

**KUNJUNGAN RUMAH (HOME VISITE) PEMANTAUAN TUMBUH
KEMBANG ANAK, KIE, PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN,
PEMBERIAN BAHAN ALAMI DAUN KELOR DALAM BENTUK PUDDING
DAN PELAYANAN MASYARAKAT**

¹Normayanti Rambe, ²Elvi Suryani, ³Lisna Khairani Nasution

¹Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru

^{2,3}STIKes Darmais Padangsidempuan

(normayantirambe89@gmail.com, Elvisuryani141@gmail.com,
lisnakhairaninasution.09@gmail.com : 082364980185)

ABSTRAK

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari balita. Pemerintah Indonesia dalam menangani masalah stunting yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor Kesehatan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan bayi balita sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sector Kesehatan. Sebuah program tentunya sangat membutuhkan partisipasi dari masyarakat sekitar agar program tersebut dapat berhasil atau berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Partisipasi dari masyarakat juga dapat menunjukan suatu program dapat diterima atau tidaknya oleh masyarakat sekitar. Tujuan dari Pengabdian kepada masyarakat terkait Kunjungan Rumah (Home Visite) Pemantauan Tumbuh Kembang Anak, KIE, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian Bahan Alami Daun Kelor Dalam Bentuk Pudding Dan Pelayanan Masyarakat. Sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat di Kelurahan Sangkunur, Kecamatan Angkola Sangkunur. Kegiatan pada pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan beberapa tahapan, yaitu penyuluhan atau edukasi terkait Pemantauan Tumbuh Kembang Anak, KIE, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian Bahan Alami Daun Kelor Dalam Bentuk Pudding Dan Pelayanan Masyarakat. Hasil pengabdian Kepada Masyarakat ini dimana peserta antusias mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, peserta mampu menjelaskan Tumbuh Kembang Anak, KIE, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian Bahan Alami Daun Kelor Dalam Bentuk Pudding Dan Pelayanan Masyarakat. Kata Kunci : Tumbuh Kembang Anak, KIE, Makanan Tambahan, Daun Kelor

ABSTRACT

The most decisive intervention to reduce the prevalence of stunting needs to be carried out during the first 1,000 days of life (HPK) of toddlers. The Indonesian government addresses the issue of stunting through specific nutritional interventions and sensitive nutritional interventions. Specific nutritional interventions are generally carried out in the health sector, targeting pregnant women, nursing mothers, and infants and toddlers, while sensitive nutritional interventions are carried out through various development activities outside the health sector. A program certainly requires the participation of the surrounding community in order for it to be successful or run as planned. Community participation can also indicate whether a program is accepted or not by the surrounding community. The objectives of community service related to Home Visits for Child Growth and Development Monitoring, KIE, Supplementary Feeding, Provision of Natural Moringa Leaves in the Form of Pudding, and Community Services. The target of this community service activity is the community in Sangkunur Village, Angkola Sangkunur District. This community service activity was carried out in several stages, namely counseling or education related to Child Growth Monitoring, KIE, Supplementary Feeding, Provision of Natural Moringa Leaves in the Form of Pudding, and Community Service. The results of this community service activity show that participants enthusiastically participated in the activities from start to finish.

Participants were able to explain Child Growth and Development, KIE, Supplementary Feeding, Provision of Natural Moringa Leaf Ingredients in the Form of Pudding, and Community Services. Keywords: Child Growth and Development, KIE, Supplementary Feeding, Moringa Leaf

1. PENDAHULUAN

Mengurangi kesenjangan kesehatan dan tidak meninggalkan siapapun adalah bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDG) dan agenda 2030 SDG (SDG, 2018). WHO dalam program terbarunya dengan target menurunkan 40% kasus anak stunting dibawah 5 tahun (Balita), telah menyusun serial *The Equity consideration for achieving global nutrition target 2025*. Pendekatan intervensi nutrisi menjadi salah satu program utama yang diharapkan mampu menurunkan dan mencegah kasus stunting di seluruh dunia khususnya Indonesia.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis dan paparan infeksi berulang terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun yang ditunjukkan dengan nilai standar deviasi (SD) unit z (z -score) tinggi badan menurut umur (TB/U) <-2 SD untuk balita pendek dan <-3 SD untuk balita sangat pendek (Kemenkes RI, 2016). Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Beberapa karakteristik seperti status sosial, ekonomi, keluarga, pola asuh keluarga dan perawatan kesehatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita (TN2PK, 2017).

Angka kejadian stunting pada tahun 2017 di dunia adalah 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia 55%, sedangkan lebih dari sepertiganya 39% balita stunting tinggal di Afrika.

Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia selatan yaitu 58,7% balita stunting dan proporsi paling sedikit di Asia tengah 0,9% balita stunting. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia tenggara, setelah Timor leste dan India yaitu 36,4% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 Indonesia merupakan Negara kelima di dunia dengan jumlah balita tertinggi mengalami stunting.

