

Focus Group Discussion dalam Rangka Program Percepatan Penurunan Stunting dengan Pengawasan 1000 HPK Di Desa Tanah Karaeng

Irfana*¹, Nurbiah Eka Susanty², Masykuriah³, Andi Hasnah⁴

^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Makassar

⁴Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar

*e-mail: irfanaarifin@yahoo.com¹, nurbiahekasusanty@gmail.com²

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
21.07.2022	30.07.2022	19.08.2022	24.09.2022

Abstract: This community service activity aims to explore health problems, especially those related to the accelerated stunting reduction program by escorting 1000 first day of life in Tanah Karaeng village, Manuju district, Gowa regency. This community service activity method uses Focus Group Discussion with in-depth interview techniques led by facilitators to obtain information from the target group: pregnant women, midwives and Posyandu cadres, religious/community leaders, youth organizations and groups of couples of childbearing ages. The delivery of information and education materials during discussion activities by all facilitators was used to increase the knowledge of the FGD participants regarding the problems they were facing. Assistance in this FGD activity by the FKIK by the head of the Research and Community Service Unit (UP2M) and from the target group by the village head of Tanah Karaeng. This activity went well thanks to the positive response and enthusiasm of the participants.

Keywords: 1000 HPK, Focus Group Discussion, Stunting.

Abstrak: Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menggali permasalahan kesehatan khususnya terkait dengan program percepatan penurunan stunting di dengan pengawasan 1000 HPK di desa Tanah Karaeng Kecamatan Manuju, Kabupaten Gowa. Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan Focus Group Discussion dengan teknik wawancara mendalam yang di pimpin oleh fasilitator untuk mendapatkan informasi dari kelompok sasaran yaitu: ibu hamil, bidan desa dan kader posyandu, tokoh agama/masyarakat, pemuda karang taruna dan kelompok pasangan usia subur. Penyampaian materi KIE di sela-sela kegiatan diskusi oleh semua fasilitator digunakan untuk menambah pengetahuan peserta FGD terkait masalah yang mereka hadapi. Pendampingan kegiatan FGD ini oleh dari pihak FKIK oleh ketua Unit penelitian dan pengabdian masyarakat (UP2M) dan dari kelompok sasaran oleh kepala desa Tanah Karaeng. Kegiatan ini berlangsung dengan baik berkat respon positif dan antusiasme dari para peserta.

Kata kunci: 1000 HPK, Focus Group Discussion, Stunting.

1. PENDAHULUAN

Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah.

Hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) 2021 dengan sampel 153.228 Rumah Tangga Balita di 14.889 Blok Sensus, Susenas Maret 2021 yang dilakukan di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota yang dilakukan mulai bulan Januari- Desember 2021 mendapatkan data prevalensi status gizi balita nasional tahun 2019-2021: Stunted 24,4% (23,9-24,9), Wasted 7,1% (6,8-7,3) dan Underweight 17,0% (16,6-17,4) (kemenkes, 2021).

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan *stunting*. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. "Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air

bersih. Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah *stunting*, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan.

a. Pola Makan

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi Piringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

b. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

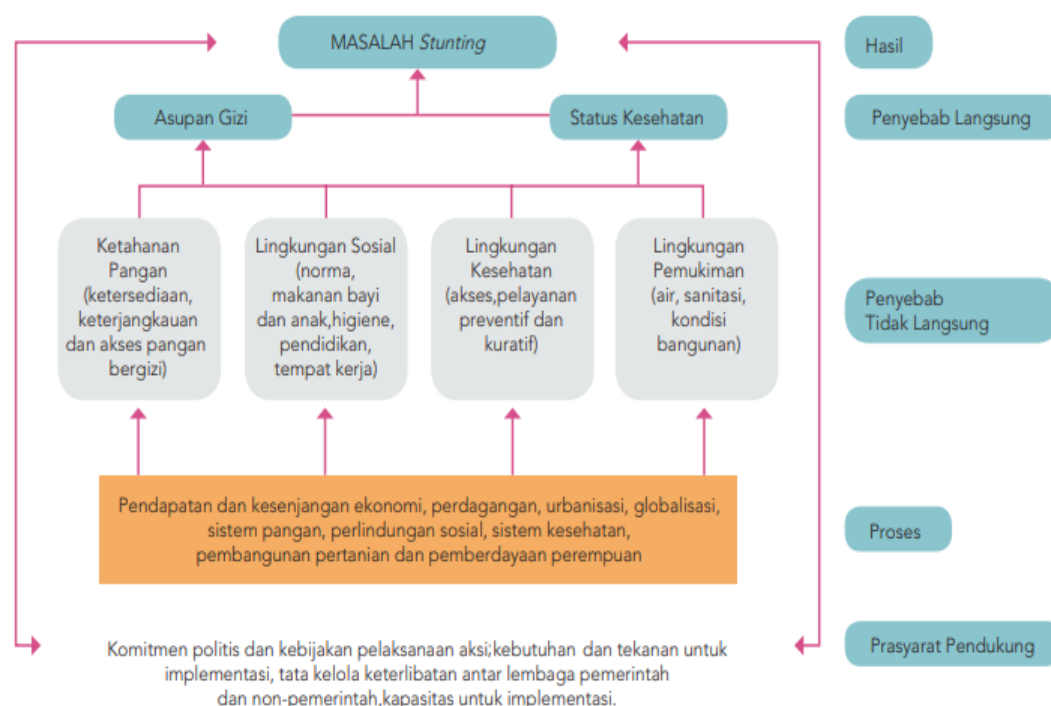
c. Sanitasi dan Akses Air Bersih Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Kemenkes, 2022).

Gambar 1 menjelaskan tentang penyebab *stunting* di Indonesia, mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*” (UNICEF, 2013) , “*The Underlying Drivers of Malnutrition*” (IFPR, 2016) , dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia”(Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Pembelajaran dari keberhasilan di negara-negara lain menunjukkan bahwa efektifitas penurunan *stunting* ditentukan oleh seberapa menyeluruh atau terpadunya intervensi gizi yang menyasar lokasi dan kelompok sasaran prioritas. Semakin lengkap dan terpadunya intervensi gizi di lokasi dan kelompok sasaran prioritas, maka upaya percepatan penurunan *stunting* akan semakin efektif. Pembelajaran juga menunjukkan bahwa *intervensi* gizi paling efektif diberikan

pada periode 1000 HPK, sehingga kelompok sasaran prioritas adalah Rumah Tangga 1000 HPK (Kemendagri, 2022).



Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia

Gambar 1: Kerangka penyebab *Stunting* di Indonesia (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018)

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor. Selama 1000 hari pertama kehidupan anak, dimulai dari awal kehamilan hingga 2 tahun setelah lahir sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dasar agar tumbuh kembang optimal. Kebutuhan dasar dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu kebutuhan *fisic-biomedis* (asuh), kebutuhan kasih sayang/emosi (asih) dan kebutuhan stimulasi (asuh.)

Salah satu kebutuhan asuh yang penting adalah nutrisi, terutama untuk anak usia sampai 2 tahun. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis/*critical window*, di fase ini anak harus mendapat asupan makanan dengan gizi optimal.

Pemenuhan nutrisi anak ini kemudian terbagi menjadi beberapa fase. Dimulai dari pemberian ASI sampai usia 6 bulan. Dilanjutkan dengan ASI dan MP-ASI untuk anak usia 6-12 bulan. Kemudian, ASI ditambah makanan keluarga untuk anak usia 12-24 bulan. Pemberian ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai 2 tahun juga merupakan salah satu metode kontrasepsi alamiah yang memungkinkan ibu untuk menunda kehamilan. Dalam **Al Qur'an** disebutkan, masa menyusui dalam ajaran Islam adalah dua tahun. Firman Allah SWT, "**Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan,**" (QS al-Baqarah [2]: 233). Pemberian ASI selama dua tahun bukan tanpa alasan. Hal ini sebagai bukti, bahwa ajaran Islam sangat memperhatikan asupan nutrisi yang diberikan kepada bayi. Dunia kedokteran membuktikan, ASI yang diberikan selama dua tahun terbukti menjadikan bayi lebih sehat. Mencukupi kebutuhan anak dalam periode ini akan membentuk gizi baik dan tinggi badan normal (Ismail, 2018).

