

PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PURWOHARJO KABUPATEN TEBO DENGAN PENDEKATAN *FAMILY EMPOWERMENT*

**Dwi Kurniawan^{1*}, Sugih Suhartini¹, Agung Maulana², Mori Fajar Jauhary², Putri Yani
Pasaribu², Yusi Lorenza³, Trian Agesca³, Mebi Ulandari Putri³**

^{1,2,3}*Posko 2 KKN Reguler Universitas Jambi tahun 2022, Desa Purwoharjo, Kecamatan Rimbo
Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi*

* Penulis Korespondensi : dwi.kurniawan13@unja.ac.id

Abstrak

Anak usia balita harus memiliki perhatian khusus terlebih pada 1000 HPK dikarenakan rentan terjadi pertumbuhan upnormal hal ini juga disebabkan oleh gizi yang dimiliki oleh ibu ketika hamil di bawah standar ataupun saat anak pada usia 1000 HPK hal tersebut sering dikenal sebagai stunting. Penyebab anak yang mengalami stunting yaitu akan adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik segi fisik maupun kognitif yang optimal atau biasa disebut sebagai *Intelligence Quotient (IQ)* yang lebih rendah dibandingkan rata-rata anak normal. Dalam melakukan pencegahan stunting tersebut maka perlunya edukasi kepada masyarakat mengenai stunting oleh karena itu, pengabdian ini dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dengan 17 responden dengan tujuan agar meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai stunting hingga cara pencegahan stunting. Pengabdian ini mendapatkan hasil bahwa pengetahuan responden meningkat hal tersebut dapat dilihat dari pemahaman responden mengenai konsep stunting.

Kata kunci: Stunting, Family Empowerment, Gizi

Abstract

Children under five must have special attention especially at 1000 HPK because they are prone to abnormal growth, this is also caused by the nutrition possessed by the mother when pregnant is below standard or when the child is at 1000 HPK, this is often known as stunting. The cause of children experiencing stunting is that there will be disturbances in growth and development both in terms of optimal physical and cognitive or commonly referred to as Intelligence Quotient (IQ) which is lower than the average normal child. In preventing stunting, it is necessary to educate the public about stunting. Therefore, this service is carried out using the Focus Group Discussion (FGD) method with 17 respondents with the aim of increasing public knowledge about stunting and how to prevent stunting. This service resulted in an increase in respondents' knowledge, this can be seen from the respondents' understanding of the stunting concept.

Keywords: Family Empowerment, Nutrient, Stunting

1. PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes 2018 stunting merupakan masalah gizi buruk kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam

jangka waktu yang lama karena faktor sosial ekonomi dan juga gizi yang tidak memadai selama kehamilan, menunjukkan suatu kondisi dimana bayi lebih kecil dari bayi normal

sehingga menyebabkan gangguan pada bayi di kemudian hari yaitu kesulitan dalam Tercapainya perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, dalam hal ini berarti anak stunting memiliki kecerdasan intelektual (IQ) yang lebih rendah dari rata-rata IQ anak normal (Kemenkes, 2018).

Untuk mencegah stunting, Kementerian Kesehatan merekomendasikan inisiasi menyusui dini, pemberian kolostrum ASI kepada bayi, dan pemberian ASI saja sampai bayi berusia enam bulan (Kemenkes, 2017). Menurut Astuti *et al.*, (2018) hingga saat ini, banyak masalah kesehatan terkait gizi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi merupakan salah satu cara untuk mendeteksi rendahnya kualitas sumber daya manusia yang akan berdampak negatif terhadap perkembangan potensi bangsa (UNICEF, 2013). Kondisi air bersih, sanitasi yang buruk, dan tingkat pendidikan yang rendah merupakan intervensi gizi yang sensitif yang menghambat perilaku pencegahan stunting pada 1000 hari pertama kehidupan, ketika kondisi yang tidak tercapai membuat hambatan perilaku pencegahan stunting.

Diet yang baik diperlukan untuk pertumbuhan anak-anak selama tahun-tahun emas perkembangan mereka. Masa keemasan dimulai saat anak masih dalam kandungan hingga berusia dua tahun, atau yang dikenal dengan seribu hari pertama kehidupan anak (1000 HPK). Menurut Teja (2019), kekurangan gizi yang terjadi pada masa emas dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah tidak dapat tumbuh dan berkembang sehingga anak menjadi lebih kecil dari standar rata-rata anak seusianya.