Hasil Riskesdas juga menyatakan prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan namun masih tergolong tinggi menurut standar WHO yaitu $<20\%$. Hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi stunting adalah 37,2% balita, sedangkan pada tahun 2018 adalah 30,8% (Riskesdas, 2018).

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari balita. Pemerintah Indonesia dalam menangani masalah stunting yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor Kesehatan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan bayi balita sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sector Kesehatan (Kemendes, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi, 2018).

Sebuah program tentunya sangat membutuhkan partisipasi dari masyarakat sekitar agar program tersebut dapat berhasil atau berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Partisipasi dari masyarakat juga dapat menunjukan suatu program

dapat diterima atau tidaknya oleh masyarakat sekitar.

Stunting yang terjadi pada balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. Secara tidak langsung dampak tersebut dapat berakibat pada penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang. Dampak tersebut dapat meningkatkan kemiskinan dimasa yang akan datang dan secara tidak langsung akan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Stunting pada balita di negara berkembang dapat disebabkan karena faktor genetik dan faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita yaitu pendapatan orang tua. Pendapatan orang tua yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Sedangkan, apabila pendapatan orang tua rendah maka sebagian besar pendapatan akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan sehingga dapat menyebabkan keluarga rawan pangan. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah dan rawan pangan dapat menghambat tumbuh kembang balita (stunting).

Berdasarkan pemaparan di atas maka kami bertujuan melakukan pengabdian kepada masyarakat terkait Kunjungan Rumah (Home Visite) Pemantauan Tumbuh Kembang Anak, KIE, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian Bahan Alami Daun Kelor Dalam Bentuk Pudding Dan Pelayanan Masyarakat

2. METODE PELAKSANAAN

Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat

dilakukan dengan 2 cara yaitu:

1. Pengabdian masyarakat secara kunjungan rumah balita yang mengalami *STUNTING*. Dengan melakukan penyuluhan seputar stunting dan memberikan edukasi serta bantuan berupa makanan sehat, pengenalan cara pengelolaan mengkonsumsi pudding daun kelor mencegah stunting akan dilakukan oleh Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru dan didampingi oleh dosen pengampu dengan memberikan materi yang mudah dimengerti dan menggunakan bahasa yang mudah dicerna oleh sasaran.
2. Pengabdian masyarakat dilakukan langsung kepada masyarakat yang akan menjadi peserta orangtua, balita.

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum diatas maka ditempuh langkah- langkah sebagai berikut :

1. Menghubungi :
 - a. Koordinator Keluarga Balita Stunting
 - b. Dosen Pembimbing Penyuluhan
 - c. Puskesmas Sangkunar

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum diatas, maka ditempuh langkah- langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian wilayah di Sangkunar
2. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas wilayah Sangkunar
3. Pendekatan orangtua balita yang mengalami stunting di wilayah Puskesmas Sangkunar
4. Pelatihan pembuatan pudding daun kelor dalam mencegah stunting

Kegiatan kunjungan rumah, edukasi kesehatan tentang program pencegahan stunting, demonstrasi pelatihan pembuatan daun kelor dan pemeriksaan tumbuh kembang akan dilaksanakan kunjungan rumah Jumat, 27-28 November 2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian dimasyarakat ini telah dilakukan dari tanggal 12 November 2025 dan dilakukan penyuluhan dan kunjungan rumah tanggal 27 November 2025. Mahasiswa dan dosen Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru melakukan kunjungan rumah anak balita stunting dilakukan berdasarkan data yang ada di Puskesmas Sangkunar ada 10 balita yang mengalami stunting. Kegiatan ini dilakukan atas persetujuan keluarga/orang tua balita tanpa ada unsur paksaan. Pada saat melakukan tampak keluarga merasa senang atas kunjungan rumah yang dilakukan oleh mahasiswa dan dosen Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru. Keluarga Balita sangat senang dan antusias menerima kunjungan rumah yang dilakukan karena menerima bantuan berupa susu dan biskuit serta mendapatkan edukasi dalam pengolahan makanan bergizi dan sehat dan penjelasan pengolahan pudding daun kelor dalam meningkatkan berat badan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengkajian kelompok jumlah balita di wilayah PKM mustikajaya terdapat 8,744 (100%) balita, diketahui terdapat balita sehat 8,734 (90%), dan 10 (10%) balita yang mengalami stunting. Diharapkan kepada orang tua agar dapat melakukan upaya pemenuhan gizi anak sejak dini yakni dengan memberikan air susu ibu /ASI pada anak memberikan gizi yang seimbang pada keluarga yang disajikan pada menu setiap hari dan memantau pertumbuhan anak dan perkembangan fisik dan fungsi tubuh

5. REFERENSI

Hasanah, Siti Uswatun. (2009). *Peningkatan prevalensi gizi kurang pada balita setelah pemberian bantuan langsung*

tunai. [http://eprints.undip.ac.id/News medical](http://eprints.undip.ac.id/News%20medical). (2015). *Penyebab Gizi Kurang*. [http://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-\(Indonesian\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-(Indonesian).aspx)

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan.

Banjarmasin, M., & Asuh, P. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 3

6. DOKUMENTASI KEGIATAN

