

## **Edukasi dan Pendampingan Gizi Keluarga sebagai Upaya Penanggulangan *Stunting* di Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur**

Isti Istianah<sup>1</sup>, Mia Srimiati<sup>2</sup>, Ratnayani<sup>3</sup>, Lina Agestika<sup>4</sup>, Tri Ardianti Khasanah<sup>5</sup>, Ni'ma Ghida Alfaz<sup>6</sup>, Dimas Wahyu Wimantoro<sup>7</sup>, Adhila Fayasari<sup>8</sup>

<sup>1-7</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi, Universitas Binawan, Jalan Dewi Sartika, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Indonesia 13630

<sup>8</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas PGRI Yogyakarta, Jalan IKIP PGRI I Sonosewu No.117, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia 55182

\*Email Korespondensi: [istianah7@gmail.com](mailto:istianah7@gmail.com)

### **Abstract**

*Stunting is a chronic nutritional problem affecting child growth and remains a challenge in East Jakarta, particularly in Pondok Kopi and Klender. This program aimed to improve the nutritional status of stunted children through family-based nutrition education and assistance. Activities were conducted from September to November 2023 in the Duren Sawit Public Health Center area. Interventions included nutrition education, monitoring of weight and height, dietary intake recording, and home environment observation. Results showed improved maternal knowledge about food variety and nutritional status improvements in some children. Approximately 20–25% showed progress in weight-for-age, height-for-age, and weight-for-height indicators. Despite fluctuations, the interventions had a positive impact on child growth. Environmental factors also influenced nutrition, so sanitation education was provided. The program demonstrated that family-based education and assistance can help reduce stunting, though continued and personalized interventions are still needed.*

**Keywords:** education, family assistance, nutritional status, stunting

### **Abstrak**

*Stunting merupakan masalah gizi kronis yang memengaruhi pertumbuhan anak dan masih menjadi tantangan di Jakarta Timur, khususnya di Kelurahan Pondok Kopi dan Klender. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan status gizi balita stunting melalui edukasi dan pendampingan gizi keluarga. Program dilaksanakan selama September–November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit. Metode pelaksanaan intervensi meliputi edukasi gizi, pemantauan berat badan dan tinggi badan, pencatatan konsumsi makanan dengan sasaran 20 Ibu yang memiliki balita *stunting*. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu tentang variasi makanan bergizi dan adanya perbaikan status gizi pada sebagian balita. Sekitar 20–25% balita mengalami peningkatan status pada indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB. Meskipun terdapat fluktuasi, intervensi menunjukkan dampak positif terhadap pertumbuhan anak. Faktor lingkungan juga berkontribusi terhadap status gizi, sehingga edukasi sanitasi diberikan selama kegiatan. Program ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dan pendampingan berbasis keluarga efektif dalam menanggulangi stunting, namun tetap diperlukan intervensi berkelanjutan dan pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu.*

**Kata Kunci:** edukasi, pendampingan keluarga, status gizi, stunting

---

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu lama, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan kognitif anak, meningkatkan risiko penyakit kronis di masa depan, serta berdampak pada rendahnya kualitas hidup dan produktivitas [1]. Meskipun DKI Jakarta tergolong wilayah dengan tingkat pendapatan dan akses layanan kesehatan yang relatif lebih baik dibandingkan daerah lain di Indonesia, stunting masih menjadi permasalahan yang signifikan, termasuk di wilayah Jakarta Timur. Angka stunting di DKI Jakarta menurun dari tahun 2021 dari 16,79% menjadi 14,80% di 2022. Jakarta Timur menempati angka stunting ketiga terbesar di DKI dengan 14,4% [2,3]. Kecamatan Duren Sawit, misalnya, masih termasuk dalam lokus stunting, yang mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih komprehensif. Berdasarkan data Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur tahun 2021, Kecamatan Duren Sawit memiliki jumlah balita stunting tertinggi yaitu sebanyak 113 balita [4].

Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap stunting di kawasan perkotaan seperti Jakarta Timur antara lain ketidakmampuan rumah tangga dalam mengakses pangan bergizi secara konsisten, rendahnya literasi gizi dan kesadaran masyarakat akan pola makan sehat, kondisi lingkungan yang tidak mendukung seperti sanitasi buruk dan keterbatasan akses air bersih, serta masih lemahnya pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting yang terintegrasi [5–7].

