



MODEL PENCEGAHAN STUNTING BERBASIS KONVERGENSI PADA ANAK USIA BADUTADI DESA SUKABANJAR KECAMATAN GEDONGTATAAN KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2021

Abdullah¹, Afiska Prima Dewi², Alifiyanti Muharramah³, Mareza Yolanda Umar⁴, Psiari Kusuma Wardani⁵

^{1,2,3}*Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia*

^{4,5}*Program Studi D3 Kebidangan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia*

* Abdullah : uapchangdullah66@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan salah satu akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi secara berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Konvergensi percepatan pencegahan stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui Model Pencegahan Stunting Berbasis Konvergensi telah dilakukan di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran dilakukan pada tanggal 4 Februari 2021 sampai dengan 25 Agustus 2021. Subjek pada kegiatan ini adalah Kepala Desa, Babinsa, Babinkamtibmas, Kaur Umum dan Kasi Kesra, BPD, kepala dusun, kader posyandu, kader pembangunan desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda dan bidan desa berjumlah 26 orang. Kegiatan yang dilakukan yaitu 1) Pelaksanaan Screening (Pengukuran PB) 2) Pelaksanaan Focus Group Discussion (FGD) dan 3) Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Hasil kegiatan pengukuran, FGD dan MMD kemudian diinput dan dianalisis deskriptif yang hasilnya menunjukkan bahwa diketahuinya anak baduta stunting sebesar 8%, tidak ASI Eksklusif sebesar 29% dan keluarga yang tidak mendapatkan akses air bersih sebesar 88%. Berdasarkan hasil analisis maka perlu dilakukan upaya bersama menyusun Model Pencegahan Stunting Berbasis Konvergensi. Hasil rumusan Model Pencegahan Stunting Berbasis Konvergensi merupakan sebuah dokumen sebagai pedoman untuk menjalankan kegiatan Pencegahan dan penanganan Stunting di Desa Sukabanjar.

Kata kunci: *Anak Baduta, Stunting, Konvergensi.*

Abstract

Stunting is one of the consequences of chronic malnutrition and repeated infections, especially in the first 1,000 days of life (HPK), from fetus to child aged 23 months. Convergence to accelerate stunting prevention is an intervention that is coordinated, integrated, and jointly targets priority target groups living in villages to prevent stunting. Community Service Activities through the Convergence-Based Stunting Prevention Model have been carried out in Sukabanjar Village, Gedong Tataan District, Pesawaran Regency, carried out on February 4, 2021 to August 25, 2021. The subjects in this activity are the Village Head, Babinsa, Babinkamtibmas, Head of General Affairs and Head of Welfare, BPD, hamlet heads, posyandu cadres, village development cadres, religious leaders, community leaders, youth leaders and village midwives totaled 26 people. The activities carried out are 1) Implementation of Screening (PB Measurement) 2) Implementation of Focus Group Discussion (FGD) and 3) Village Community Deliberation (MMD). The results of the measurement activities, FGD and MMD were then inputted and analyzed descriptively. The results showed that 8% of children under five were stunted, 29% did not have exclusive breastfeeding and 88% of families who did not get access to clean water. Based on the results of the analysis, it is necessary to make joint efforts to develop a Convergence-Based Stunting Prevention Model. The results of the formulation of the Convergence-

Based Stunting Prevention Model is a document as a guideline for carrying out stunting prevention and handling activities in Sukabanjar Village.

Keywords: *Children, Stunting, Convergence*

1. PENDAHULUAN

Suatu kondisi terjadinya kegagalan pertumbuhan pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) dikenal dengan istilah *Stunting* atau sering disebut kerdil atau pendek. *Stunting* merupakan salah satu akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi secara berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. (Kementerian Lembaga Pelaksana Program/Kegiatan Pencegahan Anak Kerdil/*Stunting*, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). Adapun sisanya mengalami masalah gizi lain (Kementerian Lembaga Pelaksana Program/Kegiatan Pencegahan Anak Kerdil/*Stunting*, 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. faktor multi dimensi penyebab *Stunting* yaitu Praktek pengasuhan yang kurang baik, Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. (Trihono, dkk. 2015).

