

## PEMBERDAYAAN FRAMEWORK PSIKOSOSIAL IBU DAN FEEDING KOMPLEMENTER UNTUK PENCEGAHAN ANAK STUNTING

Chlara Yunita Prabawati, Asfanul Kholiqin, Tita Alifia, Nandana Rangga,  
Dewi Anggelia, Hamidah Dewi, Siti Azizah Noviyanti, Hadyan Fariz,  
M. Afrizal Pandu, Dania Putri Andani, Riza Olyviyanti, Dhiyaul Arsyad,  
Rizky Wahyu Lestari, Ika Nanda Novitasari, Zesa Hikmah, Lina Mardiani,  
Miftahul Arifin, Syafira Dewi Auliya  
Universitas Muhammadiyah Surabaya

**Abstrak:** Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini adalah melakukan survei tempat pengabdian, pendataan anak, pendekatan orang tua, bidan, ketua PKK dan kader kesehatan di komunitas mitra, kemudian dilanjutkan melakukan screening angka stunting anak dan risiko stunting anak di Desa Banyubulu, melakukan FGD, melakukan framework pemberdayaan psikososial ibu melalui program ibu rebug stunting, tahap produksi nugget sabreng sebagai alternatif feeding komplementer, sosialisasi menu, pendampingan orangtua, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua kemudian melakukan evaluasi pada mitra (orangtua, dan kader kesehatan), proses analisis data, pelaporan, dan presentasi hasil. Pada hasil screening demografi anak dan orang tua didapatkan hasil kategori anak pendek adalah 28,2% (48 anak), anak sangat pendek 14,2% (20 anak), dan anak kategori stunting berjumlah 8,0% (6 anak). Dari data tersebut disimpulkan bahwa persentase jumlah anak dengan risiko tinggi stunting adalah sangat tinggi. Implementasi pengabdian mendapatkan respons kooperatif ibu dan masyarakat, meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan persepsi mencegah stunting, dan mampu membuat complementary feeding pencegahan stunting secara mandiri. Kerja sama antara pemerintah, stakeholders mitra, dan civitas akademika dalam merumuskan strategi dan model pencegahan stunting sangat dibutuhkan untuk pengabdian selanjutnya.

**Kata Kunci:** stunting, ibu, framework psikososial, feeding komplementer, pengabdian masyarakat

### A. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi yang disebabkan kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Keadaan stunting ini ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (indeks TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Ball et al., 2012; Hockenberry & Wilson, 2013; Organization, 2020).

Kejadian kematian anak di dunia dengan berbagai penyebab dilaporkan tinggi dengan angka kejadian enam anak pada 100.000 anak di dunia (Organization, 2020, 2021; Rahmadhita, 2020). Pada domain gangguan pertumbuhan, perkembangan, dan perilaku ditemukan delapan anak pada 100.000 anak di dunia gangguan tumbuh kembang dan proses kognitif (WHO, 2018), di mana 7 juta anak mengalami stunting dengan kategori 2 juta anak kurus berat (Kemendes RI, 2018, UNICEF 2020).

Di Indonesia kejadian stunting pada balita masih tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar

---

\*Corresponding Author.

e-mail: chlarayunitaprabawati@um-surabaya.ac.id

(Riskesdas) Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan sekitar 30,8% balita mengalami stunting. Angka ini menjadikan stunting di Indonesia sebagai masalah berat karena rekomendasi WHO untuk kejadian stunting pada anak ialah kurang dari 20%, apabila prevalensi stunting sebesar 30–39% maka dikategorikan dalam masalah berat.

Pulau Madura menempati urutan tinggi dalam permasalahan stunting, di mana kategori tingginya ada di Kabupaten Pamekasan (Dinkes Pamekasan, 2022). Stunting di Pamekasan mencapai angka 5,457 jiwa, di mana Kec. Propo menjadi lima besar. Prevalensi angka stunting yang naik kesadaran kesehatan masyarakat yang kurang tingginya angka pernikahan dini yakni 35% per tahun. Wilayah kerja di Kecamatan Propo, Kabupaten Pamekasan adalah salah satu wilayah yang mempunyai persentase jumlah infant dan toodler yang tinggi namun diikuti dengan pelaporan anak risiko tinggi pendek.

Tingginya angka kejadian stunting menjadi perhatian pemerintah dan praktisi akademisi kesehatan. Beberapa penyebab stunting itu sendiri adalah kurangnya asupan yang diserap oleh tubuh mulai dari masih di dalam kandungan sampai dengan setelah lahir, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya akses air bersih, dan sanitasi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi sesuai guideline WHO dan Kementerian Kesehatan.

