

PENCEGAHAN STUNTING MELALUI *GROUP MATERNITY CENTRE CARE* (GMCC) MELALUI PENGELOLAAN PANGAN SEHAT KELUARGA DI ACEH BESAR

Mira Rizkia^{1*}, Dewi Hermawati¹, Nova Fajri², Mariatul Kiftia³, Darmawati⁴, Aida Fitri⁵, Dara Ardhia⁶, Nevi Hasrati Nizami⁷
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh^{1,2,3,4,5,6,7}
mira.rizkia@usk.ac.id¹

Received: 17-09-2024

Revised: 30-11-2025

Approved: 05-01-2025

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam pencegahan stunting melalui pendekatan edukasi kesehatan dan pelatihan pengolahan pangan sehat. Sasaran program adalah 19 ibu balita usia 1-5 tahun di Desa Ujong Dua Belas, Aceh Besar, yang memiliki risiko tinggi terhadap stunting. Program dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu pra pelaksanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap pra pelaksanaan meliputi Focus Group Discussion (FGD) dan pretes untuk mengukur pengetahuan awal. Tahap pelaksanaan dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, pelatihan pengolahan dan penyajian makanan sehat, pembuatan pupuk organik, serta pemanfaatan lahan pekarangan dengan penanaman sayur organik (sayoga). Tahap evaluasi mencakup supervisi, monitoring, dan penyebaran kuesioner post-tes. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan signifikan, dengan nilai pretes rata-rata 14,32 meningkat menjadi 16,68 pada post-tes ($p\text{-value} = 0,014$). Selain itu, partisipasi aktif peserta dalam pelatihan juga mendorong penerapan pengolahan makanan sehat keluarga, seperti pengolahan protein, zat besi, karbohidrat, dan kalsium, yang mendukung pemenuhan nutrisi balita. Pemanfaatan pupuk organik dan lahan pekarangan dengan menanam sayur organik turut memberikan dampak positif terhadap ketersediaan pangan sehat di tingkat keluarga. Program ini membuktikan efektivitas kombinasi penyuluhan dan pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan ibu balita, sehingga dapat menjadi model intervensi pencegahan stunting yang aplikatif dan berkelanjutan di wilayah dengan risiko stunting tinggi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Stunting, Pelatihan, Pengolahan, Makanan, Penanaman sayoga

PENDAHULUAN

Program Pencegahan *stunting* atau intervensi pada penanggulangan *stunting* merupakan salah satu program pemerintah dalam penanganan *stunting*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kegiatan kerjasama universitas syiah kuala dengan pemerintah dalam penanggulangan *stunting*. *Stunting* sendiri dapat diartikan sebagai salah satu permasalahan gizi yang dihadapi didunia khususnya negara miskin. Dampak yang terjadi dari permasalahan kurangnya nutrisi dan gizi pada anak adalah gagalnya pertumbuhan dan perkembangan pada anak tersebut. Pada Tahun 2018 data dari WHO menunjukkan 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*. Setengah balita *stunting* didunia berasal dari negara Asia (55%), sepertiganya dari Afrika (39%). Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia proporsi terbanyak dari Asia Selatan 58,7% (Natalia & Ping, 2020).

Di Indonesia permasalahan gizi baik gizi kurang maupun gizi lebih masih tinggi terutama pada anak, Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki 3 masalah gizi dengan proporsi kejadian *stunting* 37,2%, *wasting* 12,1% dan *overweight* 11,9%, hal ini bentuk kegagalan pertumbuhan pada anak. (Lastariwati et al., 2019). Penerapan pencegahan *stunting* salah satunya adalah pembedayaan kepada masyarakat melalui peningkatan pengetahuan berupa pendidikan gizi pada masyarakat, peningkatan

ketrampilan dan penanggulangan stunting melalui penggunaan lahan pekarangan sebagai bentuk dari meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. (Natalia & Ping, 2020). Sedangkan di provinsi Aceh sendiri menyumbang angka stunting 33,2%, underweight 23,8%, wasted 10,7%, overweight 2%, (SSGI, 2017). Sedangkan masalah gizi berdasarkan kelompok usia pada Baduta dan Balita yang paling banyak mengalami stunting adalah usia 0-59 bulan. (Kemenkes RI., 2016).

