



Website:  
ejournal.umm.ac.id/index.php/janayu

\*Correspondence:  
garadaiva@gmail.com

DOI: 10.22219/janayu.v4i1.22199

**Sitasi:**  
Mustofa, A., & Suhartatik, N. (2023). Peningkatan Pengetahuan Nutrisi untuk Tumbuh Kembang Anak Guna Menurunkan Angka Stunting di Desa Gebyog Mojogedang Karanganyar. *Jurnal Pengabdian dan Peningkatan Mutu Masyarakat*, 4(2), 117-125.

**Proses Artikel  
Diajukan:**  
15 August 2022

**Direviu:**  
1 March 2023

**Direvisi:**  
3 March 2023

**Diterima:**  
10 March 2023

**Diterbitkan:**  
10 March 2023

**Alamat Kantor:**  
Jurusan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Malang Gedung Kuliah Bersama 2 Lantai 3. Jalan Raya Tlogomas 246, Malang, Jawa Timur, Indonesia

P-ISSN: 2721-0421  
E-ISSN: 2721-0340

Tipe Artikel: Paper Pengabdian

## PENINGKATAN PENGETAHUAN NUTRISI UNTUK TUMBUH KEMBANG ANAK GUNA MENURUNKAN ANGKA STUNTING DI DESA GEBYOG MOJOGEDANG KARANGANYAR

Akhmad Mustofa<sup>\*1</sup>, Nanik Suhartatik<sup>2</sup>

Afiliasi:

<sup>1,2</sup>Prodi Teknologi Hasil Pertanian, Fakultas Teknologi dan Industri Pangan, Universitas Slamet Riyadi Surakarta, Indonesia

### ABSTRACT

*Stunting was a problem in Indonesia and must be resolved. Karanganyar is one of the Central Java province districts that have a stunting rate of 5.86% (2021). Mojogedang as one of the sub-districts in Karanganyar has the highest stunting rate compared to other sub-districts. Gebyog is the village with the highest stunting rate in the Mojogedang sub-district, even the highest in Karanganyar in 2021. The purpose of this activity was to increase the knowledge of pregnant women or prospective mothers about nutrition for pregnant and lactating women. The activity was carried out by recording the number of stunting sufferers, conducting counseling for early marriage, nutrition for pregnant and lactating women, and the effect of stunting on children's conditions. The activity ended with the provision of additional food to families of stunted sufferers. Based on observations obtained that the factors causing stunting in Gebyog were the lack of knowledge about nutrition for pregnant or lactating women and the number of early marriages. Although poverty is also a contributing factor, the community is able to provide healthy and nutritious food. Handling stunting should be based on the problems and natural potentials that exist in the region and involve all fields.*

**KEYWORDS:** *Lactating women; pregnant women nutrition; stunting.*

### ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah di Indonesia yang harus diselesaikan. Karanganyar sebagai salah satu kabupaten di provinsi Jawa Tengah memiliki angka stunting sebesar 5,86% (tahun 2021). Angka ini lebih rendah daripada angka rata – rata stunting nasional, namun demikian sekecil apapun tetap harus ditangani. Mojogedang sebagai salah satu kecamatan di Karanganyar memiliki angka stunting tertinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Dari seluruh desa yang ada di kecamatan Mojogedang, desa Gebyog adalah desa dengan angka stunting tertinggi se-kecamatan Mojogedang, bahkan tertinggi se-Kabupaten Karanganyar di tahun 2021. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil atau calon ibu



tentang nutrisi ibu hamil dan menyusui. Kegiatan dilakukan dengan tahapan pendataan penderita stunting, penyuluhan tentang pernikahan dini, nutrisi ibu hamil dan menyusui, serta pengaruh stunting terhadap kondisi anak. Kegiatan diakhiri dengan pemberian makanan tambahan kepada keluarga penderita stunting. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di lapangan, faktor penyebab stunting di Desa Gebyog adalah minimnya pengetahuan masyarakat tentang nutrisi ibu hamil dan menyusui serta banyaknya pernikahan dini. Meskipun kemiskinan juga menjadi salah satu faktor penyebab, namun secara keseluruhan masyarakat sebenarnya masih mampu menyediakan pangan yang sehat dan bergizi. Penanganan stunting sebaiknya berbasis pada permasalahan dan potensi yang ada di wilayah dan melibatkan semua bidang.

