
ABDIMAS

Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/abdimas/>

Penguatan Kader Kesehatan dan Masyarakat Desa Kemawi dalam Pencegahan Stunting

*¹Nurdian Susilowati, ¹Avi Budi Setiawan, ²Mukhammad Asrodin, ³Muhammad Atho'ulloh, ²Agnes Deli Nastasia Saragih, ⁴Dina Nur Afiani

¹Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

²Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang, Indonesia

³Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

⁴Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Abstrak

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Stunting merupakan permasalahan nasional yang butuh kontribusi masyarakat menyikapinya. Tujuan utama kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memahami pola asuh anak dan higienitas sanitasi makanan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak. Sasarannya adalah kader pembangunan manusia (KPM), ibu hamil, ibu menyusui, dan balita di Desa Kemawi. Metode kegiatan yang digunakan adalah pelatihan dan pendampingan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan pola asuh anak memberikan pemahaman dan kesadaran untuk memberikan contoh baik pada balita. Semisal contohnya orang tua menyediakan makanan gizi seimbang setiap hari seperti menu nasi putih/merah, sayuran, tahu, tempe, daging, dan buah-buahan. Selanjutnya, memberikan contoh dan arahan untuk mengurangi konsumsi makanan cepat saji. Higienitas sajian makanan dapat menentukan pembentukan tumbuh kembang anak-anak dengan baik. Program posyandu memberikan kesempatan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita untuk mengetahui berat badan ideal dan tumbuh kembang anak secara normal.

Kata kunci : higienitas sajian makanan, pola asuh anak, stunting

PENDAHULUAN

Fokus masalah kesehatan di Indonesia tahun 2019-2024 adalah penurunan angka kematian ibu dan anak, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, melanjutkan upaya untuk menurunkan prevalensi stunting, percepatan eliminasi tuberculosis, dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Menurut WHO yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30.8% (Beal et al., 2018).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki Panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Leroy & Frongillo, 2019)(Prendergast & Humphrey, 2014). Seribu hari pertama merupakan masa kritis dalam kehidupan. Kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan tidak dapat diperbaiki setelah anak mencapai usia 2 tahun. Dampak kurang gizi pada seribu hari pertama yaitu rendahnya ketahanan tubuh, terganggunya tumbuh kembang, penurunan kecerdasan, dan rentan terhadap penyakit infeksi (Carlsson et al., 2019)(Titaley et al., 2013). Berikut adalah target penurunan angka stunting Nasional dari tahun 2007-2024.

stunting tertinggi di Kabupaten Semarang. Desa Kemawi merupakan sebuah desa di Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah, Indonesia. Terdapat 1 dusun di Desa Kemawi dan 4 RW serta terbagi menjadi 8 RT. Letak desa berada di daerah pegunungan, sehingga masyarakat hidup dari bertani sayuran dan buah-buahan. Akses jalan yang lumayan terjal menjadikan desa ini jarang dilalui angkutan ataupun kendaraan umum. Padahal, jalan Kemawi-Sumowono merupakan jalan alternatif dari arah Semarang, Boja, ke Temanggung.

Data stunting berdasarkan penimbangan serentak Kabupaten Semarang menyebutkan Desa Kemawi memiliki jumlah angka balita 126 dengan kategori balita dengan status “sangat pendek” sebanyak 4 balita, status “pendek” sebanyak 23 balita, sehingga total 27 balita dan prosentase 21,43% (dari total balita). Hal tersebut juga sesuai data yang ada di Desa Kemawi bahwasannya mendapatkan peringkat pertama jumlah stunting di Kabupaten Semarang. Berikut adalah data stunting yang ada di Kabupaten Semarang Tahun 2021.