Stunting merupakan masalah kesehatan global yang mengancam tumbuh kembang anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Nadiyah et al., 2014). Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), prevalensi stunting di Indonesia masih berada pada angka yang mengkhawatirkan. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya akses terhadap gizi yang memadai, serta minimnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya nutrisi pada seribu hari pertama kehidupan anak. Aceh Besar menjadi salah satu wilayah yang menunjukkan prevalensi stunting cukup tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan pangan keluarga yang belum optimal serta kurangnya intervensi komprehensif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dalam upaya mengatasi masalah ini, pendekatan inovatif melalui *Group Maternity Centre Care* (GMCC) muncul sebagai solusi potensial. GMCC berfungsi sebagai wadah edukasi dan pendampingan bagi ibu hamil dan keluarga untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengelolaan pangan sehat (Yoga & Rokhaidah, 2020). Pengelolaan pangan sehat keluarga menjadi salah satu strategi utama dalam mencegah stunting (Juherman et al., 2022). Melalui pemilihan bahan makanan bergizi, cara pengolahan yang benar, serta pola makan yang seimbang, kebutuhan nutrisi ibu hamil, menyusui, dan anak dapat terpenuhi dengan baik (Ningrum et al., 2020). Pendekatan GMCC memungkinkan kolaborasi antar keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang relevan dan berbasis kebutuhan lokal.

Dengan mengintegrasikan konsep GMCC dan pengelolaan pangan sehat, diharapkan prevalensi stunting di Aceh Besar dapat ditekan secara signifikan. Dari latar belakang permasalahan tersebut maka pengabdian kepada masyarakat ini mengimplementasikan pangan. Adapun manfaat pada pengabdian masyarakat ini adalah : 1) Meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam pencegahan stunting, 2) Meningkatkan Ketrampilan ibu balita dalam pengolahan dan menyajikan menu makanan, 3) Pembuatan pupuk organik dengan memanfaatkan sampah atau limbah keluarga, dan memanfaatkan lahan dengan penanaman sayoga.

METODE KEGIATAN

Sasaran dari peserta pengabdian masyarakat ini adalah ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun. Dengan jumlah total ibu balita yaitu ibu balita 19 orang yang bertempat tinggal di desa ujung dua belas. Metode kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan 3 tahap, meliputi (tahap pra pelaksanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi). Pada tahap pra pelaksanaan terdiri dari kegiatan focus discussion group (FGD) dan dilanjutkan pretes. Sedangkan pada tahap pelaksanaan terdiri dari kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang stunting kemudian pelatihan pengolahan bahan pangan dan penyajian makanan, pembuatan pupuk organic, dan pemanfaatan lahan dengan penanaman sayoga, dan di akhir pertemuan tahap evaluasi meliputi supervisi dan monitoring, adapun kegiatan metode pengabdian dirincikan sebagai berikut :

- 1) Tahap pra pelaksanaan

Minggu I pada bulan maret, pada sesi 1 tahap ini pengabdi melakukan teknik FGD untuk menentukan kegiatan selanjutnya, dan sesi kedua yaitu pretes, dimana responden di mintakan untuk mengisi kuesioner pretes, dengan 15 item pertanyaan, yang terdiri dari item pernyataan positif dan negatif.

2) Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini dilakukan minggu kedua, tahap pelaksanaan ini dibagi 3 sesi yaitu sesi 1 dilakukan kegiatan penyuluhan yang dilakukan selama 30 menit 2 kali pertemuan dalam seminggu, sesi ke 2 yaitu pengolahan, penyajian menu makanan dilakukan 2 kali pertemuan dalam seminggu, dan sesi ke 3 pembuatan pupuk organik dan pemanfaatan lahan keluarga sebagai penanaman tanaman sayoga dilakukan 1 kali dalam seminggu dalam kurun waktu 6 minggu.

