

Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Pada Ibu Balita

Supriyadi¹, Eka Oktavianto², Dian Nur Adkhana Sari³, Nurhabibah⁴
¹Program Studi Keperawatan Stikes Surya Global
Email: risyazka@g.mail.com

Abstrak

Stunting merupakan suatu masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada anak dalam jangka panjang, sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (tumbang) pada anak seperti tinggi badan anak lebih pendek dari standar seusianya. Dalam hal ini stunting merupakan suatu ancaman yang utama terhadap kualitas manusia serta kemampuan terhadap daya saing bangsa Indonesia. Peningkatan pengetahuan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai balita 0-5 tahun. Salah satu upaya dalam pencegahan terjadinya stunting adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan pemahaman kepada individu maupun masyarakat khususnya bagi para calon ibu dan ibu balita sejak 1000 hari kehidupan. Kegiatan abdimas ini dilakukan secara offline, dengan metode ceramah dan tanya jawab, sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan dilakukan pretes dan dilakukan postes diakhir kegiatan Pendidikan Kesehatan. Terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum diberikan edukasi dengan mean 21,2963 dan setelah diedukasi dengan mean 26,1481 dengan p-value 0.000 ($p < 0,001$). Kegiatan abdimas yang dilakukan dengan Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stunting pada ibu balita. Orang tua asuh maupun calon ibu sebaiknya sudah mempersiapkan pengetahuan bagi masa depan keluarga terutama kesiapan untuk menjadi seorang ibu yang bisa memantau tumbuh kembang anak dengan rajin datang ke posyandu, memperhatikan asupan nutrisi dan kandungan gizi yang dikonsumsi balitanya kelak, memperhatikan sanitasi/kebersihan lingkungan, rajin mencuci tangan serta mematuhi program pemerintah dengan melengkapi imunisasi dasar lengkap balitanya dan vaksinasi.

Kata Kunci: Kata kunci : Pendidikan kesehatan; pencegahan *stunting*

Health Education About Stunting Prevention in Toddler Mothers

Abstract

Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by a lack of nutrition in children in the long term, so that it can result in growth and development disorders (collapse) in children such as the child's height is shorter than the standard for his age. In this case stunting is a major threat to human quality and ability to the competitiveness of the Indonesian nation. Increasing knowledge as an effort to prevent stunting in mothers who have toddlers 0-5 years. One of the efforts to prevent stunting is by providing health education and understanding to individuals and the community, especially for expectant

mothers and mothers of toddlers since 1000 days of life. This community service activity is carried out offline, with the lecture and question and answer method, before Health Education is carried out a pre-test and post-test are carried out at the end of the Health Education activity. There was a significant increase in knowledge before being given education with a mean of 21.2963 and after being educated with a mean of 26.1481 with a p-value of 0.000 ($p < 0.001$). Community service activities carried out with Health Education can increase knowledge about stunting prevention in mothers with toddlers. Suggestion: foster parents and expectant mothers should have prepared knowledge for the future of the family, especially readiness to become a mother who can monitor the child's growth and development by diligently coming to the posyandu, paying attention to nutritional intake and nutritional content consumed by their toddlers in the future, paying attention to environmental sanitation/cleanliness, diligently washing hands and complying with government programs by completing complete basic immunizations for their toddlers and vaccinations.

Keywords: Health education; *stunting* prevention

PENDAHULUAN

Indonesia sudah menghadapi masalah gizi yang tinggi. Saat ini, lebih dari dua juta anak menderita gizi buruk dan lebih dari tujuh juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*. Estimasi UNICEF baru-baru ini menunjukkan bahwa dengan tidak adanya tindakan yang tepat waktu, jumlah anak yang mengalami *wasting* atau kekurangan gizi akut di bawah 5 tahun dapat meningkat secara global sekitar 15 persen pada tahun ini karena COVID-19. Anak-anak yang mengalami *wasting* akan lebih cenderung mengalami *stunting*, atau memiliki tinggi badan yang rendah untuk usia mereka. Anak-anak dengan *stunting* dan *wasting* (kekurangan gizi) akan rentan terhadap gangguan perkembangan jangka panjang (Unicef, 2020).

Masalah gizi terutama *stunting* dan *wasting* mengalami peningkatan prevalensi lebih tinggi hampir di semua daerah yang terkonfirmasi kasus Covid-19. Penyebab yang mendasari terjadinya masalah gizi adalah penurunan ketersediaan/akses pangan di tingkat masyarakat dan tingkat rumah tangga serta faktor ekonomi. Situasi ini tentunya berdampak terhadap kondisi kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti ibu dan anak. Pada masa pandemi Covid-19, pelayanan gizi lebih diprioritaskan untuk kelompok rentan, terutama balita, ibu hamil serta ibu menyusui (Anita, 2020).