Penting untuk diingat, pola makan dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, akan menyebabkan anak mengalami gagal tumbuh. Jadi, perlu juga memberikan makan secara tepat waktu, pas dengan jumlah yang dibutuhkan anak, aman, dan higienis. Selain itu, perhatikan juga sinyal lapar dan kenyang dari anak.

Wanita hamil yang mengalami *stunted*, berisiko melahirkan bayi yang *stunted* pula. Bayi yang *stunted* akan menjadi anak balita yang *stunted*, dan balita yang *stunted* akan menjadi anak usia sekolah yang *stunted*. Hingga akhirnya menjadi *stunted* pula. Oleh karena itu, orang tua sangat berperan dalam pencegahan *stunting* sejak dalam kandungan. Caranya dengan kontrol kehamilan secara teratur agar janin tumbuh kembang optimal. Setelah bayi lahir dipantau tumbuh kembangnya, dengan mengukur setidaknya berat badan dan panjang badan setiap bulan sampai usia 12 bulan. Selanjutnya pada usia 1-5 tahun berat badan dan panjang badan diukur tiap 3 bulan sekali. Sedangkan pada usia sekolah/remaja diukur setiap 6-12 bulan. Apabila diketahui berat badan anak tidak naik untuk periode waktu tertentu, maka sebaiknya bayi/anak dibawa ke fasilitas kesehatan/dokter untuk diidentifikasi faktor penyebab dan dilakukan intervensi sesuai penyebabnya (Hendarto, 2020).

Kegiatan *intervensi* spesifik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam penanggulangan masalah gizi antara lain pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, Promosi ASI *Eksklusif*, Promosi Makanan Pendamping-ASI, Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium, Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah, Suplemen gizi mikro (Taburia), Suplemen gizi makro (PMT), Kelas Ibu Hamil, Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku, pemberian obat cacing, Tata Laksana Gizi Kurang/ Buruk, *Suplementasi* vitamin A dan Jaminan Kesehatan Nasional. Selain itu salah satu upaya promotif preventif dalam rangka menanggulangi berbagai masalah gizi dan kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan fokus pada 3 (tiga) kegiatan yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, dan deteksi dini penyakit (Halim, 2022).

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh UP2M Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar dengan metode *Focus Group Discussion*.

a. Tempat dan waktu Pelaksanaan

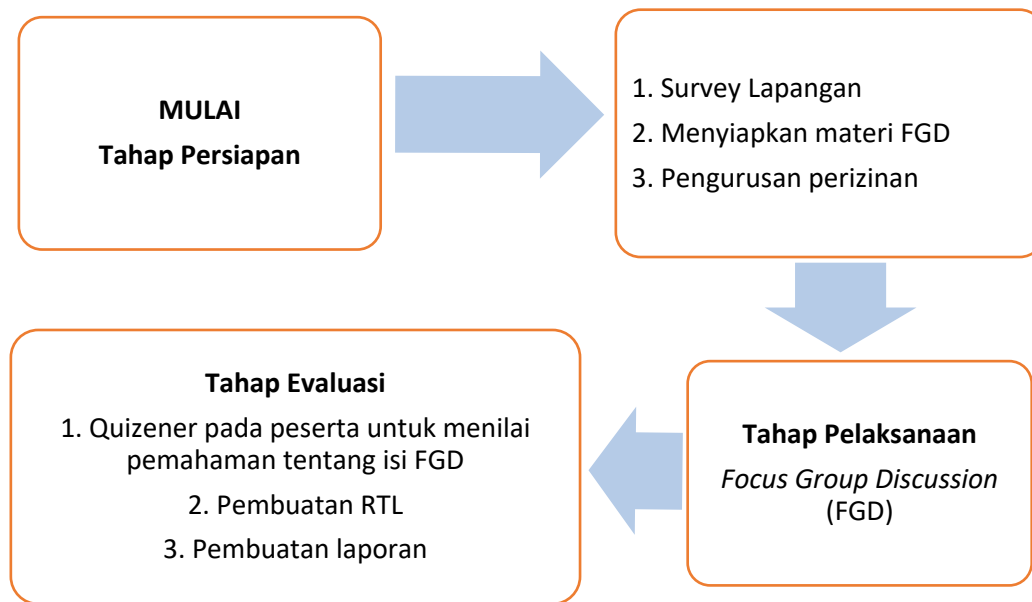
Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di desa Tanah karaeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa pada tanggal 19 Juni 2022.