3) Tahap evaluasi

Pada tahap ini merupakan monitoring dan evaluasi, dimana tahap ini, tim pengabdi melakukan supervisi hingga menyebarkan kuesioner post tes, kegiatan dilakukan setelah semua proses kegiatan dilakukan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di desa ujung dua belas Kabupaten Aceh Besar, yang merupakan desa binaan universitas syiah kuala. Kegiatan ini berlangsung dari tanggal Maret 2022 – Juni 2022, pertemuan dilakukan setiap 1 kali seminggu selama 6 minggu. Metode dan Rancangan Pengabdian yaitu Persiapan yang dilakukan tim pengabdi adalah melakukan koordinasi dengan semua pihak yang terkait, persiapan tempat dan bahan lainnya. Pada tahap pra pelaksanaan bahan yang digunakan seperti flipcart. Sedangkan pada tahap pelaksanaan bahan yang digunakan seperti brosur atau flipcart, bahan menu pangan yang akan diolah sebagai menu harian, bahan dan alat dapur seperti panci, sendok, kompor, dan lainnya. Pengambilan sampel dari desa ujung dua belas kecamatan aceh besar. desa ujung dua belas ini merupakan desa binaan dari universitas syiah kuala, selain itu desa ini juga desa yang memiliki angka resiko terjadinya stunting. Beberapa indikator peserta pelatihan adalah : a) Ibu yang memiliki balita 1-5 tahun, b) Ibu yang tinggal di desa ujung dua belas, c) Ibu yang belum pernah mendapatkan penyuluhan maupun yang sudah serta ibu balita yang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pencegahan stunting sebelumnya.

HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu balita sebelum dan setelah dilakukan pelatihan

Tabel 1.
Karakteristik Pelatihan Pencegahan Stunting Pada
Kelompok Ibu Balita di Gampong Ujung Dua Belas
Kabupaten Aceh Besar (n19)

Demografi	f	%	±Mean (std)
Usia			2,05±1,079
Remaja Akhir	8	42,1	
Dewasa awal	4	4	
Dewasa akhir	5	5	
Lansia awal	2	2	
Pendidikan terakhir			3,05±0,705
SMP	4	21,1	

Demografi	f	%	±Mean (std)
SMA	10	52,6	
PT	5	26,3	
Pekerjaan			1,11±0,315
IRT	17	89,5	
Bekerja	2	10,5	
Penghasilan			1,11±0,315
< 3.165.031	17	89,5	
≥ 3.165.031	2	10,5	
Kader			1,63±0,496
Pernah	7	36,8	
Tidak pernah	12	63,2	
Pelatihan lain			1,63±0,496
Pernah	7	36,8	
Tidak	12	63,2	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa nilai mean dan std menurut usia $2,05\pm1,079$ dan mayoritas usia responden 42,1% adalah remaja akhir, sedangkan pendidikan terakhir nilai mean dan std $3,05\pm0,705$ dengan mayoritas pendidikan SMA sebesar 52,6%, pekerjaan responden dengan nilai $1,11\pm0,315$ mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebesar 89,5%, sedangkan penghasilan responden mayoritas berada di bawah UMR sebesar $< 3.165.031$ sebesar 89,5% dengan nilai mean dan std $1,11\pm0,315$, sedangkan mayoritas responden mayoritas belum berpengalaman atau belum pernah menjadi kader sebesar 63,2% dengan nilai mean dan std $1,63\pm0,496$, dan mayoritas responden belum pernah mendapatkan pelatihan tentang stunting berjumlah 63,2% dengan nilai mean $1,63\pm0,496$.

Tabel 2.
Pengetahuan Responden Pelatihan Pencegahan Stunting Pada
Kelompok Ibu Balita menggunakan uji Paired T- tes sebelum dan setelah
dilakukan intervensi di Gampong Ujung Dua Belas Kabupaten Aceh Besar (n19)

Group	Mean	std	Std eror	S. Rank	t	P-value	Mean
							Mean
Pretes	14,32	3,110	0,713	10,50	- 2,746	0,14	
Postes	16,68	2,187	0,502	80,50			

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan p-value 0,014. Hal ini dapat di artikan bahwa pengetahuan adalah segala hasil yang didapatkan melalui kegiatan mengetahui terhadap suatu objek baik meliputi suatu hal atau peristiwa yang terjadi pada suatu subyek (Octaviana & Ramadhani, 2021). Pengetahuan adalah hasil tahu sesudah seseorang melakukan penginderaan pada objek menggunakan panca indera yang dimiliki seperti indera penglihatan, (Notoadmojo, 2014). pada kegiatan ini sumber pengetahuan ibu balita didapat dari pendidikan kesehatan dan penyuluhan yang diberikan oleh tim pengabdi. Pendidikan kesehatan di berikan dengan menggunakan media leaflet, brosur dan power point, hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Yoga & Rokhaidah, 2020), yang menjelaskan bahwa

pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal, namun juga didapat dari non formal seperti pelatihan dan pendidikan lainnya. Hal ini sejalan dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh (Rusilanti & Riska, 2021) bahwa efektivitas pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan. Adapun bentuk pendidikan atau penyuluhan kesehatan yang diberikan pada kegiatan ini adalah pengetahuan tentang stunting, defenisi, penyebab, tanda dan ciri stunting, serta pencegahan stunting. Berikut aktivitas penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang stunting.