Puskesmas Duren Sawit, yang terletak di Jakarta Timur, merupakan fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang melayani sekitar 10.000 penduduk. Puskesmas ini dilengkapi ruang pemeriksaan umum, ruang konsultasi dokter spesialis, ruang farmasi, serta alat-alat medis seperti EKG, USG, dan alat pemeriksaan darah. Tenaga kesehatan yang tersedia meliputi dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga pendukung lainnya. Dalam bidang kesehatan anak, puskesmas ini menjalankan layanan imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, edukasi gizi, serta program penanganan balita dengan gizi kurang dan stunting melalui kerja sama dengan posyandu dan Pos Gizi [8].

Permasalahan utama yang dihadapi adalah tingginya prevalensi stunting di lima dari tujuh kelurahan di wilayah kerja puskesmas, khususnya di Kelurahan Pondok Kopi [8]. Faktor penyebab dominan meliputi rendahnya kesadaran orang tua tentang pola asuh dan pemenuhan gizi anak, minimnya edukasi gizi yang menjangkau keluarga secara langsung, serta buruknya lingkungan tempat tinggal [9]. Literasi gizi yang rendah menyebabkan masyarakat sulit membedakan makanan bergizi dan tidak bergizi, yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi anak balita [10].

Kegiatan edukasi gizi yang dilaksanakan melalui Posyandu dan Pos Gizi merupakan komponen penting dalam upaya peningkatan kesadaran masyarakat. Namun, keterbatasan tenaga kesehatan dan cakupan kegiatan membuat dampaknya belum optimal. Selain itu, faktor lingkungan seperti kualitas sanitasi, keterbatasan air bersih, dan pencemaran udara turut memperburuk situasi gizi anak di wilayah tersebut [11,12].

Oleh karena itu, pendekatan terpadu yang mencakup pendampingan keluarga dalam praktik pemberian makan balita, dan edukasi gizi yang lebih intensif perlu dikembangkan. Namun, implementasi strategi tersebut memerlukan sumber daya manusia tambahan. Dalam hal ini, keterlibatan institusi pendidikan tinggi menjadi sangat relevan untuk memperkuat kapasitas intervensi melalui kegiatan pengabdian masyarakat dan kolaborasi lintas sektor. Sebagai upaya solusi, intervensi stunting yang lebih terstruktur dan menyeluruh perlu difokuskan pada wilayah dengan prevalensi tinggi seperti Kelurahan Pondok Kopi dan Klender. Program-program tersebut mencakup edukasi pertumbuhan dan perkembangan

optimal anak, pelatihan pola makan sehat, peningkatan akses pangan bergizi, perbaikan lingkungan sehat, serta penguatan sistem rujukan dan pemantauan balita stunting secara komprehensif.

## METODE

Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan pada bulan September-November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit, terutama di Kelurahan Klender dan Kelurahan Pondok Kopi dengan sasaran 20 Ibu yang memiliki balita stunting. Kegiatan yang dilakukan adalah edukasi tentang pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita dan pendampingan gizi keluarga berupa penimbangan BB dan TB dengan menggunakan timbangan dan stadiometer, pencatatan *food record* dan FFQ dengan menggunakan formulir. Seluruh kegiatan dilakukan secara offline di pos gizi dan rumah ibu balita. Dalam prosesnya, dilakukan kolaborasi dengan pihak Puskesmas Duren Sawit dalam kegiatan pendampingan gizi keluarga *stunting*.

Metode yang akan digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat meliputi langkah-langkah berikut:

1. Koordinasi dengan Puskesmas Duren Sawit dan Stakeholder Terkait  
Koordinasi dilakukan dengan melakukan pertemuan awal dengan Puskesmas Duren Sawit dan stakeholder terkait, seperti kelurahan, RT/RW, dan kader posyandu. Topik pertemuan adalah dengan membahas permasalahan stunting dan program-program yang ada, serta menentukan program yang perlu dikembangkan atau ditingkatkan.
2. Edukasi Gizi  
Melakukan edukasi gizi pada ibu yang memiliki balita stunting dan pengukuran BB dan TB., melakukan pemberian makanan tambahan balita berupa susu dan telur untuk dikonsumsi selama seminggu.
3. Pendampingan Gizi Keluarga  
Pendampingan gizi dilakukan dengan melakukan survey ke rumah balita *stunting* untuk mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi balita stunting. Data yang terkumpul di analisis dan hasil analisis diberikan dalam bentuk rekomendasi gizi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi harian balita stunting.