10 Desa Lokus Stunting Kabupaten Semarang Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	DESA	Jumlah Balita	Balita dengan status "Sangat Pendek"	Balita dengan status "Pendek"	TOTAL	%	Ranking
1	2	3	4	5	6	7	8=(6+7)	9=(8/5)	
1	Sumowono	Sumowono	Kemawi	126	4	23	27	21.43	1
2	Sumowono	Sumowono	Kebonagung	209	2	37	39	18.66	2
3	Sumowono	Sumowono	Pledokan	63	4	7	11	17.46	3
4	Semowo	Pabelan	Semowo	291	10	40	50	17.18	4
5	Sumowono	Sumowono	Kemitir	112	0	19	19	16.96	5
6	Lerep	Ungaran Barat	Branjang	243	4	34	38	15.64	6
7	Bancak	Bancak	Lembu	130	5	15	20	15.38	7
8	Pabelan	Pabelan	Jembrak	175	5	20	25	14.29	8
9	Semowo	Pabelan	Karanggondang	86	2	10	12	13.95	9
10	Semowo	Pabelan	Kadirejo	182	3	22	25	13.74	10

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Desa Kemawi diantaranya memberikan penyuluhan bagi para remaja dan ibu hamil terkait dengan gizi dan nutrisi. Akan tetapi, belum membuahkan hasil yang maksimal. Perlu diketahui bahwa di Desa Kemawi belum memiliki Bidan Desa, yang mana permasalahan ibu hamil dan ibu menyusui biasanya berkaitan dengan peran Bidan Desa. Selama ini masyarakat Desa Kemawi mengandalkan Bidan Desa tetangga yang ada di Kebonagung. Layanan kesehatan berupa Puskesmas pun tidak ada, masyarakat menggunakan fasilitas Puskesmas Kecamatan untuk keperluan kontrol kesehatan. Jika ada yang sakit, melahirkan, ataupun lainnya yang kaitannya dengan layanan kesehatan, maka mereka menuju ke Puskesmas Sumowono yang jaraknya cukup jauh. Minimnya layanan kesehatan yang ada di Desa bisa jadi menjadi penyebab tingginya angka stunting di desa tersebut.

Tahun 2021, pemerintah mewajibkan setiap desa membentuk Kader Pembangunan Manusia (KPM). Desa Kemawi pun telah memiliki KPM. KPM berfungsi sebagai kader penggerak yang memiliki tugas khusus terkait dengan “Program Konvergensi Pencegahan Stunting”. KPN beranggotakan masyarakat desa setempat yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik, berpengalaman sebagai kader masyarakat (kader posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, dan lainnya), minimal berpendidikan SMA, dan dipilih dalam musyawarah desa serta disahkan oleh Kepala Desa. Tugas KPM yaitu (1) meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan baduta untuk mendeteksi dini stunting dengan tingkat pertumbuhan; (2) mengidentifikasi sasaran 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui aplikasi e-HDW; (3) memfasilitasi desa untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa dalam RKPDesa dan APBDesa untuk intervensi stunting; dan (4) mendukung desa dan masyarakat untuk memantau dan memastikan konvergensi lima paket layanan pada rumahtangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menerima dan melaporkan hasilnya. Sehingga perlu adanya dukungan penguatan KPM dalam melaksanakan tugasnya di Desa.

Permasalahan mitra yang pertama yakni belum terpenuhinya gizi seimbang pada bayi, balita, dan ibu sehingga menyebabkan kematian meningkat. Selanjutnya malnutrisi (gizi kurang, gizi buruk, dan stunting) serta anemia. Solusi yang ditawarkan yaitu sosialisasi kepada kader dan masyarakat tentang pola asuh anak dan higienitas makanan. Kedua, belum optimal dalam pemberian makan bayi dan anak, asi eksklusif, dan kunjungan ibu balita ke posyandu. Solusi yang ditawarkan yaitu pemantauan kesehatan ibu dan anak, sosialisasi IMD dan ASI Eksklusif, dan pembentukan kelompok Pendukung ASI pada kader. Kedua solusi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kapasitas petugas kader (KPM) dalam penanganan stunting. Permasalahan stunting juga menjadi prioritas penanganan

dalam percepatan pencapaian Sustainable Development Goals Desa (SDGs Desa). Secara khusus, Permendes Nomor 7 Tahun 2021 memberikan prioritas penggunaan dana desa diarahkan untuk percepatan pencapaian SDGs Desa salah satunya pencegahan stunting untuk mewujudkan desa sejahtera (Hoddinott et al., 2013).

METODE

Pendekatan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dipakai adalah *Participatory Rural Appraisal* (PRA) berbentuk metode penyuluhan, pendampingan, dan pelatihan (Galani-Moutafi, 2013), (Susilowati et al., 2019). Berikut tahapan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian.