**KATA KUNCI:** Ibu menyusui; nutrisi ibu hamil; stunting.

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya. Stunting muncul karena kebutuhan nutrisi selama pertumbuhan dan perkembangan janin tidak cukup. Salah satu hal yang menyebabkan terjadinya stunting adalah rendahnya berat bayi saat lahir (Sartika et al., 2021). Indrawati (2011) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif juga mempunyai korelasi negatif dengan jumlah penderita stunting. Kondisi stunting akan mempengaruhi perkembangan otak anak terutama aspek kognitifnya, prestasi di sekolah, dan juga penghasilan saat mereka dewasa dan sudah terjun di dunia kerja (Yadika et al., 2019).

Angka stunting di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 24,4% dari semula 30,8% di tahun 2018 (Wapres, 2022). Pemerintah menargetkan pada tahun 2024, stunting di Indonesia turun menjadi 14% (Kemenkes, 2022). Di tahun 2020 besarnya stunting di Asia Tenggara mencapai 27,4% (Antara, 2021), dengan demikian Indonesia memiliki angka stunting yang lebih rendah. Namun demikian angka stunting Indonesia masih lebih tinggi dibanding negara tetangga yaitu Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Kemenkes, 2021).

Kabupaten Karanganyar yang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki angka lebih rendah dibandingkan angka stunting nasional, yaitu 5,86% (Iswadi, 2021). Berdasarkan pendataan pada April 2021 terdapat 1348 anak di wilayah Karanganyar yang menderita stunting. Penderita stunting tersebut tersebar di 34 desa yang terdapat di 7 kecamatan yaitu Jatiyoso, Kebakramat, Mojogedang, Gondangrejo, Jenawi, Jatipuro dan Karangpandan (Karanganyar, 2021; Ludyanto, 2021). Jumlah penderita stunting pada tiap kecamatan dapat dilihat pada tabel 1.

No.	Kecamatan	Jumlah
1.	Jatiyoso	221
2.	Kebakramat	212
3.	Mojogedang	312
4.	Gondangrejo	118
5.	Jenawi	236
6.	Jatipuro	175
7.	Karangpandan	74
	Jumlah	1348

**Tabel 1.**  
Jumlah penderita stunting di tiap kecamatan di Kabupaten Karanganyar

Sumber: Karanganyar (2021)

Penderita stunting paling tinggi ada di kecamatan Mojogedang. Dari 312 anak stunting di Kecamatan Mojogedang, penyumbang terbesar terdapat di desa Gebyog yaitu sebanyak 92 anak. Desa ini sekaligus menjadi desa dengan jumlah penderita stunting paling tinggi se kabupaten Karanganyar. Desa Gebyog memiliki jumlah penduduk sebanyak 6809 orang dengan kepadatan 1577 orang untuk tiap kilometer persegi (BPS, 2021), jumlah anak – anak berusia antara 0 – 4 tahun sebesar 502 anak (BPS, 2019).

Anak dianggap stunting jika memiliki tinggi badan yang kurang dari standar yang ada sesuai umur anak. Anak masuk ke dalam kategori stunting ketika panjang atau tinggi badannya menunjukkan angka di bawah -2 standar deviasi (SD) (WHO, 2021). Stunting dapat terjadi sejak mulai janin masih dalam kandungan dan baru mulai nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes, 2016). Bila kondisi tersebut tidak diimbangi dengan tumbuh kejar akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan baik motorik maupun mental. Anak – anak stunting akan tumbuh tidak optimal saat dewasa nanti, memiliki resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang rendah saat di masa sekolah serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes, 2018).

Penyebab awal anak mengalami stunting adalah kurangnya asupan gizi saat anak masih dalam kandungan. WHO menyatakan bahwa 20% kejadian stunting sudah terjadi sejak masih ada di kandungan. Hal tersebut terjadi karena permasalahan ekonomi ataupun ketidaktahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi. Disebutkan oleh TNP2K (TNP2K, 2017) bahwa terdapat 4 penyebab stunting yaitu:

1. Pola asuh yang kurang baik termasuk kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi baik sebelum, semasa dan sesudah kehamilan,
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan selama masa kehamilan maupun setelah kelahiran,
3. Masih rendahnya akses keluarga ke makanan bergizi dan
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang pendek, ibu yang terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, asupan nutrisi yang kurang saat kehamilan, kurang atau gagalnya asupan asi eksklusif, rendahnya kuantitas dan kualitas MPASI merupakan beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya stunting (Kemenkes, 2018). Hasil penelitian Sartika et. al. (2021) menyebutkan bahwa kondisi sebelum dan sesudah kelahiran akan menentukan

terjadinya stunting, dan faktor utama yang dapat menyebabkan stunting adalah rendahnya berat kelahiran (low birth weight).