### Permasalahan Mitra

Di Jawa Timur khususnya di Pamekasan, Madura, faktor seperti kurangnya sumber daya manusia (SDM), faktor finansial, faktor pendidikan, dan edukasi mempunyai peran dalam masalah stunting. Fenomena yang terjadi di masyarakat wilayah Propo adalah faktor ayah yang

lebih banyak bekerja di luar pulau atau jauh dari rumah (78%) sedangkan sisanya bekerja sebagai petani, di mana penghasilannya berkisar antara 1–2 juta per bulan sehingga terjadi fenomena ibu-ibu muda ikut bekerja di sawah, hal ini seiring dengan tingkat edukasi masyarakat yang rendah terhadap pola tumbuh kembang dan gizi pada bayi baru lahir dan tingginya angka pernikahan dini di masyarakat yang mencapai 35% per tahun (Data Primer, 2022).

Laporan dari Dinas Kesehatan Kecamatan Pamekasan angka bayi yang mengalami risiko pendek dan risiko stunting di Pamekasan mencapai angka 5,457 jiwa, di mana Kec. Propo menjadi lima besar (Dinas Kesehatan Pamakesan, 2022). Selain itu, karena masa pandemic Covid-19 yang masih berlangsung, kejadian tersebut diestimasi akan semakin memburuk pada *milestone* proses perilaku, pertumbuhan, dan perkembangan pada anak yang berhubungan dengan 36% keluarga di Indonesia mengalami dampak jangka panjang angka keluarga yang jatuh miskin dalam waktu singkat terutama berkaitan dengan keamanan pangan keluarga, akses ketersediaan, dan keterjangkauan bahan makanan sehat (Kemendes, 2020, UNICEF, 2020).

Dari fenomena tersebut maka dilakukan Pengabdian Masyarakat Pemberdayaan Framework Psikososial Ibu dan Feeding Komplementer untuk Pencegahan anak Stunting di Madura

## B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dimulai dengan survei tempat pengabdian, pendataan anak dengan stunting pembuatan proposal dan spesifikasi program kerja KKN berdaya, pendekatan kepada orang tua, pendekatan kepada stakeholders seperti kepala desa, ketua PKK, bidan desa, dan kader kesehatan di komunitas dengan sistem *focus*

*group discussion*, melakukan *screening* sasaran, dan menentukan strategi program, setelah proses perizinan, pendanaan, dan pendekatan program selesai, kegiatan dilanjutkan dengan melakukan *screening* angka stunting anak dan risiko stunting di Desa Banyubulu.

Implementasi yang dilakukan setelahnya adalah melakukan *Focus Group Discussion* (FGD), menjalankan program framework pemberdayaan psikososial ibu melalui program “ibu rembug stunting”, tahap produksi “nugget sabreng” sebagai alternatif *feeding komplementary*, dilanjutkan sosialisasi menu, pendampingan orangtua, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua kemudian melakukan evaluasi pada mitra (orangtua dan kader kesehatan), proses analisis data, serta pelaporan dan presentasi hasil.

Adapun Pemberdayaan Framework Psikososial Ibu dan Feeding Komplementer untuk Pencegahan anak Stunting di Madura meliputi beberapa hal seperti berikut.

1. Tahap *screening* kepada orangtua pada anak usia 0–2 tahun yang meliputi pendataan pengukuran umur, berat badan, tinggi badan dan indeks Z score.

Pada tahapan ini tim fokus melakukan penggalan informasi, data awal dan proses penatalaksanaan *screening* di mana orang tua juga diberikan penjelasan awal terkait *concern* dan persetujuan pentingnya proses *screening* gangguan proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

2. Tahap *Fokus Group Discussion* (FGD) dengan orang tua, stakeholders seperti kepala desa, ketua PKK, bidan desa, dan kader kesehatan di komunitas.

Pada tahapan ini juga diberikan pre-test kepada orang tua terkait proses pemahaman dan tingkat literasi proses perkembangan dan perilaku anaknya. Tim juga melakukan per-

samaan persepsi dan modifikasi strategi proposal yang didiskusikan kepada para mitra menyesuaikan dengan kultur masyarakat setempat, proses *values* dalam *local wisdom* dan proses adat di Wilayah Kerja Propo, Madura.

3. Tahap ketiga adalah pemberdayaan framework psikososial ibu dengan ibu rembug stunting. Pendampingan ibu dengan program “*Ibu rembug stunting*” adalah upaya yang dilakukan untuk memberikan pemahaman kembali, support, dan manajemen psikososial ibu dengan anak balita risiko tinggi stunting.

