medistra Indonesia Bapak Usman Ompusunggu,S.E.
2. Ketua Yayasan Medistra Indonesia Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, SE.,
3. Ketua STIKes Medistra Indonesia Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes.
4. Wakil Ketua I Bidang Akademik Ibu Puri Kresnawati SST, M,Ke
5. Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Sarana Prasarana Ibu Farida Banjarnahor,S.H.
6. Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Ibu Hainunnisa, SST,M.Kes.
7. Pjs. Kepala program S1 kebidanan Ibu Farida S, SST, M.Kes
8. Kordinator Program profesi Kebidanan Ibu Renince SST, M.Keb
9. Rupdi Lumban Siantar SST. M.Kes Selaku Koordinator Stase Askeb Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, 18 Maret 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
2.1 Teori	3
2.2 Definisi	4
2.3 Ciri-Ciri Anak Stunting	4
2.4 Dampak Stunting Pada Anak.....	5
2.5 Pencegahan Stunting	6
2.6 Peran Orang Tua dalam Mencegah Stunting.....	8
2.7 Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 Dengan Pembentukan Srikandi Di PMBA.....	8
BAB III METODE PELAKSANAAN	12
3.1 Lokasi Kegiatan.....	12
3.2 Khalayak Sasaran	12
3.3 Jenis Kegiatan.....	12
3.4 Tahapan Kegiatan	12
BAB IV BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	15
4.1 Anggaran Biaya.....	15
4.2 Jadwal Kegiatan	15
BAB V PENUTUP.....	17
DAFTAR PUSTAKA	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengembangan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam program pembangunan nasional, sebagaimana dimandatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Peran komponen ini harus terus diperkuat agar dapat menjawab tantangan 5 isu strategis yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan 5 tahun ke depan (2020-2024). Kelima isu utama tersebut yakni angka kematian ibu (AKI)/ angkakematian neonatal (AKN) yang masih tinggi, *stunting*, tuberculosis (TBC), Penyakit tidak menular (PTM) dan cakupan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2019)

Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Provinsi Lampung tahun 2018 yaitu 12,2% dan 15,2%. Dan persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan adalah 9,6% dan 17,7%. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30–39 % dan serius bila prevalensi pendek ≥ 40 persen (WHO 2010 dalam Kemenkes RI, 2013).

Stunting dan permasalahan kekurangan gizi lain yang terjadi pada balita erat kaitannya dengan kemiskinan. *Stunting* umumnya terjadi akibat balita kekurangan asupan penting seperti protein hewani dan nabati dan juga zat besi. Pada daerah-daerah dengan kemiskinan tinggi, seringkali ditemukan balita kekurangan gizi akibat ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan primer rumah tangga.

Selain kemiskinan, tingkat pendidikan juga berkaitan dengan permasalahan gizi. Minimnya pengetahuan membuat pemberian asupan gizi tidak sesuai kebutuhan. Contohnya adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Padahal IMD menjadi langkah penting dalam memberikan gizi terbaik.

Saat ini, rata-rata nasional untuk lulusan SMA dan universitas adalah 41,17%. Hanya lima daerah yang memiliki lulusan SMA dan Universitas melampaui rata-rata nasional yaitu Sulawesi Selatan, Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara, dan Maluku. Dengan demikian, pada daerah stunting tinggi, masih banyak masyarakat berpendidikan di bawah SMA. Meskipun, pendidikan tinggi tak selalu menjamin kesadaran gizi yang tinggi pula.

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan yang tercantum dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015-2019. Ini sejalan dengan The Copenhagen Consensus 2012 yang mendorong investasi untuk perbaikan gizi. Perbaikan gizi diyakini membantu memutus lingkaran kemiskinan dan meningkatkan PDB negara 2-3 persen per tahun.

1.2 Tujuan

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan orang tua anak dapat mengetahui dan memahami bagaimana mencegah stunting.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan orangtua mampu mengerti tentang:

1. Definisi stunting
2. Penyebab stunting
3. Dampak stunting
4. Cara mencegah stunting
5. Zat gizi mikro yang berperan untuk menghindari stunting

BAB II

TINJAUAN TEORI

PENTINGNYA NUTRISI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN UNTUK MENCEGAH STUNTING PADA ANAK

2.1 Teori

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 hari pertama kehamilan (HPK), 270 hari selama kehamil ditambah tahun pertama 365 hari dan tahun kedua 365 hari dan tahun kedua 365 hari. Seribu hari itu merupakan kesempatan emas untuk membentuk anak yang sehat dan pintar. Salah satu cara mencegah stunting adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil (Adriani, 2014). Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Bappenas, 2018).