**Permasalahan utama yang akan diselesaikan dalam program pengabdian ini** adalah tingginya angka stunting di Desa Gebyog Kecamatan Mojogedang Karanganyar. Dari analisis situasi yang telah dilakukan terdapat dua faktor yang menyebabkan tingginya stunting, yaitu minimnya pengetahuan ibu tentang gizi untuk menunjang tumbuh kembang anak. Pertumbuhan anak dimulai sejak 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) sehingga nutrisi untuk ibu hamil juga perlu diperhatikan.

## METODE

Penanganan stunting di Desa Gebyog dilakukan melalui 3 cara, yaitu (1) pelatihan dan penyuluhan gizi ibu hamil; (2) konsultasi tumbuh kembang anak usia di bawah 5 tahun; (3) pemberian makanan tambahan. Target sasaran untuk kegiatan ini adalah ibu dan anak dengan melibatkan 2 narasumber, yaitu pakar di bidang pangan gizi dan bidan setempat. Warga yang diundang berasal dari keluarga penderita stunting.

Kegiatan diawali dengan penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak dan dilanjutkan dengan pelatihan dan penyuluhan ibu hamil tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil dan menyusui. Di akhir kegiatan, narasumber memberi konsultasi gratis pada tumbuh kembang anak. Perangkat yang dibutuhkan antara lain adalah timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, alat tulis, dan juga perangkat untuk presentasi (LCD dan proyektor serta paket PMT (Pemberian Makanan Tambahan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Penimbangan dan validasi data*

Berdasar data dari Puskesmas desa Gebyog Kecamatan Mojogedang, terdapat 24 anak penderita stunting, terdiri dari 12 anak laki – laki dan 12 anak perempuan yang hadir bersama orang tuanya. Penimbangan dilakukan guna verifikasi data penderita stunting. Ini dilakukan untuk mendapatkan data yang paling baru. Data hasil penimbangan dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil menunjukkan bahwa dari 24 anak ada 4 anak yang mempunyai berat badan sangat kurang berdasarkan umurnya (BB/U).

No Anak	Jenis kelamin	Status Gizi			
		BB/U	TB/U	BB/TB	IMT/U
Anak 1	L	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 2	L	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 3	P	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 4	L	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 5	P	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 6	P	BB Normal	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 7	L	BB Kurang	Sgt Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 8	L	BB Kurang	Normal	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 9	P	BB Normal	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 10	P	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 11	L	BB Kurang	Pendek	Gizi Kurang	Gizi Baik
Anak 12	L	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik

Anak 13	P	BB Kurang	Normal	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 14	L	BB Normal	Sgt Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 15	L	BB Kurang	Sgt Pendek	Gizi Kurang	Gizi Kurang
Anak 16	P	BB Kurang	Sgt Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 17	P	BB Normal	Normal	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 18	P	BB Kurang	Normal	Gizi Buruk	Gizi Buruk
Anak 19	L	BB Normal	Normal	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 20	P	BB Kurang	Sgt Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 21	L	BB Kurang	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik
Anak 22	P	BB Kurang	Sgt Pendek	Gizi Buruk	Gizi Buruk
Anak 23	L	BB Normal	Sgt Pendek	Berisiko Gizi Lebih	Berisiko Lebih
Anak 24	P	BB Normal	Pendek	Gizi Baik	Gizi Baik

**Tabel 2.**

Data penimbangan anak

Dari 4 anak dengan berat badan kurang tersebut, ada 2 anak yang juga tinggi badannya tidak tercapai (stunting). Status gizi anak dapat dilakukan melalui beberapa cara, di antaranya adalah dengan cara menghitung BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U. Kondisi stunting ditentukan berdasarkan perhitungan TB/U, sesuai dengan definisinya. Proses penimbangan anak stunting dapat dilihat pada gambar 1.



**Gambar 1.** Penimbangan anak untuk pendataan penderita stunting

Anak 15 merupakan anak dengan status gizi yang paling kurang di antara anak-anak yang lain. Selain menderita stunting, anak ini juga berada dalam kondisi gizi buruk dan berat badan kurang mencukupi. Kejadian stunting selalu dihubungkan dengan adanya kemiskinan, kesehatan saat melahirkan, ketidakcukupan nutrisi saat hamil, anak terlalu sering sakit, pemberian makanan yang tidak sesuai baik dari segi jumlah maupun jenis, serta pemberian makanan tambahan yang terlalu dini.