Program “ibu rembug stunting” ini memuat:

- a. Interaksi ibu dan bayi dari segi psikososial
- b. Pemahaman ibu tentang mekanisme perubahan tubuh ibu, perubahan perasaan ibu, dan proses support sosial ibu dengan bayi baru lahir dan di bawah usia dua tahun.
- c. Edukasi pemberian ASI eksklusif dan support kepada ibu melalui pendampingan psikososial
- d. Pentingnya support keluarga dalam proses dukungan kepada ibu dalam menyediakan varian nutrisi adekuat kepada bayi termasuk pengantar tentang *feeding complementary* saat bayi memasuki fase MPASI (enam bulan ke atas).

4. Tahap keempat tahap produksi *feeding complementary*, kearifan lokal bahan pangan singkong mix sayuran berupa program “nugget sabreng”.

Dalam tahap ini tim fokus dalam pengolahan *feeding complementary* sebagai pendamping ASI yang diberikan kepada bayi. Adapun tahapannya adalah sebagai berikut.

- a. Persiapan: menyiapkan alat dan bahan kearifan lokal bahan pangan singkong dikombinasikan dengan sayur lokal di desa mitra seperti bayam, sayur kol, dan wortel.

- b. Modifikasi planning nutrisi nugget sabreng.
  - c. Pengolahan nugget sabreng.
  - d. Pengemasan nugget sabreng.
5. Tahap sosialisasi menu feeding complementary Tim melakukan sosialisasi, pendidikan kesehatan nutrisi anak dan pembagian program “nugget sabreng” kepada target mitra, di mana proses sosialisasi nugget juga dilakukan kepada stakeholder mitra yang terdiri dari Ketua Ibu PKK Desa Banyubulu, kader, serta pengurus posyandu dan posbindu.
6. Tahap pendampingan orangtua dan tahap evaluasi  
Evaluasi adalah dilakukannya proses monitor kepada orang tua dan anak, di mana pada tahapan ini selain diberikan *follow-up* yaitu dilakukan pendampingan berkelanjutan dan monitor dengan pendekatan media komunikasi dan pendampingan berkelanjutan secara metode offline. Di mana dalam prosesnya setiap orang tua dibekali dengan resep “nugget sabreng” dan proses pembuatannya, selain itu orangtua juga dilakukan *follow-up* dan *post-test* terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Selanjutnya mitra diberikan form monitoring evaluasi terhadap program dan peserta diberikan apresiasi dalam proses mengikuti program pendampingan berkelanjutan dengan baik dan kooperatif.
7. Tahap mandiri  
Tahap ini merupakan tahapan berkelanjutan mitra secara mandiri di mana media komunikasi dipertahankan sebagai inisiasi mandiri orangtua, bidan dan kader kesehatan melanjutkan framework psikososial ibu melalui program “ibu rembug stunting” dan *feeding komplementer* untuk pencegahan anak stunting di Madura melalui program “nugget sabreng” dalam rangka meraih kesehatan anak *ZERO STUNTING* yang optimal.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat KKN Berdaya di Wilayah Kerja Kecamatan Proppo, Kabupaten Pamekasan dilakukan pada bulan Juli–Agustus tahun 2022. Program ini melibatkan anak, orangtua, bidan desa, PKK, dan kader kesehatan setempat. Proses pengenalan dan pendekatan dilakukan di awal program di mana dilakukan pendataan demografi dan kesehatan pada total lebih dari enam puluh (> 60) *pair* anak dan ibunya.

### 1. Demografi Anak dan Orangtua dengan Risiko Tinggi Stunting

Pada hasil screening demografi anak dan orangtua (n = 60) didapatkan hasil persentase anak pendek adalah 28,2% (48 anak) dan anak sangat pendek 14,2% (20) anak dan anak kategori stunting berjumlah 8,0% (enam anak) dari data tersebut disimpulkan bahwa persentase jumlah anak dengan risiko tinggi stunting sangat tinggi. Hal ini menurut teori dipengaruhi oleh yang meliputi intake pemenuhan nutrisi dari keluarga, daya dukung keluarga dan factor lingkungan (Cluver et al., 2020; Hurley et al., 2020). Etiologi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak juga disebabkan oleh proses intake nutrisi yang berhubungan dengan status keamanan pangan rumah tangga (Gable, Chang & Krull, 2017, UNICEF 2020). Proses perkembangan organ anak yang dipengaruhi factor genetik dan kognitif (Whitney, 2019). Proses aktivitas sehari-hari anak yang meliputi makan, pola tidur, pola, exercise, dan kesehatan gigi (Rolfes, 2019). Selain itu proses promosi kesehatan yang disediakan keluarga terutama orangtua berperan sangat penting yang berkaitan erat dengan literasi dan proses pemahaman oleh orangtua dalam penyediaan pangan dan nutrisinya (American Academy of Pediatric, 2019, UNICEF, 2020).

