

## PENYULUHAN KESEHATAN DI DESA PANCURWENING TENTANG KENALI STUNTING SEJAK DINI

<sup>1\*</sup>Saifu Rohman, <sup>2</sup>M. Syafaatul Rohman, <sup>3</sup>Nur Amelia Febriyanti, <sup>4</sup>Lulu Mas'udah, <sup>5</sup>Siti Qoimah

Universitas Sains Al-Qur'an, Wonosobo, Indonesia

[\\*galar28111996@gmail.com](mailto:galar28111996@gmail.com)

### Abstrak

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang berlangsung cukup lama. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian stunting secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas maupun kuantitas. Adapun faktor secara tidak langsung yaitu dari faktor sosial ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, ASI eksklusif, status imunisasi, jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan serta pola asuh yang kurang memadai. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara: 1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. 2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. 3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu. 4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Tujuannya adalah untuk melihat hubungan sosial ekonomi dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

**Kata Kunci:** Balita, Stunting, Ibu Hamil

### Abstract

Indonesia has a fairly severe nutritional problem which is characterized by many cases of malnutrition. Malnutrition is an impact of the state of nutritional status. Stunting is a condition of malnutrition that is related to past nutritional deficiencies, so it is a chronic nutritional problem. Stunting is a chronic nutritional problem that arises as a result of long-standing malnutrition. Factors that can affect the incidence of stunting are directly influenced by infectious diseases and lack of nutritional intake in quality and quantity. The indirect factors are socio-economic factors, parental education, parental occupation, exclusive breastfeeding, immunization status, reach of health care facilities and inadequate parenting patterns. Stunting is caused by multi-dimensional factors and is not only caused by poor nutrition experienced by pregnant women and children under five. Prevention of stunting can be done, among others, by: 1. Fulfilling the nutritional needs of pregnant women. 2. Exclusive breastfeeding until the age of 6 months and after the age of 6 months are given complementary foods (MPASI) in sufficient quantity and quality. 3. Monitoring the growth of toddlers at the posyandu. 4. Improve access to clean water and sanitation facilities, as well as maintain a clean environment. The aim is to see the socio-economic relationship and history of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting.

**Keywords:** Toddlers, Stunting, Pregnant Women

### PENDAHULUAN

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang pada anak balita, usia masuk sekolah baik pada laki-laki ataupun perempuan. Masalah gizi pada usia sekolah dapat menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya angka

absensi dan tingginya angka putus sekolah. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat

kronis. Stunting diukur sebagai setatus gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Hal tersebut membuat stunting menjadi salah satu focus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025.

Stunting atau perawakan pendek (shortness). Suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya dibawah -2 SD (standar deviasi). Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang.

Pangan merupakan salah satu hal yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang cukup baik dari segi ekonomi maupun fisik, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup dengan sehat dan baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan lebih cenderung memiliki balita dengan keadaan stunting. Penyakit pada anak tetap menjadi masalah yang berpengaruh terhadap setatus gizi di Indonesia. Asupan energy dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan factor yang sangat berperan terhadap masalah stunting.

Permasalahan yang penulis ambil dalam penelitian ini adalah "Penanggulangan dan penyuluhan stunting pada balita di desa Pancurwening". Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut stunting. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kecil) dari standar usianya.

Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai factor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan factor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan factor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, stunting merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah.

Salah satu focus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dengan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, social, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dengan berkompetisi ditingkat global.

Diterangkan Menkes Nila Moeloek, kesehatan berada di hilir. Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, baik itu masalah ekonomi, politik, social, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Karena itu ditegaskan oleh Mankes, kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tata an masyarakat.

#### 1. Pola Makan

Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur.

Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayuran dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak dari pada karbohidrat.

#### 2. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian

makan bagi bayi dan balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.

Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal ini yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

### 3. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertumbuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi atas kreativitas di usis-usia produktif.

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat

kronis. Prevalensi stunting di Indonesia

lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara:

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil.
2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu.
4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

## METODE

Artikel di lakukan dengan cara melakukan pengumpulan data posyandu di desa Pancurwening dan dengan metode google search atau bibliografi dari artikel yang ditelusur. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB dan kesehatan anatara lain:

1. Gizi
2. Imunisasi
3. Kesehatan ibu dan anak
4. Penanggulangan diare

Definisi posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang di kelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Rencana penelitiannya dengan terjun secara langsung di Desa Pancurwening. Untuk mencari data yang valid melalui kegiatan posyandu rutin, kami tim KPM melakukan pendataan dengan cara menghitung tumbuh kembang anak di Desa Pancurwening.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis riset yang dilakukan tim KPM UNSIQ bahwa di desa Pancurwening terdapat 20 anak yang mengalami stunting. Diantaranya sebanyak 10 anak dari dusun Ngaglik, 6 anak dari

dusun Ngawen dan 4 anak dari dusun Brokoh.

Faktor yang menjadi penyebab anak stunting yaitu pengetahuan yang kurang dari orang tua, pola asuh anak kurang baik, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga yang rendah, ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Dari hasil penelitian ditemukan enam yang mempengaruhi kejadian stunting.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dan kerangka pikir UNICEF dan tahun 1990 tentang determinan masalah gizi maka dikembangkan model promosi multilevel dengan pendekatan match, untuk mengendalikan factor resiko stunting.

