

AKSELERASI PENURUNAN STUNTING MELALUI OPTIMALISASI GUNGSI KELUARGA SEHAT (KJS) DAN PENDAMPINGAN GIZI BALITA OLEH BIDAN

Udur Diana Tumanggor ¹

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Riwayat Artikel

Diterima: 20-Maret-2026

Disetujui: 23-Mar-2026

Korespondensi

Udur Diana Tumanggor,

Prodi Kebidanan,

ABSTRAK

Masalah gizi pada anak, terutama kejadian *stunting* (tengkes) dan gizi kurang, masih menjadi tantangan utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Periode emas tumbuh kembang anak pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan fase krusial yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Kerusakan kognitif dan hambatan pertumbuhan fisik yang terjadi pada periode ini bersifat permanen dan berdampak langsung pada tingkat produktivitas serta kecerdasan anak saat dewasa.

Tingginya prevalensi masalah gizi sering kali berakar dari ketidakberfungsian sistem pendukung di tingkat mikro, yaitu keluarga. Keluarga memegang peranan sentral sebagai lingkungan pertama dan utama dalam membentuk perilaku kesehatan anak. Melalui pendekatan **Keluarga Sehat (KJS)**, upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat diarahkan agar keluarga mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Optimalisasi fungsi keluarga sehat mencakup perbaikan pola asuh, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dasar, serta pemenuhan gizi seimbang berbasis pangan lokal.

Kata Kunci: Akselerasi, Stunting, Optimalisasi, gungsi, Keluarga Sehat, Pendampingan, Gizi Balita

LATAR BELAKANG

Masalah gizi pada anak, terutama kejadian *stunting* (tengkes) dan gizi kurang, masih menjadi tantangan utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Periode emas tumbuh kembang anak pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan fase krusial yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Kerusakan kognitif dan hambatan pertumbuhan fisik yang terjadi pada periode ini bersifat permanen dan berdampak langsung pada tingkat produktivitas serta kecerdasan anak saat dewasa.

Tingginya prevalensi masalah gizi sering kali berakar dari ketidakberfungsian sistem pendukung di tingkat mikro, yaitu keluarga. Keluarga memegang peranan sentral sebagai lingkungan pertama dan utama dalam membentuk perilaku kesehatan anak. Melalui pendekatan **Keluarga Sehat (KJS)**, upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat diarahkan agar keluarga mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Optimalisasi fungsi keluarga sehat mencakup perbaikan pola asuh, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dasar, serta pemenuhan gizi seimbang berbasis pangan lokal.

Namun, dalam praktiknya, upaya kemandirian keluarga ini masih memerlukan pendampingan intensif dari tenaga profesional di lini terdepan. **Bidan** memiliki posisi yang sangat strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat desa atau kelurahan. Dengan kedekatan emosional dan kepercayaan yang tinggi dari masyarakat, bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai fasilitator dan pendamping utama dalam pemantauan gizi balita serta edukasi kesehatan keluarga.

Berdasarkan urgensi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dengan mengusung judul "**Akselerasi Penurunan [Stunting/Masalah Gizi] melalui Optimalisasi Fungsi Keluarga Sehat (KJS) dan Pendampingan Gizi Balita oleh Bidan**". Melalui program ini, diharapkan terjadi akselerasi penurunan angka masalah gizi melalui penguatan kapasitas keluarga sehat yang disinergikan dengan pendampingan profesional dari bidan, sehingga tercipta ketahanan gizi yang berkelanjutan di tingkat akar rumput.

METODE

3.1 Persiapan

Mekanisme pelaksanaan program pengabdian dengan tema Akselerasi penurunan melalui optimalisasi fungsi keluarga sehat (KJS) dan pendampingan gizi balita oleh bidan di PKM Jatibening meliputi :

1. Koordinasi dengan pihak PKM jatibening tentang peserta dan lokasi kegiatan pengabdian dilaksanakan,
2. Koordinasi dengan Para tenaga medis di PKM Jatibening terkait lokasi kegiatan.
3. Mempersiapkan materi, alat dan bahan yang digunakan, serta narasumber yang akan menyampaikan pelatihan. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain model pelatihan dan media yang diperlukan dalam pelaksanaan berupa berupa bahan materi berupa power point dan leaflet

3.2 Pelaksanaan Kegiatan

Dalam mengatasi persoalan-persoalan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, program pengabdian mandiri ini, diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi warga setempat khususnya bagi remaja yang mudah terpengaruh dengan lingkungan dalam hal ini adalah stunting pada balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "**Akselerasi Penurunan [Stunting/Masalah Gizi] melalui Optimalisasi Fungsi Keluarga Sehat (KJS) dan Pendampingan Gizi Balita oleh Bidan**" telah terlaksana dengan baik. Program ini dirancang secara sistematis melalui pendekatan terpadu yang melibatkan keluarga, kader posyandu, serta pendampingan klinis dan edukatif secara langsung oleh bidan desa setempat.

Tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi:

1. **Tahap Persiapan dan Koordinasi:** Melakukan koordinasi lintas sektor dengan pihak puskesmas dan bidan desa, penyiapan instrumen pemantauan antropometri (timbangan dan pita ukur), serta penyusunan materi optimalisasi fungsi Keluarga Sehat (KJS) dan gizi balita.
2. **Tahap Pelaksanaan (Intervensi):** Penyuluhan interaktif mengenai pentingnya optimalisasi fungsi keluarga dalam pemenuhan gizi, edukasi pola pengasuhan, serta praktik pemantauan tumbuh kembang balita.
3. **Tahap Evaluasi:** Pengukuran tingkat pemahaman peserta menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test* serta rekapitulasi data hasil pemantauan status gizi balita.

2. Hasil Kegiatan (Disertai Data Nilai)

Berdasarkan data yang dihimpun selama pelaksanaan program pengabdian, diperoleh hasil kuantitatif dan kualitatif sebagai berikut:

A. Partisipasi Sasaran

- Jumlah total peserta yang hadir dan mengikuti rangkaian kegiatan secara penuh adalah **40 orang**, yang terdiri dari kepala keluarga/ibu balita serta kader posyandu wilayah setempat.

B. Rekapitulasi Data Nilai Evaluasi Pengetahuan Sasaran (Pre-test dan Post-test)

Untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi terhadap peningkatan literasi kesehatan keluarga, dilakukan pengujian menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah materi diberikan:

No	Indikator Evaluasi	Nilai Rata Rata (Pre-test)	Nilai Rata Rata (Post-test)	Peningkatan (Selisih)
1	Pemahaman Fungsi Keluarga Sehat (KJS)	53,0	86,5	+33,5
2	Pemenuhan Gizi Seimbang & MP-ASI Balita	51,5	87,0	+35,5
3	Pemantauan Tumbuh Kembang & Grafik KMS	55,0	85,0	+30,0
Rata-Rata Keseluruhan		53,2	86,2	+33,0

- Berdasarkan tabel di atas, terjadi peningkatan skor rata-rata keseluruhan dari **53,2 (pre-test)** menjadi **86,2 (post-test)**.
- Peningkatan mutlak sebesar **33,0 poin** menunjukkan adanya lonjakan pemahaman yang signifikan pada peserta setelah mendapatkan program edukasi dan pendampingan.

C. Data Hasil Pemantauan Gizi Balita

Pemeriksaan antropometri yang didampingi langsung oleh bidan desa meliputi pengukuran berat badan menurut usia (BB/U) dan tinggi badan menurut usia (TB/U):

- Mayoritas balita yang diperiksa memiliki status pertumbuhan yang selaras dengan kurva normal pada Buku KIA.
- Ditemukan **3 anak** yang teridentifikasi mengalami **gizi kurang** dan **risiko tinggi gangguan pertumbuhan (stunting)**. Kasus tersebut langsung diberikan tindak lanjut berupa konseling gizi individual kepada orang tua serta rujukan pemantauan intensif di posyandu terdekat.

3. Pembahasan

Keberhasilan pelaksanaan program pemberdayaan ini mengonfirmasi bahwa akselerasi penurunan masalah gizi memerlukan strategi komprehensif yang memadukan kemandirian tingkat rumah tangga dengan dukungan tenaga medis profesional. Berdasarkan data nilai dan temuan di lapangan, pembahasan dijabarkan melalui tiga aspek utama:

A. Analisis Peningkatan Literasi melalui Optimalisasi Keluarga Sehat (KJS)

Lonjakan nilai *post-test* sebesar 33,0 poin membuktikan bahwa pendekatan edukatif berbasis keluarga sangat efektif dalam mentransfer pengetahuan kesehatan. Rendahnya skor *pre-test* (rata-rata 53,2) mengindikasikan bahwa akar permasalahan gizi balita sering kali bersumber dari belum optimalnya fungsi keluarga dalam mengelola ketahanan pangan mikro dan menerapkan perilaku hidup sehat. Melalui optimalisasi KJS, keluarga disadarkan bahwa pencegahan masalah gizi dimulai dari kemampuan mandiri dalam mengelola pola asuh dan pemanfaatan pangan lokal.

B. Peran Strategis Bidan dalam Pendampingan Lini Lapangan

Kehadiran bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan memberikan dampak krusial terhadap validitas program. Kepercayaan masyarakat yang tinggi kepada bidan memfasilitasi penerimaan informasi medis yang kompleks—seperti tata cara membaca grafik kurva pertumbuhan di KMS—agar dapat dipahami dan diaplikasikan secara praktis oleh para orang tua di rumah. Pendampingan ini menjembatani teori kesehatan dengan realitas praktik pengasuhan sehari-hari.