Pencegahan stunting dilakukan melalui strategi nasional salah satu sasaran prioritas ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1000 HPK dengan intervensi prioritas yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitive. Permasalahan saat ini yaitu rendahnya akses informasi yang diperoleh ibu hamil dalam mengawal 1000 HPK menjadi salah satu faktor pencetus tingginya kejadian stunting di Indonesia (Kemenkes RI 2016). Berbagai upaya dilakukan tenaga kesehatan salah satunya bidan untuk menjawab tantangan tersebut. Proses sosialisasi dan edukasi program 1000 HPK dan stunting sudah dilakukan, namun terkendala dengan berbagai hal salah satunya pengetahuan dan pendidikan sasaran rendah sehingga minimnya untuk menyerap informasi yang diberikan, waktu kontak dengan sasaran yang terbatas untuk

mengawal 1000 HPK.

Mencegah stunting atau gagal tumbuh harus dilakukan sejak 1000 hari pertama kehidupan anak. Itu artinya, Bunda sudah harus memperhatikan kecukupan gizi sejak awal kehamilan. Stunting dapat terjadi sejak kehamilan jika terjadi hambatan pertumbuhan pada janin dalam kandungan. Pastikan asupan makanan ibu hamil tercukupi agar janin berkembang dengan baik. Apabila asupan makanan ibu cukup dan tidak ada penyulit lain, umumnya janin akan tumbuh dan berkembang dengan baik. Kecukupan asupan makanan ini, nantinya dapat dilihat dengan penambahan berat janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Usahakan agar ibu hamil cukup mengonsumsi makronutrien seperti, karbohidrat, protein, dan lemak. Dalam hal ini, utamakan agar ibu hamil mendapat protein hewani. Diimbangi juga dengan mengonsumsi mikronutrien, yaitu vitamin dan mineral yang terdapat dalam buah dan sayuran. Pencegahan stunting kemudian berlanjut ke periode menyusui. Bunda harus mengerti tentang cara pemberian ASI yang benar, agar anak tidak mengalami kurang gizi khususnya gizi buruk. Dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang benar untuk mendukung tumbuh kembang anak.

2.2 Definisi

Stunting merupakan kondisi anak gagal tumbuh, baik fisik maupun otaknya. Stunting dihubungkan dengan malnutrisi dan infeksi kronis (non endokrin). Oleh karena itu, perlu ditekankan bahwa stunting merupakan bagian dari perawakan pendek. Namun ingat, tidak semua perawakan pendek adalah stunting, Bunda. Perawakan pendek sendiri dapat disebabkan oleh kondisi patologis atau non patologis.

2.3 Ciri-ciri anak stunting

Stunting terjadi karena anak mengalami malnutrisi kronis, sehingga ciri-ciri utamanya anak terlihat lebih pendek dibanding dengan anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama. Selain itu, anak juga akan terlihat lebih kurus.

Sedangkan gejala klinis lain tidak spesifik. Tetapi, apabila dilakukan pemeriksaan laboratorium mungkin saja anak mengalami kekurangan (defisiensi) makronutrien. Khususnya protein dan beberapa mikronutrien seperti vitamin A, vitamin D, atau mineral seperti zat besi, zink, dll.

Selain penjelasan di atas, anak-anak yang mengalami stunting bisa dilihat dari beberapa ciri seperti berikut ini:

1. Tanda pubertas terlambat.
2. Kemampuannya buruk dalam menyerap pelajaran.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Anak menjadi lebih pendiam.
5. Anak tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya.
6. Wajah anak lebih muda dari usianya.
7. Pertumbuhan tinggi terhambat.

