

PENYULUHAN PERLUNYA PENGETAHUAN TERKAIT STUNTING BAGI ORANG TUA

**DR.DRA.WIWIK SURYANDARTIWI,
MM¹**

¹Program Studi S1 Administrasi
Rumah Sakit Fakultas Kesehatan,
Universitas Awal Bros

***Corresponding author**

Email : diva_sava@yahoo.co.id

Abstrak

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Abstract

The incidence of short toddlers or commonly referred to as stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. In 2017 22.2% or around 150.8 million toddlers in the world were stunted. However, this figure has decreased when compared to the stunting rate in 2000, which was 32.6%. In 2017, more than half of these children were from Asia (55%) while more than a third (39%) lived in Africa. Of the 83.6 million stunted children under five in Asia, the largest proportion is from South Asia (58.7%) and the smallest proportion is from Central Asia (0.9%).

Data on the prevalence of stunting among children under five collected by the World Health Organization (WHO), Indonesia is the third country with the highest prevalence in the Southeast Asia/South-East Asia

Regional (SEAR) region. The average prevalence of stunting in Indonesia from 2005-2017 was 36.4%. The incidence of stunting is a major nutritional problem facing Indonesia. Based on data from the Nutrition Status Monitoring (PSG) for the last three years, stunting has the highest prevalence compared to other nutritional problems such as undernutrition, thinness, and fatness. The prevalence of stunting increased from 27.5% in 2016 to 29.6% in 2017.

Keywords: Stunting, Kesehatan, Balita

PENDAHULUAN

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun), Stunting terjadi akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal

setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO

MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*)¹.

B. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut²:

1. **Praktek pengasuhan yang kurang baik**, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP- ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. **Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.** Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. **Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.** Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4. **Kurangnya akses ke airbersih dan sanitasi.** Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka,serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

C. Ciri dan gejala Stunting



Gambar 1. Ciri-Ciri Stunting

D. Upaya pencegahan Stunting

Upaya Pencegahan Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- f. Pemberantasan kecacingan;
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA; h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
- i. Penyuluhan dan pelayanan KB.

2. Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita;
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Anak Usia Sekolah

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba



Gambar 2
E. sanitasi



F. Upaya pencegahan stunting bisa dimulai sejak
Gambar 2.3

Remaja

Anak Usia Sekolah

Dewasa

Muda

Balita Ibu Hamil & Bersalin

G. Dampak buruk stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek.

a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;

b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan c. Peningkatan biaya kesehatan.

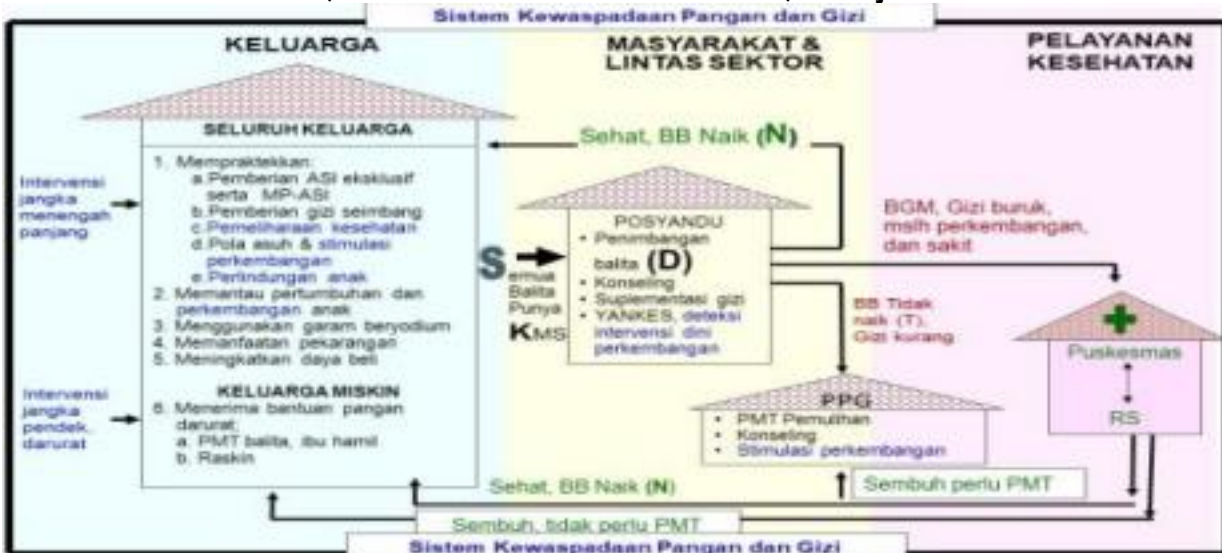
2. Dampak Jangka Panjang.