Gambar 1. Edukasi Pangan Sehat Penyuluhan dan Diskusi Bersama Ibu Hamil di Group Maternity Centre Care (GMCC)

Pelatihan pengolahan dan penyajian makanan pada ibu balita

Pengolahan makanan sehat keluarga. Pengolahan makanan sehat bagi keluarga merupakan salah satu cara dalam mencegah angka stunting, pengolahan makanan yang benar berupa pembersihan bahan makanan yang hygeinies, proses cooking yang fresh dan tidak terlalu overcooking dan proses pengolahan makanan yang sangat penting diperhatikan. Pengolahan menggoreng, proses menggoreng makanan dengan waktu yang terlalu lama dengan suhu tinggi akan membentuk zat racun atau yang disebut aldehida, rekasi oksidasi zat ini akan menyebabkan resiko kanker dan penyakit lainnya (Sartika, 2009). Proses membakar, proses membakar makanan dengan suhu tinggi akan menyebabkan kanker yang disebut amina heterosiklik (HCA). Salah satunya daging dengan proses pembakaran dengan suhu tinggi akan membentuk (PAH) polisiklik aromatik hidrokarbon. (Adiyastiti et al., 2014). Memanggang, proses memanggang lebih baik dari proses menggoreng, hanya saja proses memanggang pada daging akan menghilangkan 40% vitamin B, pada proses ini terlalu lama akan dikawatirkan kandungan hidrokarbon aromatik polisiklik (PAH), (Adiyastiti et al., 2014). Menggunakan Microwave, merupakan pengolahan yang mudah, aman dan nyaman, selain terjadinya nutrisi juga gelombang mikro mampu mengurangi paparan dari panas yang berlebih dan hindari penggunaan wadah dari plastik, menumis, proses menumis juga termasuk cara yang sehat dimana mampu meningkatkan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak. Merebus, merupakan proses yang sehat dalam mengolah makanan, namun tidak di anjurkan terlalu lama dan terlalu panas yang dapat menghilangkan 50% kandungan vitamin C. (Ikanone & Oyekan, 2014).



Gambar 2. Peserta Edukasi

Menu makanan yang sehat yang dapat mencegah stunting adalah nutrisi dari sumber protein, protein berfungsi dalam pembentukan jaringan seperti otot, kulit, hingga tulang. Protein diperlukan guna meningkatkan imun tubuh anak sehingga terhindar dari infeksi secara berulang. Adapun contoh protein yang baik bagi anak adalah ikan gabus, daging, Nutrisi kedua adalah **zat besi**, zat besi berfungsi menyebarkan oksigen ke paru-paru dan seluruh tubuh, kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, anemia akan berdampak pada stunting. (Mohammed et al., 2019) adapun zat besi didapat dari sayuran berwarna hijau seperti sayur sawi, kangkung dan lainnya. Nutrisi yang ketiga adalah **karbohidrat**. Karbohidrat berfungsi untuk meningkatkan energi bagi anak, sumber karbohidrat berasal dari berbagai jenis padi dan kacang – kacangan seperti nasi, roti, jagung dan lainnya (Ningrum et al., 2020). Nutrisi keempat adalah **kalsium**. Kalsium merupakan salah satu nutrisi dalam pembentukan tulang yang optimal, Jenis nutrisi yang tinggi kalsium meliputi keju, susu, kacang kedelai.



Gambar 3. Kegiatan pengolahan dan penyajian menu makanan

Pembuatan pupuk organik dengan memanfaatkan sampah atau limbah keluarga, dan memanfaatkan lahan dengan penanaman sayoga

Adapun pemanfaatan lahan tanaman di lakukan guna membantu para ibu balita dalam memanfaatkan pekarangan sebagai lahan dan sumber pangan, salah satunya sayoga (sayur organik). Pada kegiatan ini sayur organik sendiri ditanam dengan menggunakan tanah dan campuran pupuk, pupuk yang digunakan yang berasal dari pupuk organik, pupuk ini di buat secara manual dengan menggunakan proses penyimpanan dan pembusukan bahan dari sampah dapur rumah tangga yang tidak terpakai seperti sampah sayur, ampas kelapa dan lainnya selama 2 bulan atau lebih. Sampah dapur disimpan dalam karung dan sedikit tanah. Pupuk organik yang di buat sangat efesien, efektif dan murah, selain ramah lingkungan juga bebas dari pestisida yang dapat merusak kesehatan tubuh manusia. (Zewide, 2021).