Proses pertumbuhan, perkembangan, dan perilaku anak usia 0–2 tahun berkembang sangat pesat pada kategori usia ini (Ball et al., 2012; Hockenberry & Wilson, 2013; Organization, 2020). Kategori pertumbuhan meliputi pertumbuhan fisik anak yang secara kategori dibagi menjadi *ectomorphic* (tinggi), *endomorphic* (lebar), dan diklasifikasikan menjadi berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Proses perkembangan dikenal dengan *developmental milestones* yang terbagi menjadi beberapa domain yaitu perkembangan bahasa, domain kemampuan motoric halus, motoric kasar, dan domain bermain. Pendekatan perilaku anak meliputi domain perkembangan perilaku, emosional, proses sosial, peran gender, perkembangan kognitif anak, perkembangan moral, dan spiritual. Periode ini menjadi sangat penting bagi orangtua anak terkait proses konsiderasi dan memastikan proses tumbuh kembang mengalami proses yang adekuat (Davis et al., 2013; de Onis et al., 2009; Edwards & Sarwark, 2005; Hockenberry & Wilson, 2013; Organization, 2020).

Mayoritas orang tua yang mengasuh anak adalah ibu, hal ini umum dalam proses pengasuhan anak di wilayah kerja Pamekasan Madura, di mana ibu mempunyai peran utama dalam proses pengasuhan dan berhubungan langsung dengan intensitas dalam proses perencanaan keluarga (Edwards & Sarwark, 2005). Level pendidikan orang tua adalah SMP (58%) dan SMA (42%) dengan pekerjaan sebagai petani (78%) dan Swasta (22%), dan pendapatan keluarga di angka 1–2 juta (78%). hal ini menurut penelitian sebelumnya berhubungan dengan total pendapatan kapita keluarga yang masuk dalam kategori level menengah ke bawah di mana kategori ini masuk dalam risiko keluarga di mana merujuk pada faktor ekonomi rendah dan ketidakmampuan menyediakan ketahanan pa-

ngan bagi keluarga (UNICEF, 2020). Proses ini akan memberikan efek dalam proses terjadinya gangguan pertumbuhan, perkembangan anak usia 0–6 bulan (Araújo et al., 2021; Cluver et al., 2020; UNICEF, 2020; Wang et al., 2020).

## 2. Screening Anak Risiko Tinggi Stunting dan Kondisi Psikososial Ibu

Pada tahapan yang kedua dilakukan screening anak risiko tinggi stunting dan kondisi psikososial ibu. Hasilnya didapatkan 48 anak kategori pendek, 20 anak kategori sangat pendek, dan 8 anak mengalami stunting. Ketika ditanya ibu mengalami ketidakpahaman terkait stunting (48%), kurangnya waktu dalam perhatian nutrisi anak karena bekerja di sawah atau ladang (87%), kurangnya pendapatan kapita keluarga (76%), dan menikah dini (91%). Hal ini sesuai dengan teori di literatur bahwa kondisi keluarga menjadi faktor penting pemenuhan nutrient anak pada rentang usia *golden age*. Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa proses gangguan pertumbuhan dan perkembangan ini masih banyak ditemui di negara berkembang (Cluver et al., 2020; de Onis et al., 2009; Destiadi et al., 2015; Edwards & Sarwark, 2005; Organization, 2020; Prentice, 2018).

Faktor yang memengaruhi dari penelitian sebelumnya yaitu adanya proses pernikahan dini di mana tidak disertai dengan literasi dan tingkat pemahaman proses tumbuh kembang anak yang baik (Fong et al., 2018; Kumar et al., 2010; Kurumatani et al., 2004; Mcdaid, 2016). Intake nutrisi yang kurang adekuat berhubungan dengan ibu yang masih usia muda, jarak interval kelahiran yang cukup sering, dan fetal growth restriction (FGR) menjadi faktor penyerta yang berhubungan, selain itu faktor lingkungan seperti kesadaran kebersihan keluarga, sanitasi, dan perencanaan keluarga terutama di komunitas

daerah rural menjadi determinan penyebab gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hal yang sangat berpengaruh penting dalam gagalnya faktor tumbuh dan berkembang anak dijelaskan secara etiologi melalui proses permeability intenstin anak, terjadinya inflamasi pada sistem pencernaan, translokasi bakteri, inflamasi sistemik, dan malabsorpsi nutrisi. Proses pemenuhan sanitasi yang baik, kebutuhan air bersih, dan proses pola hidup bersih dan sehat yang ditanamkan keluarga sejak dini sangat berperan penting (Edwards & Sarwark, 2005; Lambert et al., 2017; Prentice, 2018) berhubungan dengan seimbangnya intake probiotics dan prebiotics di mana zat gizi mayor yang diperlukan anak seperti kalsium, zinc, asam amino, antibiotik, protein, kalsium, dan karbohidrat menjadi standar yang harus dipenuhi (Ball et al., 2012; Hockenberry & Wilson, 2013).