Kejadian stunting di desa Gebyog lebih disebabkan karena faktor minimnya pengetahuan ibu (pengasuh rumah tangga) dan calon ibu daripada faktor ekonomi. Sebagian besar penduduk desa Gebyog mempunyai mata pencaharian sebagai petani, pedagang, pekerja buruh, dan pegawai pemerintah. Secara ekonomi, dikatakan mampu untuk menyediakan pangan yang sehat, namun berdasarkan penelaahan di lapangan, didapatkan bahwa faktor utamanya adalah minimnya pengetahuan masyarakat. Orang tua yang pengetahuannya kurang justru akan memberikan pangan yang kurang bergizi kepada anak. Lebih lanjut Pardede (2017) juga menyampaikan bahwa salah satu penyebab terjadinya stunting adalah karena anak menerima makanan yang kurang dapat menunjang pertumbuhannya.

Dalam sesi wawancara, seorang ibu menyatakan tidak tahu bahwa anak harus dipenuhi kecukupan nutrisinya, karena untuk tumbuh kembang, mereka membutuhkan nutrisi yang harus cukup dari segi jumlah maupun kualitasnya. Michaelsen et al., (2003) dalam panduannya menyebutkan bahwa masa pertumbuhan merupakan masa yang penting untuk menentukan perkembangan dan masa depan anak. Apa yang terjadi pada 5 tahun awal pertumbuhannya, akan menentukan bagaimana perkembangan selanjutnya. Bahkan pola makan dan kebiasaan makan juga akan dibentuk pada masa ini. Kegiatan penyuluhan di desa Gebyog dapat dilihat di gambar 1.



**Gambar 2.**  
Penyuluhan  
pada remaja  
putri dan ibu  
yang anaknya  
menderita  
stunting

Nutrisi yang buruk saat anak dalam masa perkembangan juga akan meningkatkan resiko terkena penyakit obesitas, hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung coroner. Akan lebih baik jika kita mengenalkan makanan yang beragam terhadap anak sejak kecil. Anak harus diberikan makanan yang sesuai dengan usia dan kebutuhannya. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan saat memberikan makanan pada anak adalah:

- Nafsu makan anak kemungkinan bervariasi dari hari ke hari dan dari satu makanan ke makanan lain sehingga ada baiknya orang tua memberikan makanan yang bervariasi dan menyadari bahwa ada kalanya anak tidak bisa dipaksa makanan tertentu, saat dia tidak suka
- Anak kecil biasanya sangat aktif dan butuh energi yang sangat banyak. Meskipun badannya kecil, ada baiknya diberikan makanan dengan kandungan energi yang cukup. Jangan melihat ukuran badan anak yang kecil, namun pertimbangkan aktivitasnya juga.
- Anak kecil mempunyai ukuran lambung yang lebih kecil daripada orang dewasa sehingga berikan porsi yang kecil namun bernutrisi. Alternatif yang lain adalah dengan cara memberikan makanan kepada anak dengan frekuensi yang lebih sering.
- Selain makanan pokok, ada baiknya juga memberikan snack atau camilan yang bergizi. Jumlah snack jangan terlalu banyak, supaya anak tetap mengonsumsi makanan utamanya. Snack didesain supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tertentu, misalnya kebutuhan akan vitamin C, D, atau mineral tertentu, yang kebetulan kurang bisa dipenuhi pada makanan utamanya.
- Anak harus didorong untuk banyak minum. Jumlah cairan yang masuk bisa dihitung dari makanan dan minuman, tidak hanya dari minuman saja. Misalnya seperti makanan yang berkuah, juga dapat dihitung sebagai cairan yang masuk ke dalam tubuh anak.
- Pemberian makanan atau minuman yang tinggi gula akan menyebabkan cepat rusaknya gigi anak. Ini harus dihindari, karena kerusakan gigi juga dapat menyebabkan nafsu makan anak turun. Cemilan atau makanan juga sebaiknya tidak tinggi gula.