Dari semua faktor yang diteliti menunjukkan nilai yang paling besar sebagai factor penyebab penyakit stunting pada balita. Sejalan dengan kerangka konsep UNICEF 1990 salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian cherkly, mengatakan bahwa gangguan pertumbuhan linier atau stunting sering terjadi pada balita miskin, rata-rata anak berusia 24 bulan tinggi badannya lebih pendek 2,5 cm. Anak stunting lebih memiliki kemungkinan yang besar untuk menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama juga lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak.

Pada penelitian ini, resiko balita stunting yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibanding dengan sanitasi yang baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar tempat tinggal balita belum memenuhi syarat rumah sehat, ventilasi dan pencahayaan kurang, tidak adanya tempat pembuangan sampah yang tertutup dan kedap air, tidak memiliki jamban keluarga, serta hal ini didukung kondisi ekonomi keluarga yang relatif rendah.

Berdasarkan hasil pembahasan faktor resiko stunting di usulkan model pengendalian faktor resiko stunting melalui pemberdayaan keluarga ditunjukkan pada level individu (ibu balita), level masyarakat dan level pelayanan kesehatan. Perspektif sosial memahami level ganda yang ada di masyarakat, yaitu level individu untuk membentuk perilaku, level interpersonal

untuk memberikan dukungan, level masyarakat untuk membentuk norma dan level pemerintah untuk mengubah kebijakan.

Peran individu (ibu balita), sebagai pembina pertama dan utama terhadap pendidikan dan kesehatan anak, dan pengelola atau penyelenggara makanan dalam keluarga, memiliki peran yang besar dalam peningkatan status gizi anggota keluarga. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran pangan dan gizi, keterampilan mengelola pangan dan konsumsi dengan gizi seimbang, sanitasi lingkungan, untuk meningkatkan gizi dan mencegah penyakit infeksi yang sering diderita anak serta memanfaatkan pekarangan sebagai sumber pangan dan gizi keluar. Untuk mengejar pertumbuhan sebagai catch up growth masih mungkin pada anak stunting yang tetap dalam lingkungan yang sama sehingga menjadi penting untuk mengidentifikasi pengembangan program untuk meningkatkan gizi dan kesehatan.

Pada level masyarakat, dilakukan dengan peningkatan peran dan fungsi posyandu. Salah satu fungsi posyandu adalah sebagai media promosi kesehatan dan gizi, pemantauan pertumbuhan balita. Pada level pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan perlu dilakukan intervensi peningkatan status gizi melalui advokasi kebijakan terkait upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita

## **KESIMPULAN**

Resiko balita stunting yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibanding dengan sanitasi yang baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar tempat tinggal balita belum memenuhi syarat rumah sehat, ventilasi dan pencahayaan kurang, tidak adanya tempat pembuangan sampah yang tertutup dan kedap air, tidak memiliki jamban keluarga, serta hal ini didukung kondisi ekonomi keluarga yang relatif rendah.

Berdasarkan hasil pembahasan faktor resiko stunting di usulkan model pengendalian faktor resiko stunting melalui pemberdayaan keluarga ditunjukkan pada level individu (ibu balita), level masyarakat dan level pelayanan kesehatan. Perspektif sosial memahami level ganda yang ada di

masyarakat, yaitu level individu untuk membentuk perilaku, level interpersonal untuk memberikan dukungan, level masyarakat untuk membentuk norma dan level pemerintah untuk mengubah kebijakan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Apoina K, Suhartono, Subagio HW, Budiyono, Emman IM. Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. *J Kesehat Masy*. 2016;11(2):96–103. doi:<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>
- Badan perencanaan pembangunan nasional. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Jakarta: Bappenas; 2011
- Cherklay W, Epstein LD, Gilman RH, Cebrera L, Black RE. Effects of acute diarrhea on linear growth in Peruvian children. *Am J Epidemiol* [serial on Internet]. 2003 [cited 2014 Jul 26]; 157 (2). Available from: <http://aje.oxfordjournals.org/content/157/2/166.full.pdf+html>
- Crookston BT, Mary EP, Stephen CA, Ty TD, Ray MM, Joseph BS, Chritina AP and Kirk AD. Children who recover from early stunting and children who are not stunted demonstrate similar levels of cognition. *J Nutr* [serial on Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 4], 1996-2001. Available from: <http://jn.nutrition.org/content/140/11/1996.short>
- Fertman CI, Allensworth DD, eds. Health promotion program: from theory to practice, San Fransisco: Jessey Bass A Wiley Imprint;2010
- Gibney MJ. Gizi Kesehatan Masyarakat. Andry H, Palupi, W, pertern. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG;2002
- Safitri CA, Nindya TS. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *J Amerta Nutr*. 2017;1(2):52–61. doi:10.20473/amnt.v1i2.2017.52-61
- Sari EM, Juffrie M, Nurani N, Sitaresmi MN. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *J Gizi Klin Indones*. 2016;12(4):152–159. <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki%0AAs>
- Sulastri D. Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Andalas. 2012;36(1):39–50.