

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Pengendalian Stunting Di Desa Subing Karya Kecamatan Seputih Mataram Kabupaten Lampung Tengah

Zainal Muslim¹, Bertalina^{2*}, Sri Indra Trigunarsa³
^{1,2,3}Poltekkes Tanjung Karang, Bandar Lampung
Email: bertalina@poltekkes-tjk.ac.id^{1*}

Abstrak

Dalam upaya pencegahan stunting diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan peran dan fungsi kader posyandu yang sudah ada. Desa Subing Karya memiliki 19 balita stunting yang terdeteksi stunting berdasarkan data EPPGBM Tahun 2022, sehingga Desa Subing Karya masuk dalam daftar Lokasi Fokus Penanggulangan Stunting di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023. Tujuan kegiatan merupakan bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu, kader Bina Keluarga Balita, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK dalam upaya pencegahan stunting di Desa Setia Negara. Metode yang digunakan menekankan keterlibatan masyarakat dalam keseluruhan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program kegiatan dan Community development yaitu pendekatan yang melibatkan masyarakat yaitu kader posyandu, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK yaitu Pelatihan PMBA, monitoring dan evaluasi keberlanjutan. Kegiatan intervensi berupa pelatihan PMBA berhasil meningkatkan pengetahuan kader posyandu, kader Bina Keluarga Balita, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK dalam upaya pencegahan stunting di desa. Puskesmas melanjutkan melakukan pendampingan bersama kader dalam menjalankan rencana upaya pencegahan stunting. Perlu adanya kegiatan lanjutan berupa pelatihan tentang kegiatan teknis pencegahan stunting di desa dengan sasaran yang lebih luas yaitu dengan melibatkan tokoh masyarakat yang berpengaruh dalam upaya pencegahan stunting di desa seperti tokoh agama, petugas kesehatan di desa, dan organisasi kemasyarakatan di tingkat desa.

Keywords: Kader, Penyuluhan, Perangkat desa, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometri panjang badan atau tinggi badan menurut usia yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada prapersalinan dan pasca-persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). *Stunting* termasuk pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.

Stunting secara langsung dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini saling berpengaruh satu sama lain. Kurangnya asupan makan, baik jumlah maupun

kualitas secara terus menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan menghambat pertumbuhan anak demikian sebaliknya anak yang terus menerus sakit akan berpengaruh pada asupan makan yang cukup, sehingga anak menjadi *stunting*. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah aksesibilitas pangan, pola asuh, ketersediaan air minum/sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas pangan yang mudah dan dengan harga yang terjangkau akan memudahkan keluarga mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman. Selain itu konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan makanan yang dibeli. Pola asuh misalnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja atau ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, juga mempengaruhi status gizi seseorang. Demikian juga dengan ketersediaan air minum dan sanitasi akan memudahkan seseorang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, juga turut menentukan status gizi seseorang.

Stunting dapat menyebabkan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dapat dibagi menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dampak jangka panjang adalah dapat menurunkan kemampuan kognitif dan presentasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas diusia tua, serta kualitas kerja yang tidak komperatif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

Pencegahan *stunting* menjadi penting dan perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan *stunting*, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut. Meningkatkan identifikasi, pengukuran dan pemahaman *stunting* dan peningkatan cakupan kegiatan pencegahan *stunting*. Memperkuat metode untuk menilai *stunting* secara akurat untuk merencanakan, merancang dan memantau program secara efektif. Memasukkan penilaian pertumbuhan linier ke dalam layanan kesehatan anak rutin, untuk memberikan informasi penting dan waktu nyata untuk penetapan target dan pemantauan kemajuan. Mengintegrasikan nutrisi dalam strategi promosi kesehatan dan memperkuat kapasitas pemberian layanan dalam sistem kesehatan primer dan perawatan berbasis masyarakat untuk pencegahan *stunting* dan malnutrisi akut, didukung oleh program perlindungan sosial jika memungkinkan. Mempromosikan pandangan holistik tentang

malnutrisi melalui pemahaman bahwa *stunting*, *wasting*, dan defisiensi mikronutrien dapat terjadi pada anak, keluarga, dan masyarakat yang sama, dan memastikan layanan untuk kekurangan gizi dilaksanakan dengan cara yang lebih kohesif. (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu. Pemerintah telah menegaskan untuk menangani masalah *stunting* melalui koordinasi lintas kementerian/lembaga.