Berdasarkan data dari WHO pada Tahun 2020, dapat dijelaskan secara global

sekitar 149,2 juta (22,0%) anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, 45,4 juta kurus dan 38,9 (5.7%) juta kegemukan. Kasus *stunting* pada tahun 2020 meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 21,3% (WHO,2020). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 terhadap anak-anak, tingkat obesitas mencapai 8 persen, tingkat wasting 10,2 persen dan tingkat *stunting* 30,8 persen. Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) di 34 provinsi di Indonesia pada 2019 menunjukkan angka *stunting* pada balita mencapai 27,67 persen. *Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti ASI eksklusif, asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, penyakit infeksi, sosial-ekonomi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear (Fikrina, 2017). Penyebab masalah *stunting* salah satunya juga akibat dari penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pemberian air susu ibu (ASI) tidak eksklusif (Stewart CP et al, dalam Permadi dkk., 2016).

Seorang Ibu mempunyai peranan yang sangat penting terhadap perkembangan anak. Masyarakat Indonesia meyakini bahwa pertumbuhan anak yang pendek atau yang sering disebut *stunting* merupakan faktor keturunan. namun pada hakikatnya *stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor dimana hal ini merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan seusianya.

Stunting merupakan suatu masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi pada anak dalam jangka panjang, sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak seperti tinggi badan anaka lebih pendek dari standar seusianya . Dalam hal ini *stunting* merupakan suatu ancaman yang utama terhadap kualitas manusia, dan hal ini juga menjadi suatu ancaman terhadap suatu kemampuan daya saing bangsa Indonesia.

Sepertiga balita di Indonesia, tepatnya 30,8% masih dikategorikan *stunting* sedangkan di DIY, prevalensinya sekitar 20% [1]. Di Kabupaten Bantul, DIY, prevalensi *stunting* pada tahun 2015 sebesar 12,1% sedangkan pada 2016 terdapat 10,98% dan pada tahun 2017 menjadi 10,41%. [2]. Kondisi *stunting* pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta

penurunan produktivitas ketika dewasa sehingga perlu segera diatasi. Asupan makan merupakan salah satu faktor yang berkaitan langsung dengan status gizi. Bagi bayi, ASI merupakan makanan yang paling baik. Untuk mencapai tujuan global kesehatan ibu dan anak, semua perempuan seharusnya mampu menyusui bayinya secara eksklusif dan semua bayi seharusnya hanya diberikan ASI saja mulai dari lahir sampai usia 6 bulan [3]. Setelah 6 bulan, bayi perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena zat gizi di dalam ASI sudah tidak lagi bisa mencukupi kebutuhan bayi. ASI memberikan banyak manfaat baik bagi balita maupun ibu, di antaranya adalah murah dari segi biaya, mudah, praktis, bersih, mengandung zat kekebalan tubuh dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Mengingat pentingnya pengetahuan untuk mendukung pemberian makan yang baik bagi balita, maka pengabmas ini ingin mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada ibu yang mempunyai balita,

Kejadian *stunting* terjadi karena beberapa faktor seperti disebabkan oleh kurangnya asupan gizi saat hamil, pola asuh makan yang kurang, kualitas makanan yang rendah sejalan dengan terjadinya suatu infeksi sehingga bisa menghambat pertumbuhan janin sejak dalam kandungan. Salah satu kejadian *stunting* yang sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita adalah pengetahuan ibu tentang *stunting* dan pengetahuan ibu dalam merawat anak *stunting*.

BAHAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kegiatan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang bagaimana cara pencegahan *stunting* pada ibu yang mempunyai anak balita agar dapat meningkatkan upaya pencegahan terjadinya *stunting* pada balita di posyandu ASRI Kebosungu, Dlingo, Bantul. Rencana kegiatan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Tahap Pendahuluan

Tahap pendahuluan merupakan tahap persiapan atau tahap awal dalam proses pengabdian masyarakat. Kegiatan ini diawali dengan penyusunan proposal, studi pendahuluan dan perizinan tentang kegiatan yang akan dilakukan, kemudian melakukan koordinasi dengan ketua kader posyandu Balita ASRI dengan peserta Para Ibu yang mempunyai balita umur 0-5 tahun di Posyandu ASRI Dusun Kebosungu

Dlingo Bantul, para ibu yang mempunyai balit 0-5 tahun tersebut sebelumnya diberi pemberitahuan tentang akan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada ibu balita anggota posyandu ASRI sebagai upaya peningkatan pengetahuan ibu/ masyarakat terhadap pencegahan *stunting* sehingga peserta mempersiapkan diri untuk bisa hadir pada saat posyandu berlangsung.

