

Program Percontohan Pencegahan Stunting Anak Usia Dini Melalui Kolaborasi Mitra

Okta Woro Kasmini Handayani^{1*}, Widya Harry Cahyati¹, Irwan Budiono¹, Bertakalswa Hermawati²

¹Sekolah Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

²Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, Indonesia

*Corresponding Author: oktia2016@mail.unnes.ac.id

Abstrak. Jumlah kasus stunting di Semarang mengalami peningkatan pada masa pandemi. Di wilayah mitra, di Kecamatan Gajah Mungkur, jumlah kasus stunting sebanyak 89 anak, dengan masalah mendasar terdapat pada pola asuh gizi keluarga yang dipengaruhi oleh faktor kurangnya pengetahuan. Intervensi melalui pencegahan stunting anak usia dini dengan memperhatikan kolaborasi mitra dan memperbaiki pola asuh gizi keluarga yang didukung penilaian status gizi secara berkala merupakan solusi masalah dalam kegiatan ini. Tujuan kegiatan ini untuk memperbaiki pengetahuan terkait pola asuh gizi keluarga, khususnya untuk pencegahan stunting anak usia dini. Metode kegiatan terdiri dari penilaian status gizi, edukasi, diskusi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan, pendampingan dan konseling, monitoring evaluasi. Kolaborasi mitra dalam kegiatan ini dengan institusi sekolah, orang tua siswa dan Institusi Perguruan Tinggi (PT) bidang kesehatan masyarakat. Instrumen pengabdian ini adalah kuesioner pengetahuan dan pola asuh gizi orang tua dalam upaya pencegahan stunting dan formulir monitoring dan evaluasi, serta buklet. Analisis data menggunakan uji t-test. Hasil kegiatan menemukan: adanya peningkatan pengetahuan orang tua tentang pola asuh gizi, adanya kemitraan sekolah, guru, orang tua dan PT melalui peran masing-masing yang dapat merupakan potensi untuk keberlanjutan kegiatan dan pengendalian stunting di masyarakat, PT terutama pada program studi yang terkait dengan bidang kesehatan merupakan mitra yang sangat potensial untuk pemecahan masalah-masalah kesehatan di masyarakat termasuk masalah stunting.

Kata Kunci: Stunting; Kolaborasi mitra; Anak usia dini

Abstract. The number of stunting cases in Semarang has increased during the pandemic. In partner areas, in Gajah Mungkur District, the number of stunting cases was 89 children, with the basic problem being the family's nutritional care pattern, influenced by the faktor of lack of knowledge. Intervention through the prevention of early childhood stunting by paying attention to partner collaboration and improving family nutritional care patterns supported by periodic nutritional status assessments is a solution to the problem in this activity. The main objective of this activity is to improve knowledge related to family nutrition parenting, especially for early childhood. The method of activity consists of assessing nutritional status, education, discussion, providing supplementary food (PMT) counseling, mentoring and counseling, and monitoring evaluation. Partner collaboration in this activity with school institutions, parents of students, and Higher Education Institutions in the field of public health. The instruments for this service are a questionnaire on knowledge and parenting of parents' nutrition to prevent stunting and a monitoring and evaluation formula, as well as a booklet. Data analysis using t-test. The results of the activity found: there was an increase in parents' knowledge about parenting nutrition, there was a partnership between schools, teachers, parents, and PT through their respective roles which could be a potential for continuation of activities and stunting control in the community, PT especially in Study programs related to the health sector are very potential partners for solving health problems in society, including the problem of stunting.

Keywords: Stunting; Partner Collaboration; Early Child

How to Cite: Handayani, O. W. K., Cahyati, W. H., Budiono, I., Hermawati, B. (2023). Program Percontohan Pencegahan Stunting Anak Usia Dini Melalui Kolaborasi Mitra. *Journal of Community Empowerment*, 3 (1) 2023, 44-49.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah yang mendapatkan perhatian khusus baik di tingkat dunia oleh WHO maupun di tingkat nasional. Stunting yaitu keadaan dimana seseorang dalam hal ini adalah anak bawah lima tahun (balita) yang memiliki tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan usianya. Penilaian dilakukan dengan mengukur tinggi badan dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (IPKM, 2018). Stunting akan berakibat antara lain: kemampuan berpikir dan prestasi yang buruk pada masa kanak-kanak, dan

pada masa dewasa dapat terjadi kelemahan kemampuan kognitif, kemampuan berbahasa, kemampuan sensori motorik, produktivitas yang rendah, perkembangan fisik yang lambat. Selain itu, dapat merupakan risiko terhadap peningkatan penyakit degeneratif seperti Diabetes Militus (World Health Organization, 2018). Stunting secara luas dapat berdampak pada hambatan pertumbuhan ekonomi negara, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (World Health Organization, 2018).