Dalam upaya pencegahan *stunting* diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan peran dan fungsi kader posyandu yang sudah ada (Kusumawati, Rahardjo, & Sari, 2013). Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* bagi kader posyandu sangat bermanfaat dalam kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat dan pemantauan status *stunting* anak balita, sehingga diharapkan kejadian *stunting* dapat diketahui lebih awal (Maywita, 2018). Pengetahuan dan keterampilan kader posyandi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti frekuensi mengikuti pembinaan, pendidikan formal, kursus kader, keaktifan dan lamanya menjadi kader.

Desa Subing Karya memiliki 5 Posyandu dengan jumlah kader sebanyak 25 orang yang semuanya aktif dalam kegiatan posyandu. PKK dan LPM yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan Pembangunan Desa.Mitra dalam kegiatan ini yaitu kader kader posyandu, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK Desa Subing Karya. Potensi yang dimiliki Mitra di Desa Subing Karya yaitu, berperan aktif dalam setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh Desa Subing Karya.

Jumlah balita Desa Subing Karya sebanyak 115 balita yang terbagi ke dalam 5 dusun, dari 115 balita tersebut terdapat 19 balita yang terdeteksi *stunting* berdasarkan data EPPGBM Tahun 2022, sehingga Desa Subing Karya masuk dalam daftar Lokasi Fokus Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023.

METODE KEGIATAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa pemberdayaan masyarakat yang menekankan keterlibatan masyarakat dalam keseluruhan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program kegiatan dan Community development yaitu pendekatan yang melibatkan masyarakat yaitu kader posyandu, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK Kampung Subing secara langsung sebagai subyek dan obyek pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Data awal yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan

kegiatan diperoleh melalui wawancara untuk mendapatkan informasi secara langsung yang dapat menjelaskan dan menjawab permasalahan secara obyektif.

Tahapan kegiatan yang dilakukan yaitu koordinasi dengan kepala desa dan Puskesmas, selanjutnya tim pengabmas menyampaikan rencana pelaksanaan kegiatan untuk kelompok sasaran. Tim pengabmas menjelaskan secara detail rincian dan jadwal kegiatan kepada kepala desa. Tahap berikutnya adalah Pelatihan PMBA dan diikuti oleh kader posyandu, kader Bina Keluarga Balita, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK. Selanjutnya tahapan Monitoring dan Observasi Pendampingan Pelaksanaan RTL berupa kegiatan pendampingan kader, diakhiri dengan tahapan Evaluasi hasil pelaksanaan implementasi kader bersama kepala desa dan presentasi hasil kegiatan, sosialisasi dan advokasi kepada kepala desa dan Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persiapan

Tahap pertama ini merupakan tahap persiapan yang diawali dengan pengurusan izin, advokasi, serta koordinasi dengan mitra diantaranya adalah Puskesmas dan Desa. Selanjutnya dilakukan identifikasi sasaran yaitu kader yang akan diikutsertakan dalam pelatihan. Kemudian perlu dilakukan pendekatan awal pada kader, tim penggerak PKK dan perangkat desa sehingga mereka tidak merasa asing dengan tim pelaksana kegiatan. Pendekatan ini dilakukan sekaligus pada studi awal dengan cara mengunjungi para kader dan perangkat desa di rumahnya dan mengajak mereka berbincang-bincang untuk timbul rasa dekat satu dengan yang lainnya.

Kegiatan berikutnya adalah pembuatan media pelatihan, modul pelatihan, *instrument* atau *tools* pelatihan serta menyusun strategi dan bentuk/metode pelatihan yang akan digunakan.