Persiapan

Agar kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berjalan dengan lancar, maka diperlukan persiapan sebagai berikut.

- 1) Koordinasi dengan Kepala Desa Kemawi, Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang
- 2) Identifikasi permasalahan masyarakat desa
- 3) Identifikasi prioritas pemecahan permasalahan
- 4) Identifikasi pemenuhan gizi seimbang pada bayi, balita dan ibu
- 5) Identifikasi malnutrisi (gizi kurang, gizi buruk, dan stunting)
- 6) Mapping perilaku pemberian makan bayi dan anak
- 7) Penyadaran arti penting ASI Eksklusif
- 8) Penyadaran arti pentingnya pemberian tablet tambah darah pada remaja putri
- 9) Penyadaran kunjungan ke posyandu
- 10) Evaluasi kegiatan

Pelaksanaan

Bentuk kegiatan berupa penyuluhan, pendampingan, dan pelatihan menggunakan metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA) (Susilowati et al., 2019). Secara etimologis PRA berarti pengkajian wilayah secara partisipatif dan elaboratif. PRA secara teoritis adalah sekumpulan pendekatan dan metode yang mendorong masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam meningkatkan dan menganalisis pengetahuan mengenai kondisi kehidupan dan kebutuhan mereka sendiri agar mereka dapat membuat rencana tindakan sesuai dengan permasalahan di wilayahnya. Kemudian mereka difasilitasi untuk membuat rencana kegiatan sesuai dengan potensi dan permasalahan yang ada di desa di luar lingkungannya (Azinar Ahmad et al., 2019). Fasilitator, pendamping atau petugas lapangan sebagai pihak luar masyarakat desa hanya menganalisis kondisi kehidupan yang meliputi potensi dan permasalahan yang ada di desa, sedangkan pengambilan keputusan ada pada masyarakat itu sendiri.

Kebutuhan fasilitator meliputi seorang petugas lapangan bidang pemberdayaan masyarakat desa melalui pendamping keluarga harapan yang mengetahui seluk beluk tentang kesehatan keluarga, seorang akademisi yang memiliki kompetensi dalam bidang pendidikan akuntansi dan pemberdayaan masyarakat yaitu Dosen Pendidikan Akuntansi dan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi UNNES. Dosen Pendidikan Akuntansi Bertugas memberikan penyadaran tentang keterlibatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan individu dan kelompok. Sedangkan Dosen Ekonomi Pembangunan menjelaskan fungsi rumah sebagai tempat untuk tumbuh kembang dengan baik.

Tahapan operasional yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan yang dideskripsikan pada latar belakang meliputi tiga hal, yaitu: (1) *exploratory* yaitu untuk mengetahui segala sesuatu tentang lokasi wilayah tertentu menurut masyarakat setempat. *Exploratory* ini digunakan pada saat akan mulai menyusuri lokasi untuk membuat rencana kegiatan atau program, (2) *topical*, digunakan untuk memperoleh informasi tertentu secara mendalam disesuaikan dengan tujuan PRA, (3) *evaluation and monitoring*, PRA untuk mengevaluasi dan memonitor perkembangan program dan instansi terkait (Azinar Ahmad et al., 2019). Dalam pelaksanaan PRA, tim pengabdian kepada masyarakat akan memperhatikan unsur-unsur utama yang terkandung dalam PRA yaitu proses belajar dengan saling tukar pengetahuan dan pengalaman, alat belajar yang berupa teknik PRA dan hasil belajar yang diharapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan Pola Asuh Anak dan Higieni Sanitasi Makanan

Kegiatan penyuluhan pola asuh anak dan higieni sanitasi makanan dilakukan pada tanggal 23 Maret 2022 bertempat di Balai Desa Kemawi. Hadir dalam kegiatan tersebut yaitu Kepala Desa Bapak Sunyoto, Bidan Desa, Kader KPM, ibu menyusui, dan ibu hamil. Ibu menyusui pada kesempatan ini membawa anaknya masing-masing sehingga suasana menjadi sangat hangat. Materi yang disampaikan langsung dapat dibuktikan dengan perilaku anak-anak.

