



EDUKASI PENILAIAN STUNTING DAN STATUS GIZI BALITA PADA MASYARAKAT

Oleh

Desiati Dese¹, Dewi Umi Fitriani², Dinda Indira Yanto³, Siti Fatimah Thuzzahroh⁴, Lia Kurniasari^{5*}

^{1,2,3,4,5}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

E-mail: ⁵liakesmas@umkt.ac.id

Article History:

Received: 05-08-2022

Revised: 20-08-2022

Accepted: 17-09-2022

Keywords:

Stunting, Guidance, Problem
Priority

Abstract: *Stunting happens since the baby was still in the womb and early after the baby is born, but the stunting condition only appears after the child is 2 years old. The prevalence of infants under two years of age experiencing stunting in East Kalimantan is 29.2%, thus causing East Kalimantan to occupy the position of the province with the highest number of stunting cases with the seventeenth rank in Indonesia. The purpose of this activity is to increase the knowledge of mothers who have children under two on how to determine whether a child is in the stunting category and also determine the nutritional status of children. The method of carrying out activities was carried out through several stages, namely starting with identifying problems in the field, determining problem priorities, planning activities, and conducting evaluations. The results of the activity increased knowledge by 3% after being given education. Such activities need to be routinely carried out in the community to improve the health status of the community.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan keadaan dimana anak mengalami kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting terjadi sejak bayi masih berada dalam kandungan dan saat awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Child Growth Standart, stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat kehamilan, morbiditas bayi, dan asupan gizi yang kurang pada bayi. Balita stunting di kemudian hari akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (KemenkesRI, 2018).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, didunia terdapat 149,2 juta jumlah anak yang menjadi penderita stunting di bawah usia lima tahun pada tahun 2020. Sedangkan untuk kondisi stunting di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) 2019 masih tergolong tinggi, dimana prevalensi stunting sebesar 27,67%. Jika dibandingkan dengan informasi di atas, maka prevalensi



stunting di Indonesia masih lebih tinggi dari prevalensi di Asia Tenggara sebesar 24,7%. prevalensi stunting Indonesia berada pada posisi ke 115 dari 151 negara di dunia. Sebagai dampak dari pandemi COVID-19, tanpa adanya tindakan yang cukup dan tepat waktu, jumlah anak kekurangan gizi akut (wasting) diprediksi akan meningkat sebesar 15% (7 juta anak) di seluruh dunia pada setahun pertama pandemi ini (Khairani, 2020).

Prevalensi bayi dibawah dua tahun yang mengalami kejadian stunting di Kalimantan Timur sebesar 29,2 %. Sehingga menyebabkan Kalimantan Timur menempati posisi provinsi dengan jumlah kasus stunting terbanyak dengan peringkat ketujuh belas di Indonesia. Adapun prevalensi stunting pada bayi yang berusia dibawah lima tahun di Samarinda mencapai 24,7%. Dengan salah satu lokus kelurahannya, yaitu Kelurahan Jawa Kota Samarinda yang memiliki jumlah kasus stunting sebanyak 17 balita (Kaltim, 2021)

Adapun beberapa program yang telah dilaksanakan oleh pemerintahan kota Samarinda untuk menurunkan angka stunting yang ada seperti, dilakukannya aktivasi posyandu dan sosialisasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta dilakukannya kerjasama lintas sektor yang mencakup instansi yang menangani kesehatan ibu dan anak, konseling gizi, kebersihan, pengasuhan orang tua, air minum, sanitasi, hingga ketahanan pangan.

Berdasarkan data diatas diperlukan tindakan untuk dapat menurunkan angka kejadian stunting di Kota Samarinda. Wilayah Kelurahan Jawa berada tepat di pusat Kota Samarinda, dari hasil studi pendahuluan, masih banyak masyarakat khususnya ibu yang berada di Kelurahan Jawa yang belum mengetahui cara menilai status gizi anak mereka termasuk menentukan anak memiliki resiko stunting atau tidak. Hal lain yang didapatkan adalah masih ditemukan masyarakat yang kurang memahami tentang stunting sebesar 50 %, oleh sebab itu diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengenalkan stunting beserta faktor resikonya.

