

Edukasi Pencegahan *Stunting* pada Pasangan Usia Subur dari Keluarga Berisiko *Stunting* di Desa Negara Ratu Kecamatan Natar Lampung Selatan

T.A. Larasati¹, Azelia Nusadewiarti¹, Ahmad Irzal Fardiansyah²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Fakultas Hukum Universitas Lampung

Abstrak

Indonesia menempati posisi ke-5 tertinggi balita *stunting* setelah India. Lampung Selatan ditetapkan sebagai “kabupaten/kota prioritas intervensi penurunan *stunting* tahun 2020” oleh Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah mengedukasi pasangan usia subur (PUS) dari keluarga berisiko *stunting* untuk dapat melakukan pencegahan *stunting*, khususnya pencegahan yang dapat dilakukan dalam keluarga di Desa Negara Ratu, Kecamatan Natar Lampung Selatan. Pencegahan dalam keluarga yang dimaksud adalah pencegahan infeksi dan peningkatan asupan gizi bayi balita, terutama dengan makanan berprotein tinggi dan sayuran, seperti telur dan daun kelor. Kegiatan yang diikuti oleh 30 orang peserta ini dilaksanakan dengan 2 metode, yaitu ceramah-tanya jawab dan pelatihan keterampilan dalam kelompok-kelompok kecil tentang zat gizi makanan menggunakan *food model*. Evaluasi peningkatan pengetahuan dengan *pretest* dan *posttest* menggunakan 20 pertanyaan pilihan ganda dan diuji dengan *dependent t test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan, $p < 0,05$. Kegiatan ini juga melatih peserta membuat makanan murah berbahan dasar telur untuk lauk pendamping nasi. Praktik keterampilan dilakukan peserta di rumah masing-masing menggunakan bahan makanan yang telah dibagikan.

Kata kunci: edukasi, keluarga berisiko, PUS, *stunting*

Korespondensi: Dr. dr. T.A. Larasati, M.Kes., Sp.DLP., FISCM, FISP H | Jl. Sumantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 081279736697 | e-mail: ta.larasati@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Stunting ialah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, ditandai dengan tinggi badan mereka terhadap usia lebih dari dua deviasi standar di bawah median standar pertumbuhan anak.¹ Beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia dan mancanegara menunjukkan beberapa faktor risiko yang relatif sama, seperti jenis kelamin laki-laki, berat bayi lahir rendah (BBLR), air susu ibu (ASI) eksklusif, umur pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), riwayat penyakit infeksi dan faktor genetik, jumlah anggota rumah tangga ≥ 5 , jumlah anggota rumah tangga berusia kurang dari lima tahun ≥ 3 , dan pemeriksaan kehamilan < 4 kali^{2,3}, panjang badan lahir < 48 cm, tinggi badan ibu < 150 cm, jumlah keluarga ≥ 5 .⁴ Ketahanan pangan keluarga dan sosio demografi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun.⁵ Selain itu, level keluarga seperti ketahanan pangan, perawatan anak, lingkungan rumah tangga

seperti air bersih dan sanitasi, kurangnya layanan kesehatan dasar dan pendidikan ibu, sedangkan di level komunitas seperti kepercayaan, norma, dan mata pencaharian.⁶

Ketahanan keluarga merupakan kondisi kecukupan, kesinambungan akses terhadap pendapatan, sumber daya untuk memenuhi berbagai kebutuhan dasar: pangan, air bersih, pelayanan kesehatan, kesempatan pendidikan, perumahan, kesempatan untuk berpartisipasi di masyarakat, dan integrasi sosial.⁷