2.4 Dampak stunting pada anak

Jangka pendek :

1. Gangguan tumbuh kembang otak.
2. IQ rendah.
3. Gangguan sistem imun.

Jangka panjang:

1. Perawakan pendek.
2. Risiko penyakit diabetes dan kanker meningkat.
3. Kematian usia muda.
4. Produktifitas menurun.

2.5 Pencegahan stunting

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013-2018, pemberian nutrisi segera setelah lahir pada anak di Indonesia cukup mengkhawatirkan. Hal ini terlihat dari rata-rata bayi yang memperoleh inisiasi menyusui dini sesuai rekomendasi WHO yakni ≥ 1 jam setelah lahir, hanya sebanyak 15,9%. Padahal, dengan pemberian IMD bayi dapat memperoleh kolostrum, yakni ASI yang kaya akan daya tahan tubuh, antibodi terhadap infeksi, pertumbuhan usus dan asupan gizi yang penting untuk pertumbuhan anak (Permadi et al., 2017). Serta, dapat menstimulus ASI keluar dengan baik, dan membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Priliana & Fikawati, 2018).

Memasuki usia 0-6 bulan, pemberian nutrisi sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif. Indikasi eksklusif jika bayi hanya diberikan ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus ataupun susu, kecuali obat, vitamin dan mineral (Millenium challenge count [MAC] Indonesia, 2013; IDAI, 2015). Berdasarkan literatur, pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi bayi selama 6 bulan pertama, sampai mencapai tumbuh kembang yang optimal (IDAI, 2015). Sehingga, pemenuhan nutrisi pada masa ini cukup hanya dengan ASI eksklusif. Namun, hal tersebut sepertinya belum dianggap penting oleh sebagian besar masyarakat. Hal ini terlihat dari data Riskesdas tahun 2013-2018. Dimana, hanya 21,2% bayi pada tahun 2013 yang memperoleh ASI eksklusif, dan pada tahun 2018 menjadi 37,3%. Kondisi tersebut sangat memprihatinkan dan merugikan bayi dan keluarga. Untuk itu, diperlukan upaya dalam meningkatkan hal tersebut.

Selama 1000 hari pertama kehidupan anak, dimulai dari awal kehamilan hingga 2 tahun setelah lahir sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dasar agar tumbuh kembang optimal. Kebutuhan dasar dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu kebutuhan fisis-biomedis (asuh), kebutuhan kasih sayang/emosi (asih) dan kebutuhan stimulasi (asuh.) Salah satu kebutuhan asuh yang penting adalah nutrisi, terutama untuk anak usia sampai 2 tahun. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode

kritis/*critical window*, di fase ini anak harus mendapat asupan makanan dengan gizi optimal.

Pemenuhan nutrisi anak ini kemudian terbagi menjadi beberapa fase. Dimulai dari pemberian ASI sampai usia 6 bulan. Dilanjutkan dengan ASI dan MP-ASI untuk anak usia 6-12 bulan. Kemudian, ASI ditambah makanan keluarga untuk anak usia 12-24 bulan. Mencukupi kebutuhan anak dalam periode ini akan membentuk gizi baik dan tinggi badan normal. Bunda bisa memberikan ikan laut dan daging, untuk memenuhi asupan asam lemak esensial (DHA & ARA) yang mencukupi. Sedangkan untuk anak usia di bawah 1 tahun, lebih dianjurkan agar diberikan makanan yang dibuat sendiri di rumah. Hindari memberikan MP-ASI yang tidak jelas proses pembuatannya. Terutama terkait segi keamanan dan pemenuhan zat gizi.

Apabila ingin memberikan makanan siap saji, harus dipastikan makanan tersebut terdaftar di Kementerian Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Pemberian makanan selingan (snek) pada anak juga harus diperhatikan, Bunda. pemberian snek yang kurang tepat dapat mengganggu waktu makan, sehingga asupan makanan anak menjadi kurang. Snack sebaiknya diberikan hanya 2 kali sehari, di antara waktu makan. Artinya, snack tidak boleh diberikan menjelang waktu makan. Selain itu, pastikan juga bahwa snack memiliki nilai gizi yang baik. Untuk amannya lebih baik berikan buah, pudding, dan biskuit. Apakah madu boleh diberikan pada anak? Boleh tapi untuk anak usia di atas 1 tahun, dan Bunda yakin bahwa madu tersebut diproses melalui pembuatan yang higienis. Sehingga si kecil aman dari pencemaran bakteri yang menyebabkan keracunan. Penting untuk diingat, pola makan dapat menyebabkan terjadinya stunting. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, akan menyebabkan anak mengalami gagal tumbuh. Jadi, Bunda perlu juga memberikan makan secara tepat waktu, pas dengan jumlah yang dibutuhkan anak, aman, dan higienis. Selain itu, perhatikan juga sinyal lapar dan kenyang dari anak.

