

Pendampingan dan Edukasi pada Keluarga dengan Anak Stunting tentang Pembuatan Suplemen Daun Kelor melalui Studi Antropometri

Herwin, Abu Dzar Al Ghifari, Chikyta Putri Hijriah, Nur Fadilla, Andi Alifka Kadir, Andini Zabrina, Armiany Azzahra, Sainal Abidin, Indah Pratiwi, Suci Ramadan, Nurhalisa Daeng Rannu, Andi Rismayanti, Tamar Samawati, Zahrah Rizqan Putri, Dian Anugrah Hasbullah, Andi Tenri Bunga Lambogo, Munawir Nasir, Ayyub Harly Nurung, Rachmat Kosman

Fakultas Farmasi, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Email: herwin.herwin@umi.ac.id

Abstrak

Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan yang mengkhawatirkan di banyak negara berkembang termasuk Indonesia. Kasus stunting terjadi karena kurangnya asupan atau tidak tercapainya zat gizi pada anak seperti yang terjadi di desa Tamangapa kecamatan Ma'rang kabupaten Pangkep Provinsi Sulawesi Selatan. Faktor munculnya kasus stunting di masyarakat dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, kesehatan. Upaya untuk menurunkan kasus tersebut dilakukan melalui Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) yang melibatkan ibu PKK sebagai fasilitator dalam pemanfaatan daun Kelor (*Moringa oleifera* L.) sebagai suplemen makanan. Tujuan dari PHP2D ini adalah pendampingan keluarga dalam pemanfaatan daun Kelor sebagai suplemen makanan untuk anak stunting pada usia ≤ 5 tahun. Pelaksanaan kegiatan menggunakan metode pendampingan dan edukasi keluarga terdampak stunting selama 4 bulan yaitu bulan Agustus, September, Oktober, November tahun 2021 dengan evaluasi berdasarkan indikator antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan dan lingkar perut. Hasil pendampingan menunjukkan bahwa keluarga dengan anak stunting dapat memahami cara pembuatan suplemen makanan dari daun Kelor dilihat berdasarkan evaluasi tingkat keberhasilan daun Kelor sebagai suplemen makanan terhadap nilai antropometri pada anak dengan stunting. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada anak stunting dengan jumlah kasus sebanyak 47 anak di 4 dusun desa Tamangapa (dusun Balombong, dusun Butiti, dusun Bawasalo dan dusun Kalukue) pada anak usia ≤ 5 tahun menunjukkan bahwa berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LL), dan lingkar perut (LP) dinyatakan normal. Hasil evaluasi pendampingan keluarga pada penanganan kasus stunting dengan menggunakan daun Kelor sebagai suplemen makanan menunjukkan terdapat perbaikan antropometri pada anak dengan stunting.

Kata kunci: Antropometri, Kapsul Daun Kelor (*Moringa oleifera* L.), Suplemen Makanan, Stunting

Abstract

*Stunting is a health problem in many developing countries, including Indonesia. Stunting cases occur due to a lack of intake or nutrition in children, as happened in Tamangapa village, Ma'rang sub-district, Pangkep district, South Sulawesi province. Economic factors, education, and health influence the emergence of stunting cases in the community. The high number of stunting cases requires an effort to reduce these cases through the Village Empowerment Holistic Program (PHP2D), which involves the PKK community using Moringa leaves (*Moringa oleifera* L.) as a food supplement. The purpose of PHP2D is to assist the community in using Moringa leaves as a food supplement for stunted children aged five years. The implementation of PHP2D team with the PKK community used the method of mentoring and educating families affected by stunting for four months, namely August, September, October, and November 2021, with evaluation based on indicators of weight, height, arm circumference, and abdominal circumference measurement with a total of 47 cases. The results of community assistance in 4 groups can help understand how to make dietary supplements from Moringa leaves and can understand how education is seen based on the evaluation of the success rate of Moringa leaves as a dietary supplement in reducing stunting cases. Based on the results of anthropometric measurements of stunting children with a total of 47 cases in 4 hamlets of Tamangapa village (Balombong, Butiti, Bawasalo, and Kalukue hamlet) in children aged ≤ 5 years showed that weight (BB), height (TB), upper arm circumference (LL) and circumference stomach (LP) otherwise normal. The evaluation of family assistance in handling stunting cases using Moringa leaves as a food supplement showed anthropometric improvements in children with stunting.*

Keywords: Anthropometry, dietary supplements, *moringa oleifera* L., stunting.

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi prioritas pemerintah. Salah satu upaya yang dilakukan untuk percepatan penurunan stunting adalah pemantauan dan evaluasi melalui Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS). IKPS merupakan indeks yang digunakan untuk mengetahui seberapa baik penanganan stunting di Indonesia. Nilai IKPS berkisar dari 0 sampai 100, di mana semakin tinggi nilai IKPS menunjukkan semakin baik penanganan stunting di wilayah tersebut. Penghitungan IKPS menghasilkan nilai IKPS tahun 2019 sebesar 66,08 dan IKPS tahun 2018 sebesar 63,92. Jika dibandingkan pada kedua tahun tersebut, terjadi peningkatan nilai IKPS sebesar 2,16 poin dari tahun 2018 ke tahun 2019 (Badan Pusat Statistik (BPS), 2020).