Mengingat stunting merupakan kejadian yang berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama dalam prosesnya yang dapat dimulai dari remaja, pasangan usia subur muda, ibu hamil, dan ibu dengan bayi dibawah usia dua tahun (baduta). Salah satu upaya yang harus sering dilakukan adalah dengan pemberian informasi terkait gizi anak. Mulai dari mengingatkan kembali akan pentingnya gizi seimbang, isi piringku, hingga mampu menilai status gizi seluruh anggota keluarga, termasuk pada anak-anak. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki baduta mengenai cara menentukan apakah anak masuk kategori stunting dan juga menentukan status gizi pada anak.

METODE

Dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu diawali dengan melakukan identifikasi masalah dilapangan, menentukan prioritas masalah, membuat perencanaan kegiatan, hingga melakukan evaluasi. Kegiatan ini dilakukan di Wilayah Kelurahan Jawa , Kota Samarinda pada kelompok masyarakat yang memiliki anak dua tahun dan juga pasangan usia subur sejumlah 19 orang. Kegiatan dilakukan pada hari Jumat 3 Desember 2021 pukul 09:00 – 10:30 WITA. Adapun tahanan kegiatan dijelaskan seperti berikut:

1. Tahap identifikasi masalah

Pada tahap ini dilakukan identifikasi masalah dengan melakukan wawancara bersama ketua RT.22 dan warga mengenai permasalahan stunting beserta faktor resikonya, lalu



setelah mendapatkan informasi dari ketua RT dan warga maka selanjutnya kami melakukan perijinan yang dilanjutkan dengan kelompok PBL melakukan skrining terhadap kelompok sasaran menggunakan kuesioner, yang masing-masing kuesioner berisi 10 pertanyaan untuk kelompok remaja dan kelompok PUS, 15 pertanyaan untuk kelompok sasaran baduta. Untuk di wilayah kerja RT.22 tidak terdapat ibu hamil sehingga kelompok sasaran hanya menjadi 3. Skrining menggunakan kuesioner dibagikan kepada 3 kelompok sasaran yaitu kelompok Baduta (bayi dibawah dua tahun), kelompok PUS (Pasangan Usia Subur), dan kelompok remaja. Diperoleh 44,44% dari 19 ibu dengan baduta yang tidak mengerti cara untuk menentukan status gizi pada anak, 75,67% dari 37 remaja yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap minggunya, serta 38,09 % dari 21 pasangan usia muda yang tidak memahami mengenai jarak kehamilan yang ideal. Akan tetapi untuk kelompok sasaran remaja ditemukan fakta bahwa remaja tidak mengonsumsi tablet tambah darah dikarenakan sekolah masih dilakukan secara daring, dikarenakan pihak puskesmas pasundan telah menyalurkan tablet tambah darah melalui sekolah yang ada, sehingga pada kelompok sasaran remaja dilakukan revitalisasi posyandu remaja sebagai kegiatan tambahan yang dilakukan untuk mengganti kegiatan sebelumnya.

2. Tahap Prioritas Masalah

Setelah diperoleh data maka dilakukan prioritas masalah dengan menggunakan metode CARL. Metode CARL merupakan suatu metode yang digunakan untuk menentukan prioritas dari beberapa masalah yang ada. Untuk menentukan prioritas masalah dilakukan bersama dengan ketua RT.22 dan 4 warga setempat untuk menentukan skor dari permasalahan yang ada. Dan diperoleh hasil bahwa yang menjadi prioritas masalah di lingkungan RT.22 adalah mengenai orang tua yang tidak mengerti cara untuk menentukan status gizi pada anak sehingga permasalahan tersebut dijadikan fokus untuk diberikan intervensi akan tetapi tanpa menyampingkan permasalahan lainnya.

3. Pembuatan POA (Plan Of Action)

Pada tahap ini dibuat beberapa rencana kegiatan menyesuaikan dengan prioritas masalah yang didapatkan.

4. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan menyesuaikan POA yang telah dibuat dan disepakati secara bersama. Pada tahap pelaksanaan juga dilakukan pengukuran pengetahuan pre dan post test untuk dinilai terkait tingkat pemahaman warga.

a. Penyuluhan kesehatan mengenai cara menentukan status gizi pada anak.

Kegiatan untuk kelompok sasaran ibu dengan baduta dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara menentukan status gizi pada anak dengan acuan PMK No.2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, kegiatan edukasi kesehatan ini dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dengan media edukasi berupa poster yang telah disediakan oleh pihak puskesmas Pasundan selaku pemateri dari kegiatan edukasi, yaitu ibu Dinaisyah Marinda A.Md.Gz yang merupakan tenaga kesehatan ahli ilmu gizi puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa..

b. Mendemonstrasikan secara langsung tentang cara penyajian "Isi Piringku".