Menurut Kemenkes (2018) pada tahun 2017, sekitar 150,8 juta anak balita mengalami stunting, artinya mereka berada di bawah tinggi badan yang direkomendasikan untuk usia mereka. Namun angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting tahun 2000 sebesar 32,6%. Pada tahun

2017, lebih dari separuh anak yang mengalami stunting tinggal di Asia, sementara lebih dari sepertiganya tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, 58,7% berasal dari Asia Selatan dan 0,9% berasal dari Asia Tengah.

Prevalensi balita pendek di Indonesia tampaknya tidak berubah dari waktu ke waktu. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia adalah 36,8%. Angka tunawisma menurun sekitar 1% pada tahun 2010. Namun, prevalensi balita stunting meningkat kembali pada tahun 2013 menjadi 37,2%. Artinya program yang telah ditempuh oleh pemerintah belum berhasil mencegah masalah ini terus berlanjut. Meningkat (Kemenkes, 2018).

Tingginya prevalensi stunting di Indonesia telah mendapat banyak perhatian dari pemerintah. Berbagai upaya telah dilakukan Indonesia untuk menurunkan angka stunting, antara lain dengan diterbitkannya Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stunting) periode 2018-2024. Tentu saja, kerja sama semua sektor masyarakat sangat diperlukan. Data prevalensi yang dirilis WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting balita tertinggi di Kawasan Asia Tenggara, setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) (Kemenkes, 2018). Sementara itu, frekuensi stunting di Indonesia sudah mencapai 30,8%, menurut temuan Riset Kesehatan Dasar 2018. Kegiatan pencegahan stunting yang mengambil strategi yang berpusat pada keluarga (*family empowerment*) dapat menjadi cara yang berhasil untuk menurunkan kasus stunting. Keluarga adalah konteks sosial pertama dan terpenting di mana anak-anak tumbuh dan berkembang. Anak akan berkembang secara maksimal jika mendapat stimulasi yang memadai dari keluarganya.

Oleh karena itu menurut Na'imah dan Suwarti (2016) untuk mengurangi stunting, strategi pemberdayaan keluarga direkomendasikan. Secara umum, berbagai

hambatan dalam pemberdayaan keluarga ada, antara lain kurangnya informasi dan keterampilan keluarga dalam mengelola sumber daya yang tersedia untuk pencegahan stunting. Oleh karena itu, dalam meningkatkan *Family Empowerment* dilakukan peningkatan pemahaman serta keterampilan masyarakat Desa Purwoharjo dalam pencegahan kasus stunting dengan cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

2. METODE

Dalam mengimplementasikan kegiatan ini penulis menggunakan metode *Focus Group Discussion (FGD)* yang berarti teknik diskusi pada suatu kelompok dalam membahassuatu topik secara sepsifik dalam hal ini yaitu stunting, kegiatan ini dihadiri oleh masyarakat Desa Purwoharjo sebanyak 17 orang di rumah Bidan desa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Observasi Lapangan dan Wawancara Pendahuluan

Observasi lapangan dilakukan dengan meninjau secara langsung di wilayah lokasi kegiatan akan dilaksanakan yaitu Desa Purwoharjo, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo. Saat dilakukan observasi hal ini diikuti juga dengan koordinasi sekaligus wawancara dengan kepala desa, kader posyandu dan kader puskesmas dengan tujuan memperoleh data permasalahan, jumlah angka masyarakat yang mengalami stunting, jumlah anak dari usia neonatus hingga usia 2 tahun, jumlah ibu hamil, kebutuhan masyarakat desa serta sumber daya alam yang dapat dimanfaatkan.

Gambaran demografis Desa Purwoharjo yang merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi. Wilayah Kecamatan Rimbo Bujang terdiri dari tujuh Desa yang terdiri dari Desa Perintis, Kelurahan Wirotho Agung, Desa Rimbo Mulya, Desa Purwoharjo,

Desa Tegal Arum, Desa Tirta Kencana, Desa Sapta Mulia Dan Desa Pematang Sapat. Desa maupun kelurahan di Rimbo Bujang juga dikenal dengan sebutan unit-unit, unit 1 untuk Desa Perintis, unit 2 untuk Kelurahan Wirotho Agung, unit 3 untuk Desa Rimbo Mulyo, unit 4 untuk Desa Purwoharjo, unit 5 untuk Desa Tegal Arum, unit 6 untuk Desa Tirta Kencana, sementara unit 7 untuk Desa Sapta Mulia.