Konvergensi percepatan pencegahan stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi, baik gizi spesifik maupun gizi sensitif, secara konvergen dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan stunting (TNP2K, 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka dalam upaya membantu pemerintah menekan tingginya angka stunting dengan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk “Model Pencegahan *Stunting* Berbasis Konvergensi pada Anak Baduta di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2021”

2. BAHAN DAN METODE PENGABDIAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Desa Sukabanjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran dilakukan pada tanggal 4 Februari 2021 sampai dengan 25 Agustus 2021. Subjek pada kegiatan ini adalah Kepala Desa, Babinsa, Babinkamtibmas, Kaur Umum dan Kasi Kesra, BPD,

kepala dusun, kader posyandu, kader pembangunan desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemudaran bidan desa berjumlah 26 orang. Kegiatan yang dilakukan yaitu 1) Diskusi terkait pelaksanaan pengabdian masyarakat (04-02-2021), 2) Melakukan kunjungan ke lokasi (08-02-2021), 3) Pelaksanaan Screening (Pengukuran PB) di Posyandu Nusa Indah I (10-02-2021), 4) Wawancara Kuesioner pada Orang Tua Balita di Posyandu Nusa Indah II (15-02-2021), 5) Pelaksanaan Screening (Pengukuran PB) di Posyandu Nusa Indah III (16-02-2021) 6) Pelaksanaan FGD (Focus Group Discussion) dan MMD (Musyawarah Musyawarah Masyarakat Desa) (25-02-2021).

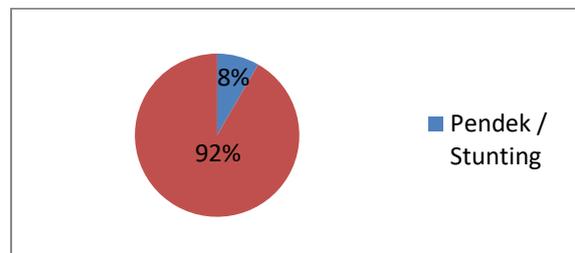
Bahan dan alat yang digunakan pada kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Sukabanjar ini adalah Microtoise ketelitian 0,1 cm Lenk Board, Timbangan, Banner, Kuesionern alat tulis, reward, masker, serta *face shield*.. Seluruh data yang diperoleh diolah dan diuji secara deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat “Model Pencegahan Stunting Berbasis Konvergensi Pada Anak Usia Baduta di Desa Sukabanjar” ini adalah sebaga berikut :

a. Informasi Situasi Gizi Dan Kesehatan Baduta

Berdasarkan hasil pengukuran status stunting pada anak baduta di Desa Sukabanjar diperoleh gambaran sebagaimana dapat terlihat pada Gambar 1.

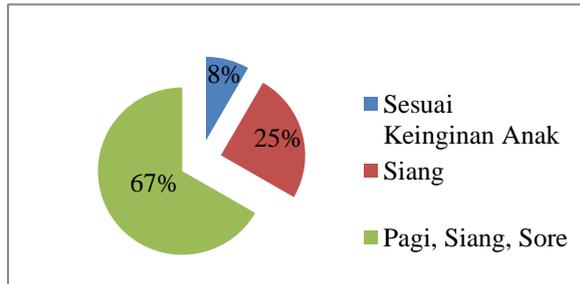


Gambar 1. Status Stunting Anak Baduta

Pada Gambar 1 diketahui bahwa terdapat sebesar 8% anak baduta stunting dan 92% normal. Hal ini menunjukkan bahwa masih ditemukan anak yang stunting. *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, 2010). Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

b. Pola Konsumsi Anak Baduta

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner diperoleh gambaran Pola Konsumsi Anak Baduta sebagaimana dapat terlihat pada Gambar 2.