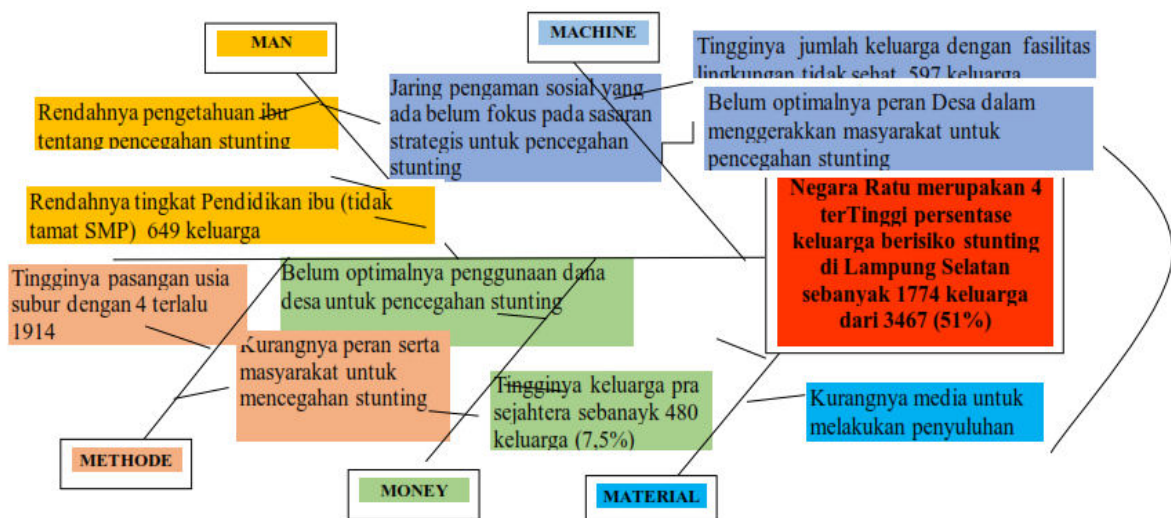
Dampak buruk dari *stunting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yang akan terjadi ialah terganggunya kecerdasan anak, pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta metabolisme tubuh akibat dari ketidakcukupan gizi. Sedangkan dampak jangka panjang dari *stunting* berupa penurunan imun anak, kemampuan kognitif dan prestasi belajar, serta berisiko terhadap berbagai macam penyakit metabolik dan kardiovaskuler, seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, asma, dan kanker.⁸ Obesitas

pada anak *stunting* terjadi akibat terganggunya oksidasi lemak yang mengakibatkan penumpukan lemak pada saat konsumsi makanan tinggi lemak. Anak *stunting* berisiko 3,4 kali mengalami obesitas di usia remaja.⁹ Obesitas juga berisiko 2 kali mengalami penyakit jantung dan stroke, serta berisiko 1,210 kali menderita asma.¹⁰ Penyakit tersebut termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM), di mana dari tahun 2007 sampai tahun 2013 tercatat bahwa PTM pada anak yang sebelumnya *stunting* kemudian menjadi gemuk di usia dewasa sebanyak 70 PUS 4 terlalu juta penderita yang didominasi oleh perempuan.¹¹

Indonesia menempati posisi ke-5 tertinggi balita *stunting*, yaitu 3,9% dengan India terbanyak 31,2%¹, dengan sekitar 7 juta kasus atau 30,8%.¹¹ Prevalensi *stunting* di Provinsi Lampung 2018 sebanyak 27,28% dan Lampung Selatan termasuk dalam 5 dari 15 kabupaten/kota di atas provinsi, yaitu sebanyak 29,08%¹², sehingga Lampung Selatan ditetapkan sebagai “kabupaten/kota prioritas intervensi penurunan *stunting* tahun 2020” oleh Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. Desa Negara Ratu Kecamatan Natar merupakan desa dengan keluarga berisiko *stunting* terbanyak ke-6 dari keseluruhan 6.368 desa di Lampung Selatan berdasarkan Pendataan Keluarga oleh BKKBN tahun 2021. Kriteria keluarga berisiko *stunting* pada pendataan keluarga BKKBN 21 adalah keluarga pra sejahtera, fasilitas

lingkungan tidak sehat, dan pasangan usia subur (PUS) 4 terlalu.