Desa Purwoharjo berdiri dan terbentuk pada tahun 1982. Pada awalnya masyarakat desa purwoharjo adalah masyarakat transmigrasi yang berasal dari provinsi jawa tengah dan jawa timur berjumlah 495 KK dan 2200 jiwa. Pembinaan masyarakat transmigrasi pada saat itu dilakukan oleh pemerintah melalui departemen transmigrasi yang dipimpin oleh seorang KUPT (kepala unit pemukiman transmigrasi) dari tahun 1987 s/d 1982 Pada tahun 1982 UPT 2 diserahkan kepada pemerintah daerah oleh departemen transmigrasi, sehingga pembinaannya menjadi tanggung jawab kabupaten bungo tebo.

Desa purwoharjo terdiri dari 8 dusun dengan memiliki luas wilayah 6.461,00 km² dengan suhu 32°C. Mayoritas mata pencarian penduduk desa purwoharjo adalah sebagai petani. Sumber ekonomi utama masyarakat Desa Purwoharjo sebagian besar berasal dari sektor pertanian dan perkebunan, dan sebagian kecil sebagai pegawai dan pedagang. Masyarakat desa melakukan kegiatan berkebun setiap hari.

Sumber daya alam yang biasa diolah dan digunakan oleh masyarakat antara lain, sayur daun hijau, ubi singkong, jahe, daun kelor, peternak ayam, peternak sapi, kebun alpukat, pisang, kelapa, dan semangka. Hal tersebut sangat berpotensi untuk dimanfaatkan dalam pembuatan program penanganan stunting melalui pembuatan MP-ASI. Ubi singkong merupakan produk unggulan di Desa Purwoharjo, produksinya sangat melimpah namun belum dimanfaatkan secara maksimal dalam hal pemenuhan gizi anak balita/MP-ASI.

Masyarakat Desa Purwoharjo mengolah singkong biasanya dibuat menjadi Klanting, getuk, tape, dan sawut. Daun kelor hampir sebagian besar penduduk menanam kelor di sekitar pekarangan rumah. Penduduk biasanya memanfaatkan daun kelor untuk dibuat makanan berupa sup ataupun sayur bening.

Penyuluhan Stunting

Sebelum dilakukan penyuluhan penulis melakukan wawancara kepada ibu hamil mengenai stunting, didapatkan bahwa 10 dari 17 partisipan (58,8%) yang hadir masih belum memahami apa itu stunting. Penyuluhan dilakukan di jalan 7 rumah bidan desa purwoharjo dengan jumlah peserta yang mengikuti kegiatan tersebut sebanyak 17 partisipan yang terdiri dari ibu-ibu hamil, bapak-bapak, dan 1 bidan desa. Penyuluhan ini dilaksanakan dengan menggunakan teknik presentasi, dan pemberian leaflet. Tujuan dari tahap ini adalah agar meningkatnya pemahaman keluarga mengenai stunting, mengetahui cara mencegah stunting serta dapat memanfaatkan lingkungan sekitar menjadi salah satu cara dalam pencegahan stunting. Setelah dilakukan penyuluhan 15 dari 17 partisipan (88,2%) dapat memahami apa itu stunting dan pencegahannya, 2 partisipan lainnya (21,8%) masih belum dapat memahami mengenai stunting dikarenakan pendidikan yang masih termasuk dalam kategori rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnaniyah *et. al.* (2020) didapatkan bahwa dari 134 responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak dengan stunting sebanyak 67 (50%) responden, ibu yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak tidak stunting sebanyak 67 (50%) responden, hasil analisis dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian

stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu.

Berdasarkan hasil pengabdian hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnaniyah *et. al.*, (2020) Pendidikan tidak mendukung suatu pelaksanaan pencegahan stunting, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholecha *et. al.*, (2019) yang menyatakan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 79 ibu (55.9%) dengan hasil uji hipotesis ($p=0.74$) tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan stunting.