b. Peserta

Peserta kegiatan penyuluhan ini adalah warga desa tanah karaeng sebanyak 27 orang meliputi:

- 1) Ibu hamil 5 orang.
- 2) Remaja/ karang taruna 5 orang
- 3) Bidan Desa 1 orang
- 4) Kader kesehatan 5 orang
- 5) Tokoh Agama (Kader Muhammadiyah/Aisyiyah) 5 orang
- 6) Kepala desa Manuju
- 7) Pasangan Usia Subur 5 orang

c. Tahap Kegiatan



Gambar 2. Alur Kegiatan Pelaksanaan PKM

Gambar 2 menjelaskan tentang alur dan tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan yang meliputi:

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini tim PKM melakukan survey lapangan sekaligus koordinasi dengan dengan kepala Desa Manuju pada bulan Mei 2022. Dalam kegiatan ini diperoleh data kelompok sasaran dan permasalahannya diantaranya adalah: maraknya pernikahan usia dini (untuk menghindari pergaulan bebas, orangtua cenderung menikahkan anaknya saat usia SMP/SMA), tingginya angka *stunting*, ibu hamil/nifas, mitos seputar kebiasaan yang mempengaruhi pola konsumsi pangan (gizi), kesehatan reproduksi remaja. Pada tahap ini juga dipersiapkan materi FGD berupa daftar pertanyaan dan wawancara yang akan diberikan pada peserta FGD.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 19 Juni 2022 jam 09.00 s/d 12.00 WITA, bertempat di ruang SD Tanah Karaeng yang dihadiri oleh peserta FGD, tim PKM (melibatkan 5 orang mahasiswa FKIK Unismuh Makassar) dan dihadiri oleh Kepala desa Tanah Karaeng. Rangkaian kegiatan adalah sebagai berikut:

- a) pembukaan acara dengan pembacaan beberapa ayat suci Al Quran
- b) sambutan oleh Kepala Desa Tanah Karaeng dan Divisi Pengabdian Masyarakat UP2M FKIK Unismuh Makassar.
- c) Pembagian kelompok FGD (terdiri dari 5 kelompok dengan perwakilan masing-masing 1 kelompok sasaran)
- d) Tahap inti kegiatan FGD berlangsung selama 1 jam
- e) Tahap akhir dengan sesi evaluasi dan penyusunan rencana tindak lanjut (RTL).

3) Tahap Evaluasi/Pelaporan

Pada tahap ini dilakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan mulai dari tahap persiapan sampai pada tahap akhir pelaksanaan FGD. Evaluasi diperoleh dengan membagikan form evaluasi pada peserta FGD. Setelah itu dilakukan pembuatan laporan pengabdian Masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *Focus Group Discussion* Dalam Rangka Program Percepatan Penurunan *Stunting* Dengan Pengawasan 1000 HPK Di Desa Tanah Karaeng ini adalah salah satu bentuk pengabdian