*Feedback* dari kegiatan ini melalui proses evaluasi guna menunjang perbaikan metode dalam penyampaian informasi melalui edukasi gizi setelah melalui kegiatan *pre – post* kuesioner dan peningkatan BB dan TB balita selama sebulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan tahap pertama adalah edukasi gizi. Edukasi gizi dilaksanakan di Pos Gizi RW 11, Pondok Kopi, dengan tema “Variasi Makanan Bergizi untuk Balita Sehat.” Kegiatan ini dihadiri oleh 20 ibu dari balita *stunting*, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka mengenai asupan gizi yang seimbang untuk mendukung tumbuh kembang balita. Materi edukasi difokuskan pada pemahaman akan variasi bahan makanan yang dapat meningkatkan kecukupan gizi balita.

Kegiatan edukasi gizi bertema “*Variasi Makanan Bergizi untuk Balita Sehat*” yang menyoroti ibu dari balita *stunting* merupakan pendekatan berbasis keluarga yang terbukti efektif dalam meningkatkan praktik pemberian makan anak [13,14]. Ibu memiliki peran penting dalam pemilihan makanan dan menciptakan situasi makan sehingga balita dengan gizi kurang maupun stunting mampu mengejar *catch up growth*[15].



Gambar 1. Edukasi Variasi Makanan Bergizi untuk Balita Sehat

Pendampingan gizi dilakukan kepada 20 balita stunting di wilayah Pondok Bambu, Pondok Kopi, dan Klender. Kegiatan pendampingan mencakup pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang dilakukan secara terjadwal, yaitu pada hari pertama, hari kelima, serta minggu kedua, ketiga, dan keempat selama bulan September dan November 2023. Hal ini bertujuan untuk memantau perkembangan balita secara berkala dan memberikan intervensi yang tepat apabila ditemukan masalah gizi.



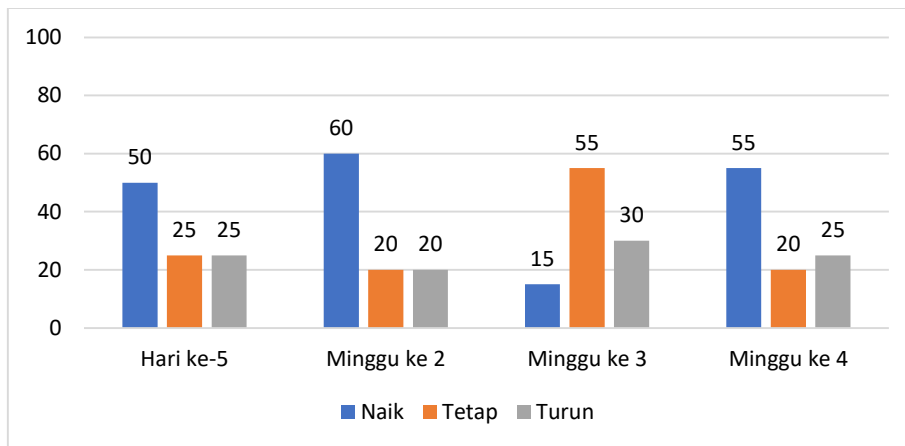
(a)



(b)

Gambar 2. Pengukuran berat badan dan tinggi badan saat pendampingan gizi (a,b)

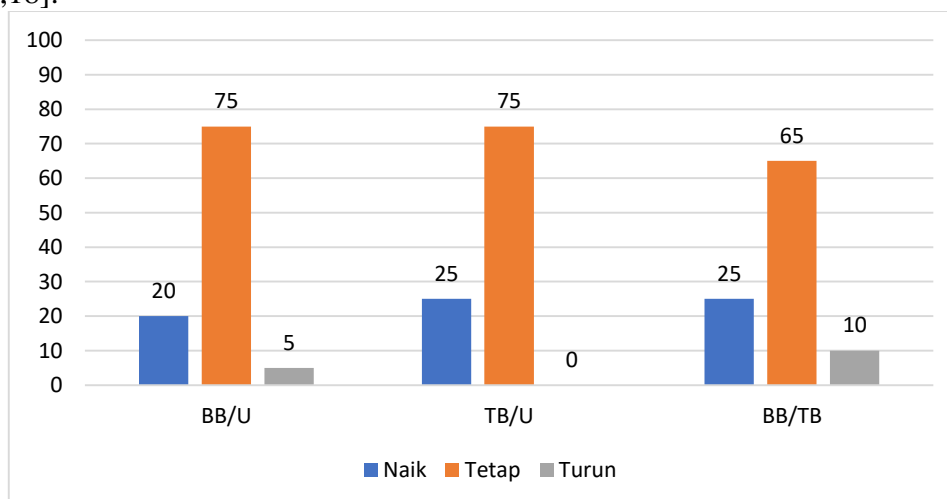
Dalam kegiatan ini juga dilakukan survei lingkungan tempat tinggal balita saat proses penimbangan. Survei ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kondisi gizi balita. Informasi yang dikumpulkan digunakan untuk memberikan rekomendasi kepada orang tua dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak.