Penelitian sebelumnya ini sangat sesuai dengan kondisi lokasi desa mitra di mana faktor kebersihan, sanitasi, intake nutrisi berkaitan dengan pemahaman orangtua masih rendah, yang didukung faktor geografi dengan karakteristik rural area. Secara psikososial faktor stress yang dirasakan orangtua sebagai lingkungan terdekat

anak juga berkontribusi dalam proses risiko gangguan perilaku ini secara fungsi neurologis, anak belum mampu mengekspresikan respons terhadap lingkungannya dengan optimal, di mana ini juga berdampak pada proses bahasa ibu dan anak (Araújo et al., 2021).

### 3. Pemberdayaan Framework Psikososial Ibu dengan Program “Ibu Rembug Stunting”

Meskipun masalah stunting adalah masalah yang terjadi dengan faktor risiko pertumbuhan dan perkembangan anak, namun hal-hal yang sangat memengaruhi juga berasal dari faktor devriasi biologis dan psikologis ibu yang disebut dengan psikososial ibu.

Pemberdayaan framework psikososial ibu dengan program ibu rembug stunting meliputi pre-test, materi, dan post-test. Adapun materi pembahasan dalam framework psikososial ibu dengan ibu rembug stunting adalah sebagai berikut.

1. Interaksi ibu dan bayi dari segi psikososial.
2. Pemahaman ibu tentang mekanisme perubahan tubuh ibu, perubahan perasaan ibu, dan proses support sosial ibu dengan bayi baru lahir dan di bawah usia dua tahun.



Gambar 1 Pemberdayaan Framework Psikososial Ibu dengan Program Ibu Rembug Stunting

3. Edukasi pemberian ASI eksklusif dan support kepada ibu melalui pendampingan psikososial.
4. Pentingnya support keluarga dalam proses dukungan kepada ibu dalam menyediakan varian nutrisi adekuat kepada bayi termasuk pengantar tentang *feeding complementary* saat bayi memasuki fase MPASI (enam bulan ke atas).
5. Kesadaran psikososial ibu dengan anak usia 0–2 tahun.
6. Peran penting ibu dalam memberikan manajemen nutrient balita.
7. Peran ibu dalam mengupayakan lingkungan bersih dan sehat.
8. Ibu mampu memanfaatkan produksi pangan lokal untuk komplementer feeding anak usia 0–2 tahun.

#### 4. Produksi, dan Sosialisasi terhadap Feeding Komplementer Pencegahan Stunting dengan Program “Nugget Sabreng”

Pada proses tahapan ini dilakukan produksi dan sosialisasi terhadap feeding komplementer pencegahan stunting dengan Program “*Nugget Sabreng*”. Adapun foto proses adalah berikut.



Gambar 2 Proses Produksi Feeding Complementary “Nugget Sabreng”

Proses produksi dilakukan dalam tahapan berikut.

1. Persiapan
2. Menyiapkan alat dan bahan

- a. Singkong sebagai komoditas lokal
  - b. Tepung terigu lokal bebas gluten
  - c. Mix sayuran lokal terdiri dari daun singkong, daun kelor, bayam, ubi, dan sawi yang kaya ion, Iodine dan DHA
  - d. Tepung roti
3. Modifikasi planning nutrient nugget sabreng
  4. Pengolahan nugget sabreng
  5. Pengemasan nugget sabreng