Jumlah kasus balita stunting di Indonesia berada pada urutan keempat dunia dan di Asia Tenggara menduduki urutan kedua. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 27,67 persen,

atau sekitar satu dari empat anak balita di Indonesia mengalami stunting. WHO menetapkan target maksimal stunting kurang dari 20 persen. Indonesia pada awal tahun 2021 menargetkan bahwa kasus stunting di tahun 2024 dapat dikendalikan hingga 14 persen. Sehingga perlu kolaborasi dari berbagai institusi maupun keluarga atau masyarakat terkait penanganan tersebut untuk mencapai target yang telah ditetapkan oleh karena tingkat kompleksitas masalah yang ada dilapangan (Kompas, 2019). Penelitian-penelitian menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain: kurangnya pengetahuan orang tua, kondisi kesehatan lingkungan yang buruk, tingkat ekonomi keluarga yang rendah serta pola asuh gizi yang diterapkan di dalam keluarga kurang tepat (Li, Kim, Vollmer, & Subramanian, 2020) (Li, Kim, Vollmer, & Subramanian, 2020) (Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016) (Nshimyiryo et al., 2019) (Utamia, Setiawana, & Fitriyana, n.d.).

Wardoyo menyatakan bahwa penanganan stunting perlu ditangani dari hulu ke hilir, mulai dari program pendidikan ke masyarakat hingga intervensi gizi secara langsung untuk mencegah anak gagal tumbuh serta melibatkan peran serta secara aktif dari semua lini yang terkait. Program perlu diperkuat dengan pemantauan status gizi anak secara berkala melalui institusi sekolah (PAUD) atau kegiatan posyandu yang saat pandemi yang tidak dapat bekerja secara efektif. Di sisi lain, selama ini posyandu berperan besar sebagai langkah awal pengawasan gizi anak. (Kompas, 2019).

Jumlah kasus stunting di Semarang mengalami peningkatan pada masa pandemi. Data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang, jumlah stunting di Kota Semarang pada 2020 meningkat 2,5 persen dibanding tahun 2019. Di wilayah mitra, di Kecamatan Gajah Mungkur, jumlah kasus stunting sebanyak 89 anak, dengan masalah mendasar terdapat pada pola asuh gizi keluarga yang dipengaruhi oleh faktor kurangnya pengetahuan. Kebiasaan konsumsi makanan dengan gizi yang tak seimbang, termasuk masalah kebersihan lingkungan dan sanitasi menjadi faktor penentu dalam pencegahan stunting. Lingkungan tempat hidup yang tidak sehat menyebabkan anak-anak tidak tumbuh sehat dan produktif. Tingginya jumlah kasus pernikahan dini juga menjadi pemicu terjadinya stunting. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan terkait pola asuh gizi keluarga (konsumsi makanan gizi seimbang, pelayanan kesehatan pada keluarga, kondisi lingkungan yang sehat) yang didukung dengan penilaian status gizi secara berkala, serta tingkat

kompleksitas yang ada dilapangan, maka peningkatan kerjasama semua pihak merupakan model gizi yang tepat.

Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan terkait pola asuh gizi keluarga, khususnya untuk anak usia dini sehingga manfaat yang dihasilkan adalah: 1) dapat mendukung untuk perbaikan pola asuh gizi, 2) dalam jangka panjang akan bermanfaat untuk menurunkan kasus stunting di masyarakat, 3) meningkatkan keterlibatan masyarakat (orang tua siswa, PT bidang kesehatan dan masyarakat sekolah) untuk mendukung program pemerintah terkait stunting.

