

EDUKASI DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING PADA ANAK DI RT. 002 RW. 008 DESA MEKAR SARI KEC. SUNGAI RAYA KALIMANTAN BARAT

¹Dyah Mayasari F, ²Wiwin Widyastuti, ³Abela Mayunita, ⁴Melissa Putri R, ⁵Bunga Romadhona H, ⁶Lili Anggraini

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima :

Disetujui :

KONTAK PENULIS

Dyah Mayasari Fatwa
Prodi Kebidanan
STIKES Abdi Nusantara

ABSTRAK

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Berdasarkan data 2020 balita *stunting* di dunia yang tertinggi berasal Asia (53%) kemudian diikuti oleh Afrika (41%). Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan yaitu 30,7% kemudian di posisi kedua Asia Tenggara sebesar 27,4%, sedangkan proporsi paling sedikit di Asia Timur yaitu 4,9%. *South-eastern Asia Regional* posisi pertama diduduki Timor Leste dengan prevalensi sebesar 48,8% kemudian di posisi kedua adalah Indonesia sebesar 31,8%. Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang terjadi pada anak akibat kekurangan asupan gizi dan faktor kesehatan selama 1000 hari pertama kehidupan. Berdasarkan data WHO, stunting meningkatkan risiko kematian anak, gangguan perkembangan kognitif, serta masalah kesehatan jangka panjang. Di sisi lain, keluarga berencana (KB) membantu mengatur jarak kelahiran, sehingga ibu memiliki waktu untuk pulih dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak berikutnya. Imunisasi juga merupakan intervensi kesehatan penting untuk mencegah penyakit menular yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak.

Metode yang digunakan yaitu pendidikan kesehatan penyuluhan, diskusi dan tanya jawab. Pemeriksaan serta pemberian makanan tambahan untuk bayi dan anak.

Hasil setelah diberikan materi secara intensif, jumlah ibu yang pengetahuan kurang mengalami peningkatan.

Kesimpulan : setelah mendapatkan penyuluhan serta edukasi yang baik tentang Stunting, pengetahuan ibu meningkat .

Kata Kunci : Stunting, Pola makan, Makanan Pendamping

1. PENDAHULUAN

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Stunting pada balita adalah bayi 0-60 bulan dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur, bila dibandingkan dengan standar baku WHO dikatakan balita mengalami pendek jika Z scorenya -3 SD $\leq -2\text{ SD}$ dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data 2020 balita stunting di dunia yang tertinggi berasal Asia (53%) kemudian diikuti oleh Afrika (41%). Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan yaitu 30,7% kemudian di posisi kedua Asia Tenggara sebesar 27,4%, sedangkan proporsi paling sedikit di Asia Timur yaitu 4,9%. South-eastern Asia Regional posisi pertama diduduki Timor Leste dengan prevalensi sebesar 48,8% kemudian di posisi kedua adalah Indonesia sebesar 31,8% (World Health Organization, 2024).

Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Pelayanan kesehatan ibu sejak mulai kehamilan merupakan langkah pencegahan stunting di 1000HPK (Kemenkes RI, 2024).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting berisi tentang 2 hal utama yaitu rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting dan 5 pilar percepatan pencegahan stunting. Strategi Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan prioritas rencana aksi nasional Percepatan Penurunan Stunting. Kegiatan prioritas rencana aksi meliputi, Penyediaan data keluarga berisiko stunting;

Pendampingan keluarga berisiko stunting; Pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur; Surveilans keluarga berisiko Stunting; Audit kasus stunting; Perencanaan dan penganggaran; Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan percepatan penurunan stunting. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan. Lima pilar pencegahan stunting sendiri terdiri dari kesatu yaitu peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan yang berkaitan dengan membangun kualitas pemerintahan untuk melakukan percepatan penurunan stunting, kedua yaitu peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berkaitan dengan mendorong dan memperbanyak kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan yang dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak, ketiga yaitu integrasi lintas sektor yang berkaitan dengan mekanisme dan tata kerja percepatan penurunan stunting dari pusat hingga ke daerah, keempat yaitu peningkatan ketahanan pangan dan gizi yang berkaitan dengan mencapainya kesejahteraan bagi keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kualitas fortifikasi pangan, kelima yaitu pemantauan dan evaluasi yang berkaitan dengan pengembangan sistem dan informasi terpadu. (Diy, 2021).