Anak kurang gizi atau kondisi gagal tumbuh pada anak disebabkan karena kurangnya asupan gizi atau tidak tercapainya zat gizi dapat dilihat melalui status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = ≤ 2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Stunting pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Anwar, Khomsan, Mauludyani, & Ekawidyani, 2012). Anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal. Faktor resiko kejadian stunting dapat dilihat dari beberapa faktor seperti sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak sehingga akan mengurangi resiko penyakit infeksi diare yang membuat anak terhindar dari kehilangan asupan gizi selama mengalami diare. Berat bayi lahir rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting (Kemenkes RI, 2018). Pemberian ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi dan pemberian MP-ASI penunjang sumber zat gizi (Arif, 2009; UNICEF, 2013). Namun dengan adanya pengetahuan orang tua yang tinggi dapat membantu dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga. Terpenuhinya kebutuhan makanan bagi keluarga tergantung pendapatan keluarga (Adriani, 2012). Dampak stunting akan berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, kecerdasan, yang nantinya akan berpengaruh pada kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah. Penurunan prevalensi masih jauh dari sasaran RPJTM 2024 dengan target prevalensi stunting menjadi 14% (Soedikno, 2020).

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh anak di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi sejak di dalam kandungan hingga bayi baru lahir. Stunting sendiri akan

mulai tampak ketika anak berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017) Stunting merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Schmidt, 2014). Status gizi pada seorang balita (1 – 5 tahun) membutuhkan nutrisi yang lebih banyak karena pada masa inilah dianggap sebagai masa keemasan. Dalam masa ini seorang anak akan mengalami perkembangan fisik, mental, dan akan menemukan berbagai hal yang baru, sehingga terpenuhinya nutrisi pada masa ini sangatlah berperan penting (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014). Penilaian status gizi pada dasarnya bisa dilakukan dengan empat macam penilaian yakni ada antropometri, klinis, biokimia dan biofisik (Supirasa, 2016).

Di provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan kasus stunting yang tinggi di Indonesia berdasarkan evaluasi melalui Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) bahwa Sulawesi Selatan berada pada peringkat 10 nasional kasus stunting dengan 24 jumlah kabupaten/kota (Badan Pusat Statistik (BPS), 2020). Salah satu kabupaten dengan kasus stunting yang tertinggi adalah kabupaten Pangkep terdapat Desa Tamangapa. Penanggulangan kasus stunting tersebut dengan cara deteksi gangguan pertumbuhan dan penentuan status gizi anak dengan memberdayakan kelompok ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Pemberdayaan kader merupakan strategi meningkatkan kemampuan serta mewujudkan kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). Di desa Tamangapa terdapat 47 kasus anak stunting yang memerlukan perhatian khusus untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi anak yang berusia ≤ 5 tahun. Untuk memenuhi akan adanya kebutuhan nutrisi, maka dilakukan pemanfaatan bahan alam yaitu daun kelor (*Moringa oleifera* L.) sebagai suplemen dalam meningkatkan gizi anak karena desa Tamangapa memiliki sumber flora dan fauna yang berlimpah karena desa ini berada dekat dengan daerah pesisir pantai yang digunakan nelayan untuk mencari ikan di laut dan memiliki tanah subur yang dimanfaatkan oleh petani untuk bercocok tanam serta tanaman daun Kelor yang melimpah.

Metode

Rancangan kegiatan ini menggunakan follow-up study yang mengukur nilai antropometri selama empat bulan.

Hal ini setelah diberikan intervensi berupa pendampingan dan edukasi pada keluarga dengan anak stunting tentang pembuatan suplemen daun kelor. Lokasi kegiatan Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) tentang anak stunting yaitu desa Tamangapa, kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan. Peserta kegiatan Kegiatan Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) adalah semua anak yang mengalami kasus stunting di desa Tamangapa.

Pelaksanaan Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) yaitu pengukuran antropometri terhadap anak stunting pada ≤ 5 tahun dengan jumlah kasus sebanyak 47 kasus stunting desa Tamangapa yang tersebar di 4 dusun yaitu dusun dusun Balombong sebanyak 10 anak, dusun Butiti sebanyak 14 anak, dusun Bawasalo sebanyak 11 anak dan dusun Kalukue sebanyak 12 anak yang melibatkan kelompok ibu PKK dan keluarga yang terdampak kasus stunting pada tahun 2021 dengan pelaksanaan program selama 4 bulan yaitu Agustus, September, Oktober dan Desember tahun 2021 dengan konsep program yaitu tahapan persiapan, pelaksanaan dan tahapan evaluasi kegiatan yang terstruktur. Adapun tahapannya adalah sebagai berikut :

1. Tahap survei lokasi dan kasus yaitu di lakukan untuk mendapatkan informasi terkait masalah kesehatan dengan melibatkan kepala desa Tamangapa sebagai pemberi informasi tentang masalah kesehatan yaitu kasus stunting.
2. Tahapan koordinasi dengan mitra yaitu penentuan sasaran dan program yang akan dilaksanakan yang berkoordinasi dengan kepala desa Tamangapa, Kesbangpol, satgas Covid 19 dengan nomor izin 503/REK/SATGASC-19/VII/2021 dan ibu PKK tentang pelaksanaan program PHP2D. Pada tahap koordinasi ini yaitu berupa permohonan tim dengan mitra dalam penentuan tempat pelaksanaan program penyuluhan/edukasi, pembuatan suplemen dan pengukuran antropometri. Pelaksanaan penyuluhan dilakukan di desa Tamangapa bersama 4 kelompok ibu PKK.
3. Tahap kerja sama dengan dengan mitra yaitu tahap ini tim PHP2D dengan mitra melakukan kerja sama dengan pemerintah setempat yaitu kepala desa Tamangapa tentang penanganan kasus stunting berupa pembuatan suplemen makanan dari daun Kelor (*Moringa oleifera* L.) dalam bentuk sediaan kapsul dengan komposisi sediaan yaitu daun *Moringa oleifera* L. sebanyak 2,53 kg serbuk untuk 4.500 kapsul dengan ukuran 00 kapasitas 700 mg/kapsul. Yang mana setiap kapsul mengandung 564 mg serbuk daun *Moringa oleifera* L. dengan kadar nutrisi berupa sumber energi 460 mg, Protein Nabati 25mg, Lemak 8 mg dan Karbohidrat 71 mg. Suplemen ini dipakai 3 x sehari selama 1 bulan dengan penanganan kegiatan selama 4 bulan.