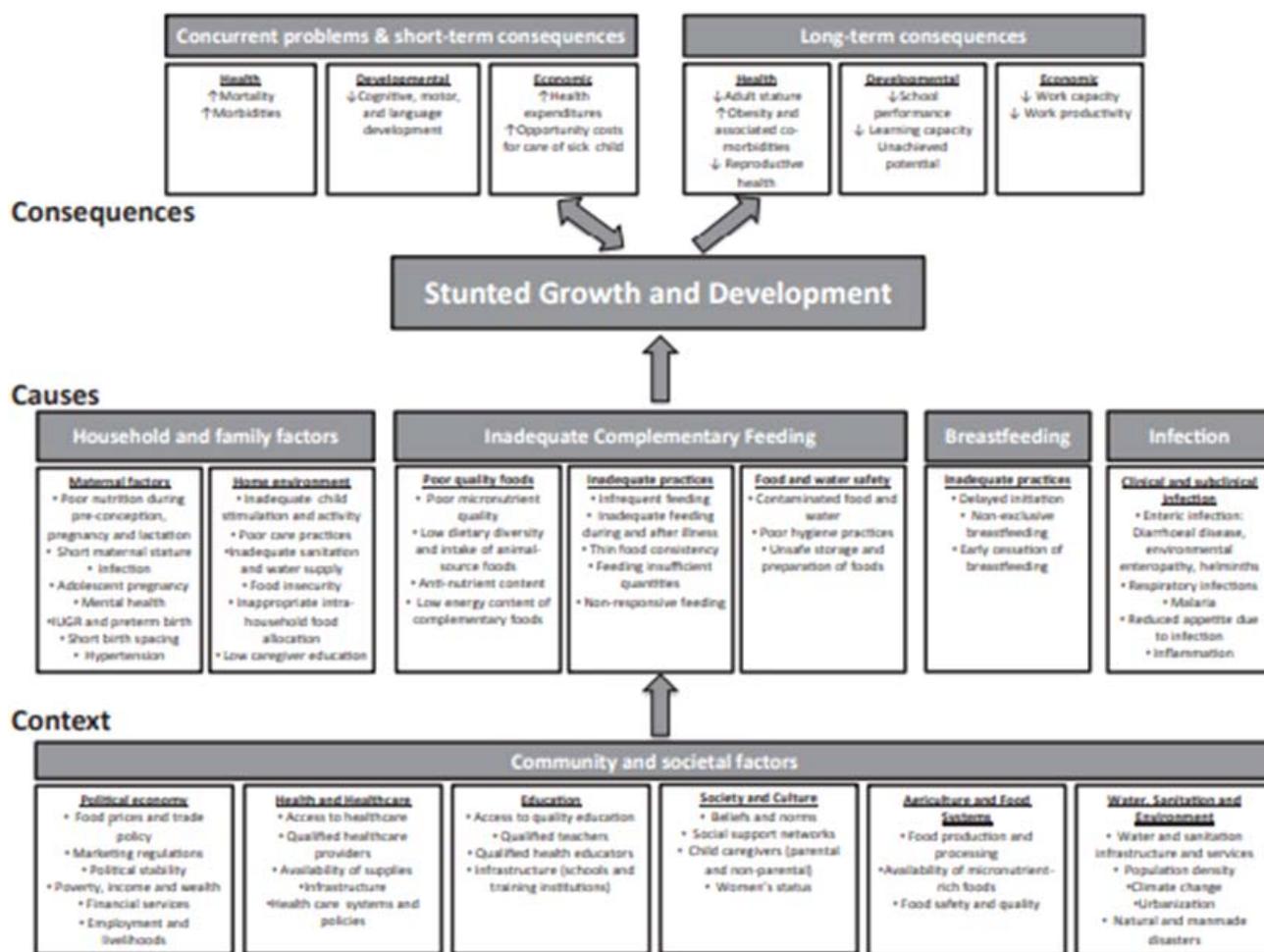


Gambar 3 Pengemasan Feeding Complementary

Hasil nugget sabreng sebagai komplementer feeding ini mengacu pada masalah perkembangan berhubungan dengan proses mekanisme stunting itu sendiri yang terdeteksi dini sejak bayi sampai dengan usia tujuh bulan, di mana pertumbuhan dan perkembangan ini sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan tinggi badan anak hingga usia remaja.

Defisiensi nutrisi dapat memengaruhi neuroanatomi, neurochemistry, neuropsikologi di mana defisiensi nutrisi akan sangat berpengaruh ke supply oksigen dan energi perkembangan otak. Conceptual framework WHO tentang stunting pada anak yang meliputi konteks, penyebab dan konsekuensi bekerja sama dengan UNICEF menghasilkan guideline adaptasi untuk masyarakat di mana core masalah adalah *stunted grow and development*.

Framework ini menganjurkan tentang komponen *complementary feeding*. Walaupun *complementary feeding* pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (fondasi dan status kritis per-



Gambar 4 Conceptual Framework WHO tentang Stunting (WHO, 2012)

tumbuhan optimal pada usia enam bulan pertama), namun setelahnya complementary feeding bisa diupayakan dengan prinsip berikut ini.