METODE

Tahapan dalam kegiatan ini terdiri dari 7 tahap, sebagai berikut 1) Penilaian status gizi anak, dilakukan dengan metode antropometri, yang ditentukan dari berat badan dan tinggi badan., 2) Edukasi dengan metode ceramah langsung dibantu dengan media buklet dan media cetak gambar-gambar. 3) Diskusi, Tanya jawab saat edukasi. 4) Pemberian makanan tambahan penyuluhan pada anak sebagai upaya percontohan yang dilakukan saat program makan bersama di kelas, satu kali dalam sebulan. 5) Pendampingan dan konseling seminggu sekali. 6) Monitoring dan evaluasi, dengan mengukur peningkatan pengetahuan orang tua berdasarkan alat ukur kuesioner sebelum dan sesudah intervensi model. Mendapatkan model bentuk kolaborasi yang tepat untuk masing-masing mitra yang terlibat. 7) Tindak lanjut, bekerja sama dengan para pendidik dan orang tua balita dalam menyusun, memetakan dan mengimplementasikan perubahan perilaku terkait pencegahan stunting.

Kegiatan edukasi dilakukan selama 90 menit (10 menit pembukaan, 20 menit ceramah, 60 menit untuk diskusi). Selain itu, kegiatan penilaian status gizi dilakukan selama 5 menit per anak, dan pemberian makanan tambahan penyuluhan dilakukan selama 30 menit. Populasi adalah orang tua siswa Sekolah PAUD X sejumlah 77 orang, sedangkan sampel ditentukan secara purposive sampling dan di dapat sejumlah 51 orang tua siswa. Instrumen terdiri dari kuesioner penilaian, alat pengukur tinggi badan dan berat badan, buklet dan panduan FGD, analisis statistik menggunakan t test.

Kegiatan ini akan memfokuskan pada kolaborasi kemitraan baik kepada institusi sekolah, orang tua siswa dan institusi Perguruan Tinggi bidang kesehatan masyarakat. Kolaborasi mitra dalam kegiatan ini dengan: 1) Institusi Sekolah: menjembatani proses edukasi kepada orang tua siswa, kegiatan PMT penyuluhan dan penilaian

status gizi. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pola asuh gizi yang dilakukan orang tua dan perubahan perilaku siswa di sekolah dalam upaya pencegahan stunting 2) Orang tua siswa: mengikuti edukasi dan diskusi, mengubah pola asuh gizi yang baik untuk pencegahan stunting, segera melakukan konseling jika menemui masalah gizi pada balitanya. 3) Institusi Perguruan Tinggi (PT) bidang kesehatan masyarakat: melakukan pendampingan pada semua kegiatan, melakukan konseling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik lingkungan pada kegiatan ini berupa karakteristik sosial orang tua siswa dan hasil pemeriksaan status gizi siswa. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang diisi oleh 51 orang tua siswa sebagai responden, menunjukkan bahwa 6 responden (11,8%) berpendidikan rendah dan 21 responden (41,2%) berpendidikan menengah dan 24 responden (47%) berpendidikan tinggi. Selain itu, tingkat pendapatan responden adalah tinggi yaitu 17 responden (33,3%), dan menengah sebesar 21 responden (41,8%) dan rendah sejumlah 13 responden (25,5%). Tingkat pekerjaan orang tua adalah 28 (54,9%) responden adalah ibu rumah tangga dan pegawai sejumlah 23 (45,1%) responden. Hasil pengukuran awal status gizi anak sekolah menunjukkan bahwa status gizi 77 anak (anak usia antara 46 sampai dengan 86 bulan), untuk anak usia sd 60 bulan ada 18% dengan stunting dan 7% dengan cenderung stunting, sedangkan untuk anak usia diatas 60

bulan terbanyak dengan status gizi normal (65%) dan tidak ada kasus stunting (Tabel 1).

Hasil penelitian mengenai pengetahuan pola asuh gizi terhadap 51 responden membuktikan ada peningkatan pengetahuan atau ada perbedaan pengetahuan sebelum (mean 15.47) dan sesudah (mean 16.25) dilakukan intervensi, dengan hasil uji t sebesar 0.000 ($p < 0.05$).