Tahapan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap pelaksanaan Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) antara Universitas Muslim Indonesia dengan Direktorat Jenderal Kemahasiswaan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi dengan nomor 111/E2/PPK/SPK/PHP2D/2021. Metode pelaksanaan Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) melakukan pendampingan dengan melibatkan 4 kelompok masyarakat yaitu kelompok ibu PKK tentang cara pembuatan suplemen makanan. Dalam kegiatan ini membutuhkan peralatan berupa oven (Handriver®), grinder (Vipoo®), ayakan mesh 100, termometer, alat pencetak kapsul, kertas puyer, timbangan digital (Goto Walter®). Pada kegiatan ini koordinator kelompok akan bertanggungjawab menjelaskan cara pembuatan suplemen makanan yaitu pertama siapkan daun Moringa oleifera L. segar yang diperoleh dari warga setempat sebanyak 2,53 kg dipanen beserta tangkainya, kemudian dicuci dengan air mengalir, setelah itu dilakukan penirisan agar air setelah pencucian berkurang, kemudian dilakukan pengeringan dengan menggunakan oven pada suhu di bawah 45⁰C atau dengan menggunakan oven manual dengan cara menyiapkan termometer untuk mengukur suhu dari oven tersebut. Daun Moringa oleifera L. yang sudah kering dipisahkan dari tangkainya lalu dihaluskan menggunakan grinder (merek grinder vipoo elektrik) dan diayak dengan ayakan Mesh 100 atau diayak dengan menggunakan saringan. Serbuk yang sudah halus disimpan dalam wadah kedap udara dan terhindar dari panas, kelembaban dan cahaya untuk menghindari pertumbuhan mikroorganisme. Lalu serbuk yang telah jadi di masukkan ke dalam kapsul dengan menggunakan alat pencetak kapsul dan kertas puyer.
2. Tahap pembentukan komunitas sadar gizi dengan melibatkan 4 kelompok ibu PKK yaitu melakukan penyuluhan terhadap keluarga anak stunting
3. Tahap pengukuran antropometri berupa berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LL) dan lingkar perut (LP) terhadap anak stunting yang telah diberikan suplemen makanan dengan mengamati perubahan fisik setelah diberikan suplemen selama 1 bulan hingga 4 bulan untuk mamastikan asupan gizi telah terpenuhi.
4. Tahap evaluasi dan analisis terhadap anak stunting yang telah diberikan suplemen makanan berdasarkan pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar perut).

Hasil

Survei Lokasi Kasus Stunting Dan Kerjasama

Daerah yang menjadi sasaran Program Kholistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) adalah desa Tamangapa kecamatan Ma'rang merupakan salah satu desa yang terletak diwilayah kabupaten Pangkep berjarak cukup jauh dari kota Makassar yaitu ± 65 km yang dapat diakses menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat sekitar 1 jam 45 menit atau lebih. Jumlah penduduk desa Tamangapa terbagi dari 1.000 kartu keluarga yang terdiri dari 1.456 laki-laki dan 1.607 perempuan dengan mayoritas penduduk beragama Islam, dengan luas desa sebesar 7,36. Desa Tamangapa mempunyai lokasi yang cukup strategis karena berada dilintas kota tepatnya diapit oleh jalan utama yaitu jalan poros Makassar–Pangkep, seperti tertuang dalam gambar 1 lokasi dibawah.



Gambar 1. a. Peta Lokasi Desa Tamangapa Kecamatan Ma'rang Kabupaten Pangkep Provinsi Sulawesi Selatan, b. Survei Lokasi Kasus Stunting, c. Kerjasama Dengan Pemerintah Desa Tamangapa

Secara umum masyarakat desa Tamangapa memiliki ekonomi kelas menengah ke bawah serta tingkat pendidikan yang cukup rendah. Sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai petani dan nelayan. Jumlah penduduk yang tidak memiliki penghasilan tetap tergolong tinggi. Hal tersebut yang mengakibatkan pertumbuhan ekonomi desa tersebut berjalan lambat. Adapun peta lokasi dari desa Tamangapa kecamatan Ma'rang. Desa Tamangapa di kabupaten Pangkep merupakan salah desa dengan kasus stunting (gizi buruk) yang cukup tinggi yaitu sekitar ± 50 orang yang terkena. Faktor yang menyebabkan masyarakat terkena stunting salah satunya adalah penerapan pola hidup sehat g dan pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang bahaya stunting. Sehingga hal inilah pentingnya pemanfaatan bahan alam yaitu daun Kelor digunakan

untuk meningkatkan gizi dikarenakan adanya dukungan potensi alam yang baik, dimana banyaknya tumbuhan daun kelor yang tumbuh disekitaran rumah-rumah masyarakat sehingga memudahkan untuk memperoleh bahan baku utama pada pembuatan suplemen makanan dan juga faktor cukup aktifnya kelompok ibu PKK desa Tamangapa dan masyarakat setempat dalam menyelesaikan kasus stunting tersebut.

