

Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat

Indrawan Permana¹ Firlianty², Theresia Mentari³

¹Fakultas Teknik, Universitas Palangka Raya

²Fakultas Pertanian, Universitas Palangka Raya

³Fakultas Ekonomi Bisnis, Universitas Palangka Raya

Email : firlianty80@gmail.com

Abstrak

Sanitasi lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang, sanitasi lingkungan terdiri dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan pada setiap rumah tangga. Keadaan lingkungan yang kurang baik lebih mudah terjangkit penyakit seperti diare dan penyakit infeksi. Ketersediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari juga berpengaruh terhadap risiko keluarga dan anak terkena penyakit infeksi dan kurang gizi. Faktor sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta akses pemanfaatan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi penyakit infeksi anak. Kemudian faktor ini secara langsung akan mempengaruhi status gizi. Faktor asupan gizi dan penyakit infeksi secara langsung mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan yang buruk berdampak negatif bagi warga yang mendiami lingkungan tersebut, termasuk anak-anak karena dapat mengalami Environmental Enteropathy (EE) yaitu penyebab utama kurang gizi anak berupa kondisi subklinis usus halus. Environmental Enteropathy menimbulkan kerusakan pada jonjot atau vili usus besar sehingga susah menyerap nutrisi sehingga rentan terjadi diare kronis yang dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Hal ini terjadi karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting adalah indikator kunci kesejahteraan anak secara keseluruhan, negara-negara dengan angka stunting tinggi merefleksikan ketidaksetaraan sosial di dalamnya.

Kata Kunci : *gizi, kabupaten, pertumbuhan, stunting*

Pendahuluan

Stunting adalah indikator kunci kesejahteraan anak secara keseluruhan, negara-negara dengan angka stunting tinggi merefleksikan ketidaksetaraan sosial di dalamnya. (Maharrani, 2019). Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Menurut UNICEF, stunting didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO. Berdasarkan ambang batas prevalensi stunting dari WHO mengategorikan angka stunting 20 sampai kurang dari 30 persen sebagai tinggi, dan lebih

dari atau sama dengan 30 persen sangat tinggi. Terdapat 44 negara lain dalam kategori angka stunting sangat tinggi. WHO mencatat, 60 dari 134 negara masih memiliki tingkat stunting di bawah standar 20 persen. WHO juga menjadikan stunting sebagai fokus Global Nutrition Targets untuk 2025, dan Sustainable Development Goals untuk 2030. (Maharrani, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017, dengan angkanya mencapai 36,4%. Kemudian berdasarkan data Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas, 2018) yang diolah Lokadata Beritagar.id menunjukkan, 30,8 persen balita di Indonesia

mengalami stunting pada tahun 2018. Angka ini meningkat jika dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 28,9 persen. Stunting dapat terjadi karena faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung stunting adalah nutrisi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan nutrisi balita sendiri, sedangkan untuk faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek (United Nations Children's Fund, 2014). Salah satu faktor tidak langsung penyebab stunting adalah water, sanitation and hygiene (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kontribusi penyehatan lingkungan terhadap pengentasan masalah stunting cukup besar, salah satunya penelitian tentang anak-anak di Bangladesh yang terakses air minum bersih, jamban, serta fasilitas CTPS pertumbuhan tinggi badannya 50% bertambah lebih tinggi dibanding anak yang tidak mendapat akses tersebut (Budiastutik dan Rahfiluddin, 2019). Penelitian Torlesse, *et al.* (2016) di Indonesia menemukan bahwa kombinasi antara sanitasi yang tidak layak dan kualitas air minum yang tidak aman merupakan faktor risiko stunting. Terdapat interaksi yang signifikan antara fasilitas sanitasi rumah tangga, pengolahan air rumah tangga dengan stunting. Prevalensi stunting secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak yang tinggal di rumah tangga tanpa memiliki jamban dibandingkan yang memiliki jamban (35,3% vs 24,0%) rumah tangga yang tidak menggunakan sabun untuk mencuci tangan dibandingkan dengan mereka yang melakukannya (31,6% vs 25,8%) dan rumah tangga yang minum air yang tidak diolah dibandingkan dengan yang diolah (38,2% vs 27,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Sinatraya dan Muniroh (2019) membuktikan bahwa faktor kualitas fisik air minum ($p=0,58$), kepemilikan jamban ($p=0,22$) dan kebiasaan cuci tangan beresiko 0,12 kali berisiko lebih tinggi bagi ibu yang memiliki

kebiasaan cuci tangan kurang baik berperan penting dengan kejadian stunting.

Penelitian lain yang sejalan juga dilakukan oleh Hafid *et al.* (2017) tentang program Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) terhadap pencegahan stunting yang menunjukkan bahwa rata-rata tinggi badan pada kelompok SBABS lebih tinggi dibanding dengan kelompok desa non SBABS. Penelitian yang dilakukan oleh Nasrul *et al.* (2015) di Kabupaten Jeneponto menunjukkan bahwa perilaku pengasuh yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan atau memberi makanan kepada anaknya menjadi salah satu faktor risiko stunting.