Hadir sebagai pembicara yaitu Muhammad Athoilah dan Nurdian Susilowati, S.Pd, M.Pd. Kegiatan pengabdian ini akan dilakukan bersama dengan mahasiswa yang tergabung dalam kegiatan UNNES GIAT Angkatan 1 Tahun 2022 di Desa Kemawi, Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang. Sinergi kegiatan antara dosen dengan mahasiswa menjadi tombak kesuksesan program kerja dengan fokus penanganan dan pencegahan stunting yang sehingga dapat mendukung ketercapaian pembangunan desa berkelanjutan atau Sustainable Development Goals Desa (SDGs Desa).



Gambar 1. Penyampaian Materi

Pola asuh anak dapat menentukan perilaku konsumsi makanan yang dilakukan oleh anak-anak (de Onis & Branca, 2016). Orang tua memiliki peran penting dan utama dalam mengarahkan dan memberikan contoh perilaku yang baik. Semisal contohnya adalah menyediakan makanan bergizi dengan kandungan karbohidrat, potein hewani, protein nabati, sayuran, mineral, dan vitamin. Menu makanan rumahan bisa disajikan dengan cita rasa istimewa jika dihidangkan dengan penuh cinta. Seperi nasi putih/merah, sayur bayam, brokoli, tempe,tahu, daging ayam/sapi, dan buah-buahan.

Buah alpukat bisa menjadi buah favorit karena Sebagian besar masyarakat desa memiliki pohon alpukat. Makanan cepat saji dan gorengan perlu dikurangi dan lebih baik dihindari sehingga dapat meningkatkan kesehatan tubuh. Dalam hal ini, masyarakat diarahkan untuk mengkonsumsi sayur mayur yang ada di kebun atau di pekarangan rumah. Hewan-hewan ternak seperti ayam dan bebek juga dapat dikonsumsi sehingga memenuhi unsur protein hewani.



Gambar 2. Makanan tidak sehat (gorengan)

Selanjutnya, kita kenal dengan istilah hygiene sanitasi makanan. Higiene sanitasi makanan merupakan upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, dan perlengkapannya yang

dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Misalnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat atau konsumen. Sanitasi makanan ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian makanan, mencegah konsumen dari penyakit, mencegah penjualan makanan yang akan merugikan pembeli.

Sanitasi lingkungan rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang berfokus pada kebersihan tempat tinggal dimana seseorang itu tinggal. Kebersihan lingkungan rumah memiliki pengaruh dalam terjadinya kasus stunting. Kebersihan tempat tinggal harus diperhatikan. Sanitasi lingkungan rumah yang harus diperhatikan antara lain kebersihan lantai, kebersihan jamban, sarana pembuangan sampah, kualitas air bersih (Shoko et al., 2017).

Kedua hal tersebut memiliki andil dalam timbulnya kasus stunting. Faktor kebersihan lingkungan memegang peranan penting dalam kesehatan, terutama kesehatan keluarga. Kebersihan makanan dan lingkungan rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan janin dan ibu hamil. Jika kebersihan makanan dan rumah tidak terjaga, maka tubuh akan mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh bakteri maupun virus yang terdapat pada lingkungan yang kotor, hal ini dapat menyebabkan kasus stunting. Pentingnya pola asuh anak dalam kebersihan ini berguna sebagai upaya pencegahan kasus stunting (Rizal & van Doorslaer, 2019).



Gambar 3 Sesi Foto Bersama

Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak

Setelah selesai kegiatan penyuluhan pola asuh anak dan gizi, tim pengabdian melakukan pemantauan kesehatan ibu dan anak melalui kegiatan posyandu desa. Kegiatan posyandu diselenggarakan oleh Kader Posyandu yang diketuai oleh Bidan Desa yaitu Ibu Sri Wahyuningish setiap bulan yakni tanggal 10 (10 Maret, 10 April, 10 Mei, dan 10 Juni). Desa Kemawi tidak memiliki Puskesmas, begitupun tidak ada bidan desa sehingga masyarakat memanfaatkan fasilitas puskesmas di Kecamatan Sumowono yang jaraknya kurang lebih 7 km, sedangkan bidan desa tetangga desa merangkap sebagai bidan di Desa Kemawi.