Tingginya kasus stunting di desa Tamangapa membuat pemerintah setempat dan masyarakat menjadikan stunting sebagai salah satu prioritas yang harus diselesaikan untuk menurunkan angka kasus stunting, akan tetapi hingga saat ini penggulungan penuruan kasus stunting di desa tersebut belum secara optimal sehingga masih sangat dibutuhkan adanya dukungan dari pihak lain untuk mengidentifikasi dan membantu pemerintah setempat dan masyarakat untuk menurunkan jumlah kasus stunting di desa tersebut, maka kami dari tim PHP2D beserta dengan kepala desa dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menurunkan stunting di desa Tamangapa dengan cara pembuatan suplemen sebagai kebutuhan anak dalam peningkatan gizi khususnya pada anak umur 1-5 tahun. Kerjasama tim PHP2D dengan pemerintah setempat yaitu kepala desa Tamangapa dilakukan dalam memberikan solusi pada penanganan stunting di desa Tamangapa berupa pembuatan suplemen makanan dari daun Kelor (*Moringa oleifera* L.) dalam bentuk sediaan kapsul.

Pendampingan Cara Pembuatan Suplemen Dari Daun Kelor (*Moringa oleifera* L.) Dan Komunitas Sadar Gizi

a. Pendampingan Pembuatan Suplemen

Hasil pendampingan pembuatan suplemen makanan dari bahan baku daun Kelor (*Moringa oleifera* L.) dengan komposisi sediaan kapsul yaitu daun Kelor 2.53 kg 4.500 kapsul dengan ukuran cangkang kapsul 00. Hasil pendampingan pembuatan suplemen sebagaimana gambar 2 berikut.



Gambar 2 : Pendampingan Cara Pembuatan Suplemen Dengan Bahan Baku Daun Kelor (*Moringa oleifera* L.). a = Tim PHP2D bersama Ibu PKK dan Pemerintah Desa, b = Panduan Pembuatan Suplemen, c = Produk Suplemen Dari Daun Kelor

b. Komunitas Sadar Gizi

Hasil pembentukan komunitas sadar gizi yang melibatkan kelompok masyarakat yaitu 4 kelompok ibu PKK dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan kepada kelompok masyarakat untuk mengajari orang tua anak yang mengalami stunting akan adanya sadar gizi. Komunitas sadar gizi dibentuk berdasarkan hasil survey dusun di desa Tamangapa dimana setiap kelompok ibu PKK bertanggung jawab setiap dusun dan hasil yang diperoleh yaitu 4 dusun yang terdapat kasus anak stunting yaitu dusun Balombong = 10 anak, dusun Butiti = 14 anak, dusun Bawasalo = 11 anak, dusun Kalukue = 12 anak. Hasil pembentukan komunitas sadar gizi sebagaimana gambar 3 berikut.



Gambar 3 : Komunitas Kelompok Sadar Gizi Bersama Tim PHP2D, Ibu PKK Dan Pemerintah Desa Tamangapa

Evaluasi Anak Stunting Pada Usia Anak ≤ 5 Tahun Secara Antropometri

Hasil evaluasi kasus anak stunting pada usia anak ≤ 5 tahun sebanyak 47 orang berdasarkan indikator keberhasilan program PHP2D di empat dusun di desa Tamangapa kecamatan Ma'rang kabupaten Pangkep provinsi Sulawesi Selatan selama 4 bulan dengan melibatkan tim kelompok masyarakat ibu PKK berdasarkan indikator secara antropometri yaitu analisis berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran perut, sebagaimana tabel berikut.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Anak Stunting Usia ≤ 5 Tahun Desa Tamangapa

a. Data Hasil Evaluasi Dusun Balombong

NAMA ANAK	JK	Tgl. LAHIR	AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DATA NORMAL			
			BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP
BILQIS KHUMAIRAH ASSAHRA	P	2017-02-01	11.4	93.5	11	42	14	99	12	45	14.5	100	12	46	15	103	14	48	15	102	11	44
NUR AZISAH	P	2017-10-23	12.5	78	13	41	14	92	14	43	14.5	95	14	45	14.5	103	14	45	15	102	11	44
INTAN PUSPITA SARI	P	2018-04-02	9.5	86	12	38	12	92	12	39	12.5	94	13	40	13	95	14	42	13	95	11	42
MUHAMMAD FADIL	L	2019-01-08	9.5	70	11	43	12	75	12	44	13	75	12	45	15.3	82	13	48	12	89	11	40
NURFADILLAH	P	2019-01-08	10	81	10	44	13	85	13	45	12	86	13	48	15.2	88	14	50	12	89	11	40
HANIF ALGAZALI	L	2019-03-28	10.2	80	11	43	13	82	12	45	13	83	13	46	14	84	13	48	12	89	11	40
HANA KHUMAIRAH	L	2019-05-18	8	76	12	40	12	85	12	41	12	88	13	42	12	89	14	44	12	89	11	40
CARISA BELVANIA FATHIN	P	2019-07-06	7.9	76	9	39	9	77	11	41	9.5	78.5	13	42	10	80	14	44	12	89	11	40
NURHJIRA HAMDANA	L	2019-08-05	8	73	8.2	40	8.2	77	8.2	42	8.5	79	13	43	9.4	80	14	45	12	89	11	40
PUTRI AZURA SEPTIANI	P	2019-09-18	8.5	70.5	9	41	9	75	9	43	10	78	13	46	11	77	14	48	12	89	11	40