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain : Metode pendidikan kesehatan/penyuluhan. Melalui metode ini, ibu yang memiliki anak balita diberikan informasi dan pengetahuan tentang semua yang berkaitan dengan Stunting. Asuhan yang diberikan berupa edukasi/pendidikan kesehatan penyuluhan, diskusi dan tanya jawab, pemeriksaan, dan Pemberian makanan tambahan.

- Selain menggunakan teknik ceramah, penyuluhan ini juga menggunakan media edukasi berupa video (film) yang menarik sehingga ibu lebih mudah memahami pesan dan informasi yang diberikan. Metode ini difasilitasi dengan laptop, LCD, speaker, pengeras suara dan slide power point.
- Metode diskusi dan tanya jawab : Metode ini bertujuan untuk membantu menjawab dan memecahkan

permasalahan - permasalahan yang ditemukan selama proses kegiatan pengabdian ini berlangsung, agar peserta yang telah diberikan penyuluhan menjadi lebih jelas dalam memahami materi yang telah disampaikan.

- c. Metode pemeriksaan : Pada saat awal kegiatan dilaksanakan, sebelumnya dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu pada anak untuk mengetahui keadaan umum ananda. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan BB, TB, Lingkar kepala, SDIDTK. Jika ada bayi atau anak sakit maka dilakukan pemeriksaan MTBS.
- d. Pemutaran video : Untuk menarik perhatian ibu dan anak saat penyuluhan, ada beberapa materi yang disampaikan dengan menggunakan media video, seperti materi gizi seimbang untuk anak sesuai dengan isi piringku. Pemberian makanan tambahan dan mengajarkan terkait makanan sehat yang diberikan.

3. HASIL

Perencanaan kegiatan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Melakukan pendekatan dengan Kepala Kelurahan dan bidan Posyandu Melati Kalimantan Barat, RT 02 RW 08 Desa Mekar sari Kecamatan Sungai Raya Kecamatan Kalimantan Barat untuk merencanakan kegiatan pengabdian. Selanjutnya mengirim surat permohonan ijin pengabdian masyarakat kepada kepala puskesmas dan kepala Kelurahan. Setelah mendapatkan izin kepala puskesmas dan kepala kelurahan kemudian melakukan pendekatan kepada bidan sebagai penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak di Posyandu Melati.
- b. Melakukan identifikasi permasalahan anak dengan stunting di Posyandu melati dengan melakukan wawancara pada bidan, kader, dan pada ibu (orangtua) melalui pertemuan untuk dilakukan pemberian penyuluhan sesuai dengan kebutuhan masyarakat tersebut.
- c. Penyusunan program kegiatan kesehatan terpadu untuk ibu (orangtua)

dan kader Posyandu melati meliputi pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan asuhan pada masa bayi, balita bahkan kehamilan; edukasi tentang Imunisasi, Makanan pendamping dan nutrisi gizi seimbang sesuai isi piringku , Pemberian makanan tambahan. Pemeriksaan BB, TB, Lingkar kepala, SDIDTK dan MTBS. Melakukan evaluasi.

- d. Sebelum pelaksanaan kegiatan, peserta yang terdiri dari ibu-ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi balita diberikan soal *pre-test* tentang edukasi tentang Stunting, Imunisasi, Makanan pendamping dan nutrisi gizi seimbang sesuai isi piringku. Pengetahuan ini diukur menggunakan instrumen *pre-test*. Berikut ini adalah gambaran tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan penyuluhan :

Tabel 1.1. Distribusi frekuensi pengetahuan _responden sebelum diberikan penyuluhan.

