

Sosialisasi Pencegahan Stunting Pada Anak Balita di Desa Serading Kabupaten Sumbawa

¹Hamdin, ¹Abdul Hamid

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKES Griya Husada Sumbawa

Email: hamdinskm@gmail.com, hamdinskm@gmail.com

Abstrak-

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan. Pengabdian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang stunting. Metode yang digunakan yaitu melalui penyuluhan kepada masyarakat. Hasil pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan di Desa Serading dengan pencegahan stunting melalui penyuluhan ini merupakan cara yang tepat untuk memberikan informasi tentang pencegahan stunting dan melakukan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk mencegah stunting. Simpulan bahwa penyuluhan stunting ini memiliki pengaruh terhadap wawasan dan menambah pengetahuan serta kepedulian pada masyarakat khususnya orang tua.

Kata Kunci: Stunting, Balita

Abstract-

Stunting describes chronic undernutrition during the growth and development period from the beginning of life. This situation is represented by a z-score for height for age (TB/A) less than -2 standard deviations (SD) based on growth standards. This service aims to provide an understanding to the public about stunting. The method used is through outreach to the community. The results of the community service that has been carried out in Serading Village with stunting prevention through counseling is the right way to provide information about stunting prevention and practice clean and healthy living habits as an effort to prevent stunting. The conclusion is that stunting counseling has an influence on insight and increases knowledge and concern for the community, especially parents.

Keywords: Stunting, Toddlers

1. Pendahuluan

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami stunting. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi stunting ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%. Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, 2010).

Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak

menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010)

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting (Paudel, et al., 2012). Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian stunting pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al., 2014).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2021, kejadian stunting nasional sebanyak 24.4%. Sedangkan di NTB pada Tahun 2021 sebanyak 31,4%. Dan prevalensi stunting di kabupaten bima Tahun 2021 sebesar 22.5%. (Dikes Prov NTB 2021).

2. Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan yaitu melalui sosialisasi kepada masyarakat pencegahan stunting. Sosialisasi kegiatan, dilakukan dengan mendatangi masyarakat secara langsung dari rumah ke rumah dan memberikan informasi terkait stunting. Beberapa tahapan sosialisasi yang dilakukan oleh tim, sebagai berikut: 1) Tahap I (observasi lapangan) Tim pengabdian melakukan kegiatan observasi lapangan untuk memetakan tempat dan lokasi. 2) Tahap II (Kegiatan Perizinan) Tim Pengabdian meminta izin kepada kepala desa terkait kegiatan sosialisasi yang akan dilaksanakan. 3) Tahap III (Kegiatan Sosialisasi) Sosialisasi dilakukan dengan memberikan informasi tentang cara pencegahan stunting dimasyarakat.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Moyo Hilir dengan pencegahan stunting melalui sosialisasi ini merupakan cara yang tepat untuk memberikan informasi tentang pencegahan stunting. Hasil dari kegiatan pengabdian ini adalah agar masyarakat menjadi lebih mengerti dan menerapkan cara pencegahan stunting dan mulai melakukan kebiasaan memberikan makan makanan bergizi dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan, tinggi badan ibu, pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif pada balita di Desa Serading.

Tabel 1 Frekuensi Umur

Umur	Frekuensi	Persentasi(%)
18-24	4	25,0
25-31	17	28,8
32-38	19	26,9
39-45	11	3,8
46-52	1	15,4
Total	52	100,0
Pendidikan	Frekuensi	Persentasi(%)
Rendah	28	53,8
Tinggi	24	46,2
Total	52	100,0
Tinggi Badan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	45	86,5
Tidak Normal	7	13,5
Total	52	100,0
ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	40	76,9
Tidak	12	23,1
Total	52	100,0
Kejadian stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	45	86,5
Bayi	7	13,5
Total	52	100,0

(Sumber: Data Primer,2022)

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan kelompok umur tertinggi yaitu 32-38 sebanyak 19 responden (26,9%). Sedangkan umur yang terendah yaitu 46-52 sebanyak 1 responden (15,4%). Karakteristik Karakteristik pendidikan responden dapat diketahui bahwa pendidikan tertinggi sebanyak 24 responden (46,2%) dan terendah sebanyak 28 responden (53,8%). Karakteristik responden tinggi badan ibu diketahui bahwa tinggi badan ibu normal sebanyak 45 responden (68,5%) dan tidak normalnya sebanyak 7 responden (13,5%). Karakteristik reponden pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif sebanyak 40 responden (76,9%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 12 responden (23,1%). Kejadian stunting diketahui bahwa mayoritas bayi terbanyak yaitu normal sebanyak 45 responden (86,5%) dan kejadian stunting sebanyak 7 responden (13,5%).



Gambar1: Poster Pencegahan stunting



Gambar2: Poster Pencegahan stunting

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat mengenai penyuluhan pencegahan stunting maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan pencegahan stunting ini memiliki pengaruh terhadap wawasan dan menambah pengetahuan serta kepedulian masyarakat khususnya orang tua yang punya anak balita. Saran Masyarakat khususnya

orang tua yang mempunyai anak balita agar bisa memberikan makanan yang bergizi pada anaknya agar terhindar dari stunting, dan bisakan hidup bersih dan sehat.

Daftar Pustaka

1. Munir, Z., Kholisotin, K., & Hasanah, A. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Kasus Stunting Pada Balita Di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 47–69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i1.2037>
2. Asiah, M.D. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga Di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan*. Banda Aceh: FKIP Unsiyah Darussalam. 2018;3-5
3. Machfoedz, dkk. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya. 2005.
4. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012;67
5. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;22- 27
6. Rahayu, A, dan Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old). *Nutrition and Food Research*. 2014;37(2):129-136.
7. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2005;54-60
8. Azwar, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Sastra Hidayana. 2015;303-310
9. Sianturi, L. Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Partisipasi Tokoh Masyarakat Dalam Program Penanggulangan Gizi di Kabupaten Dairi Tahun 2013. Medan, Sumatera Utara. Ilmu Kesehatan Masyarakat USU. 2014.
10. Riyanto A, dan Budiman. Kapita Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehatan. Jakarta : Akliia Suslia. 2013.
11. Machfoedz, dkk. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya. 2005.
12. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012;67
13. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;22-27
14. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2005;54-60
15. Azwar, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Sastra Hidayana. ;303-310 25. Sulastrri, D. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2012;36(1):41
16. Nasoetion, A dan Dwiriani C. M. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. *Media gizi keluarga*. 2015. Diakses pada 17 September 2019 .
17. Haryono. Hygiene Lingkungan Kerja. Yogyakarta: Mitra Cendikia. 2007.
18. Nasoetion, A dan Dwiriani C. M. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. *Media gizi keluarga*. 2015. Diakses pada 17 September 2019 dari www.repository.ipb.ac.id
19. Riyanto A, dan Budiman. Kapita Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehatan. Jakarta : Akliia Suslia. 2013. Pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942)*, 2014;3(1): 37-4.
20. Rachmawati, M dan A. Kuswanti. Perkembangan Anak Edisi Ketujuh. Airlangga. Jakarta. 2011;302-304