b. Data Hasil Evaluasi Dusun Butiti

NAMA ANAK	JK	Tgl. LAHIR	AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DATA NORMAL			
			BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP
SULFIKAR AMIR	L	2016-10-18	14.3	96	13	40	14.5	100	14	43	15	101	14	43	16	103	15	46	17	109	11	46
NUR SAHRANI	P	2017-01-09	12.8	94	12	39	13	94	13	43	13	110	13	43	14	111	14	45	15	102	11	44
ATHIRAH BILQIS	P	2017-08-21	11.7	91	10	40	13	95	12	42	15	99	12	43	16	100	11	44	15	102	11	44
LUTHFIE ZAIDAN	L	2017-09-01	11.3	89.5	12	39	13	96	14	42	14	100	14	43	15	102	14	46	15	102	11	44
MIKAYLA IZZATUNNISA	P	2018-01-19	10.5	87	10	38	11	89	13	40	13	91	13	40	13	92	14	43	13	95	11	42
RAHMAT	L	2018-05-05	9.9	81	9	38	11	86	11	42	13	90	12	42	14	95	13	43	13	95	11	42
MUH ARHAM	L	2018-09-18	9.8	83.5	11	39	11	107	12	41	14	110	13	41	15	111	14	45	13	95	11	42
DEDE ADRIANA	P	2018-12-07	9.1	81	10	37	11	89	11	40	12	91	12	42	12	92	13	44	13	95	11	42
AYRA AZZAHRA	L	2019-05-05	9.9	79.5	10	39	11	82	12	42	13	85	13	43	13	85	14	45	12	89	11	40
ADIFA ALMIRA	P	2019-06-12	8.6	75.5	11	40	10	84	12	42	12	90	13	43	12	91	14	45	12	90	11	40
ANDI MUHAMMAD BILAL H.	L	2019-10-05	9.3	75	10	37	12	77	11	39	13	79	12	41	13	80	14	42	10	80	11	40
BILQIS NUR ANNISA QALBI	P	2019-12-18	9	71	10	37	10	77	12	40	12	81	13	41	13	82	14	42	12	89	11	42
RAIHAN AL PARUQ	L	2020-06-17	6.9	66	9	34	6.9	66	10	35	7.8	68	11	36	8	70	12	38	8.3	71	11	38
ACO	L	2021-02-14	2.1	46	7	33	5	48	8	35	6	50	10	37	7	51	11	38	7.6	91	11	38

c. Data Hasil Evaluasi Dusun Kalukue

NAMA ANAK	JK	Tgl. LAHIR	AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DATA NORMAL			
			BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP
NASRAH	P	2016-04-03	20	93	11	44	20	96	12	46	20	97	12	47	21	99	15	51	20	115	11	48
ABD. JALIL	L	2016-09-23	14.2	95.5	11	45	15	96	12	47	15	98	12	47	16	98	14	50	20	115	11	48
ADINDA KIRANA	P	2017-06-13	10.9	90	10	42	12	91	13	45	12	94	13	45	14	95	15	48	15	102	11	46
FAHREZA HUSEIN	L	2017-07-19	12.6	92	12	42	13	93	14	45	14	94	14	45	15	94	16	47	15	102	11	46
AISYAH	P	2018-03-21	9.7	78	10	40	11	83	12	43	12	90	12	43	13	92	13	46	13	95	11	44
NAUFALRASIDANALIF	L	2018-12-10	10.1	80.5	10	39	11	82	12	42	12	84	12	42	12	87	13	44	12	89	11	44
NURFADILLAH	P	2019-10-13	11	70	10	37	11	67	13	39	9	72	13	39	10	72	13	41	10	82	11	40
MUH. FADIAN AKYAR	L	2019-12-10	7.4	66	11	36	8	72	12	38	9	84	12	38	10	85	14	43	12	89	11	40
MUH. RAFA HAZIQ	L	2020-01-04	8.4	72.5	9	37	8.4	72.5	10	39	9	73	10	39	9.3	73	12	41	7.6	67	11	40
RISNAWATI	P	2020-07-02	5.6	62.5	10	37	6	70	13	39	7	74	13	39	7	75	13	40	7.6	67	11	38
MUHAMMAD FAHRI	L	2020-12-03	4.7	56.5	11	38	6	63	13	40	8	66	13	40	8	67	13	41	7.6	67	11	40
ASRI	L	2021-02-21	2.9	46	10	36	6	47	11	37	8	47	11	37	9	48	12	38	7.2	65	11	38

d. Data Hasil Evaluasi Dusun Bawasalo

NAMA ANAK	JK	Tgl. LAHIR	AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DATA NORMAL			
			BB	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP	B B	TB	LL	LP	B B	TB	LL	LP	BB	TB	LL	LP
ALVINA SALSABILA	P	2017-01-05	12.7	95	11	40	14	99	12	42	14	100	14	44	17	102	15	47	15	102	11	44
HARTADIAL KAMIL	L	2017-02-10	12.8	94	9	39	13	96	10	41	13	97	12	43	16	98	14	45	15	102	11	44
MUHAMMAD FAJRIN	L	2018-01-03	12.1	87	9.4	38	12.1	88	10	40	14	90	12	42	12	92	14	48	12	89	11	42
NURANISA	P	2018-02-07	9.3	88	9.5	38	10	90	9	40	11	91	12	41	12	92	13	45	12	89	11	42
IMAMAL-BUCKHARI	L	2018-03-15	10	87	9.6	38	11	89	10	40	12	89	13	42	13	90	14	43	13	95	11	42
AL AFANDI	L	2018-04-08	10	87	9.8	37	13	97	10	39	15	96	13	41	15	98	15	45	13	95	11	42
DZAKIYAH RAFIFAH	P	2018-05-01	10.3	86	8.7	37	11	90	9	39	13	90	12	41	13	91	13	43	13	95	11	42
NUR RAMADANI	P	2019-05-25	7.7	77	8.6	36	9.0	79	9	38	8.9	80	11	39	9	81	11	40	10	82	11	40
NUR HASANAH	P	2019-12-17	7.2	61	9.3	36	7.2	63	10	38	11	64	12	40	12	64	13	43	10	82	11	40
DEFY FILZA ANDINI	P	2020-01-19	11.5	70	9	35	14	72	11	36	14	73	13	38	14	75	14	44	10	71	11	38
JUMARDI	L	2020-03-05	7.5	70	9.3	35	9	77	10	36	10	78	11	38	11	79	12	40	6.8	71	11	38