Penelitian lain yang dilakukan di 137 negara berkembang yang mengidentifikasi faktor-faktor risiko lingkungan yaitu kualitas air yang buruk, kondisi sanitasi yang buruk, dan penggunaan bahan bakar padat memiliki pengaruh terbesar kedua pada kejadian Stunting secara global. Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Prendergast and Humphrey, 2014).

Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi stunting di Kalimantan Tengah menurun dari 32,3 % (2019) menjadi 27,4 % (2021). Kalimantan Tengah sudah tidak lagi masuk kelompok lima besar provinsi dengan angka stunting tertinggi yaitu Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Utara, dan Banten. Sebelumnya SSGBI tahun 2019 menempatkan Kalimantan Tengah bersama provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Nusa Tenggara Barat (NTB), Sulawesi Barat, Gorontalo, Aceh, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Tengah sebagai 10 provinsi dengan angka prevalensi tertinggi di Indonesia.

Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pemberian tablet tambah darah, PMT, imunisasi, Vitamin A dan lainnya. Maksud dari peraturan dan keputusan bupati tersebut sebagai dasar pelaksanaan konvergensi program penanggulangan stunting dan sebagai panduan bagi pemerintah kabupaten serta seluruh pelaku pembangunan baik ditingkat kecamatan sampai ke tingkat desa dalam mendukung percepatan penanggulangan stunting. Penurunan kasus stunting harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan seluruh masyarakat.

Batasan Masalah

Kegiatan Pengabdian yang dilakukan ini dibatasi hanya Sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat yang bermukim di Desa Anjir Serapat Timur Kecamatan Kapuas Timur.

Tujuan

Adapun tujuan Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah memberikan pemahaman kepada masyarakat agar di Desa Anjir Serapat Timur agar dapat makan bergizi dan memiliki pemahaman yang luas mengenai stunting dan bahayanya.

Manfaat

Kegiatan sosialisasi ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan peningkatan kesadaran dalam menjaga kualitas hidup baik dari pemenuhan gizi dan kebersihan sekitar pemukiman masyarakat.

Metode Pengabdian Kepada Masyarakat

A. Tempat dan Waktu

Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan di Desa Anjir Serapat Timur Kecamatan Kapuas Timur Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah, dilaksanakan mulai dari bulan Juni sampai Oktober 2022.

B. Peralatan dan Bahan

Peralatan dan bahan yang digunakan dalam Pengabdian Kepada Masyarakat ini, meliputi: spanduk yang digunakan sebagai edukasi yang mudah untuk dipahami dan dilihat serta kamera digital untuk dokumentasi kegiatan, spidol, lakban dan gunting/cutter untuk alat bantu kerja kegiatan dilapangan; peta lokasi panduan untuk pengamatan lokasi; Alat tulis untuk pencatatan

C. Metode Kegiatan

Metode pendekatan yang diberikan kepada masyarakat yang berada Desa Anjir Serapat Timur adalah dengan sosialisasi kepada masyarakat agar dapat memahami bahaya stunting dan pentingnya menjaga kebersihan dan juga meningkatkan gizi dengan makanan yang kaya akan sumber vitamin.

Hasil Kegiatan dan Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian yang telah dijalankan terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan diantaranya :

- a. Pengecekan status gizi balita
kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh informasi aktual mengenai status gizi balita kelompok intervensi dengan menyelaraskan kepada data yang diberikan oleh pihak puskesmas Kapuas Timur sebelumnya. Pengecekan Status Gizi Balita menggunakan indikator BB/U untuk mengidentifikasi Stunting dan menggunakan indikator BB/TB untuk mengidentifikasi Wasting. Kegiatan ini dilakukan saat sesi registrasi berlangsung dan terdapat 4 tim yang bertugas, yaitu satu orang untuk mengurus data, satu

orang untuk mengukur Berat badan, satu orang mengukur tinggi/ panjang badan, dan satu orang lainnya melakukan dokumentasi selama sesi pengecekan status gizi. Pelaksanaan kegiatan ini diselenggarakan di bagian depan Balai Desa Anjir Serapat Timur.



Gambar 1. Pengecekan status gizi balita

- b. Pemberian edukasi Pemberian Makanan untuk Bayi dan Anak (PMBA) diberikan kepada masyarakat dengan kriteria inklusi ; 1) memiliki Balita yang terdaftar Stunting/ Wasting; 2) terdaftar sebagai warga desa Anjir Serapat Timur; 3) Ibu/ pengasuh Balita. pemberian edukasi ini berupa pemaparan materi dengan metode ceramah menggunakan slide yang menarik perhatian untuk dilihat, penyampaian dengan menggunakan bahasa yang komunikatif, dan penggunaan media booklet sebagai media pendamping dalam pelaksanaan pemberian edukasi PMBA ini.