Hasil penyampaian edukasi membuktikan bahwa ada peningkatan secara signifikan pengetahuan tentang pola asuh gizi orang tua untuk pencegahan stunting. Hal ini dapat diartikan bahwa orang tua telah memiliki pengetahuan yang memadai bagaimana melakukan pencegahan terhadap stunting pada anak. Selain penyampaian edukasi, kegiatan yang dilakukan adalah diskusi, dengan hasil mencakup kesulitan pemberian makanan sehat untuk anak dan cara yang efektif adalah orang tua tetap memberikan stimulasi secara konsisten untuk anak makan makanan sehat dan memfasilitasi lingkungan yang menyenangkan untuk anak makan serta mengupayakan penyajian atau kreativitas menu yang disukai anaknya. Metode penyampaian edukasi disertai diskusi pada orang tua merupakan pilihan yang tepat, seperti hasil penelitian yang menyatakan bahwa penyampaian informasi dibutuhkan metode pendidikan kesehatan pada masyarakat yang sesuai (Quyumi, E., & Alimansur, M, 2020). Sedangkan faktor penting dari perilaku sehat dalam hal ini pola asuh gizi terkait stunting adalah pengetahuan, disamping faktor lain yang berpengaruh seperti lingkungan sosial, lingkungan budaya dan modal sosial (Handayani Oktia W.K., Rahayu Sri Ratna,



Gambar 1. orang tua siswa sedang mengikuti kegiatan edukasi dan diskusi



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan siswa PAUD X

2019). Penyuluhan sebagai suatu usaha pendidikan non-formal untuk dapat meningkatkan pengetahuan yang dimaksudkan untuk mengajak orang sadar dan mau melaksanakan ide-ide baru, dalam usaha mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Kaddi, S. M, 2014; Siswanto, D, 2012; Christina L. Jones, 2014). Pendidikan kesehatan bukanlah acara satu kali; itu harus menjadi kegiatan yang berkelanjutan dan membutuhkan upaya terus-menerus untuk menjaga pengetahuan penyedia tetap up to date (25).

Tahap pemberian PMT tambahan untuk anak sebagai model intervensi bagi orang tua, anak dan guru mengenai makanan sehat untuk anak yang mencakup unsur karbohidrat, kalsium, protein dan zat besi yaitu nasi, cap cay sayuran ayam, telur dadar, tahu goreng krispi, buah dan susu. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk orang tua dan guru untuk menyediakan makanan yang sehat untuk anak dan stimulasi bagi anak

untuk memahami dan menerapkan makanan yang bergizi. Tahap pendampingan dan konseling dilakukan seminggu sekali saat ibu menjemput sekolah anaknya. Kegiatan tahap ini dilakukan utamanya oleh Tim Pengabdian yang di bantu oleh Guru. Diharapkan dengan pengalaman ini guru dapat meneruskan kegiatan pendampingan kepada orang tua dan siswa.

Tahapan yang terakhir pada kegiatan ini adalah evaluasi bersama guru mengenai kondisi perkembangan akademik di sekolah pada umumnya dan pada khususnya mengenai anak-anak yang memiliki kondisi dibawah atau diatas normal pada status gizinya dan perencanaan kegiatan untuk menstimulasi anak agar mau makan makanan yang bergizi dalam kegiatan di sekolah dan dalam pengenalan makanan sehat kepada anak-anak dalam program akademik di sekolah. Evaluasi dilakukan melalui kegiatan FGD dengan peserta 5 orang ibu siswa, 3 guru, dan Tim Pengabdian untuk mendapatkan bentuk mitra

Tabel 1. Gambaran Status Gizi Siswa PAUD X Semarang

Status Gizi	Jumlah anak (%)
1. Anak usia 0-60 bulan	28 anak
-Severely stunted	2 (7%)
-Stunted	5 (18%)
-Normal	21 (75%)
2. Anak usia diatas 60 bulan	49 anak
-Obese	5 (10%)
-Gizi lebih	6 (12%)
-Berisiko gizi lebih	1 (2%)
-Gizi buruk	2 (4%)
-Gizi kurang	3 (6%)
-Normal	32 (65%)