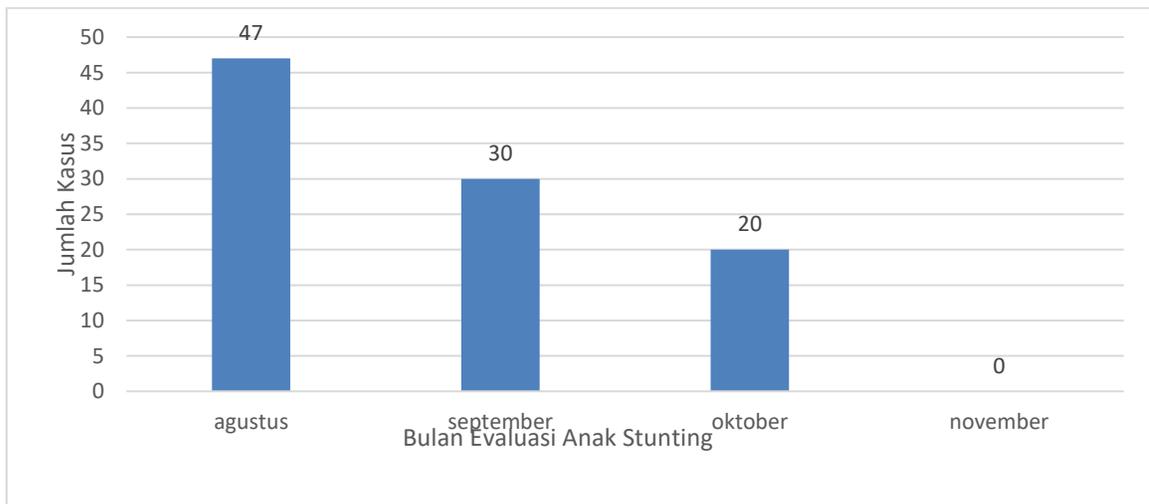
Keterangan: BB = Berat Badan, TB = Tinggi Badan, LL = Lingkar Lengan, LP = Lingkar Perut

Hasil evaluasi dilakukan menggunakan instrumen yang telah disiapkan berupa alat timbang badan, alat ukur tinggi badan, lingkar lengan atas dan lingkar perut berdasarkan buku pedoman analisis stunting, lembar pantau anak stunting dan konseling. Evaluasi dan pemantauan dilaksanakan selama 4 bulan yaitu bulan Agustus, September, Oktober dan November tahun 2021, dimana setiap kelompok tim PHP2D yang telah terbagi menjadi 4 kelompok bersama 4 kelompok ibu PKK bertugas berdasarkan masing-masing dusun yang terdampak kasus stunting dengan melihat perkembangan pertumbuhan anak. Hasil pemantauan dan evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pertumbuhan anak stunting menjadi normal. Hasil evaluasi sebagaimana gambar 4 berikut.



Gambar 4 : Pendampingan Dan Evaluasi Anak Stunting usia anak ≤ 5 tahun Desa Tamangapa

Hasil penurunan kasus anak stunting desa Tamangapa dengan evaluasi kasus selama 4 bulan dengan jumlah kasus awal sebanyak 47 anak pada bulan agustus dilakukan penanganan kasus stunting menunjukkan bahwa adanya pemberian suplemen daun Kelor mengalami penurunan pada bulan September menjadi 30 anak, pada bulan Oktober mengalami penurunan menjadi 20 anak dan pada bulan November kasus anak stunting adalah 0 anak, hal ini menunjukkan bahwa kasus stunting mengalami peningkatan penurunan setiap bulan, sebagaimana diagram gambar 5 berikut.



Gambar 5. Diagram Penurunan Kasus Anak Stunting Desa Tamangapa, Kecamatan Ma'rang, Kabupaten Pangkep

Pembahasan

Stunting merupakan keadaan dimana anak kurang asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup panjang sehingga anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan anak terhambat sehingga lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Jumlah penderita stunting di dunia pada tahun 2016 adalah 22,9% dimana jumlah anak yang berusia dibawah lima tahun yaitu 155 juta anak mengalami stunting. Menurut mediana, 2020 bahwa dalam penanganan stunting, salah satu yang menjadi focus utama dalam penanganan stunting yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dapat dilaksanakan di Posyandu melalui kader pelaksana posyandu yang memiliki pengetahuan dan motivasi dalam penanganan stunting. Tujuannya adalah untuk memberdayakan kader kesehatan dalam pemahaman dan motivasi untuk pencegahan stunting.

Menurut UNICEF, kekurangan makanan dan penyakit adalah penyebab langsung kekurangan gizi. Kerangka kerja konseptual ini juga menunjukkan faktor dasar dari kekurangan gizi adalah proses dan struktur sosial yang mengabaikan hak dasar manusia dan melanggengkan kemiskinan, serta membatasi bahkan menghilangkan akses masyarakat rentan ke sumber daya penting. Faktor sosial, ekonomi, dan politik sebagai faktor dasar dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap status gizi ibu dan anak. Lebih dari itu, kekurangan gizi kronik dapat mengarah pada kemiskinan dan pada akhirnya membuat lingkaran setan (Schultink, 2015).

Beberapa indikator yang penting untuk masuk dalam Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) diantaranya indikator terkait Keluarga Berencana (KB), ASI dan MP-ASI, kecukupan pangan (FIES dan PoU), akses air dan sanitasi serta tingkat kesejahteraan rumah tangga. Di Indonesia menemukan bahwa anak-anak yang tidak menerima imunisasi lebih beresiko mengalami malnutrisi anemia dan penyakit menular (Semba et al., 2007). Menurut Lestari, 2018 mengemukakan bahwa stunting juga memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan adanya asupan pemberian ASI dan ASI dapat menurunkan prevalensi stunting anak balita (Lestari, Hasanah, & Nugroho, 2018). Menurut Aguayo, 2016 mengemukakan bahwa faktor yang menyebabkan adanya anak mengalami stunting dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu kekurangan gizi pada tahun pertama, wanita pada saat kehamilan, praktik dan sanitasi rumah tangga serta lingkungan (Aguayo & Menon, 2016).