Grafik 1. Perubahan Berat Badan Balita selama Pendampingan Gizi (dalam %)

Berdasarkan Grafik 1 perubahan berat badan pada balita selama pendampingan menunjukkan adanya fluktuasi pada balita selama periode intervensi. Pada hari kelima, terdapat 10 (50%) balita yang mengalami kenaikan berat badan, 5 (25%) balita tetap dan 5 (25%) balita lainnya mengalami penurunan. Perubahan positif terlihat pada minggu kedua, di mana jumlah balita yang berat badannya naik meningkat menjadi 12 (60%), hanya 4 (20%) balita yang tetap dan 4 (20%) balita yang berat badannya turun. Namun, pada minggu ketiga, jumlah balita yang berat badannya naik menurun secara signifikan menjadi hanya 3 (15%) balita, sementara 11 (55%) balita berat badannya tetap dan 6 (30%) balita mengalami penurunan. Pada minggu keempat, terjadi peningkatan kembali dengan 11 (55%) balita mengalami kenaikan berat badan, 4 (20%) balita tetap, dan 5 (25%) balita mengalami penurunan. Perubahan ini menunjukkan dinamika dalam respons tubuh balita terhadap intervensi yang dilakukan, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola asuh, atau kondisi kesehatan individu.

Pendampingan gizi melalui pemantauan BB dan TB secara berkala menunjukkan respons balita terhadap intervensi. Variabilitas perubahan berat badan mencerminkan kompleksitas faktor penyebab stunting, termasuk infeksi berulang, keterbatasan akses pangan, dan perilaku pengasuhan [16]. Kenaikan BB tidak selalu linier karena dipengaruhi oleh faktor akut seperti diare atau ISPA, yang perlu ditangani secara sinergis dengan edukasi gizi [17,18].



Grafik 2. Perubahan Status Gizi Balita menurut BB/U, TB/U dan BB/TB selama Pendampingan Gizi (dalam %)

Berdasarkan tabel perubahan status gizi dengan z score menunjukkan hasil yang bervariasi pada tiga indikator, yaitu berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Pada indikator BB/U, sebanyak 4 (20%) balita mengalami peningkatan status gizi, 15 (75%) balita tetap pada status yang sama, dan 1 (5%) balita mengalami penurunan. Untuk indikator TB/U, 5 (25%) balita mengalami peningkatan status, 15 (75%) tetap, dan tidak ada balita yang status gizinya menurun. Sedangkan pada indikator BB/TB, terdapat 5 (25%) balita yang mengalami peningkatan, 13 (65%) balita tetap, dan 2 (10%) balita mengalami penurunan. Data ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita tidak mengalami perubahan signifikan pada status gizi, terdapat beberapa yang menunjukkan progres positif, meskipun sebagian kecil masih menghadapi tantangan berupa penurunan status.

Hasil perubahan status gizi berdasarkan indikator antropometri (BB/U, TB/U, dan BB/TB) menunjukkan bahwa intervensi memberi efek positif meski belum menyeluruh. Ini menunjukkan perlunya pendekatan yang disesuaikan secara khusus misalnya pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal [19]. Terutama kualitas asupan protein dan didukung dengan asupan energi yang kurang akan meningkatkan risiko gizi buruk/ kurang [20].

Secara keseluruhan, hasil ini mencerminkan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan dampak yang bervariasi tergantung pada individu balita. Kenaikan berat badan dan perbaikan status gizi pada beberapa balita menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan gizi memiliki efektivitas yang dapat dirasakan. Namun, adanya balita dengan status gizi yang tetap atau menurun mengindikasikan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap metode pendampingan dan pendekatan intervensi yang digunakan. Intervensi yang lebih terarah dan disesuaikan dengan kebutuhan individu mungkin dapat meningkatkan hasil yang lebih merata.