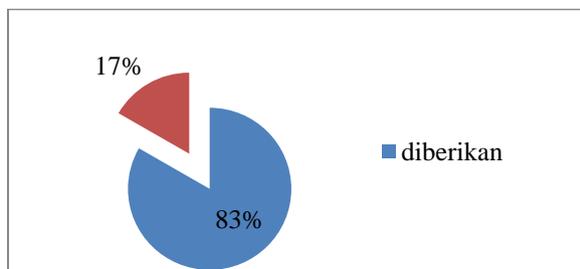


Gambar 2. Pola Konsumsi Anak Baduta

Pada Gambar 2 diketahui bahwa pola konsumsi anak baduta di Desa Sukabanjar yang diberikan sesuai keinginan anak sebesar 67%, hanya diberikan makan siang 25% dan diberikan makan waktu pagi, siang dan sore sebesar 8%. Gambaran pola konsumsi anak baduta ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebanyak 33% dengan pola konsumsi yang kurang baik yang memiliki risiko kekurangan asupan zat gizi terutama zat gizi makro yaitu energi dan protein. Kekurangan energi pada seseorang merupakan indikasi kekurangan zat gizi lain. Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, maka akan mengakibatkan penurunan berat badan. Penurunan berat badan selanjutnya akan menyebabkan keadaan gizi kurang yang mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan tinggi badan (Almatsier, 2009). Kekurangan protein menyebabkan retardasi pertumbuhan dan kematangan tulang karena protein adalah zat gizi yang esensial dalam pertumbuhan. Meskipun asupan energi cukup, apabila asupan protein kurang maka akan menghambat pertumbuhan pada balita (Oktarina dan Sudiarti, 2013).

c. Konsumsi Makanan Selingan Anak Baduta

Informasi makanan selingan anak baduta sesuai hasil wawancara diperoleh gambaran sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 3.



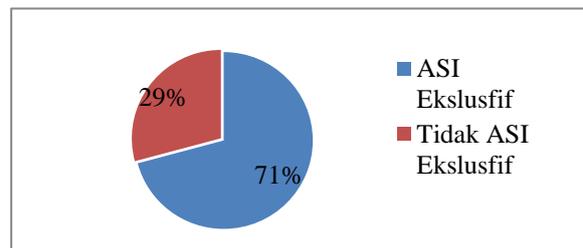
Gambar 3. Konsumsi Makanan Selingan Anak Baduta

Pada Gambar 3 dapat diketahui bahwa konsumsi makanan selingan pada anak baduta sebesar 83% yang diberikan makanan selingan dan 17% yang tidak diberikan makanan selingan dan

sebesar 83% yang tidak diberikan makanan selingan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada anak baduta yang tidak diberikan makanan selingan yang dapat berakibat pada rendahnya asupan zat gizi. Makanan selingan yang sebagian besar dikonsumsi yaitu jenis biskuit, kue bolu dan wafer sebagai pemenuhan kebutuhan makanan selingan. Makanan selingan yang bergizi untuk bayi usia 12-24 bulan diantaranya buah-buahan seperti mangga, pisang, alpukat, atau buah-buahan dan sayuran lain, lalu bayi jangan diberikan makanan yang terlalu manis seperti biskuit manis atau makanan manis lainnya (Unicef, 2012).

d. Pemberian ASI Eksklusif

Anak baduta yang diberikan ASI Eksklusif sesuai hasil wawancara diperoleh gambaran sebagaimana terlihat pada Gambar 4.

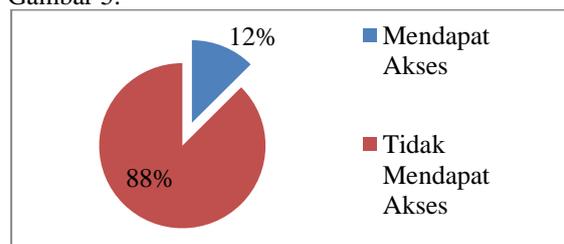


Gambar 4. Pemberian ASI Eksklusif

Pada Gambar 4 diketahui bahwa anak baduta yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif sebesar 29% dan sebesar 71% diberikan ASI secara Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya anak baduta yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif. ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya (Henningham dan McGregor, 2009). Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh, 2015)

e. Akses Air Bersih

Keluarga anak baduta yang mendapatkan akses air bersih sesuai hasil wawancara dapat terlihat pada Gambar 5.

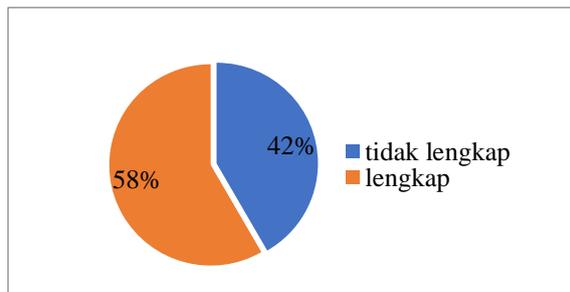


Gambar 5. Akses Air Bersih

Pada Gambar 5 menunjukkan bahwa akses keluarga anak baduta terhadap air bersih di Desa Sukabanjar sebesar 88% keluarga yang tidak mendapatkan akses air bersih, sedangkan keluarga baduta yang mendapatkan akses air bersih hanya 12%. Informasi ini memperlihatkan bahwa betapa besarnya keluarga baduta yang tidak mendapatkan akses air bersih. Kurangnya akses terhadap air bersih merupakan salah satu faktor yang menyebabkan Balita stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang tidak memiliki akses ke sumber air bersih balitanya memiliki risiko menderita stunting bahwa sebesar 5,99 kali dibandingkan dengan keluarga yang memiliki akses ke sumber air bersih (Wulan dkk., 2021)

f. Status Imunisasi

Status imunisasi anak baduta sesuai hasil wawancara dan penelusuran dokumen dapat terlihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Status Imunisasi anak baduta