Menurut Simbolon, 2021 mengemukakan bahwa dalam mendeteksi stunting diperlukan media edukasi di fasilitas kesehatan dan perlunya dilakukan kegiatan penyegaran, pembinaan dan pelatihan kader terkait pencegahan dan penanggulangan kasus stunting dalam menurunkan

prevalensi stunting di Indonesia (Simbolon, 2021). Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat harus memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat dan adanya upaya pemerintah dalam perwujudan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Kementerian Sekretarian Negara RI, 2020 bahwa jumlah penderita stunting di dunia pada tahun 2016 adalah 22,9% dimana jumlah anak yang berusia di bawah lima tahun yaitu 155 juta anak mengalami stunting. Lalu pada benua Asia jumlah anak yang menderita stunting ini yaitu 56% pada usia di bawah lima tahun yaitu 86,5 juta anak mengalami stunting. Menurut hasil riset dari kesehatan dasar pada tahun 2013 jumlah penderita stunting nasional yaitu 37,2% dimana 18,0% dikategorikan sangat pendek dan 19,2% dikategorikan pendek. Pada tahun 2013 jumlah penderita cukup tinggi namun pada tahun 2018 jumlahnya menurun dari 37,2% menjadi 30,8%. Dan menurut data pada tahun 2020 terdapat 151.398 penderita stunting dimana dari 24 kabupaten atau kota di Sulawesi Selatan terdapat 3 desa di kabupaten Pangkep yang terdampak stunting salah satunya berada di kecamatan Ma'rang yang terdapat terdapat ± 47 kasus anak-anak yang berusia 1 sampai 5 tahun mengalami stunting informasi ini didapatkan dari kepala desa Tamangapa (Badan Pusat Statistik (BPS), 2020)

Desa Tamangapa merupakan salah satu desa binaan Universitas Muslim Indonesia dari sekian banyak desa binaan yang tersebar di berbagai kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan. Masyarakat di desa ini memiliki berbagai macam mata pencaharian yang sebagian besar berprofesi sebagai petani dan nelayan. Desa Tamangapa memiliki sumber flora dan fauna yang berlimpah karena desa ini berada dekat dengan daerah pesisir pantai, yang digunakan nelayan untuk mencari ikan di laut dan memiliki tanah subur yang dimanfaatkan oleh petani untuk bercocok tanam. Tanaman yang cocok di gunakan untuk anak stunting di desa tamangapa yaitu daun Kelor dalam penanganan kasus stunting (anak kurang gizi). Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan tanaman yang akan nutrisi yaitu banyak mengandung vitamin A, kalsium, Vitamin C, protein, kalium, zat besi, dan karbohidrat. Tanaman kelor menndungan nutrisi yang cukup tinggi dan dilaporkan menjadi sumber protein dan mikronutrien. Daun Kelor dapat dipanen dan dapat dijadikan sebagai simplisia dan dihaluskan menjadi bubuk untuk keperluan rumah tangga sebagai nutrisi tradisional dan dapat di simpan dalam waktu yang cukup lama (Glover et al., 2017).

Adanya Kandungan protein dari daun kelor kering dapat mencapai 28,44%, karbohidrat 57,01%, lemak 2,74%, kalsium 1600-2200mg dan serat 12,63%, sedangkan perbandingan

kandungan pada daun Kelor kering yaitu kandungan kalsium lebih tinggi yaitu 1600-2200 mg dibandingkan dengan daun Kelor basah yaitu 350-550 mg, sehingga simplisia (daun Kelor kering) dapat di buat dalam bentuk ekstrak. Dengan tingginya kadar kalsium dalam ekstrak daun Kelor, maka sangat dibutuhkan oleh balita dalam kurun waktu yang cukup lama untuk masa pertumbuhan anak sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi daun Kelor karena mudah di konsumsi baik anak-anak maupun orang dewasa (Muliawati, Sulistyawati, & Utami, 2019). Daun Kelor juga dilakukan pada penambahan jenis makanan lain yang banyak disukai oleh anak-anak. Berdasarkan penelitian bahwa daun Kelor yang penggunaannya bentuk segar yang dapat diadakan sebagai sayur mayur diperoleh nilai sensoris rasa suka lebih tinggi yaitu 53-67% panelis lebih menyukai produk akhirnya (Rosyidah & Ismawati, 2016).

Pendampingan dan edukasi dalam penanganan kasus stunting melalui Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) dilakukan dengan membentuk kelompok sadar gizi, pelatihan pembuatan suplemen dengan melibatkan kelompok ibu PKK dan keluarga yang terdampak stunting. Edukasi ini dilakukan untuk memberikan pemahaman dan ilmu pengetahuan tentang pembuatan suplemen daun Kelor dan manfaatnya dalam peningkatan gizi anak dalam penanganan kasus stunting. Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) ini bertujuan untuk mengajak, membina serta mengedukasi masyarakat desa Tamangapa kabupaten Pangkep dalam memanfaatkan daun Kelor sebagai suplemen makanan sebagai penambah gizi anak stunting.

