

PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI DI WILAYAH DESA CANDIREJO KECAMATAN UNGERAN BARAT KABUPATEN SEMARANG

Siti Haryani¹, Ana Puji Astuti², Kartika Sari³

^{1,2}Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

³Prodi Pendidikan Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo

Email : haryanish01@gmail.com, Anattha256@gmail.com,
kartikanaka@gmail.com

ABSTRAK

Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan Di Indonesia. Saat ini, Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Di Indonesia, stunting disebut kerdil, artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak. Prevalensi stunting di Jawa Tengah tergolong tinggi yaitu sebesar 33,6%, sedangkan data Puskesmas Ungaran 2017 mencatat prevalensi stunting di Ungaran sekitar 6,14% dimana salah satu desa yaitu desa Candirejo memiliki balita stunting 19 anak. Tujuan dilakukan kegiatan pengabdian ini adalah untuk mencegah angka kejadian pada Balita Di Desa Candirejo. Metode pendekatan yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang stunting dan dampaknya, menjelaskan cara pemberian asupan makanan bergizi melalui kegiatan demonstrasi pembuatan makanan tambahan, cara melakukan perilaku hidup bersih dan sehat melalui kegiatan cuci tangan kepada para ibu PKK di wilayah RW 1 Desa Candirejo. Hasil dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan didapatkan 90% Ibu PKK RW 1 Desa Candirejo telah mengikuti pendidikan kesehatan mengenai stunting, 85 % Ibu PKK RW 1 telah mengikuti edukasi mengenai PHBS dan pemberian makanan tambahan. Kesimpulan pengabdian kepada masyarakat di wilayah RW 1 desa Candirejo yaitu ibu-ibu PKK mampu menjelaskan kembali tentang pencegahan stunting dan menerapkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui gerakan mencuci tangan serta membuat makanan tambahan

Kata kunci: Stunting, komunikasi informasi edukasi (KIE)

ABSTRACT

Stunting is one of the health problems in Indonesia. Currently, Indonesia is ranked fifth in the incidence of stunting among children under five in the world. In Indonesia, stunting is called 'kerdil', meaning that there is impaired physical growth and brain growth in children. The prevalence of stunting in Central Java is high at 33.6%, while data from Ungaran Public Health Service in 2017 recorded the prevalence of stunting in Ungaran around 6.14% where one village, Candirejo village, had 19 children under five. The purpose of this activity was to prevent the number of incidents of toddlers in Candirejo Village. The approach method used was to provide health education about stunting and its effects, explaining how to provide nutritious food intake through demonstrations of making additional food, how to carry out clean and healthy living habits through hand washing activities for PKK in RW 1 area of Candirejo Village. The results

of the implementation were found that 90% of PKK RW 1 Candirejo Village had attended health education regarding stunting, 85% PKK RW 1 had attended education on PHBS and supplementary food provision. The conclusion of community service in RW 1 area of Candirejo village was that PKK were able to explain again about preventing stunting and implementing Clean and Healthy Living behaviors through hand washing movements and making additional food

Keywords: *Stunting, Educational Information Communication (EIC)*

PENDAHULUAN

Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan Di Indonesia. Saat ini, Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Di Indonesia, stunting disebut kerdil, artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak. Stunting yang bercirikan tinggi yang tidak sesuai dengan usia anak, merupakan gangguan kronis masalah gizi. Anak stunting dapat terjadi dalam 1000 hari pertama kelahiran dan dipengaruhi banyak faktor, di antaranya sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikro nutrien, dan lingkungan.

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding dengan tinggi badan orang lain pada ummnya (Kementrian Desa Pembangunan, 2017)

Kondisi Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor gizi buruk, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, masih terbatasnya layanan kesehatan, masih kurangnya akses kepada makanan begizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting diantaranya adalah Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usiatua

Menurut WHO, batasan prevalensi stunting suatu wilayah sebesar 20%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes), angka stunting yang terjadi di Indonesia 2018 mencapai 30,8 persen. Artinya satu dari tiga anak Indonesia mengalami stunting . Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 37,2 persen pada

tahun 2013. Meskipun sudah menurun, tetapi masih jauh dari batasan WHO.

Prevalensi stunting di Jawa Tengah tergolong tinggi yaitu sebesar 33,6% (DinKes Jateng, 2011), sedangkan data Puskesmas Ungaran 2016 mencatat prevalensi stunting di Ungaran sekitar 6,14% dimana salah satu desa yaitu desa Candirejo memiliki balita stunting 19 anak (Puskesmas Ungaran, 2017).

Berdasarkan uraian diatas , maka diperlukan langkah untuk pencegahan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui komunikasi informasi dan edukasi kepada masyarakat desa Candirejo, Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan program PKM ini dilaksanakan dengan metode pendekatan partisipatif, artinya mitra binaan akan secara aktif dilibatkan dalam setiap tahapan dan kegiatan pembinaan yang dilakukan melalui pendidikan kesehatan tentang stunting, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, demonstrasi mencuci tangan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan pada balita yang mengalami stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam beberapa langkah yaitu observasi lokasi mitra, penyuluhan kesehatan tentang Stunting, pemberian edukasi tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat melalui gerakan mencuci tangan dan cara pemberian makanan tambahan dengan bubur tempe. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan 2 tahap yaitu pada tanggal 5 Januari dan 12 Januari 2020. Kegiatan ini dihadiri oleh 30 orang.