pada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa dalam rangka mewujudkan catur dharma perguruan tinggi di lingkup FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar. Kegiatan ini dilakukan dengan dasar Jumlah kasus *stunting* di Indonesia sangat tinggi dibandingkan dengan toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan WHO (status Indonesia masih berada di urutan keempat dunia dan urutan kedua di Asia Tenggara terkait kasus balita *stunting*). Kekurangan gizi kronis pada anak ini nantinya menimbulkan persoalan serius dalam pembangunan sumber daya manusia di masa depan. "Maka dari itu, orangtua sangat berperan dalam pencegahan *stunting* sejak dalam kandungan," Caranya adalah mengawal 1000 HPK dengan cara antara lain kontrol kehamilan secara teratur agar tumbuh kembang janin optimal. Setelah bayi lahir dipantau tumbuh kembangnya, dengan mengukur setidaknya berat badan dan panjang badan setiap bulan sampai usia 12 bulan. Apabila diketahui berat badan anak tidak naik untuk periode waktu tertentu, sebaiknya anak dibawa ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi faktor penyebab dan dilakukan intervensi sesuai penyebabnya (Dea Syifa Ananda, 2021).

Hasil pengabdian masyarakat berupa **Focus Group Discussion** yang dilaksanakan di desa Tanah Karaeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa dengan kelompok sasaran yang terdiri dari: ibu hamil, bidan desa, kader Posyandu, tokoh masyarakat/agama, pemuda karang taruna dan pasangan usia subur yang berjumlah 27 orang. Dalam kegiatan ini dilakukan wawancara mendalam untuk menggali informasi masalah kesehatan yang ada di daerah sasaran terkhusus yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pada saat pelaksanaan juga diselipkan materi penyuluhan dan edukasi serta informasi yang berkaitan dengan masalah yang sasaran alami. Beberapa masalah kesehatan yang menjadi temuan dalam kegiatan ini diantaranya adalah:

- a. Beberapa ibu hamil belum/tidak mendapatkan suplemen Fe dan imunisasi TT dikarenakan tdk ada/terlambatnya suplai tablet Fe dan vaksin TT ke bidan desa. Solusi yang ditempuh bidan desa adalah dengan mengadakan sendiri suplemen Fe akan tetapi beberapa ibu hamil tidak mendapatkan karena harus membeli sendiri.
- b. Pengetahuan ibu hamil tentang isi buku KIA yang kurang, disebabkan waktu pemberian informasi oleh bidan desa yang terbatas akibat jumlah bidan desa Cuma 1 orang dengan wilayah yang luas dan sasaran yang banyak tidak memungkinkan bidan untuk memberikan KIE yang optimal.
- c. Pengetahuan warga yang kurang tentang pemanfaatan sumber daya alam untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga serta masih ada mitos-mitos yang dipercayai warga justru merugikan kesehatan seperti ibu hamil tidak ada yang mau mengkonsumsi daun kelor yang merupakan potensi sumber daya alam di Tanah Karaeng karena mitos "**Gatta Kelorang**" pada suku Makassar
- d. Masih tingginya angka perkawinan anak, dimana untuk mencegah pergaulan bebas orangtua lebih memilih untuk menikahkan anaknya pada usia dini (SMP/SMA)
- e. Ada forum karang taruna yang bisa dijadikan sebagai wadah untuk memberikan KIE khusus untuk remaja terkait kesehatan reproduksi.

Pelaksanaan kegiatan ini berjalan dengan lancar mulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap evaluasi karena respon yang cukup positif dari semua pihak. Pada tahap pelaksanaan kegiatan dapat dievaluasi antara lain jumlah peserta yang ikut dalam kegiatan ini mencakup 100% dari semua 27 orang sasaran. Selain itu juga dapat dievaluasi *antusiasme* para peserta dalam memberikan pendapat dan informasi yang ditanyakan oleh fasilitator. Hal ini menyatakan bahwa kegiatan PKM dari segi target sasaran dinilai berhasil.

Gambar 3 menunjukkan kegiatan sambutan oleh aparat desa dan pembagian kelompok FGD yang terdiri dari 5 kelompok yang anggotanya terdiri dari perwakilan satu orang dari setiap kelompok sasaran. Pembagian kelompok di pimpin oleh tim UP2M FKIK Unismuh Makassar.