Pengukuran secara antropometri kasus anak stunting desa Tamangapa pada 47 kasus anak stunting dengan perubahan yang diperoleh dari kasus tersebut yaitu terjadi 7 kasus mengalami penurunan kasus anak stunting setelah pemberian suplemen makanan pada bulan pertama, hal ini dapat dilihat dari tabel 1, 2, 3 dan 4 berdasarkan bertambahnya tinggi dan berat badan anak yang mengalami stunting. Status gizi pada anak stunting dapat dipantau melalui posyandu yaitu dapat dilakukan berdasarkan pengukuran antropometri atau dengan cara pengukuran pada ukuran tubuh. Jenis dari ukuran tubuh secara fisik dan komposisi dari tubuh yaitu tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, tebal lemak, berat badan, lingkar pinggul, dan lingkar dada (Batubara & Rangkuti, 2022). Antropometri tersebut adalah cabang ilmu tentang ergonomi yang digunakan dalam analisis dimensi tubuh manusia dalam melakukan rancangan fasilitas yang ergonomis. Antropometri ini sangat berhubungan erat dalam mengukur dimensi tubuh manusia atau kumpulan data numeric yang erat kaitannya dengan karakteristik tubuh. Faktor yang mendukung bertambahnya tinggi badan, berat badan, lingkar lengan dan lingkar perut anak stunting yaitu pola

makan yang teratur yaitu diperlukan pola makan dengan makanan bergizi dan suplemen sebanyak 3 kali dalam sehari dalam pemenuhan gizi. Hasil evaluasi berdasarkan analisis indikator anak stunting dimana dari 47 kasus anak stunting di desa Tamangapa diperoleh bahwa persentasi evaluasi selama 4 bulan menunjukkan bahwa desa Tamangapa dinyatakan bebas dari stunting.

Menurut Fitri, 2021 menyatakan bahwa anak balitan yang memiliki resiko tumbuh kembang anak karena adanya akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan memiliki kesulitan sehingga kelompok masyarakat ini dalam pertumbuhan anak balita sangat berpotensi memiliki resiko dalam perkembangannya (Fitri, Pratiwi, & Yuniarti, 2021). Untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan anat balita tersebut sangat diperlukan adanya identifikasi potensi masalah tumbuh kembang anak tersebut dan dipersiapkan secara mandiri untuk pemantauan dan stimulasi perkembangan anak untuk pola pengasuhan anak sehari-hari.

Simpulan

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri terhadap 47 kasus stunting pada usia ≤ 5 tahun melalui Program Holistik Pemberdayaan Desa (PHP2D) di desa Tamangapa kecamatan Ma'rang kabupaten Pangkep provinsi Sulawesi Selatan dengan memanfaatkan daun Kelor (*Moringa oleifera* L.) sebagai suplemen makanan menunjukkan bahwa desa Tamangapa bebas stunting.

Daftar Pustaka

- Adriani, M. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Prenada Media Gru.
- Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Stop stunting: Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 3–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>.
- Anwar, F., Khomsan, A., Mauludyani, A. V. ., & Ekawidyani, K. R. (2012). *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi d Wilayah Pedesaan*. Bogor: IPB Press.
- Arif, N. (2009). *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Med-Press.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting* (Jakarta). Badan Pusat Stastitik.
- Batubara, N. S., & Rangkuti, N. A. (2022). Pengukuran Antropometri Untuk Deteksi Dini Stunting Pada Anak Di Tkit Bunayya Kota Padangsidimpuan Tahun 2021. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 4(1), 20–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/JPMA.V4I1.726>.

- Fitri, S. Y. R., Pratiwi, S. H., & Yuniarti, E. (2021). Pendidikan Kesehatan dan Skrining Tumbuh Kembang Balita. *Media Karya Kesehatan*, 4(2), 144–153. <https://doi.org/10.24198/mkk.v4i2.28287>.
- Glover-Amengor, M., Aryeetey, R., Afari, E., & Nyarko, A. (2017). Micronutrient composition and acceptability of Moringa oleifera leaf-fortified dishes by children in Ada-East district, Ghana. *Food Science and Nutrition*, 5(2), 317–323. <https://doi.org/10.1002/fsn3.395>.
- Hasdianah, Siyoto, S., & Peristyowati, Y. (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Tasikmalaya: Nuha Medika.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), 123–127. <https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>.
- Muliawati, D., Sulistyawati, N., & Utami, F. S. (2019). Manfaat Ekstrak Moringa Oleifera Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Balita. *Prosiding Seminar Nasional Karya Husada Yogyakarta*, 46–55.
- Rosyidah, A. Z., & Ismawati, R. (2016). Studi Tentang Tingkat Kesukaan Responden Terhadap Penganekaragaman Lauk Pauk Dari Daun Kelor (Moringa oleivera). *Jurnal Online Program Studi SI Tata Boga*, 5(1), 17–22.
- Schmidt, C. W. (2014). Beyond malnutrition: The role of sanitation in stunted growth. *Environmental Health Perspectives*, 122(11), A298–A303. <https://doi.org/10.1289/ehp.122-A298>.
- Schultink, W. (2015). *UNICEF's Approach to Scaling-Up Nutrition Programming for Mothers and Their Children*. New York.
- Semba, R. D., De Pee, S., Berger, S. G., Martini, E., Ricks, M. O., & Bloem, M. W. (2007). Malnutrition and infectious disease morbidity among children missed by the childhood immunization program in Indonesia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 38(1), 120–129.
- Simbolon, D. (2021). Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting Pendahuluan Masalah Stunting menggambarkan keadaan status gizi kurang yang bersifat kronik yang terjadi sel. *Media Karya Kesehatan*, 4(2), 194–205.
- Soedikno, I. R. I. (2020). *Mengawal Pencapaian Target Penurunan Stunting Dalam RPJMN 2024*.
- Supirasa, N. D. I. (2016). *Penilaian Status Gizi (2nd ed.)*. Jakarta: EGC.

Herwin: Pendampingan dan Edukasi pada Keluarga dengan Anak Stunting

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.

UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition : The Achievable Imperative for Global Progress* (New York). UNICEF.