2.6 Peran Orangtua dalam mencegah stunting

Wanita hamil yang mengalami stunted, berisiko melahirkan bayi yang stunted pula. Bayi yang stunted akan menjadi anak balita yang stunted, dan balita yang stunted akan menjadi anak usia sekolah yang stunted. Hingga akhirnya menjadi stunted pula. Oleh karena itu, orang tua sangat berperan dalam pencegahan stunting sejak dalam kandungan. Caranya dengan kontrol kehamilan secara teratur agar janin tumbuh kembang optimal. Setelah bayi lahir dipantau tumbuh kembangnya, dengan mengukur setidaknya berat badan dan panjang badan setiap bulan sampai usia 12 bulan. Selanjutnya pada usia 1-5 tahun berat badan dan panjang badan diukur tiap 3 bulan sekali. Sedangkan pada usia sekolah/remaja diukur setiap 6-12 bulan. Apabila diketahui berat badan anak tidak naik untuk periode waktu tertentu, maka sebaiknya bayi/anak dibawa ke fasilitas kesehatan/dokter untuk diidentifikasi faktor penyebab dan dilakukan intervensi sesuai penyebabnya. (DR.Dr. Aryono Hendarto, SpA(K),MPH)

2.7 Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Pembentukan Srikandi PMBA

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting, Indonesia adalah Negara kelima dengan stunting terbesar. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8% (Kemenkes, 2018). Di Daerah Istimewa Yogyakarta angka kejadian stunting juga masih cukup tinggi yaitu 27,2% (Indonesia, 2020). Di Kabupaten Sleman prevalensi status gizi balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2017 mengalami peningkatan 0,18% dibandingkan tahun 2016 yaitu dari 11,81% menjadi 11,99%. Prevalensi status gizi balita pendek dan sangat pendek di wilayah kerja Puskesmas Kalasan merupakan tertinggi kedua setelah Kecamatan Godean yaitu 20,71% (Dinkes, 2020). Dari Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kalasan pada tahun 2019 diketahui bahwa 47% balita yang mengalami stunting dikarenakan praktik pemberian PMBA yang tidak

tepat. Sebagian besar ibu mulai memberikan MP-ASI pada anaknya mulai usia 5 bulan, makanan yang sering diberikan adalah pisang lumat dan bubur beras. Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang di anjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. terkadang orang tua memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan, padahal usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan akibatnya banyak yang mengalami diare (Widaryanti, 2019).

Faktor yang menyebabkan Stunting di Kabupaten Sleman antara lain kurangnya konseling antara petugas dengan keluarga pasien selama masa kehamilan, kelahiran dan masa bayi, sehingga keluarga terlambat dalam memutuskan dan mencari bantuan kesehatan. Pendidikan masyarakat yang kurang, sehingga kurang dapat mengenali adanya gangguan-gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat menyebabkan kurangnya intensitas konseling maupun pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dapat di atasi dengan pemberdayaan anggota masyarakat menjadi kader kesehatan. Keuntungan kader kesehatan di masyarakat lebih memudahkan menyampaikan informasi kesehatan karena kedekatan secara psikologis maupun waktu (Dinkes, 2020). Hasil penelitian Subagyo (2010) juga menyatakan bahwa kemampuan kader mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberhasilan program posyandu. Penelitian yang dilakukan Rahmawati, Madanijah, Anwar, and Kolopaking (2019) konseling yang dilakukan oleh kader mampu meningkatkan nilai praktik PMBA pada ibu bayi dan anak usia 6-24 bulan, khususnya tentang konsumsi lauk hewani, bentuk kekentalan atau tekstur dan variasi makanan.