1. Observasi Lokasi dan Sosialisasi Kegiatan

Observasi lokasi mitra yang telah dilakukan adalah dengan melihat lokasi tempat pengabdian yang berjarak tempuh 1,1 KM dari kampus Universitas Ngudi Waluyo. Sosialisasi kegiatan dilakukan kepada Ketua RW , Ketua RT 1 dan Kader.

2. Penyuluhan Kesehatan tentang Stunting

Penyuluhan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 5 Januari 2020 sebelum dilakukan kegiatan PKK. Penyuluhan kesehatan dengan materi tentang Stunting dan pencegahannya dimana didalam bahan kajiannya membahas tentang pengertian , penyebab, pencegahan. Materi disertai gambar-gambar yang nyata sehingga harapannya dapat menggambarkan bagaimana bentuk nyata stunting tersebut. Penyuluhan dihadiri sebanyak 30 orang dan tampak antusias dengan mengajukan pertanyaan dari materi dan gambar yang ditampilkan pada slide. Dari hasil observasi setelah dilakukan terdapat beberapa ibu PKK yang tampak khawatir dan takut apabila terjadi stunting pada anak dan cucunya.



Gambar 1.1 Penyuluhan Kesehatan tentang Stunting

3. Edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat

Pemberian edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2020. Pada kegiatan disampaikan pengertian , syarat, waktu untuk mencuci tangan dan peragaan mencuci tangan. Hasil observasi pada kegiatan ini para ibu aktif untuk mengikuti langkah-langkah mencuci tangan yang dilakukan.



Gambar1.2 Peragaan mencuci tangan

4. Pemberian makanan tambahan

Kegiatan ini dilaksanakan pada yaitu tanggal 12 Januari 2020. Pada kegiatan ini dijelaskan tentang pengertian makanan tambahan, fungsi, variasi dan cara pembuatan makanan tambahan. Dalam kesempatan tersebut diperagakan tentang pembuatan bubur tempe.



Gambar 1.3 Peragaan pembuatan makanan tambahan

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. (Depkes, 2017)

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<- 2SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan

sehat sesuai usia anak. Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang.

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita Stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah Stunting menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Kemenkes, 2015).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian

Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita.

PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk dan sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai makanan pengganti makanan utama.

Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah. PMT pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan.

Makanan tambahan pemulihan dapat berupa pabrikan dan lokal. PMT pemulihan pabrikan merupakan yaitu makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12 – 24 bulan melalui pengadaan Departemen Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, dengan nilai gizi : energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium.

Sedangkan PMT pemulihan berbasis bahan makanan lokal ada dua jenis yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk bayi dan anak usia 6 – 23 bulan) dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita 24-59 bulan berupa makanan keluarga.

PMT Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu. Tujuan PMT Penyuluhan adalah sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang baik diberikan untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, dan

sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu

Intervensi penyuluhan gizi pada ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan pemberian penyuluhan gizi dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI terhadap anaknya (Kustiani dan Misa, 2018)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pencegahan stunting di Wilayah Desa Candirejo dilakukan melalui beberapa tahap yaitu observasi dan sosialisasi kegiatan, penyuluhan tentang stunting, Perilaku hidup bersih dan sehat dan pemberian makanan tambahan . Dari beberapa kegiatan tersebut dapat disimpulkan:

1. Observasi dan sosialisasi kegiatan dilaksanakan dengan pihak Ketua RW I Desa Candirejo, Kec. Ungaran barat, Kab. Semarang
2. Penyuluhan kesehatan tentang Pencegahan Stunting dihadiri oleh 90 % Ibu PKK RT 1 Desa Candirejo
3. Edukasi mengenai PHBS dihadiri oleh 85 % Ibu PKK RW 1 .
4. Edukasi mengenai pemberian makanan tambahan dihadiri oleh 85% ibu PKK RW 1

Setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat di wilayah RW 1 desa Candirejo maka ibu-ibu PKK RW 1 mampu menjelaskan kembali tentang pencegahan stunting dan menerapkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui gerakan mencuci tangan serta membuat makanan tambahan.

Saran

Dalam pencegahan stunting hendaknya melibatkan seluruh anggota keluarga, kader dan warga masyarakat. Pentingnya dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pertumbuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI.. Upaya Percepatan Penurunan Stunting : Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Tahun 2019 . 2018. Jakarta. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Evaluasi%202018%20dan%20Rencana%20Tindak%20Lanjut%20Penurunan%20Stunting.pdf
2. Dinkes Sumenep.. Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Untuk Balita. 2018. <https://dinkessumenep.org/?p=4881>. Diunduh pada tanggal 15 Januari 2020
3. Kemenkes, Gerakan PHBS Sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat. 2018. <http://promkes.kemkes.go.id/phbs>. Diunduh pada tanggal 15 januari 2020
4. Kementrian Desa Pembangunan desa Tertinggal dan Transmigrasi.. Buku Saku Desa dan Penanganan Stunting. 2017. Jakarta. http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Des_a.pdf
5. Mugianti, Mulyadi, Anam, Najah .. Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.2018. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>
6. Natsir .. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA MASYARAKAT DESA PARANG BADDO <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/6120/3333>. 2019. Diunduh pada tanggal 15 Januari 2020
7. Riskedsas. 2018.
8. Soetjningsih.. Tumbuh Kembang Anak. 2016. Jakarta. EGC
9. Setiawan, Machmud, Masrul.. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018.2018. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/813/669>
10. Tentama , Delfores2 , Wicaksono , Fatonah..Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) .2018. Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat Vol. 2, No. 1, April 2018, Hal. 113-120.<http://journal2.uad.ac.id/index.php/jpmuad/article/download/546/pdf>