2. Tahap pelaksanaan (Proses)

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan cara berkoordinasi terlebih dahulu dengan ibu ketua kader posyandu ASRI Kebosungu, Dlingo dan menyampaikan tujuan kegiatan serta rencana pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan pembagian media leaflet tentang pencegahan *stunting*, di mana peserta didik (ibu peserta posyandu balita) yang memiliki anak usia 0-5 tahun, sebelum di edukasi responden sebelumnya mengisi daftar hadir terlebih dahulu kemudian dilanjutkan mengisi kuesioner (pretest) untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendkes sambil menunggu urutan penimbangan BB dan pengukuran TB balita, karena kegiatan ini bersamaan dengan kegiatan posyandu balita, kemudian dilanjutkan pemberian materi pendkes diakhiri dengan pengisian kuesioner kembali (postes) untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu setelah dilakukan edukasi pada responden (ibu balita)

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan secara *offline* pada hari jumat pukul 09.00 sampai dengan pukul 11.00WIB, tanggal 26 bulan Mei 2023 minggu ke IV. Kegiatan ini bersamaan dengan jadwal posyandu balita. Jumlah keseluruhan anggota posyandu balita sekitar 30 peserta, sedangkan peserta didik yang dapat hadir sebanyak 27 peserta, sedangkan yang tidak hadir ada 3 peserta didik dikarenakan anaknya sedang sakit sehingga tidak bisa hadir. Kemudian dengan melibatkan kader untuk membagikan souvenir dan snack kepada peserta didik dan mainan edukasi sehingga para ibu balita bisa fokus mengikuti penyuluhan/ Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh edukator.

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan dengan memberikan pretest diawal sebelum kegiatan pendidikan kesehatan dimulai dan dilakukan postest setelah kegiatan pendkes. Tanya jawab dilakukan secara langsung setelah selesai diberikan pendkes.

HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden yang meliputi usia ibu, pendidikan pekerjaan ibu, pekerjaan suami dan jumlah anak dapat diperoleh sebagai berikut :

1) G.Tabel. 1. Karakteristik responden (ibu)

Variabel	F	%
Usisa 21 – 30 Tahun	17	62.96
Usia 31 – 40 Tahun	10	37.03
Usia 41 – 50 Tahun	0	0

2). G.Tabel 2.Karakteristik Pendidikan

Variabel pendidikan	F	%
SD	2	7.40
SMP	14	14
SMA	9	33.3
PT	2	7.40

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ibu mayoritas berusia di atas 20 tahun di bawah usia 30 tahun, mayoritas responden mempunyai anak satu sampai dua anak, bahkan ada yang mempunya tiga orang anak sedangkan untuk tingkat pendidikan mayoritas tamat SMP yaitu 14 responden, untuk pekerjaan Ibu hampir semuanya Ibu rumah tangga 25 responden (92,59 %), dan 7,407 % bekerja wiraswasta, untuk para suami mayoritas bekerja sebagai buruh bangunan, tani dan ada juga yang berprofesi sebagai guru sebanyak satu orang.

3). G. Tabel 3. Distribusi Frekuensi Peserta Abdimas Berdasarkan Jenis Kelamin peserta posyandu balita ASRI dusun kebosungu, Dlingo (n = 27)

Jenis Kelamin	F	(%)
Perempuan	27	100

Data Primer : Bulan Mei 2023

Berdasarkan tabel 3 diatas jumlah peserta abdimas sebanyak 27 orang (100% hadir) berjenis kelamin perempuan.

4) Hasil pendidikan kesehatan tentang Pengetahuan ibu tentang Pencegahan *stunting* di posyandu ASRI Dusun kebosungu, Dlingo dengan menggunakan pired t-test adalah sebagai berikut :

G.Tabel. 5 Skor Pengetahuan

	Mean	N	Std.Deviation	Selisih ± SD	P-Value
Pretest	21.2963 (15-29)	27	3.61423	4.8 ±0.92	0.000 ($P<0.001$)
Posttest	26.1481 (20-30)	27	2.69906		

Berdasarkan Tabel diatas terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan antara sebelum di edukasi dan setelah dilakukan edukasi dengan hasil nilai ($P<0.001$).

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada ibu balita di Dusun Kebosungu, Desa Dlingo yang diikuti oleh 27 peserta. Hasil Skor pretest sebelum dilakukan edukasi nilai minimal 15 dan maksimal 29 dengan Mean 21.2963. Sedangkan untuk nilai Posttest, Responden mendapatkan nilai minimum 20 dan nilai maksimum 30 dengan mean 26.1481. Hasil tersebut menunjukkan nilai pengetahuan yang sangat memuaskan . Hasil uji statistik menunjukkan p value sebesar 0,000 ($P<0.001$). Artinya terdapat perbedaan skor pengetahuan pada *pretest* dengan *posttest*.