1. Proses persiapan komponen
2. Pemilihan makanan
3. Metode sanitasi dan hygiene persiapan makanan
4. Proses pemberian makanan
5. Mengerti isyarat yang diperlihatkan bayi (*cues*)
6. Storage makanan

Dalam perjalanan proses ini melengkapi guideline *framework scaling up nutrition (SUN)* dari asosiasi pemerhati anak sedunia, fokus utama pencegahan stunting adalah cross disiplin terma-

suk memperhatikan faktor asupan nutrient pada complementary feeding yang meliputi prinsip berikut ini.

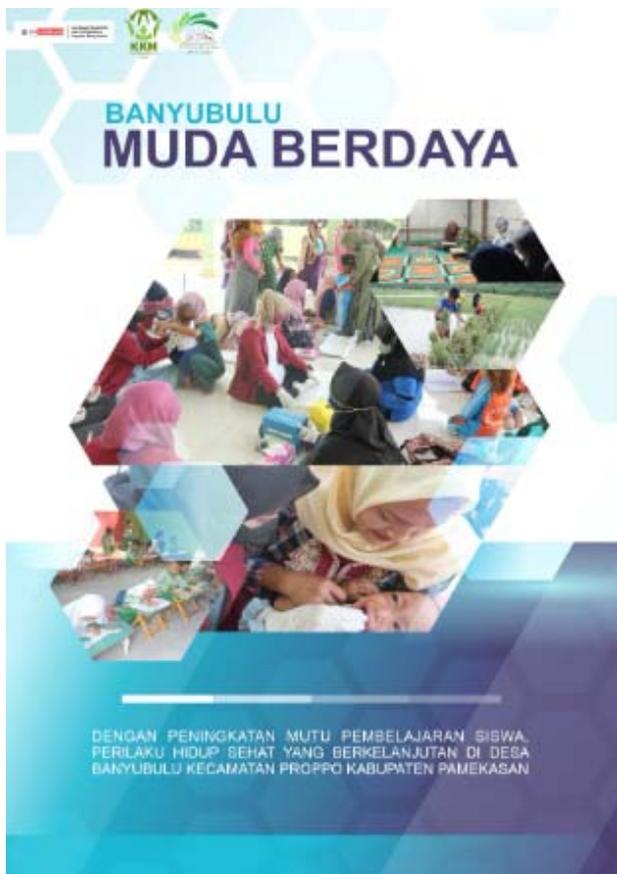
1. Status nutrisi fokus pada micronutrients yaitu iodine dan iron, karbohidrat, protein, mineral, vitamin, omega, DHA, iron, dan iodine
2. Pencegahan infeksi
3. Peningkatan nafsu makan anak
4. Mudahnya absorpsi intestinal
5. Peningkatan katabolisme
6. Peningkatan respons imun

### 5. Pendampingan dan Blended Monitor

Dalam tahap ini ibu dan anak dibagikan dan dilatih proses pembuatan nugget sabreng.

Hasil observasi memperlihatkan tampak sangat antusias dan kooperatif dengan kegiatan tersebut.

Di tahapan keempat terdapat proses pendampingan dan monitor, di mana prosesnya dilakukan secara berkala dan berkelanjutan. Monitor dilakukan dengan proses follow-up dan dilakukan pendampingan pendekatan media komunikasi berupa telehealth (zoom, chat group, dan pendampingan berkelanjutan secara metode offline) di mana dalam prosesnya setiap orang tua dibekali dengan PPT dan flyers pencegahan stunting.



Gambar 5 Flyers Pendampingan Orangtua

Selanjutnya mitra diberikan form monitoring evaluasi terhadap program dan peserta diberikan apresiasi dalam proses mengikuti program dan pendampingan berkelanjutan dengan baik dan kooperatif.

## 6. Tahap Mandiri pada Mitra



Gambar 6 EXPO Feeding Complementary dan Sosialisasi ke Masyarakat

Pada tahapan ini merupakan tahapan berkelanjutan yang dilakukan oleh mitra pengabdian secara mandiri. Tim memaksimalkan dan mempertahankan media komunikasi sebagai inisiasi mandiri dalam rangka meraih kesehatan anak pra-sekolah yang optimal.

Selain itu mitra juga diinformasikan terkait EXPO feeding complementary dan sosialisasi ke masyarakat.

## D. UCAPAN TERIMA KASIH

Apresiasi dan terima kasih kepada seluruh peserta, Kepala Desa Banyu bulu, kepala PKK Banyubulu,, bidan Desa Banyu Bulu dan ibu-ibu masyarakat Banyubulu Kecamatan Propo, Kabupaten Pamekasan, Madura. Terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

(LPPM) Universitas Muhammadiyah Surabaya dalam proses pendanaan pengabdian masyarakat melalui KKN Berdaya Banyubulu. Penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam proses penulisan dan pelaporan.