Screening Stunting

Kegiatan screening stunting kepada 370 balita yang dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu bulanan di Posyandu. Sebelumnya juga telah diberikan himbauan untuk seluruh penduduk yang memiliki anak balita untuk menghadiri kegiatan posyandu karena akan adanya kegiatan screening stunting. Pengukuran antropometri yang dilakukan adalah mengukur tinggi badan/panjang badan anak dan berat badan anak lalu membandingkannya dengan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) dengan Indeks Berat Badan berdasarkan umur (BB/U), Tinggi Badan/Panjang Badan berdasarkan Umur (TB/U atau PB/U), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Kategori status gizi untuk indeks BB/U adalah gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Data pemeriksaan berdasarkan indeks BB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Status gizi balita berdasarkan BB/U

Kategori BB//U	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	10	2,70
Gizi Kurang	60	16,21
Gizi Baik	290	78,37
Gizi Lebih	10	2,70

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan data bahwa terdapat anak balita dengan kategori *underweight* sejumlah 70 balita (16,83%) dari keseluruhan 370 balita. Seorang anak dapat dikategorikan *underweight* ketika hasil penghitungan BB/U nilai Z-score $\leq 2SD$ di bawah standar pertumbuhan WHO. *Underweight* adalah keadaan gizi kurang yang terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh atau dapat pula disebut gangguan gizi akut.

Kategori status gizi untuk indeks TB/U atau PB/U adalah sangat pendek, pendek dan normal. Data pemeriksaan berdasarkan indeks TB/U atau PB/U dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Status gizi balita berdasarkan TB/U atau PB/U

Kategori BB//U	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sangat Pendek	10	2,7
Pendek	30	8,10
Normal	330	89,18

Berdasarkan tabel 2, didapatkan data bahwa terdapat anak balita dengan kategori stunting sejumlah 40 balita (10,17%) dari keseluruhan 370 balita. Seorang anak dapat dikategorikan stunting ketika hasil penghitungan TB/U nilai Z-score $< -2SD$ di bawah standar pertumbuhan WHO. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama. Sedangkan untuk kategori status gizi untuk indeks IMT/U adalah sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Data pemeriksaan berdasarkan indeks IMT/U dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Status gizi balita berdasarkan IMT/U

Kategori BB//U	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Kurus	10	2,70
Kurus	60	16,21
Normal	290	78,37
Gemuk	10	2,70

Berdasarkan tabel 3, didapatkan data bahwa terdapat anak balita dengan kategori *wasting* sejumlah 70 balita (18,91%) dari keseluruhan 370 balita. Menurut Hasyim balita kurus adalah suatu kondisi dimana balita menderita gangguan gizi dengan diagnosis ditegakkan berdasarkan penilaian tinggi badan per berat badan (Hasyim, 2017). *Wasting* merupakan suatu kondisi kekurangan gizi akut dimana BB anak tidak sesuai dengan TB atau nilai Z-score kurang dari $-2SD$ (Standart Deviasi) (Afriyani *et al.*, 2016).

4. KESIMPULAN

Setelah kegiatan pengabdian masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Purwoharjo Kabupaten Tebo dengan pendekatan *family empowerment* dilaksanakan, didapatkan hasil bahwa masyarakat Desa Purwoharjo memiliki pemahaman yang meningkat mengenai apa itu stunting, penyebab stunting, ciri-ciri anak yang mengalami stunting, dampak stunting, pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa, Bidan Desa, Puskesmas, dan Warga Purwoharjo yang telah membantu dalam penyempurnaan penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., Halisa, S., & Rolina, H. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtala Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 260 - 265.
- Astuti, S., Megawati, G., & Samson, C. M. S. (2018). Gerakan pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 7(3), 185 - 188.

- UNICEF. (2013). The State of the World's Children 2013 "Children with disabilities: From exclusion to inclusion".
- Hasyim, D. 1. (2017). Hubungan status ekonomi dengan kejadian balita kurus (Wasting) di Paud Surya Ceria Pringsewu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 20 - 24.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57 - 64.
- Kemkes. (2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. (online). Diakses 6 Juli 2022 <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Naimah, T., & Suwarti. (2016). Model pemberdayaan keluarga dengan pendekatan improvement dan berbasis masalah psikososial anak dari keluarga miskin. *Sainteks*, 13(1), 83 - 90.
- Sholecha, R. P., Armini, N. K. A., Yunitasari, E., Arief, Y. S. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada anak usia 2-5 tahun berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM). *Pedimaternal Nursing Jurnal*. 5(1), 49.
- Teja, M. (2019). Stunting balita indonesia dan penanggulangannya. *Singkat*, 11(22), 13 - 18.