Gambar 4 menunjukkan proses kegiatan FGD berlangsung. Pada sesi ini didapatkan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di daerah PKM. Sesi ini dipimpin oleh moderator dan terdapat fasilitator serta notulen. Di tengah FGD fasilitator juga menyelipkan KIE terkait masalah kesehatan yang ditemukan serta solusi yang bisa ditempuh untuk mengatasi masalah tersebut.

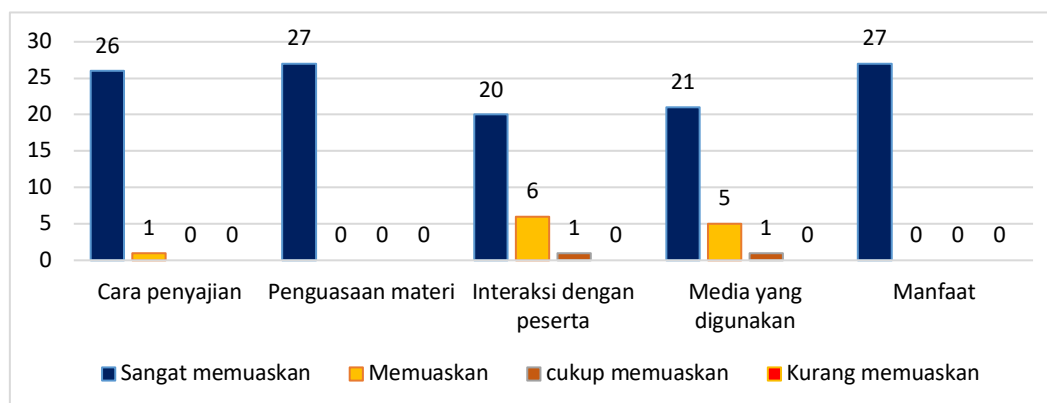


Gambar 3. Kegiatan sambutan oleh kepala desa dan pembagian kelompok FGD



Gambar 4. Sesi FGD dan dokumentasi kegiatan

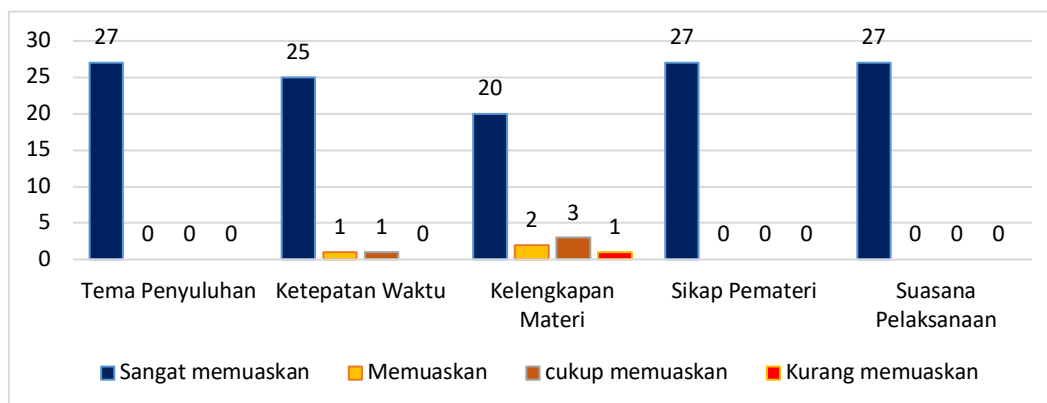
Pada sesi akhir sesi dilakukan penyusunan RTL dan dilanjutkan dengan evaluasi akhir pelaksanaan FGD ini dengan membagikan lembar evaluasi dan respon peserta terhadap keseluruhan rangkaian kegiatan FGD yang dilakukan.



Gambar 5. Respon Peserta terhadap Materi FGD

Gambar 5 menjelaskan hasil evaluasi respon peserta terhadap materi FGD yang dilakukan, yaitu sebanyak 26 (96,3%) peserta sangat puas terhadap cara penyajian, 27 (100%) sangat puas terhadap penguasaan materi oleh penyaji, 20 (74,1%) sangat puas terkait interaksi penyaji dengan peserta penyuluhan, 21 (77,8%) sangat puas terhadap media yang digunakan serta manfaat dari penyuluhan dan 27 (100%) sangat puas terhadap manfaat dari kegiatan FGD ini.