yang di mungkinkan untuk dapat terus berjalan. Hasil yang didapat terkait kemitraan adalah sebagai berikut: 1) Kemitraan dengan pihak sekolah: terkait kebijakan sekolah untuk mendukung kegiatan yang di masukan dalam kegiatan pembelajaran dan pengukuran antropometri anak secara rutin yang masuk dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan anak yang selama ini sudah dilakukan dan selalu di evaluasi hasilnya. 2) Kemitraan dengan sekolah termasuk dengan para guru dalam hal pemberian edukasi ke siswa melalui kegiatan pembelajaran, ke orang tua melalui pembagian informasi cetak (buklet atau leaflet), pendampingan pada orang tua terkait masalah pola asuh gizi pada anaknya yang bermasalah. 3) Kemitraan dengan orang tua siswa, dengan cara orang tua siswa bekerja sama dalam memberikan pola asuh gizi yang benar kepada keluarganya dan melakukan konsultasi terkait masalah pola asuh gizi yang dihadapi, melakukan konseling pada jadwal yang telah ditentukan. 4) Kemitraan dengan PT, mengadakan evaluasi keberlanjutan program melalui kegiatan program Pengabdian Kepada Masyarakat, kegiatan magang dan PKL mahasiswa. Kemitraan dalam hal ini merupakan potensi lokal yang dapat dimanfaatkan dan dikembangkan. Potensi lokal yang ada merupakan pertimbangan dalam merancang program atau kegiatan beserta metode intervensi yang akan dilakukan, termasuk dalam model pendidikan kesehatan yang akan dilakukan di masyarakat (Handayani OWK, 2016 13; Handayani OWK, 2017). Kemitraan dapat digunakan untuk keberlangsungan program dari pendidikan kesehatan di masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah acara satu kali; itu harus menjadi kegiatan yang berkelanjutan dan membutuhkan upaya terus-menerus untuk menjaga pengetahuan penyedia tetap up to date (Pagliuzzi et al, 2020).

SIMPULAN

Kegiatan ini menemukan adanya peningkatan pengetahuan orang tua tentang pola asuh gizi setelah mengikuti kegiatan pengabdian, yang diharapkan dapat memperbaiki pola asuh di keluarganya dan kemudian mengurangi kasus stunting di masyarakat, khususnya pada anak usia dini. Kemitraan sekolah, guru, orang tua dan PT melalui peran masing-masing yang dapat merupakan peningkatan peran serta masyarakat dan berpotensi untuk keberlanjutan kegiatan dan pengendalian stunting di masyarakat.

REFERENSI

- Christina L. Jones. 2014. The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. 10.1080/10410236.2013.873363. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530978/>
- Elsa Wahyuni Oktavia Ramadani. (2021). Angka Stunting Balita di Indonesia Masih Tinggi. Indonesia, K. K. R. (2018). Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. In *Badan Penelitian dan Pengembangan*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Handayani Oktia W.K., Rahayu Sri Ratna. 2019. Pengembangan Perspektif Sosioantropologi Gizi Dalam Penekanan Kasus Diabetes Melitus di Daerah Urban dan Sub Urban. Laporan Penelitian, Universitas Negeri Semarang
- Handayani OWK. 2016. Perencanaan program gizi berbasis potensi local di daerah urban dan sub urban. LP2M UNNES
- Handayani OWK. 2017. Case Finding Model of Malnourshed Children (Under and Over Nutritioan) In Indonesia And Thailand. LP2M UNNES
- Kaddi, S. M. 2014. Strategi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dalam Menanggulangi Bahaya Narkoba di Kabupaten Bone. *Jurnal Academica*, 06(01), 1178–1185.
- Kompas. (2019). Urgensi Minimalisasi “Stunting.”
- Li, Z., Kim, R., Vollmer, S., & Subramanian, S. V. (2020). Factors Associated With Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- and Middle-Income Countries. *JAMA Network Open*, 3(4), e203386. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3386>
- Nshimiyiryo, A., Hedt-gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., ... El-khatib, Z. (2019). Risk factors for stunting among children under five years: a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 1–10.
- Pagliuzzi, A., Mancano, G., Forzano, G., Giovanni, F. D., Gori, G., Traficante, G., Iolascon, A., Giglio, S. 2020. *Molecular Genetics & Genomic Medicine* (8):10
- Quyumi, E., & Alimansur, M. 2020. Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada

- Relawan Covid.Jph Recode, 4(1), 81–87.
- Siswanto, D. 2012. Hakikat Penyuluhan Pembangunan Dalam Masyarakat. *Jurnal Filsafat*. <https://doi.org/10.22146/jf.12985>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water , sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Utamia, R. A., Setiawana, A., & Fitriyania, P. (n.d.). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018, 29(52), 606–611*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- World Health Organization. (2018). *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Stunting Policy Brief*.