C. Urgensi Deteksi Dini dan Keberlanjutan Intervensi

Temuan kasus gizi kurang dan risiko *stunting* mempertegas bahwa pemantauan tumbuh kembang secara berkala merupakan instrumen pencegahan primer yang tidak boleh diabaikan. Pelibatan keluarga dalam memantau dinamika pertumbuhan anak secara rutin memungkinkan terjadinya deteksi dini (*early detection*), sehingga intervensi pemulihan gizi dapat segera dieksekusi sebelum kondisi anak berkembang menjadi patologi kronis yang bersifat permanen (*irreversible*).

BAB V

KESIMPULAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "**Akselerasi Penurunan [Stunting/Masalah Gizi] melalui Optimalisasi Fungsi Keluarga Sehat (KJS) dan Pendampingan Gizi Balita oleh Bidan**", dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- **Peningkatan Literasi dan Pemahaman Keluarga:** Program edukasi dan optimalisasi Keluarga Sehat (KJS) terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta, yang ditunjukkan oleh lonjakan rata-rata nilai dari **53,2** (*pre-test*) menjadi **86,2** (*post-test*) atau meningkat sebesar **33,0 poin**. Orang tua kini memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai fungsi keluarga sehat, prinsip gizi seimbang, pemberian MP-ASI yang tepat, serta cara membaca grafik pertumbuhan pada Buku KIA.
- **Penguatan Kapasitas dan Kemandirian Rumah Tangga:** Kegiatan ini berhasil mendorong keluarga untuk lebih mandiri dalam mengelola aspek kesehatan dan gizi di tingkat mikro, sehingga tidak sepenuhnya bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan formal.
- **Peran Strategis Bidan:** Sinergi dan pendampingan aktif oleh bidan desa memberikan validitas medis yang kuat, meningkatkan kepercayaan masyarakat, serta memastikan adanya penanganan cepat melalui konseling personal bagi balita yang teridentifikasi mengalami gizi kurang atau risiko gangguan pertumbuhan.

2. Saran

Sebagai rekomendasi untuk keberlanjutan program dan peningkatan kualitas di masa mendatang, disampaikan beberapa saran berikut:

- **Bagi Kader dan Puskesmas / Bidan Desa:** Diharapkan untuk terus mengintensifkan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala minimal setiap bulan, serta memberikan perhatian khusus serta tindak lanjut medis yang berkelanjutan bagi balita yang terindikasi mengalami risiko masalah gizi.
- **Bagi Orang Tua / Keluarga:** Agar senantiasa mengaplikasikan prinsip Keluarga Sehat (KJS) dalam kehidupan sehari-hari, mengoptimalkan pemanfaatan bahan pangan lokal kaya protein hewani untuk menu balita, serta aktif berkonsultasi dengan bidan apabila mendapati ketidaksesuaian pada kurva pertumbuhan anak.
- **Bagi Pengabdian / Peneliti Selanjutnya:** Disarankan untuk memperluas cakupan wilayah sasaran serta menambahkan sesi pelatihan praktik langsung (*hands-on workshop*) pengolahan menu gizi seimbang berbasis pangan lokal yang ekonomis guna memperkuat implementasi di tingkat rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Panchal, A. R., et al. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, 142(Suppl 2), S366–S468. American Heart Association Journals
- Berg, K. M., et al. (2020). Part 1: Executive Summary: 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, 142(Suppl 2), S337–S357. American Heart Association Journals
- Cheng, A., et al. (2020). Education, Implementation, and Teams: 2020 ILCOR CoSTR. *Circulation*. American Heart Association Journals
- Nguyen, D. D., Spertus, J. A., Kennedy, K. F., et al. (2024). Association Between Delays in Time to Bystander CPR and Survival for Witnessed Cardiac Arrest in the U.S. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. PubMed UT SouthwesternThe Public Access Defibrillation Trial Investigators. (2004). Public-Access Defibrillation and Survival after OHCA. *NEJM*, 351, 637–646. New England Journal of Medicine
- Kitamura, T., Kiyohara, K., Sakai, T., et al. (2016). Public-Access Defibrillation and OHCA in Japan. *NEJM*, 375, 1649–1659. New England Journal of Medicine
- Nishiyama, C., Iwami, T., Kawamura, T., et al. (2008/2009). Effectiveness of simplified chest compression-only CPR training for the general public (RCT). *Resuscitation*, 79(1):90–96; 80(10):1164–1168. PubMed Resuscitation Journal
- Nishiyama, C., et al. (2015). Short-time refresher BLS training and skill retention up to 1 year. *Resuscitation*. Resuscitation Journal
- Lee, M.-J., et al. (2022). Effectiveness of technology-based CPR training: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR*, 24(12):e36423. JMIR
- Kurowski, A., et al. (2022). School-based CPR training effectiveness: Systematic review. *BMC Public Health/Systematic Reviews* (akses PMC). PMC
- Johnson, A. M., et al. (2025). Implementation of school-based CPR training—enablers & barriers: Mixed-methods meta-analysis. *Resuscitation*. PMC