Selain itu, hasil monitoring ini memberikan gambaran penting mengenai perlunya pendekatan yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa balita yang status gizinya tetap atau menurun dapat memperoleh perhatian yang lebih intensif. Keterlibatan keluarga dan perbaikan lingkungan tempat tinggal juga harus menjadi fokus untuk mendukung peningkatan gizi balita. Dengan analisis lebih lanjut, intervensi yang telah dilakukan dapat disempurnakan untuk memberikan dampak yang lebih optimal di masa mendatang.

## **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi dan pendampingan gizi secara terintegrasi mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan status gizi sebagian balita stunting. Hasil dari kegiatan ini menegaskan pentingnya intervensi gizi yang bersifat berkelanjutan, personalisasi pendekatan berdasarkan kebutuhan individu, serta kolaborasi lintas sektor, termasuk melibatkan perguruan tinggi, sebagai bagian dari upaya komprehensif dalam penanggulangan stunting.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Berisi ucapan terima kasih kepada LPPM Universitas Binawan, dan pihak Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur serta mahasiswa gizi Universitas Binawan yang telah membantu dalam pelaksanaan pengabdian ini.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2021 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. 2021.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Survey Status Gizi 2021. Jakarta: 2021.
3. Kementerian Kesehatan RI. Survey Status Gizi Tahun 2022. Jakarta: 2022.
4. Dinas Kesehatan Jakarta Timur. Laporan Kesehatan Dinas Kesehatan Jakarta Timur. Jakarta Timur: 2021.
5. Ariani Tri Rahmi, Sandra Fikawati, Hilda Rahmani Fitri. Determinan Stunting pada Anak Usia 24-30 bulan di Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 2022;5:804–12. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i7.2362>.
6. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients* 2019;11:1106. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>.
7. UNICEF. Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period. UNICEF Programming Guidance. 2020. <https://www.unicef.org/media/106216/file/Programming-guidance-complementary-feeding-2020.pdf> (accessed May 15, 2024).
8. Puskesmas Duren Sawit. Laporan Kesehatan Puskesmas Duren Sawit. Jakarta Timur: 2022.
9. Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting coexisting with overweight in 2·0–4·9-year-old Indonesian children: prevalence, trends and associated risk factors from repeated cross-sectional surveys. *Public Health Nutr* 2016; 19:2698–707. <https://doi.org/10.1017/S1368980016000926>.
10. Wahyuni FC, Karomah U, Basrowi RW, Sitorus NL, Lestari LA. Hubungan Literasi Gizi dan Pengetahuan Gizi terhadap Kejadian Stunting: A Scoping Review. *Amerta Nutrition* 2024;7:71–85. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3SP.2023.71-85>.
11. Amalina A, Ratnawati LY, Bumi C. Hubungan Kualitas Air Konsumsi, Higiene, dan Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting (Studi Case Control Pada Balita Stunting di Kabupaten Lumajang). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 2023;22:28–37. <https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.28-37>.
12. Khairiyah D, Fayasari A. Perilaku higiene dan sanitasi meningkatkan risiko kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di Banten. *Ilmu Gizi Indonesia* 2020;3:123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v3i2.137>.
13. Victora CG, Barros FC, Assunção MC, Restrepo-Méndez MC, Matijasevich A, Martorell R. Scaling up Maternal Nutrition Programs to Improve Birth Outcomes: A Review of Implementation Issues. *Food Nutr Bull* 2012;33:S6–26. <https://doi.org/10.1177/15648265120332S102>.
14. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet* 2013;382:452–77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
15. Pratiwi RD, Martini NK, Nyandra M. Peran Ibu dalam Pemberian Makanan Bergizi pada Balita Status Gizi Baik yang Kesulitan Makan. *Jurnal Kesehatan* 2021; 14:119–25.
16. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income

- countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet* 2021;397:1388–99. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9).
17. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet* 2008;371:243–60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).
  18. Pusparini P, Hardinsyah H, Briawan D, Ernawati F, B.Jahari A. Pola Pertumbuhan Linier Anak dengan Panjang Lahir Pendek dan Anak dengan Panjang Lahir Normal. *Prosiding WNPG XI 2018*:11–20.
  19. Ghosh S. Protein Quality in the First Thousand Days of Life. *Food Nutr Bull* 2016;37:S14–21. <https://doi.org/10.1177/0379572116629259>.
  20. Sindhughosa WU, Sidiartha IGL. Asupan protein hewani berhubungan dengan stunting pada anak usia 1-5 tahun di lingkungan kerja Puskesmas Nagi Kota Larantuka, Kabupaten Flores Timur. *Intisari Sains Medis* 2023;14:387–93. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1708>.