Posyandu Desa Kemawi bernama Posyandu Enggal Waras, yang memiliki arti bahwa setiap orang selalu sehat. Kegiatan posyandu dilakukan rutin setiap tanggal 10 bertempat di Balai Desa Kemawi. Kader posyandu dengan sigap melayani masyarakat ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak balita. Anak-anak balita diukur tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingkar paha, dan lingkar tangan. Sesuai dengan panduan kesehatan, semua hal tersebut harus dilakukan untuk mengetahui zona atau kategori kesehatan anak-anak yakni anak dengan tumbuh kembang normal (di atas garis hijau KMS), atau anak dengan tumbuh kembang tidak normal (berada pada garis merah KMS). Beberapa camilan dihidangkan dalam kegiatan posyandu, hal tersebut selain memahami dan menyadarkan masyarakat pada konsumsi makanan sehat, juga dapat digunakan sebagai bahan stimulus ibu-ibu mau membawa anaknya ke posyandu.



Gambar 4 Kegiatan Posyandu Desa

Kegiatan utama di Posyandu sebagai berikut.

- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), seperti pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) atau pil besi, minimal 3 kali pemberian atau 90 TTD, imunisasi TT, pemeriksaan Kehamilan (minimal 4 kali selama hamil)
- b. Gizi (pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan bulanan, pemberian Vitamin A dosis tinggi (pada bulan Vitamin A, yaitu Februari dan Agustus), dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- c. Penanggulangan diare seperti pemberian oralit dan pengobatan.

Kegiatan Integrasi Pelayanan Sosial Dasar di Posyandu adalah sebagai berikut.

- a. Pemantauan perkembangan dan pembentukan sikap yang positif dan produktif pada setiap tahap siklus kehidupan manusia.
- b. Peningkatan Ekonomi Keluarga, Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas Adat Terpencil dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial.
- c. Percepatan penganekaragaman konsumsi pangan.
- d. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (Suplementasi gizi mikro (Vitamin A, Tablet Tambah Darah, Penyuluhan Gizi Seimbang, Konseling Makanan Bayi dan anak Balita, Pemantauan Pertumbuhan: Penimbangan berat badan, pengukuran Tinggi Badan, Sosialisasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, Konseling dan penyuluhan mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi dan anak Balita).
- e. Layanan KB (berupa suntik, pil dan lain-lain).
- f. Pengendalian Penyakit dan penyehatan lingkungan (Imunisasi, Lingkungan Bersih dan Sehat, Penanggulangan HIV/AIDS, Malaria, TB dan DBD)
- g. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berupa Penyuluhan dan Kunjungan Rumah
- h. Penyuluhan dan Konseling yang berkenaan dengan HIV/AIDS, Perdagangan manusia, dan Kekerasan dalam rumah tangga (Young et al., 2019)

Keberhasilan pengelolaan posyandu memerlukan dukungan moril, materiil, maupun finansial. Selain itu, diperlukan adanya kerjasama para kader untuk menggerakkan program posyandu. Kegiatan posyandu dapat terselenggara dengan baik dapat memberikan kontribusi yang besar dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak balita (Beal et al., 2018).



Gambar 5 Kegiatan Posyandu Desa

Evaluasi Pelaksanaan Program

Kegiatan pengabdian dilakukan mulai bulan maret sampai dengan Juni 2022. Jumlah balita sampai dengan bulan Juni 2022 sebanyak 25 anak. Dengan konsistensi tim pengabdian melakukan pendekatan kepada masyarakat, dari yang semula 15 balita yang mengikuti posyandu sekarang menjadi 22 balita yang rutin mengikuti posyandu. Untuk mengetahui progress program, maka dilakukan evaluasi terhadap keseluruhan program yang telah dilaksanakan. Berikut adalah hasil evaluasi pelaksanaan program.