- Jika akan memberikan pudding kepada anak, harus berbasis susu atau buah sehingga lebih bergizi.
- Kebutuhan energi anak tinggi namun mempunyai ukuran lambung yang kecil jadi sebaiknya berikan anak makanan yang berlemak, dan jangan berikan anak-anak makanan untuk orang diet.
- Makanan yang tinggi serat tidak cocok untuk anak yang masih kecil. Keberadaan serat justru pada beberapa kasus akan mencegah penyerapan senyawa gizi. Namun penting bagi anak untuk diberikan makanan yang bervariasi dan dalam bentuk utuh. Misalnya saat memberikan kacang hijau, berikan dalam bentuk kacang hijau utuh, jangan memberikan dalam bentuk kacang hijau kupas. Ketika usia anak bertambah, maka jumlah serat yang diberikan juga bisa ditingkatkan.
- Bahan pangan yang dikeringkan dan tanpa proses pengolahan sebaiknya dihindari, karena akan mencegah absorpsi senyawa gizi tertentu. Terkadang juga akan menurunkan nafsu makan anak, menyebabkan kesulitan saat BAB, atau sembelit.
- Untuk anak kecil (bayi) tidak perlu menambahkan garam karena selain lidahnya belum bisa merasakan, keberadaan garam akan menghambat perkembangan ginjal. Ginjal pada bayi belum sepenuhnya terbentuk, sehingga belum bisa bekerja secara sempurna untuk memetabolisme garam. Penambahan garam pada anak dapat menyebabkan peningkatan resiko darah tinggi saat anak dewasa nanti. Selain itu juga akan membuat anak menjadi lebih suka makanan yang bergaram tinggi ke depannya. Hal ini tidak baik untuk pola makan. Cemilan berupa keripik sebaiknya dihindari karena mengandung garam yang tinggi. Keripik bergaram tinggi hanya boleh diberikan pada anak yang sudah dewasa.
- Pemberian kacang dan biji-bijian dalam bentuk utuh pada anak kurang pas karena menimbulkan resiko tersedak. Untuk memberikannya kepada anak, sebaiknya diolah dalam bentuk selai, olesan, bumbu halus, dan lain-lain.
- Pemberian buah-buahan sebaiknya tidak diberikan utuh, namun sudah dibelah dan dihilangkan bijinya. Misalnya saat memberikan strawbeery dipotong, anggur dibelah dan dihilangkan bijinya, buah naga dikupas dan dipotong ukuran dadu. Sejalan dengan semakin meningkatnya usia anak, maka ukuran buah dapat ditingkatkan.

Nutrisi untuk anak usia 0-6 bulan adalah murni dari ASI atau biasa disebut sebagai ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif juga akan mempengaruhi kejadian stunting (Sugiyanto & Sumarlan, 2021). Anak yang tidak menerima ASI eksklusif mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita stunting. Namun juga tidak dapat dipungkiri bahwa ada anak di Kelurahan Gebyog yang tidak mendapatkan ASI eksklusif karena ketidaktahuan ibunya tentang pentingnya ASI. Ada juga ada yang mendekati usia 6 bulan, tidak cukup hanya dengan ASI saja, sehingga harus diberi makanan tambahan.

Mulai usia 6 bulan, anak dapat diberikan makanan pendamping, bisa berasal dari susu formula atau dari makanan tambahan. Makanan tambahan yang diberikan saat usia di atas 6 bulan biasa disebut dengan MP-ASI (makanan pendamping Air Susu Ibu).

Pemberian MP-ASI juga harus bertahap dan tidak terlalu sering, misalnya mulai dari 2-3 kali sehari, 3-4 kali sehari, dan seterusnya. MP-ASI juga harus diberikan dalam tekstur yang berbeda untuk tiap tahapannya. Mulai dari tekstur yang encer hingga ke tekstur kental (padat) dan akhirnya jika sudah bisa mengunyah (sudah ada gigi), bisa mulai diberikan dalam bentuk utuh. Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh (Amperaningsih et al., 2018), ibu rumah tangga banyak yang belum memahami tata cara memberikan MP-ASI kepada anak balita.

Ada yang jumlahnya kurang, ada yang pemenuhan gizinya belum terpenuhi, dan pula yang kurang memahami tata cara penyiapan MP-ASI yang higienis dan aman untuk dikonsumsi. Pelatihan dan penyuluhan tentang nutrisi dalam MP-ASI perlu dilakukan namun akan lebih efektif jika dilaksanakan dalam bentuk workshop.

Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan tidak direkomendasikan. Namun jika terpaksa diberikan, maka ada beberapa makanan yang harus dihindari, yaitu:

- Makanan yang mengandung gluten, yaitu tepung terigu, roti, sereal sarapan pagi yang terbuat dari gandum, spageti atau pasta
- Kacang dan biji-bijian
- Susu sapi, baik itu sebagai minuman atau campuran dalam makanan
- Ikan atau kerrang-kerangan
- Jeruk dan spesiesnya
- Keju
- Tahu dan protein kedelai

MP-ASI juga harus diberikan dalam tekstur yang sesuai dengan usia. Untuk pertama kali atau dalam masa pengenalan makanan padat, sebaiknya makanan dihancurkan sempurna dengan tekstur yang agak encer. Sebagai contoh menu MP-ASI untuk pengenalan, seorang ibu dapat mencampurkan nasi yang dihancurkan dengan penambahan susu, kentang dengan wortel, dan brokoli yang dihancurkan hingga lembut juga bisa menjadi suatu alternatif. Jika ingin menggunakan pisang, maka pisang bisa dihancurkan dengan penambahan apel yang sudah dikukus atau buah pear kukus. Untuk tahap lanjut, bayi boleh diperkenalkan dengan sumber pangan hewani seperti ikan, daging ayam, daging sapi, telur rebus, dan lain-lain. Untuk melatih psikomotoriknya, anak juga bisa dilatih untuk memakan potongan apel, pear, semangka, buah naga, atau pisang.

## SIMPULAN

Melihat banyaknya faktor penyebab yang dapat memunculkan terjadinya stunting dapat dilihat bahwa prioritas penanganan stunting terutama difokuskan pada anak yang berdasarkan pengukuran memiliki gejala stunting khususnya anak di usia 1000 hari pertama, ibu menyusui dan ibu hamil, yang sudah teridentifikasi beresiko memiliki anak stunting. Namun demikian agar masalah serupa tidak muncul kembali di masa yang akan datang maka melibatkan para suami, wanita di usia subur, dan kader kesehatan, perlu dilakukan dalam program pengentasan stunting di desa Gebyog.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amperaningsih, Y., Sari, S. A., & Perdana, A. A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.757>
- Antara. (2021). *Prevalensi dan jumlah balita stunting di dunia*. <https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia#:~:text=Organisasi Kesehatan Dunia>
- BPS. (2019). *Kecamatan Mojogedang dalam angka 2019*. BPS.
- BPS. (2021). *Karanganyar dalam angka 2021*. BPS.
- Indrawati, S. (2011). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada

Anak Usia Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek. *Fakultas Ilmu Kesehatan Di Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 6–7.

125

- Iswadi, A. (2021). *Pemkab Karanganyar terus berupaya turunkan angka stunting fokus di 34 desa*. <https://www.antaranews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia#:~:text=Organisasi Kesehatan Dunia>
- Karanganyar, B. (2021). *Keputusan Bupati Karanganyar 440/104 tahun 2021 tentang Penetapan desa lokasi focus intervensi penurunan stunting di kabupaten Karanganyar tahun 2021 – 2022*. Pemda Karanganyar.
- Kemendes. (2016). *Profil kesehatan Indonesia 2015*. Departemen Kesehatan RI.
- Kemendes. (2018). Situasi balita pendek. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*.
- Kemendes. (2021). *Penurunan prevalensi stunting tahun 2021 sebagai modal menuju generasi emas Indonesia 2045*. <https://www.antaranews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia#:~:text=Organisasi Kesehatan Dunia>
- Kemendes. (2022). *Kejar stunting turun hingga 14%, Kemendes sasar perbaikan gizi pada remaja putri*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221025/2341387/kejar-stunting-turun-hingga-14-kemendes-sasar-perbaikan-gizi-pada-remaja-putri/>
- Ludiyanto, A. (2021). *Karanganyar fokus entaskan stunting di 10 desa*. <https://www.solopos.com/karanganyar-fokus-entaskan-stunting-di-10-desa-1163963>
- Michaelsen, K., Weaver, L., Branca, F., & Robertson, A. (2003). Feeding and nutrition of infants and young children. In *WHO regional publication European Series no 87*.
- Pardede, R. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Muara, Kabupaten Tapanuli Utara, Propinsi Sumatera Utara tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetriani, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Sugiyanto, S., & Sumarlan, S. (2021). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 9–20. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.485>
- TNP2K. (2017). *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. TNP2K.
- Wapres, R. (2022). *Tabun 2022 angka prevalensi stunting harus turun setidaknya 3%*. <https://stunting.go.id/tahun-2022-angka-prevalensi-stunting-harus-turun-setidaknya-3/>
- WHO. (2021). *Child growth standards*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.