No	Pengetahuan	frekuensi	%
1	Baik	3	14,3
2	Cukup	3	14,3
3	Kurang	15	71,4
Total		21	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar yaitu 15 ibu mempunyai pengetahuan kurang (71,4%). Setelah pelaksanaan kegiatan selesai, responden diberikan kembali kuisioner post-test yang mengukur pengetahuan setelah diberikan penyuluhan yang disajikan dalam tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2. Distribusi frekuensi pengetahuan _responden sesudah diberikan penyuluhan

No	Pengetahuan	frekuensi	%
1	Baik	12	57,2
2	Cukup	7	33,3
3	Kurang	2	09,5
	Total	21	100

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbukti bahwa pelaksanaan penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta pemeriksaan dan pemberian makanan tambahan ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bayi, anak dan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai apa itu stunting, penatalaksanaannya, efek jika terjadi stunting, nutrisi gizi seimbang sesuai isi piringku (Kemenkes, 2021).

Masalah utama yang paling menonjol adalah tingginya angka stunting pada balita, di mana ditemukan 5 balita mengalami stunting dari total 19 balita yang hadir saat kegiatan. Selain itu, terdapat 2 orang ibu hamil yang menjadi sasaran pendampingan untuk pencegahan masalah gizi dan kehamilan berisiko. Tingginya angka stunting di wilayah ini dapat dianalisis berdasarkan data sosio-ekonomi yang telah diidentifikasi. Faktor penyebab utamanya antara lain:

- a. Rendahnya Tingkat Pendidikan
Mayoritas warga (214 dari 817 jiwa) memiliki latar belakang pendidikan setara pendidikan dasar atau dibawah SMP. Tingkat pendidikan yang rendah ini berkorelasi langsung dengan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi seimbang, pola asuh, dan pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- b. Kondisi Ekonomi
Sebagian besar penduduk (57 dari 817 jiwa) berstatus tidak bekerja atau ibu rumah tangga, dan kelompok pekerja buruh kasar (65 jiwa). Ketergantungan pada pendapatan harian yang tidak menentu menciptakan kerentanan ekonomi, sehingga membatasi

kemampuan keluarga untuk menyediakan asupan makanan bergizi secara konsisten. Kombinasi antara keterbatasan pengetahuan akibat pendidikan rendah dan kesulitan ekonomi menjadi akar masalah yang menyebabkan anak-anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang optimal.

- c. Rendahnya Kesadaran Kesehatan dengan ikut Program Imunisasi
Dari hasil pendataan ada 5 orang anak yang belum melakukan imunisasi lengkap, sasaran disini anak balita (0-11 bulan 29 hari) setelah diadakan imunisasi di posyandu bersama dengan bidan yang datang hanya 4 anak yang telah melakukan imunisasi, 1 orang anak tidak bisa imunisasi karena sakit. Dari hasil Pemeriksaan hasil pemeriksaan fisik bayi seperti BB,TB, lingk kepala pada anak sesuai dengan umur anak.
- d. Dari hasil pendataan ada 5 orang anak yang mengalami stunting, sebelum diadakan penyuluhan bersama dengan bidan, anak yang datang dilakukan pemeriksaan fisik bayi seperti BB,TB, lingk kepala pada anak sesuai dengan umur anak. Dan pada orang tua anak dilakukan kegiatan penyuluhan berupa pemberian materi mengenai stunting melalui media leaflet dan sesi tanya jawab pada orang tua anak.

5. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penyuluhan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan orangtua bayi balita di Posyandu Melati Kalimantan Barat, RT 02 RW 08 Desa Mekar sari Kecataman Sungai Raya Kecamatan Kalimantan Barat, diperoleh kesimpulan:

- a. Pengetahuan ibu menjadi meningkat.
- b. Sikap dan perubahan perilaku ibu menjadi lebih baik.

6. DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Statistik Indonesia 2023*. Jakarta: BPS.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI – Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2019). *Pedoman Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes RI

World Health Organization (WHO). (2018). *Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Guidelines*. Geneva: WHO.

Depkes RI. (2017). *Pedoman Imunisasi Anak Sesuai Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Ministry of Health Indonesia & UNICEF. (2021). *Panduan Posyandu dan Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI & UNICEF.

Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Profil Sosial Ekonomi Masyarakat Desa dan Kelurahan*. Jakarta: Bappenas.