Pengetahuan dikaji sebelum melakukan intervensi kepada responden. Pengkajian pengetahuan dilakukan dengan mengukur nilai *pretest* dan *posttest* pada *peer educator*, sehingga mendapatkan hasil yang memuaskan.

Pendidikan kesehatan atau edukasi adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu maupun kelompok agar mau berubah seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan, dimana pendidikan kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, mampu merubah sikap, dan merubah

perilaku seseorang (Green, 1998 dalam Notoadmojo,2014).

Dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni persoalan masukan (input), proses, dan persoalan keluaran (output). Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah sasaran belajar yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar atau alat bantu, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan persoalan keluaran adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Metode ceramah adalah cara yang digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan dan informasi kepada individu, kelompok dan masyarakat secara lisan. Metode ini dapat digunakan dengan jumlah peserta lebih dari 15 orang dan dapat digunakan untuk sasaran yang berpendidikan rendah ataupun tinggi. Untuk kelemahan metode ini adalah bersifat memaksa, membuat individu, kelompok ataupun masyarakat yang diberi ceramah bersifat pasif dan apabila terlalu lama kadang membosankan (Notoatmodjo, 2007).

Metode ceramah (preaching method) adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah peserta didik yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode paling ekonomis untuk menyampaikan informasi dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli dan daya paham peserta didik (Nursalam, 2008).

Kelebihan metode ceramah adalah merupakan metode yang murah dan mudah untuk dilakukan, menyajikan materi pelajaran yang luas, dapat memberikan pokokpokok materi yang perlu ditonjolkan, dapat mengontrol keadaan kelas, dan dapat diatur menjadi lebih sederhana (Majid, 2015). Pendidik mudah menguasai kelas, pendidik mudah menerangkan banyak bahan ajar berjumlah besar dan mudah dilaksanakan (Simamora, 2009).

Kekeurangan dari metode ceramah adalah membuat peserta didik pasif,

mengandung unsur paksaan kepada peserta didik, mengandung sedikit daya kritis peserta didik, bagi peserta didik dengan tipe belajar visual akan lebih sulit menerima pelajaran dibandingkan dengan peserta didik yang memiliki tipe belajar audio, sukar mengendalikan sejauh mana pemahaman belajar peserta didik, kegiatan pengajaran menjadi verbalisme dan jika terlalu lama dapat membuat jenuh (Simamora, 2009).

Menurut Benyamin Blum (1908) dalam Notoadmojo (2014) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (*cognitif domain*), afektif (*affective domain*) dan psikomotor (*psychomotor domain*). Pengukuran hasil dari pendidikan kesehatan yaitu pertama adalah knowledge (pengetahuan) atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

SIMPULAN DAN SARAN

Jumlah peserta abdimas 27 orang (100%) berjenis kelamin perempuan.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada ibu yang mempunyai Balita usia 0-5 tahun terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan antara sebelum dan setelah di edukasi dengan nilai mean pretes 21.2963 (15-29) dan postes 26,14 dengan P-Value 0.000 ($\rho < 0,001$)

Ibu atau orang tua asuh maupun Calon ibu dapat memperhatikan asupan nutrisi sejak 1000 kehidupan balita, lebih memahami dan memperhatikan nilai gizi atau asupan nutrisi pada anak, pola asuh yang benar dengan memperhatikan sanitasi lingkungan yang baik bersih dan sehat serta mentaati program imunisasi dasar lengkap mematuhi protocol Kesehatan dengan rajin mencuci tangan, dan mengikuti program vaksinasi yang telah ditetapkan pemerintah.

RUJUKAN

- Anita, S., Rindani, C.T., dan Monica, A.M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Diakses pada 6 Februari 2021 <http://akpersandikarsa.ejournal.id>
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Cetakan ke 1. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011

- Kriswanto, E. S. (2012). Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY
- Fikrina, Lutfia Tazki. (2017). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fikawati, S., Syafiq, A, Karima, K.(2015). Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Mubarak, Wahid Iqbal dan Chayatin, N. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 18/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf-Diakses Agustus. (2018)
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide Stunting Dan Upaya Pencegahannya Study Guide-Stunting Dan Upaya. Yogyakarta: CV Mine.
- Unicef, WHO, (2017).World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition. Geneva.
- WHO. (2013). Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action. Geneva, Switzerland:WHO Press
- WHO. (2019). Child Stunting World Health Statistics data visualizations dashboard.World Health ;Dari <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en> [16 Januari 2020].