Pelaksanaan

1. Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) bagi kader Posyandu

Kegiatan Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dilakukan selama 3 (tiga) hari di Balai Desa. Kegiatan ini diikuti oleh kader posyandu, kader Bina Keluarga Balita, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK. Aparat desa dan kader membantu dalam menyediakan sarana dan prasarana untuk kegiatan. Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) ini dilakukan dengan kombinasi metode pembelajaran yang inovatif yaitu diskusi kelompok, simulasi, demonstrasi, dan roleplay. Materi yang diberikan mengacu kepada Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dari Kementerian Kesehatan tahun 2019, dengan rincian materi sebagai berikut:

- a. Situasi Masalah Gizi di Indonesia saat ini
 - b. Inisiasi Menyusu Dini
 - c. Pemberian ASI Eksklusif
 - d. Pemberian Makan Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan MPASI
 - e. Teruskan Menyusui sampai 2 Tahun
 - f. Pemantauan Pertumbuhan
 - g. Rujukan Anak Sakit ke Fasilitas Kesehatan
 - h. Materi Inti
- h. Teknik konseling PMBA
2. Memberikan media konseling PMBA meliputi lembar balik dan konseling kit menyusui
Media konseling PMBA akan diberikan sebelum kegiatan pendampingan konseling PMBA di posyandu

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan pada bulan berikutnya di jadwal posyandu di Desa Subing Karya. Selain itu, monitoring dan evaluasi juga dilakukan oleh Tim Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Politeknik Kesehatan Tangjungkarang. Implementasi dari kegiatan konseling PMBA ini akan berlanjut setiap bulan yang terintegrasi dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dan situasional untuk pendampingan rumah bagi ibu hamil dan ibu menyusui.

Keberlanjutan Program

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dalam program penyuluhan pencegahan dan pengendalian stunting pada ibu kader terlaksana dengan baik bahkan para peserta terlihat antusias dan mengharapkan kegiatan penyuluhan dapat berlanjut dengan pemberian materi yang lainnya terutama apa saja makanan yang bisa dimanfaatkan untuk mengatasi anemia dan *stunting*. Kader juga mengharapkan akan adanya kegiatan yang berkelanjutan sehingga semakin dapat meningkatkan pengetahuan kader. Pengabdian masyarakat ini akan dilanjutkan selama 3 tahun mendatang dengan program yang berkelanjutan sehingga tim di akhir kegiatan pengabdian nantinya akan melahirkan Duta *Stunting* yang akan menjadi ujung tombak kesehatan remaja di Kampung Subing Karya Kecamatan Seputih Mataram Kabupaten Lampung Tengah sehingga para calon ibu ini akan melahirkan generasi yang sehat cerdas dan terbebas dari stunting.

KESIMPULAN

Kegiatan intervensi berupa pelatihan kader sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat berhasil meningkatkan pengetahuan kader posyandu, kader Bina Keluarga Balita, kader pembangunan manusia (KPM), dan tim penggerak PKK dalam upaya pencegahan *stunting* di desa. Sebagai upaya untuk menjaga kelangsungan program pihak Puskesmas dan kader akan melanjutkan untuk melakukan pendampingan dalam menjalankan rencana upaya pencegahan *stunting* di desa. Perlu adanya kegiatan lanjutan berupa pelatihan tentang kegiatan teknis pencegahan *stunting* di desa dengan sasaran yang lebih luas yaitu dengan melibatkan tokoh masyarakat yang berpengaruh dalam upaya pencegahan *stunting* di desa seperti tokoh agama, petugas kesehatan di desa, dan organisasi kemasyarakatan di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang dan Unit PPM (Unit Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat) yang telah memberi penugasan kepada kami dan kepada Kepala desa Subing Karya yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI (2013) Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: Republik Indonesia, 2013.
- Kemendes RI. (2016). Warta kesmas; gizi investasi masa depan bangsa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta, Desember 2017.
- Kusumawati, E., & Rahardjo, S. (2012). Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6 _ 24 Bulan. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 6(4), 158-162.
- Maywita, E. (2018). Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 3(1), 56-65.
- Wahyurin, I. S., Aqmarina, A. N., Rahmah, H. A., Hasanah, A. U., & Silaen, C. N. B. (2019). Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting. Ilmu Gizi Indonesia, 2(2), 141-146.