Pada Tahap evaluasi, Tahap ini dimana tim pengabdian melakukan supervisi dan memonitoring aktivitas ibu balita saat mengelola menu, menyajikan menu, supervisi lahan tanaman keluarga, dan penanaman sayoga di sekitar rumah ibu balita. Ibu balita didesa ujung dua belas menanam jenis sayoga guna mengurangi dana pengeluaran.



Gambar 4. Kegiatan pembuatan pupuk organik

KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan sangat berdampak positif bagi Kelompok Ibu Balita dimana sebagai peserta pelatihan dalam pencegahan stunting berperan penting dalam penyelenggara menu keluarga, dari hasil post tes didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan tentang stunting pada kelompok ibu balita, dalam dapat di katakan berhasil apabila selain mampu memahami materi tentang stunting, dampak, bahaya dan pencegahan stunting, selain itu juga mampu mempraktekan dan menerapkan pengolahan dan penyajian menu makanan dirumah, serta pemanfaatan lahan dalam

penanaman sayoga di pekarangan rumah dan pembuatan pupuk organik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyastiti, B. E. T., Suryanto, E., & (Rusman), R. (2014). Pengaruh Lama Pembakaran Dan Jenis Bahan Bakar Terhadap Kualitas Sensoris Dan Kadar Benzo(a)Piren Sate Daging Kambing. *Buletin Peternakan*, 38(3), 189. <https://doi.org/10.21059/buletinpeternak.v38i3.5255>
- Ikanone, C. E. O., & Oyekan, P. O. (2014). Effect of Boiling and Frying on the Total Carbohydrate, Vitamin C and Mineral Contents of Irish (*Solanum tuberosum*) and Sweet (*Ipomea batatas*) Potato Tubers. *Nigerian Food Journal*, 32(2), 33–39. [https://doi.org/10.1016/s0189-7241\(15\)30115-6](https://doi.org/10.1016/s0189-7241(15)30115-6)
- Isi, D. (2017). Daftar Isi. *Buana Ilmu*, 2(1). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Juherman, Y. N., Sutrio, S., Mulyani, R., & Wahyuni, E. S. (2022). Analisis Kualitatif Praktik Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Kota Bandar Lampung. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 115–1128. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4375>
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indo-nesia*.
- Lastariwati, B., Komariah, K., Hamidah, S., & ... (2019). Peningkatan Kemampuan Ibu Dalam Penataan Menu Sehat Balita Untuk Mencapai Status Kesehatan Prima Di Rejowinangun. *Ppm*.
- Mohammed, S. H., Larijani, B., & Esmaillzadeh, A. (2019). Concurrent anemia and stunting in young children: Prevalence, dietary and non-dietary associated factors. *Nutrition Journal*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0436-4>
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0 — 23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132. <https://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/8731/6812>
- Natalia, E., & Ping, M. F. (2020). Kearifan Lokal Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Dan Pola Makan Pada Kejadian Stunting Usia Preschool. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 435. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.9163>
- Ningrum, N. P., Hidayatunnikmah, N., & Rihardini, T. (2020). Cegah Stunting Sejak Dini dengan Makanan Bergizi untuk Ibu Hamil. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(4), 550–555. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v11i4.5616>
- Rusilanti, & Riska, N. (2021). Edukasi Gizi Yang Sehat Untuk Pencegahan Stunting Di Kelurahan Benda Baru Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan. *Sarwahita*, 18(01), 11–27. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.181.2>
- Sartika, R. A. . (2009). Microbiology Dasar alih bahasa. *Makara, Sains*, 13(1), 23–28.
- Yoga, I. T., & Rokhaidah. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Segarajaya. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 183–192.
- Zewide, I. (2021). Review on Status of Organic Farming. *Nutrition and Food Processing*, 4(6), 01–04. <https://doi.org/10.31579/2637-8914/061>