Pandemi Covid-19 merupakan salah satu bencana non alam yang mempunyai efek besar terhadap semua bidang kehidupan termasuk kesehatan. Dimasa ini praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat dapat membantu menjaga ketahanan keluarga. Bayi dan balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terdampak sehingga memerlukan perhatian lebih. Pelayanan

regular di Puskesmas banyak yang belum optimal karena petugas masih berfokus terhadap penanggulangan Covid-19, selain itu kegiatan posyandu di masyarakat juga terhenti sehingga menyebabkan akses kesehatan bayi dan balita terputus. Salah satu cara agar kesehatan bayi dan balita tetap terjaga dapat dilakukan dengan praktik pemberian makan bayi dan balita secara tepat. Pemberian ASI menjadi pilihan makanan yang paling aman bagi bayi ketika adanya keterbatasan akses makanan maupun pelayanan kesehatan. ASI memiliki kandungan antibodi yang tinggi sehingga meningkatkan daya tahan tubuh bayi di masa pandemik. Selain itu pemberian ASI dapat mengurangi pengeluaran belanja keluarga, dimana dalam masa pandemi banyak keluarga yang mengalami penurunan pendapatan finansial akibat pembatasan sosial berskala besar (Sakti, 2018).

Kader posyandu mempunyai peran penting dalam keberhasilan program PMBA di masyarakat, karena kader merupakan orang yang terdekat dengan masyarakat. Namun belum semua kader posyandu pernah mengikuti pelatihan PMBA, dari hasil penelitian Rahayu Widaryanti and Rahmuniyati (2019) setiap dusun baru satu kader yang dilatih PMBA, namun belum semua kader mempraktikkan hasil pelatihan ke masyarakat. Banyak kendala yang dihadapi oleh kader dalam mempraktikkan PMBA kemasyarakat seperti jumlah kader PMBA yang masih kurang serta persebaran yang belum merata, dana untuk melakukan pelatihan PMBA yang terbatas dan refreasing materi masih terbatas, sarana dan prasarana untuk melakukan konseling kepada masyarakat masih kurang, belum tersedia formulir untuk mendokumentasikan hasil konseling kader PMBA kepada masyarakat, serta tidak adanya monitoring dan evaluasi secara berkala dari pihak puskesmas (Rahayu Widaryanti, 2019a). Peran kader posyandu untuk mempromosikan PMBA dalam kondisi darurat merupakan salah satu upaya yang tepat untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi bayi dan balita pada masa pandemi Covid-19. Namun sayangnya belum banyak kader yang paham mengenai manajemen PMBA dalam kondisi normal maupun bencana. Penelitian yang dilakukan Rahayu Widaryanti (2019) diperoleh data

hanya 16 % kader posyandu yang memahami tentang manajemen PMBA dalam kondisi darurat.

Srikandi PMBA merupakan sebutan bagi kader yang mendampingi masyarakat dalam periode 1000 HPK. Srikandi merupakan sosok perempuan tangguh, sehingga pengabdian mengadopsi sosok ini dan menerapkan dalam masyarakat yang akan berjuang dengan tangguh untuk mengkampanyekan program 1000 HPK (hari pertama kehidupan) mulai dari pendampingan kehamilan, IMD, pendampingan pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun serta pendampingan dalam pemberian MP ASI secara tepat. Srikandi PMBA merupakan kader kesehatan yang dilatih tentang materi pemberian makan bayi dan anak (IMD, ASI Eksklusif, MP ASI, pemberian asi hingga dua tahun) dan akan mengaplikasikan hasil pelatihannya dengan cara mendampingi masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi dan balita dalam praktik menyusui, pemberian MP ASI serta pengoptimalan lahan pekarangan untuk dijadikan kebun gizi. Pembentukan Srikandi PMBA dapat membantu dalam menurunkan masalah gizi di masyarakat.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi Kegiatan

Pengabdian masyarakat kepada kepada siswa-siswi Paud Salimah, Sekolah Takhfid Usia Diniberlokasi di Jl. Ciptayasa Kp Tegal Jetak Desa. Citerep. Kecamatan Ciruas Kabupaten Serang pada tanggal 18 maret 2022 dengan media yaitu Power point, leaflet .