Gambar 6 menjelaskan hasil evaluasi respon peserta terhadap keseluruhan rangkaian kegiatan FGD meliputi: 27 (100%) peserta sangat puas terkait tema FGD, tema kegiatan, sikap pemateri dan suasana pelaksanaan kegiatan FGD, 20 (74,1%) peserta sangat puas terkait kelengkapan materi FGD serta 25 (92,6%) peserta sangat puas terhadap ketepatan waktu.



Gambar 6. Respon Peserta terhadap Keseluruhan Rangkaian Kegiatan FGD

Kegiatan FGD yang telah dilakukan ini kemudian dibuatkan rencana tindak lanjut, yaitu:

- Pemanfaatan media sosial dalam pemantauan ibu hamil oleh bidan desa dengan membuat Group WA untuk konsultasi via *online* dengan bidan desa.
- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk penyediaan Tablet Fe untuk ibu hamil dan Remaja Putri.
- Koordinasi dengan tokoh agama (imam desa) tentang pernikahan dibawah umur.
- Pemberian Makanan Tambahan untuk anak balita (khusus untuk yang terindikasi *stunting* koordinasi dengan petugas gizi puskesmas)
- Pemberdayaan karang taruna untuk PIK-R terkait kesehatan reproduksi remaja terkhusus pada pemberian suplemen Fe untuk mencegah anemia pada remaja putri

4. KESIMPULAN

Kegiatan *Focus Group Discussion* Dalam Rangka Program Percepatan Penurunan *Stunting* Dengan Pengawasan 1000 HPK Di Desa Tanah Karaeng berlangsung dengan baik mulai dari tahap perizinan sampai pelaksanaan dan pelaporan. Respon *interaktif* dan *kooperatif* serta *antusiasme* peserta FGD menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan. Begitu juga terlihat saat sesi evaluasi dan penyusunan RTL berjalan dengan lancar. Diharapkan program RTL yang telah disusun dapat dilanjutkan dalam bentuk kegiatan PKM lainnya secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Tanah Karaeng, Bidan Desa Tanah Karaeng beserta seluruh kadernya yang telah memberikan kesempatan untuk tim PKM sehingga kegiatan *Focus Group Discussion* Dalam Rangka Program Percepatan Penurunan *Stunting* Dengan Pengawasan 1000 HPK Di Desa Tanah Karaeng ini dapat terselenggara dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dea Syifa Ananda. (2021). Cara Mencegah *Stunting* sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan Anak. *Kompas.Com*. <https://www.kompas.com/sains/read/2021/05/05/170500023/cara-mencegah-stunting-sejak-1000-hari-pertama-kehidupan-anak?page=all>
- Halim, A. Y. (2022). *Efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi*.
- Hendarto, A. (2020). *Pentingnya Nutrisi 1000 Hari Pertama Anak untuk Mencegah Stunting*. Liputan Media FK UI. <https://fk.ui.ac.id/infosehat/pentingnya-nutrisi-1000-hari-pertama-anak-untuk-mencegah-stunting/>
- IFPR. (2016). From Promise to Impact Ending malnutrition by 2030. *International Food Policy Research Institute*.
- Ismail, H. (2018). *SYARIAT MENYUSUI DALAM ALQURAN (Kajian Surat Al-Baqarah Ayat 233)*. 3(1). <https://doi.org/10.32505/tibyan.v3i1.478>

Kemendagri, D. B. B. (2022). *5 Pilar percepatan pencegahan stunting*. Kementrian Dalam Negeri. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/web/in/main/home>

kemendes. (2021). SSGI 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>

Kemendes, P. (2022). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi>

Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, November*, 1–51. <https://www.bappenas.go.id>

UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative for Global Progress*.