Tabel 1. Evaluasi Program

No.	Aspek	Evaluasi Kegiatan
1.	Pola Asuh Anak dan Hygiene Makanan	70% kader KPM & masyarakat memiliki kesadaran untuk memberikan asupan makan sehat. Tim pengabdian melakukan observasi dan penilaian pengisian formulir GERMAS. 70% kader KPM & ibu hamil memiliki kesadaran untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang. Tim pengabdian melakukan observasi dan penilaian pengisian formulir GERMAS. 70% kader KPM dan masyarakat dapat mengedukasi pemberian tablet tambah darah pada remaja putri
2.	Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak	70% Kader KPM dapat menyadarkan masyarakat dan ibu menyusui untuk mengikuti posyandu 70% Kader KPM dapat menyadarkan masyarakat dan ibu menyusui memberikan ASI 70% Kader KPM dapat menyadarkan masyarakat dan ibu menyusui, ibu hamil, dan balita serta anak-anak setiap bulan datang ke posyandu

SIMPULAN

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan pola asuh anak memberikan pemahaman dan kesadaran untuk memberikan contoh baik pada balita. Semisal contohnya orang tua menyediakan makanan gizi seimbang setiap hari seperti menu nasi putih/merah, sayuran, tahu, tempe, daging, dan buah-buahan. Selanjutnya, memberikan contoh dan arahan untuk mengurangi konsumsi makanan cepat saji. Higienie sajian makanan dapat menentukan pembentukan tumbuh kembang anak dengan baik. Program posyandu memberikan kesempatan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita untuk mengetahui berat badan ideal dan tumbuh kembang anak secara normal. Intensitas mengikuti posyandu meningkat, dari yang semula hanya 15 balita sekarang menjadi 22 balita yang terdaftar dan rutin posyandu. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat semakin meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Semarang atas dukungan yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Pusbang KKN UNNES, dan Pemerintah Desa Kemawi selaku mitra pengabdian masyarakat atas kerja samanya sehingga tujuan kegiatan pengabdian masyarakat dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Azinar Ahmad, T., Susilowati, N., Subkhan, E., & Amin, S. (2019). Historiopreneurship and Commercialization of History Laboratory in Universitas Negeri Semarang. *KnE Social Sciences*, 2019, 706–715. <https://doi.org/10.18502/kss.v3i18.4760>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Carlsson, F., Jacobsson, G., Jagers, S. C., Lampi, E., Robertson, F., & Rönnerstrand, B. (2019). Who is willing to stay sick for the collective? – Individual characteristics, experience, and trust. *SSM - Population Health*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100499>
- Chaurasiya, D., Gupta, A., Chauhan, S., Patel, R., & Chaurasia, V. (2019). Age, period and birth cohort effects on prevalence of obesity among reproductive-age women in India. *SSM - Population Health*, 9(October), 100507. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100507>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>

- Galani-Moutafi, V. (2013). Rural space (re)produced - Practices, performances and visions: A case study from an Aegean island. *Journal of Rural Studies*, 32, 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2013.04.007>
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Khlat, M., Wallace, M., & Guillot, M. (2019). Divergent mortality patterns for second generation men of North-African and South-European origin in France: Role of labour force participation. *SSM - Population Health*, 9(February), 100447. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100447>
- Lahelma, E., Pietiläinen, O., Pentala-Nikulainen, O., Helakorpi, S., & Rahkonen, O. (2019). 36-year trends in educational inequalities in self-rated health among Finnish adults. *SSM - Population Health*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100504>
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), 196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rizal, M. F., & van Doorslaer, E. (2019). Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. *SSM - Population Health*, 9, 100469. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
- Shoko, C., Dube, T., & Clark, D. (2017). Total evaporation estimation for accurate water accounting purposes: an appraisal of various available estimation methods. *Geocarto International*, 32(12), 1333–1351. <https://doi.org/10.1080/10106049.2016.1208682>
- Susilowati, N., Anisykurlillah, I., & Lianingsih, S. (2019). Peningkatan Kapabilitas Pengurus Unit Usaha E-Warung BUMDes Sumber Arto Melalui Pemahaman Pembukuan Sederhana. *Seminar Nasional PPM UNDIP*, 1(1), 294–298.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., & Muasyaroh, A. (2013). Determinants of the Stunting of Children in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11, 1160.
- Young, L. E., Fujimoto, K., & Schneider, J. A. (2019). Facebook group affiliation ties, group topics, and HIV behavioral characteristics among young Black men who have sex with men: Potential for public health intervention. *SSM - Population Health*, 9, 100510. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100510>