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

H. Rumus menghitung tinggi badan ideal bayi dan anak-anak :

- 1) Bayi baru lahir: sekitar 50 cm
 - 2) Bayi hingga 1 tahun: 1,5 x tinggi badan saat lahir
 - 3) Umur 4 tahun: 2 x tinggi badan saat lahir
 - 4) Umur 6 tahun: 1,5 x tinggi badan pada usia 1 tahun
 - 5) Umur 13 tahun: 3 x tinggi badan saat lahir
 - 6) Untuk anak di atas 13 tahun dan orang dewasa: 3,5 x TB lahir (2 x tinggi badan saat usia 1 tahun)
- Bisa juga gunakan rumus berikut untuk anak usia 2-12 tahun:
- 7) Tinggi ideal = (Usia dalam tahun x 6) + 77

I. Rumah anak sehat, tambah umur tambah berat, menjadi kuat dan cerdas



Sumber: Modifikasi dari Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan, 1980

METODE PELAKSANAAN

Adapun metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah

Ceramah : Kegiatan ini merupakan pemberian materi oleh narasumber kepada masyarakat terkait STUNTING

Diskusi dan Tanya Jawab : Seluruh peserta diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan atas materi yang disampaikan oleh narasumber dan masyarakat juga dipersilahkan untuk memberikan.

HASIL PEMBAHASAN

A. Tahap Persiapan (Input)

Tahap persiapan kegiatan ini adalah pembuatan pre-planning, persiapan penyajian (ppt), tempat dan alat-alat yang dibutuhkan untuk penyuluhan mengenai Stunting. Pemberitahuan penyuluhan kepada perwakilan ibu-ibu arisan RT 02 pada tanggal 10 November 2022 yang mana penyuluhan dilakukan pada saat sebelum ibu-ibu mengadakan arisan.

B. Tahap Pelaksanaan (Proses)

Penyuluhan Stunting diadakan pada tanggal 10 November 2022, bertempat di Rumah perwakilan ibu-ibu arisan di jalan Kaka tua No 10 Sukajadi, Pekanbaru. Dihadiri 30 orang. Acara penyuluhan dilaksanakan 09.00 WIB, dimulai dengan moderator mengucapkan salam dan ucapan terima kasih atas kehadiran ibu-ibu dalam penyuluhan serta perkenalan diri kelompok penyuluhan kepada ibu-ibu. Selanjutnya penjelasan singkat maksud dan tujuan diadakan penyuluhan Stunting.

Sebelum penjelasan materi Stunting disampaikan oleh pembicara, terlebih dahulu pembicara memberikan pertanyaan pengetahuan dasar Stunting kepada ibu-ibu. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan ibu-ibu sebelum materi Stunting dijelaskan.

Acara penyuluhan kemudian dilanjutkan pembicara dengan pemaparan dan diskusi materi penyuluhan Stunting. Adapun materi-materi yang disampaikan oleh pembicara berkaitan dengan pengetahuan Stunting diantaranya adalah:

1. Pengertian Stunting.
2. Penyebab stunting
3. Ciri dan gejala stunting
4. Upaya pencegahan Stunting
5. Sanitasi
6. Upaya pencegahan Stunting bisa di mulai sejak
7. Dampak buruk Stunting
8. Menghitung tinggi badan ideal bayi dan anak anak

9. Rumah anak sehat,tambah umur tambah berat,menjadi kuat dan cerdas Dilanjutkan dengan diskusi dan Tanya jawab. Beberapa pertanyaan diajukan diantaranya:

1. Apakah itu Stunting dan penyebabnya
2. Bagaimana upaya pencegahan Stunting?
3. Sejak kapan pencegahan stunting bisa dilakukan?

Diskusi dan Tanya jawab antara audience penyuluhan dan pembicara berjalan lancar dan sangat komunikatif. Semua pertanyaan dari ibu-ibu telah dijawab dengan baik dan tepat oleh pembicara.

Untuk pertanyaan dasar yang diberikan sebelum penjelasan materi disampaikan kembali melalui Tanya jawab langsung dengan audience, hasilnya semua audiences telah mengetahui dengan benar jawaban dari pertanyaan tersebut.

C. Evaluasi (output)

- Ibu-ibu yang mengikuti pada kegiatan penyuluhan adalah sebanyak 30 orang.
- Setting tempat sudah sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- Peran mahasiswa sudah sesuai dengan perencanaan.
- Penggunaan Bahasa sudah komunikatif dalam penyampaian, ibu-ibu cukup paham dengan apa yang disampaikan dan mahasiswa memfasilitasi audiens selama jalannya diskusi. 1) Proses
 - Pelaksanaan kegiatan.
- Ibu-ibu yang diberi penyuluhan mengikuti dari awal hingga akhir penyuluhan. 2) Hasil
 - Adapun hasil kegiatan tersebut, sudah sesuai dengan yang diharapkan.
 - Jumlah peserta yang hadir sudah sesuai target.
 - Ibu-ibu menjawab pertanyaan dengan benar dan tepat setelah diberikan penyuluhan.

D. Evaluasi (Outcome)

Dengan adanya penyuluhan mengenai Stunting ibu-ibu memiliki pengetahuan tentang Stunting dan cara pencegahannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih atas Dana yang telah diberikan oleh Yayasan Ukuwah Islamiyah

PUSTAKA

Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1), 30-34.

Amperaningsih, Y., Sari, S., & Perdana, A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310-318.

Bella, F., Nur, A., & Misnaniarti. (2019). Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31-39.

Dasman, H. (2019). Empat Dampak Stunting Bagi Anak dan Negara Indonesia. *Jurnal empat dampak stunting bagi SDM*, 2-4.