## E. KESIMPULAN

Dari hasil disimpulkan bahwa screening demografi anak dan orang tua didapatkan hasil kategori anak pendek adalah 28,2% (48 anak) dan anak sangat pendek 14,2% (20 anak), dan anak kategori stunting berjumlah 8,0% (6 anak).

Implementasi pemberdayaan framework psikososial ibu dan feeding komplementer untuk pencegahan anak stunting di Madura mendapatkan respons kooperatif ibu dan masyarakat sekaligus meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan persepsi mencegah stunting dan mampu membuat complementary feeding pencegahan stunting secara mandiri dan dilakukan monitoring evaluasi program.

Upaya kerja sama antara pemerintah, stakeholders mitra dan civitas akademika yang comprehensive dalam merumuskan strategi dan model pencegahan stunting dibutuhkan di wilayah kerja pengabdian di Madura sebagai upaya menjaga anak *zero stunting*.

## F. DAFTAR PUSTAKA

Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251–275.

Alderman, H., Behrman, J. R., Glewwe, P., Fernald, L., & Walker, S. (2017). *Evidence*

*of Impact of Interventions on Growth and Development during Early and Middle Childhood*. (D. A. P. Bundy, N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison, & G. C. Patton (eds.)). [https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6\\_ch7](https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6_ch7).

Araújo, L. A. de, Veloso, C. F., Souza, M. de C., Azevedo, J. M. C. de, & Tarro, G. (2021). The potential impact of the Covid-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 97(4), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>.

Ball, J. W., Bindler, R. M., Cowen, K. J., & Shaw, M. R. (2012). *Principles of Paediatric Nursing: Caring for Children*. Pearson Upper Saddle River, NJ.

Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>.

Davis, D. W., Jones, V. F., Logsdon, M. C., Ryan, L., & Wilkerson-Mcmahon, M. (2013). Health promotion in paediatric primary care: Importance of health literacy and communication practices. *Clinical Paediatrics*, 52(12), 1127–1134. <https://doi.org/10.1177/0009922813506607>.

De Onis, M., Garza, C., Onyango, A. W., & Rolland-Cachera, M.-F. (2009). [WHO growth standards for infants and young children]. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 16(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2008.10.010>.

Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2015). *Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwa-*

- yat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3–5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71–75.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan (2022). *Laporan Kejadian Anak Risiko Stunting Tahun 2022*. Pamekasan: Dinkes.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials of Paediatric Nursing9: Wong's Essentials of Paediatric Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Hoddinott J., Rosegrant M. W., & Torero M. (2012) Investments to Reduce Hunger and Undernutrition. Challenge Paper on Hunger and Malnutrition. Copenhagen Consensus Center: Lowell, MA, USA. Available at: <http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/Hunger+and+Malnutrition.pdf>.
- Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L. (2010). Parental understanding of infant health information: Health literacy, Numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic Paediatrics*, 10(5), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007004-0758-0>.
- Lambert, V., Matthews, A., MacDonell, R., & Fitzsimons, J. (2017). Paediatric early warning systems for detecting and responding to clinical deterioration in children: a systematic review. *BMJ Open*, 7(3), e014497. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014497>.
- Lutter, C. K., Iannotti, L., Creed Kanashiro, H., Guyon, A., Daelmans, B., Robert, R., & Haider, R. (2013). Key principles to improve programmes and interventions in complementary feeding. *Maternal & child nutrition*, 9, 101–115.
- Organization, W. H. (2020). *UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition*.
- Organization, W. H. (2021). *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF*.
- Onyango, A. W. (2013). Promoting healthy growth and preventing childhood stunting: a global challenge. *Maternal & Child Nutrition*, 9(Suppl 2), 1.
- Prentice, A. M. (2018). Stunting in Developing Countries. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 117, 165–175. <https://doi.org/10.1159/000484505>.
- Purpose, C. & Index, P. S. (2013). *Tool 1: Parental Stress Scale (Questionnaire Attached)*, 1–4.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225–229.
- Stuart, G. W. (2007). *Pocket Guided to Psychiatric Nursing atau Buku Saku Jiwa Alih Bahasa Ramona P. Kapooh dan Egi Komara Yudha., Ed, 5*.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 27–45.
- UNICEF. (2020). Covid-19 dan Anak-Anak di Indonesia Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi. *Journal of Education, Phycology and Counselling*, 2 (April), 1–12. [www.unicef.org](http://www.unicef.org).