Pada Gambar 6 menunjukkan bahwa Status Imunisasi anak badutayang lengkap 58% dan tidak lengkap 42%. Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit. Anak baduta yang imunisasinya tidak lengkap mengalami risiko daya tahan tubuhnya menurun. Imunisasi harus diberikan kepada balita dan akan terjadi wabah jika tidak diimunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

g. Dokumen Konvergensi Pencegahan Stunting

Model Pencegahan Stunting Berbasis Konvergensi Pada Anak Usia Baduta Di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupatenpesawaran Tahun 2021

Intervensi Gizi Spesifik

- 1). Promosi dan konseling menyusui (Pj. Bidan Desa & Kader Posyandu)
- 2). Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) (Pj. Bidan Desa & Kader Posyandu)
- 3). Ketersediaan MP ASI di posyandu (Pj. Wagiyem)
- 4). Tata laksana gizi buruk akut (Pj. Sekdes, Bidan Desa & Kader Posyandu,)

- 5). Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut (Pj. Sekdes, Bidan Desa & Kader Posyandu)
- 6). Pemantauan dan promosi pertumbuhan (Pj. Bidan Desa & Kader Posyandu)
- 7). Penyuluhan pentingnya pemberian ASI eksklusif (Pj. Rumsiyah)

Intervensi Pendukung

- 1). Ketersediaan obat cacing (Pj. Wagiyem)

Intervensi Gizi Sensitif

- a. Penyediaan sumur bor di Dusun V (Bpk. Sukirno)
- a. Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak (BPD)
- b. Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) (Pj.Ka.Urusan Kesra)

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Sukabanjar dalam bentuk dokumen rumusan model .model pencegahan *stunting* berbasis konvergensi pada anak baduta.Saran dan rekomendasi yang perlu untuk ditindaklanjuti antara lain: 1) Melaksanakan pertemuan persamaan persepsi dokumen rumusan model pencegahan stunting 2) Menjalankan tugas dan kewenangan masing-masing personal atau lembaga desa 3) Melakukan monitoring dan evaluasi, 4) Melaksanakan kegiatan lanjutan pengabdian masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Yayasan Aisyah Lampung yang telah memberikan dana hibah pengabdian kepada masyarakat. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada mitra kerjasama yakni Kepala Desa Sukabanjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran yang telah berpartisipasi sehingga kegiatan dapat berjalan lancar. Terima kasih kepada LPPM Universitas Aisyah Pringsewu yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurniasih dkk. 2010. *Sehat dan bugar berkat gizi seimbang*. Jakarta: Gramedia.
- UNICEF. 2012. *Ringkasan kajian gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- WHO. 2010. *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.
- Unicef. (2012). *Paket Konseling: PemberianMakanBayi dan Anak*

- Henningham dan McGregor. 2009. Gizi dan Perkembangan Anak. In Gibney, M. J.dkk (Eds.), *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh.2015Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19*
- Kemendes RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2018.
- Wulan Angraini, Mohammad Amin, Bintang Agustina Pratiwi, Henni Febriawati⁴ , Riska Yanuarti. 2021 Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa Vol.8 No.2 (92-102),Juni.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan [TNP2K] 2018. Panduan konvergensi program/kegiatan percepatan pencegahan stunting.
- Trihono, Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati, Nur Handayani Utami, Teti Tejayanti, Iin Nurlinawati. 2015. Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*stunting*) jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar WHO
- Kementerian/Lembaga Pelaksana Dan Program/Kegiatan Pencegahan Anak Kerdil Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024.. 2018
- [TNP2K] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*) Ringkasan
- [KEMENKES]. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I, 2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Hesti Permata Sari. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, Februari 2015*
- Trihono, Atmarita. Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati. Nur Handayani Utami Teti Tejayanti, Iin Nurlinawati. 2015. Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Lembaga Penerbit Balitbangkes, Jakarta: 2015
- Kantor Desa Suka Banjar. 2018. Monografi Desa