3.2 Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kepada siswa-siswi Paud Salimah, Sekolah Takhfid Usia Dini dengan kapasitas kurang lebihnya 30 orang.

3.3 Jenis Kegiatan

Dalam mengatasi permasalahan yang terjadi sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, maka dalam Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini ditawarkan beberapa metode pendekatan yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang ada yaitu dengan melakukan metode penyuluhan Dan Bimbingan, Sehingga kepada siswa-siswi Paud Salimah, Sekolah Takhfid Usia Dini mengetahui tentang Pentingnya Nutrisi Di 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Mencegah Stunting Pada Anak Di Masa Pandemi Covid-19, dapat menerima wawasan tentang pemberian cara pencegahan Stunting.

3.4 Tahapan Kegiatan

Kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat terbagi menjadi tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan tahap monitoring/evaluasi. Berikut adalah rincian tiaptahapan yang akan dilaksanakan.

1. Tahap Persiapan

- a. Penyusunan kegiatan penyuluhan dan bimbingan

Penyusunan kegiatan penyuluhan dan bimbingan agar kegiatan yang

dilaksanakan menjadi lebih teratur dan terarah. Kegiatan ini meliputi semua hal-hal yang bersifat teknis, manajerial dan penjadwalan (time schedule).

b. Penyusunan modul penyuluhan

Modul penyuluhan ini meliputi teknik pendampingan, penanganan dan penyuluhan berkesinambungan. Persiapan sarana dan prasarana pelatihan. Persiapan ini meliputi penyediaan sarana dan prasarana tempat penyuluhan dan bimbingan.

c. Koordinasi lapangan

Koordinasi lapangan akan dilakukan oleh Tim.

Sosialisasi program pengabdian masyarakat ini dilakukan dilokasi kegiatan yaitu kepada siswa-siswi Paud Salimah, Sekolah Takhfid Usia Dini dan bertempat di Jl. Ciptayasa Kp Tegal Jetak Desa. Citerep. Kecamatan Ciruas Kabupaten Serang. Kegiatan sosialisasi ini akan dilakukan 1 (satu) kali kegiatan agar terdapat pemahaman dan persamaan persepsi tentang tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Sosialisasi vaksinasi

Sosialisasi yang kedua bertujuan untuk menjelaskan lebih rinci tentang tujuan dan manfaat dari pengmas yang berjudul tentang Pentingnya Nutrisi Di 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Mencegah Stunting Pada Anak Di Masa Pandemi Covid-19. Sosialisasi ini dipermudah dengan pembagian modul penyuluhan. Kegiatan ini akan dihadiri oleh Pemateri, Ketua Pelaksana, Tim Pengabdian Masyarakat STIKes Medistra Indonesia, dan Tim Operator.

3. Tahap Evaluasi

a. Tahap Monitoring dan Evaluasi.

Monitoring dilakukan secara intensif oleh tim pelaksana dengan cara memberikan kuesioner kepada setiap siswa-siswi Paud Salimah, Sekolah Takhfid Usia Dini di Jl. Ciptayasa Kp Tegal Jetak Desa. Citerep, Kecamatan Ciruas Kabupaten Serang untuk memastikan agar pelaksanaan kegiatandapat berjalan sesuai rencana. Evaluasi dilakukan sejalan dengan monitoring, sehingga jika ada kendala akan segera diselesaikan. Evaluasi dilakukan setiap tahap kegiatan, adapun rancangan evaluasi memuat uraian bagaimana dan kapan evaluasi akan dilakukan, kriteria, indikator pencapaian tujuan, dan tolak ukur yang digunakan untuk menyatakan keberhasilan dari kegiatan yang dilakukan. Memberikan bimbingan kepada mitra agar tetap terus menerapkan perawatan secara konsisten dan memaksimalkan yang sudah ada untuk meningkatkan kesehatan dan kepedulian, dengan begitu dapat meningkatkan kinerja mitra dan mendukung program pemerintah dalam meningkatkan angkaharapan hidup.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

4.1 Anggaran Biaya

O	Uraian	Rincian Data		Total
		Jumlah	Harga	
.	Proposal Dan Surat	-	-	Rp. 50.000,-
.	Proyektor	1 Buah	Rp. 100,000	Rp. 100.000,-
.	benner	1 Barang	Rp. 100.000,	Rp. 100.000,-
.	Gif/Games	10 orang	Rp. 20,000-	Rp. 200.000,-
.	Konsumsi Panitia	30 orang		Rp.
	• Air		Rp.5.000	450.000,-
	• snack		Rp.10.000	
.	Biaya Tak Terduga	-	-	Rp. 100.000,-
Total				Rp. 1000.000,-

4.2 Jadwal Kegiatan

WAKTU	ACARA	PIC
07.00- 07.30	Persiapan Panitia	Ketua Panitia
08.00- 08.20	Pembukaan & Salam Pembuka	Seksi Acara
08.20- 08.50	Sambutan 1	Penanggung jawab (mahasiswa Profesi)
08.50- 09.00	Sambutan 2	Penanggung jawab (guru paud salimah)
09.00- 10.10	Pembacaan Materi & Tanya Jawab	Seksi Acara
10.10- 10.40	Games/Kuis	•Seluruh panitia
10.40- 10.55	Pemberian Cendera Mata	•Seksi Acara •Seksi Perlengkapan •Seksi Dokumentasi
11.00- 11.30	Penutupan & Sesi Dokumentasi	Seksi Dokumentasi

BAB V PENUTUP

Pada Proposal Pengabdian Masyarakat mengetahui tentang Pentingnya Nutrisi Di 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Mencegah Stunting Pada Anak Di Masa Pandemi Covid-19 bagi siswa-siswi Paud Salimah, Sekolah Takfid Usia Dini dan bertempat di Jl. Ciptayasa Kp Tegal Jetak Desa. Citerep. Kecamatan Ciruas Kabupaten Serang, dana yang diperlukan untuk penyuluhan sebesar Rp 1.000.000,- dengan rincian anggaran biaya terlampir.

Demikian Proposal Pengabdian Masyarakat dengan tema “Pentingnya Nutrisi Di 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Mencegah Stunting Pada Anak Di Masa Pandemi Covid-19” ini kami buat. Kami mengharapkan partisipasi aktif dan dukungan Bapak/Ibu dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Semoga kegiatan pengabdian masyarakat yang kami selenggarakan dapat berjalan dengan lancar dan terlaksana seperti yang diharapkan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terimakasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Wirjatmadi B. (2014). *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Kencana.
- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anggryni, Meri, dkk 2021. *Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada balita di Negara Berkembang*. *Jurnal keperawatan Anak Universitas Padjajaran*. Jurnal Keperawatan Anak Universitas Padjajaran
- Bappenas dan TNP2K. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. www.tnp2k.go.id. Diakses pada tanggal 16 Januari 2020.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas kesehatan kabupaten pringsewu (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*. Bandar Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Espo M., T, Kulmala, K. Maleta, T. Cullinan, M-L Salin, P Ashorn. 2002. *Determinants of linear growth and predictors of severe stunting during infancy in rural Malawi*. *Acta Paediatr*, 91 : 1364-1370
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima., K. (2015). *Gizi ibu dan bayi*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Kemenkes (2016). *Situasi Balita Pendek 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta :

Kementerian Kesehatan RI.

UNICEF .(2012). *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta:Pusat Promosi Kesehatan -
Kementerian Kesehatan RI.

(2017). *Levels And Trends In Child Malnutrition*. Geneva. <https://data.unicef.org/JME-2017-brochure>.Diakses 8 November 2019.

WHO.(2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile: Indicators Interpretation Guide*. WHO Document Production Services Geneva, Switzerland. (2014).Global Nutrition Targets 202 5:Stunting Policy Brief.http://www.who.int/nutrition/publications/global-targets2025_policybrief_stunting/en/. 10 November 2019 (14:3).

Widayarti, Rahayu, dkk. 2021. Cegah Stunting pada Masa Pandemi covid-19 dengan Pembentukan Srikandi PMBA. Jurnal Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta.

<https://www.haibunda.com/parenting/20200908132812-59-160824/pentingnya-nutrisi-1000-hari-pertama-anak-untuk-mencegah-stunting>.

<http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia>