Keluarga sasaran pencegahan *stunting* adalah keluarga dengan anak di bawah 2 tahun sebanyak 278 keluarga, memiliki anak balita 24-59 bulan sebanyak 574 keluarga, pasangan usia subur sebanyak 2.221 keluarga, dan sedang hamil sebanyak 85 keluarga. Sebanyak 337 keluarga pra sejahtera terdiri dari keluarga dengan anak 7-15 tahun tidak sekolah, tidak anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan 114 keluarga terbanyak di Lampung Selatan setelah Desa Merak Batin sebanyak 147 keluarga, sebanyak 99 keluarga tidak setiap anggota keluarganya mengkonsumsi makanan beragam paling sedikit 2x sehari, dan sebanyak 39 keluarga dengan rumah berjenis lantai tanah. Keluarga dengan fasilitas lingkungan tidak sehat terdiri dari 65 keluarga tidak mempunyai jamban keluarga, 468 keluarga tinggal di rumah tidak layak huni, keluarga tidak mempunyai sumber air minum yang layak sebanyak 193 keluarga. Pendidikan terakhir ibu di bawah SLTP sebanyak 649 keluarga, dan dengan usia terlalu muda di bawah 20 tahun sebanyak 9 keluarga, terlalu tua di atas 35 tahun 1182 keluarga, terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 2 tahun 37 keluarga, dan terlalu banyak anak lebih dari 3 sebanyak 686 keluarga. Secara komprehensif, permasalahan *stunting* di Desa Negara Ratu disajikan lebih sistematis pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram *Fishbone* permasalahan *Stunting* di Desa Negara Ratu
Sumber data: Pendataan Keluarga Berpotensi *Stunting* (BKKBN, 2021)

Dengan tingginya persentase keluarga berisiko *stunting* terbanyak di Lampung

Selatan, Desa Negara Ratu merupakan desa prioritas penting untuk mendapatkan
JPM Ruwa Jurai | Volume 7 | Nomor 1 | Juli 2022 | 41

intervensi pencegahan *stunting* yang serius dan masif dari semua pihak, termasuk Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Kegiatan ini juga akan berkontribusi dalam pemenuhan Indikator Kinerja Utama (IKU) Perguruan Tinggi, terutama IKU 2 dan 3, yaitu mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus dan dosen berkegiatan di luar kampus.

1. ceramah dalam rangka mengedukasi, dilakukan di kelas besar kepada kelompok ibu-ibu hamil dan ibu-ibu baduta; dan
2. praktik menilai kandungan gizi bahan makanan dengan *food model* per kelompok.

Tabel 1 berikut menyajikan prioritas masalah berdasarkan analisis situasi dan upaya penyelesaian melalui metode kegiatan yang dilakukan.

METODE PENGABDIAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode:

Tabel 1. Prioritas Masalah dan Metode Kegiatan

No.	Prioritas Masalah	Solusi	Luaran
1	Kurangnya pemahaman dan kesadaran untuk pencegahan <i>stunting</i> yang dapat dilakukan oleh PUS, terutama dari keluarga pra sejahtera di Desa Negara Ratu	Edukasi pencegahan <i>stunting</i> yang dapat dilakukan oleh PUS keluarga pra sejahtera Desa Negara Ratu	80% PUS keluarga pra sejahtera meningkat pemahamannya tentang pencegahan <i>stunting</i> yang dapat dilakukan oleh PUS
2	Kurangnya pengetahuan ibu tentang nilai gizi bahan makanan, terutama untuk pencegahan <i>stunting</i> yang dapat dilakukan oleh PUS, terutama dari keluarga pra sejahtera di Desa Negara Ratu	Meningkatkan keterampilan menilai bahan makanan untuk pencegahan <i>stunting</i> oleh PUS	Meningkatnya keterampilan menilai gizi bahan makanan untuk pencegahan <i>stunting</i> oleh PUS dari keluarga pra sejahtera Desa Negara Ratu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Kamis, 26 Mei 2022 di Desa Negara Ratu, Kecamatan Natar, Lampung Selatan, pukul 08.00 – 13.00 WIB, dihadiri oleh Kepala Puskesmas Desa Negara Ratu dan 30 peserta ibu dengan balita. Kegiatan ini dilaksanakan pada situasi pandemi Covid-19, sehingga diberlakukan prosedur menjaga kesehatan, yaitu seluruh peserta mengenakan masker, mencuci tangan dengan *hand sanitizer*, serta

dicek suhu tubuhnya dengan *thermogun*, apabila suhu tubuh lebih dari 37°C, maka tidak diperkenankan untuk mengikuti kegiatan. Hasil pemeriksaan terhadap peserta seluruhnya kurang dari 37°C, sehingga dapat mengikuti kegiatan.

Usia peserta berada pada rentang 20-44 tahun yang merupakan usia wanita usia subur, dengan pendidikan mayoritas lulus sekolah menengah pertama (SMP) yang masih termasuk pendidikan dasar.