Pada kegiatan ini media yang digunakan oleh pemateri adalah leaflet bolak balik yang didalamnya berisi tentang jenis makanan pokok dengan porsi 2/3 dari isi piring, jenis lauk pauk dengan porsi 1/3 isi piring, buah buahan dengan porsi 1/3 isi piring, serta



sayuran dengan porsi 2/3 dari isi piring yang di bersamai dengan mengonsumsi minimal 8 gelas air putih perhari.

- c. Perlombaan tukar resep cemilan sehat untuk anak, Kegiatan ini dilaksanakan setelah materi disampaikan oleh pemateri, resep cemilan dituliskan dikertas dan dikumpul lalu dilakukan penjurian oleh ibu Dinaisyah Marinda, A.Md Gz dan terpilih 3 resep yang dianggap baik, dan peserta yang terpilih diberikan hadiah di akhir acara penyuluhan kesehatan.

5. Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi formatif, Tahap evaluasi yang dilakukan adalah dengan melakukan evaluasi selama kegiatan dilakukan.

HASIL

Tabel.1 Hasil Uji Pre-PostTest Ibu dengan Baduta

Uji	N	Mean	Besar Peningkatan
Skor pengetahuan sebelum edukasi diberikan (<i>pre test</i>)	9	6,56	3 %
Skor pengetahuan setelah edukasi diberikan (<i>post test</i>)	9	9,56	

Tabel.2 Hasil Uji Pre-PostTest Psangan Usia Subur

Uji	N	Mean	Besar Peningkatan
Skor pengetahuan sebelum edukasi diberikan (<i>pre test</i>)	10	6,60	3,1 %
Skor pengetahuan setelah edukasi diberikan (<i>post test</i>)	10	9,70	

Tabel 3. Test Statistics Wilcoxon

	Nilai Post Test - Nilai Pretest
Z	-3.754 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan data yang ada diolah menggunakan uji statistik SPSS dan diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 yang menandakan nilai p-value < 0,005, sehingga dapat disimpulkan bahwa warga yang mengikuti kegiatan penyuluhan mengalami peningkatan yang signifikan pada pengetahuan pada saat sebelum dan setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan. Dengan perolehan kelompok sasaran ibu dengan baduta dengan hasil rata-rata pengetahuan PreTest sebesar 6,56 dan hasil pengetahuan PostTest 9,56 sehingga dapat dinyatakan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 3 % , dan untuk kelompok sasaran pasangan usia subur dengan dengan hasil rata-rata pengetahuan PreTest sebesar 6,60 dan hasil pengetahuan PostTest 9,70 sehingga dapat dinyatakan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 3,1 %. Sedangkan untuk kelompok sasaran remaja dilakukan wawancara sebagai evaluasi dengan menanyakan pengetahuan



umum remaja mengenai posyandu remaja dan kontribusi yang akan diberikan untuk keberlangsungan posyandu remaja kedepannya.

DISKUSI

Stunting merupakan keadaan dimana anak mengalami kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang merupakan dampak dari kurangnya gizi kronis yang menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting terjadi sejak masa kehamilan dan pada masa awal kelahiran bayi, akan tetapi stunting baru nampak ketika anak berumur 2 tahun. Child Growth Standart, stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Balita yang mengalami stunting termasuk dalam masalah gizi kronik yang diakibatkan oleh banyak faktor antara lain kondisi sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, kesakitan pada bayi, dan gizi yang kurang pada bayi. Balita yang mengalami stunting akan menghadapi kesulitan dalam perkembangan fisik dan kognitif yang optimal dikemudian hari (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan kejadian yang berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama dalam prosesnya yang dapat dimulai dari remaja, pasangan usia subur muda, ibu hamil, dan ibu dengan bayi dibawah usia dua tahun (baduta). Adapun beberapa program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah kota Samarinda untuk menurunkan angka stunting yang ada seperti, dilakukanya aktivasi posyandu dan sosialisasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta dilakukannya kerjasama lintas sektor yang mencakup instansi yang menangani kesehatan ibu dan anak, konseling gizi, kebersihan, pengasuhan orang tua, air minum, sanitasi, hingga ketahanan pangan.