Gambar 2. Pemberian hadiah pemenang games



Gambar 3. Pengisian post test



Gambar 4. Booklet edukasi



Gambar 5. Foto bersama kegiatan edukasi PMBA

Hasil Analisis Univariat

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data. Hampir dipastikan semua laporan, baik laporan penelitian, praktek, laporan bulanan, dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena, menggunakan analisis univariat. Model analisis univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/deviasi/variability, penyajian data ataupun kemiringan data. Angka hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam bentuk angka, atau sudah diolah menjadi prosentase, ratio, prevalensi. Ukuran tendensi sentral meliputi perhitungan mean, median, kuartil, desil persentil, modus. Ukuran disperse meliputi hitungan rentang, deviasi rata-rata, variansi, standar deviasi, koefisien of variansi. Penyajian data dapat dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram, maupun gambar. Kemiringan suatu data erat kaitannya dengan model kurva yang dibentuk data. Hasil dari distribusi frekuensi karakteristik balita dapat dilihat pada Table 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Usia (tahun)	N	%
≤ 2 tahun	10	41,7
>2 tahun	14	58,3
Total	24	100

Pada Tabel 1, dapat dilihat hasil distribusi usia balita. Usia balita yang di bawah atau sama dengan 2 tahun sebanyak 10 orang (41,7%) dan yang berada di atas 2 tahun sebanyak 14 orang (58,3%) dari total keseluruhan balita sebanyak 24. Hasil dari

distribusi skor pengetahuan PMBA dapat dilihat pada table berikut ini

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi Skor Pengetahuan PMBA (Pemberian Makanan Untuk Bayi dan Anak) Ibu Balita

	N	Mean	Standar Deviasi	P-Value
Sebelum	23	6,09	2,27	0,00
Sesudah	23	7,57	1,19	

Pada Tabel 2 dapat dilihat hasil skor pengetahuan PMBA (Pemberian Makanan Untuk Bayi dan Anak) sebelum dan sesudah diberikan edukasi yang diperoleh rata rata skor sebelum pemberian edukasi sebesar $6,09 \pm 2,27$. setelah diberikan edukasi $7,57 \pm 1,19$ Analisis skor menggunakan *paired t-test* diperoleh nilai p-value sebesar 0,00 (nilai sig. $\alpha < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan antara skor pengetahuan PMBA (Pemberian Makanan Untuk Bayi dan Anak) antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada ibu Balita Stunting dan Wasting di Desa Anjir Serapat Timur, terdapat peningkatan pengetahuan pemberian edukasi mengenai MP ASI menggunakan media *Booklet* sebesar 20% .

Pengetahuan merupakan faktor yang perlu diperhatikan untuk membentuk suatu perilaku baru, hal tersebut dapat dimulai dengan adanya pemahaman mengenai perilaku terhadap materi tertentu. salah satu hal yang dapat mempermudah dalam edukasi pengetahuan ialah dengan menggunakan media (Aulina, 2018)

Media digunakan untuk memperjelas informasi yang diberikan, mengurangi adanya kesalahan persepsi, serta mempermudah responden untuk menerima informasi yang diberikan (Cahyani, 2017).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan mengenai PMBA antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi yang berarti bahwa terdapat pengaruh Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Untuk Bayi dan anak) berbasis booklet Terhadap Ibu Balita Stunting dan Wasting di desa Anjir Serapat Timur.

Saran

Angka stunting cukup tinggi pada desa Anjir Serapat Timur perlu dilakukan pendampingan dan pelaksanaan kegiatan serupa yang rutin dilakukan kepada Ibu Balita Stunting dan Wasting di Desa Anjir Serapat Timur Kabupaten Kapuas disertai dengan kegiatan implementatif seperti workshop mengenai pengolahan MP ASI bersama pihak yang kompeten di bidang tersebut.

Daftar Pustaka

- Aulina, C.N. 2018. Peningkatan Kesehatan Anak Usia Dini dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di TK Kecamatan Candi Sidoarjo. *AKSIOLOGIYA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 50.
<https://doi.org/10.30651/aks.v3i1.1480>
- Budiastutik, I. dan Rahfiludin, M.Z. 2019. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122-129.
<https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Cahyani, V.D. 2017. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Dan Non-Stunting Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Ngunter Sukoharjo. Retrieved from

<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/55916>.

- Hafid, F., Djabu, U., Nasrul. 2017. Efek Program SBABS Terhadap Pencegahan Stunting Anak Baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi. *Indonesian Journal of Human Nutriti*. 4 (2, 79 – 87.
- Kemendes RI. 2019. Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan. 2010. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S. dan Sari, H.P. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.9.(3).
- Maharrani, A. 2019. Pentingnya Masalah Stunting di Indonesia. (online)
- Nasrul, N., Hafid, F., Thaha, A.R., Suriah, S. 2015. Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba. *Jurnal MKMI (Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin)*, September 2015, hal. 139-146
- Torlesse. H., Cronin, A.A, Sebayang, S.K., Nandy, R. 2016. Determinants of Stunting in Indonesian Children: Evidence from A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector in Stunting Reduction. *BMC Public Health Journal*. 2016; 16:669.