Tabel 2. Pengetahuan Peserta tentang Pencegahan *Stunting* Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Intervensi Pelatihan	Rerata Pengetahuan	Nilai Terkecil	Nilai Terbesar	<i>P value</i>
Sebelum	4,15	3	13	0,03
Sesudah	12,05	9	15	

Dari tabel 2, dapat diketahui bahwa pengetahuan peserta meningkat secara signifikan dengan rerata pengetahuan setelah

kegiatan adalah 12,05 dengan rentang 13 – 15, dibandingkan rerata sebelum kegiatan 4,15 dengan rentang nilai 3 – 9.

Tabel 3. Hasil Observasi pada Peserta

Topik Keterampilan	Hasil Observasi
Gizi seimbang dengan <i>food model</i>	Seluruh peserta dapat mengelompokkan bahan makanan menggunakan <i>food model</i> berdasarkan jenis nutrisi dan urutan jumlahnya dari yang paling rendah ke yang paling tinggi.



Gambar 2. Edukasi Bina Keluarga Baduta untuk Tumbuh Kembang Optimal di Desa Negara Ratu



Gambar 3. Bantuan Bahan Makanan Berprotein Tinggi dan Minyak Goreng

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan metode yang diusulkan dengan hasil:

1. meningkatnya pengetahuan peserta tentang tumbuh kembang balita optimal yang dilakukan oleh pasangan usia subur (PUS); dan
2. meningkatnya kemampuan pencegahan *stunting* oleh PUS keluarga pra sejahtera dengan pendekatan ekonomi, kualitas hidup, dan agama.

SARAN

Kegiatan ini perlu dilanjutkan mengingat masih ada kekurangan dalam kegiatan ini, yaitu pelatihan belum langsung pada implementasi pembuatan pangan bergizi untuk pencegahan *stunting*. Pelatihan pemilihan bahan makanan untuk pemenuhan gizi seimbang juga perlu dilanjutkan dengan mengutamakan bahan makanan yang bersumber lokal dari sekitar tempat tinggal dan lebih fokus pada ibu baduta *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada:

1. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah mendanai kegiatan ini melalui hibah Pengabdian Dosen FK Unila tahun 2022,
2. Kepala Puskesmas Desa Negara Ratu, Natar, Lampung Selatan,
3. Kepala Desa Negara Ratu, Natar Lampung Selatan,
4. Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter: Della Inneke Putri S.Ked., Putu Devie Sri Astarti S.Ked., dan Agustinus Evrianto Irawan, S.Ked., dan

5. Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat FK Unila: Siti Mutmainnah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organisation (WHO). 2015. Kriteria *stunting*.
2. Ardiyansyah, Farah, Oky, Rohmawati, Nina., & Ririyanti, Mury. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *Pustaka Kesehatan* 3(1).
3. Titaley, Christiana R, Iwan A, Dwi H, Anifatun M, Michael JD. 2019. Determinants of the *stunting* of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients* 11(5).
4. Indriani D. 2018. Analisis Multilevel Determinan *Stunting* dan Wasting Balita di Kabupaten Nganjuk Propinsi Jawa Timur. Tesis Universitas Sebelas Maret.
5. Wado et al. 2019. Pregnancy and early motherhood among adolescent in five East African countries: a multilevel analysis of risk and protective factors. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19(59). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2204-z>
6. Hagos S, Hailemariam D, WoldeHanna T, Lindtjörn B. 2017. Spatial heterogeneity and risk factors for *stunting* among children under age five in Ethiopia: A Bayesian geo-statistical model. *PLoS One* 12(2):e0170785. doi: 10.1371/journal.pone.0170785. PMID: 28170407; PMCID: PMC5295674.

7. Cahyaningtyas, Anisah., Tenrisana, Amperiana, Asih., Triana, Dewi., Prastiwi, Agus, Dwi., Nurcahyo, Hadi, Eko., Jamilah., Aminiah, Nia., & Tiwa, Dorteia, Viane. 2016. *Pembangunan Ketahanan Keluarga 2016*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.
8. United Nations Children's Fund (UNICEF). 2015. *UNICEF's approach to scaling up nutrition for mothers and their children*. Discussion paper. Programme Division. New York, United Nations Children's Fund.
9. Simbolon D. 2014. *Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan masyarakat Miskin Terhadap Status Kelahiran dan Kejadian Stunting pada Baduta Indonesia (Analisis Data IFLS 1993-2007)*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 03(02).
10. Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Panduan Lokakarya Kader Posyandu*.
11. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*.
12. *Profil Kesehatan Propinsi Lampung 2019*.