Kegiatan penyuluhan kesehatan diberikan untuk merubah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pembelajaran atau instruksi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk memberi perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok atau masyarakat. Selain membentuk perilaku, penyuluhan kesehatan juga menjaga perilaku sehat dari individu, kelompok dan masyarakat yang telah ada sebelumnya. Perilaku sehat yang menjadi hasil dari penyuluhan kesehatan akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena perilaku individu, kelompok dan masyarakat telah sejalan dengan konsep sehat, baik secara fisik, mental, maupun sosialnya (Nurmala, 2018)

Status gizi anak merupakan salah satu tolak ukur yang digunakan untuk menilai kecukupan kebutuhan asupan gizi harian dan penggunaan zat gizi tersebut oleh tubuh. Anak yang memiliki gizi baik harus menunjukkan bahwa keempat indikator tersebut dalam batas normal. Dibawah ini merupakan rentang nilai kategori normal untuk masing-masing indikator:

- BB/U: ≥ -2 SD sampai 3 SD
- TB/U atau PB/U: -2 SD sampai dengan 2 SD
- BB/TB atau BB/PB: -2 SD sampai dengan 2 SD
- IMT: persentil 5 - < 85

Sesuai dengan teori tersebut maka dalam kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan untuk kelompok sasaran ibu dengan baduta memberikan materi tentang cara menentukan status gizi pada anak dengan menggunakan acuan PMK No.2 tahun 2020 tentang standar antropometri pada anak.



Gambar 1: Tim Penyuluhan (Atas) dan melakukan pemantauan (Bawah)

Berisi deskripsi tentang diskusi hasil pengabdian masyarakat, diskusi teoritik yang relevan dengan temuan hasil pengabdian masyarakat. Juga mendiskusikan tentang temuan teoritis dari proses pengabdian mulai awal sampai terjadinya perubahan sosial. Pembahasan hasil pengabdian masyarakat ini dikuatkan dengan referensi dan perspektif teoretik yang didukung dengan literature review yang relevan. Referensi menggunakan Turabian Style.

KESIMPULAN

Dari kegiatan yang telah dilakukan sangat terlihat sekali manfaatnya, ibu yang memiliki bayi dan balita semakin mengetahui cara menentukan status gizi pada anak. Ini juga di dukung dari hasil tes sebelum edukasi dan sesudah edukasi. Kegiatan sejenis perlu untuk rutin dilakukan, khususnya dimasa pandemi seperti ini, supaya para ibu dapat semakin paham, dan derajat kualitas kesehatan masyarakat semakin meningkat.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terima kasih kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini yakni LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, FKM UMKT, Puskesmas Pasundan, Ibu-ibu kader poyandu di wilayah Kerja Puskesmas Pasundan, Ibu dan balita yang terlibat selama kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol 11 No. 1 Juli 2020.
- [2] Dinkes kaltim. (2021). Data Prevalensi stunting provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 - 2020. <https://data.kaltimprov.go.id/dataset/data-prevalensi-stunting-provinsi-kaltim-tahun-2018-2020>
- [3] Ernawati, R. (2021). Hubungan Antara Jarak kehamilan dan Kehamilan Remaja dengan kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(2), 56–63. journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction
- [4] Ertiana, D. (2017). Program Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja. *Journal of Community Engagement And*, December, 38–45. <https://core.ac.uk/download/pdf/322576805.pdf>
- [5] Kemenkes RI, (2018). Hasil Utama Riskesdas Proporsi status gizi buruk dan gizi kurang



- pada balita tahun 2007 - 2018
- [6] Kemenkes RI, (2018). Pusdatin : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.[https://pusdatin.kemendes.go.id/assets/images/publikasi/buletin stunting](https://pusdatin.kemendes.go.id/assets/images/publikasi/buletin_stunting)
 - [7] Khairani, P. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan.
 - [8] Nasution, S. M. (2018). Pengaruh usia kehamilan, jarak kehamilan, komplikasi kehamilan,.
 - [9] Nurmala, I., Fauzie, R., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily , N., & Anhar, V. Y. (2018). Promosi Kesehatan (Cetakan 1). Airlangga University Press.
 - [10] Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Radeny, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In Jakarta: EGC. yayasan Kita Menu.
 - [11] TNP2K. (2017). Buku Ringkasan Stunting. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan(TNP2K). [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku Ringkasan Stunting.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Ringkasan_Stunting.pdf)
 - [12] Wahyuntari, E., & Ismarwati, I. (2020). Pembentukan kader kesehatan posyandu remaja Bokoharjo Prambanan. Jurnal Inovasi Abdimas Kebidanan (Jiak), 1(1), 14–18. <https://doi.org/10.32536/jpma.v1i1.65>



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN