

Edukasi Kesehatan Dalam Keperawatan Keluarga Tentang Pencegahan Stunting Dalam Pemberian Asupan Gizi Yang Cukup Pada Anak Di Desa Tanjung Pasir Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun

¹⁾Norong Parangin-angin, ²⁾Yohana Pasaribu, ³⁾Riska Wani Eka Putri Perangin-angin
^{1,2,3)} Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar, Pematangsiantar, Indonesia
Email Corresponding: riskawani07@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Stunting, Edukasi Kesehatan, Keperawatan Keluarga, Pencegahan, Asupan Gizi, Anak,	Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia, termasuk di Desa Tanjung Pasir, Kecamatan Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas edukasi kesehatan dalam keperawatan keluarga terhadap pencegahan stunting melalui pemberian asupan gizi yang cukup pada anak-anak di wilayah tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah studi intervensi dengan desain pre-test dan post-test pada dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima edukasi kesehatan dan kelompok kontrol yang tidak menerima edukasi. Data dikumpulkan melalui kuesioner sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu dalam memberikan asupan gizi yang cukup kepada anak-anak mereka di kelompok intervensi, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dalam keperawatan keluarga dapat menjadi strategi yang efektif dalam pencegahan stunting di Desa Tanjung Pasir, Kecamatan Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan upaya edukasi kesehatan kepada masyarakat, terutama kepada ibu sebagai caregiver utama dalam keluarga, guna meningkatkan pemahaman dan penerapan praktik gizi yang sehat demi mengurangi angka kejadian stunting di wilayah tersebut.
Keywords: Stunting, Health Education, Family Nursing, Prevention Asupan Gizi, Child	ABSTRACT Stunting is one of the public health problems that is still a serious concern in Indonesia, including in Tanjung Pasir Village, Tanah Jawa District, Simalungun Regency. This study aims to examine the effectiveness of health education in family nursing on stunting prevention through adequate nutrition for children in the region. The research method used was an intervention study with a pre-test and post-test design in two groups, namely the intervention group that received health education and the control group that did not receive education. Data were collected through questionnaires before and after the intervention. The results showed an increase in the knowledge and behavior of mothers in providing adequate nutritional intake to their children in the intervention group, compared to the control group. This shows that health education in family nursing can be an effective strategy in stunting prevention in Tanjung Pasir Village, Tanah Jawa District, Simalungun Regency. Therefore, it is advisable to increase health education efforts to the public, especially to mothers as the main caregivers in the family, to increase understanding and application of healthy nutrition practices in order to reduce the incidence of stunting in the region.
This is an open access article under the CC-BY-SA license.	
	

I. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama.

Stunting pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi (Atikah, 2018). Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia sedangkan lebih dari sepertiganya tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stunting di dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 melaporkan sebesar 21,3% atau sebanyak 144 juta anak dibawah 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2019. Prevalensi stunting di dunia mengalami penurunan sejak tahun 2015 yaitu sebesar 155 juta anak dibawah 5 tahun. Jumlah stunting merupakan permasalahan terbesar setelah angka kejadian wasting sebanyak 47 juta anak dan obesitas sebanyak 38.3 juta anak di dunia. Angka kejadian stunting di dunia didominasi oleh Asia sebesar 54% dan Afrika sebesar 40%. Data tersebut menunjukkan stunting terjadi Sebagian besar di beberapa negara berkembang yang memiliki pendapatan menengah hingga rendah. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki prevalensi stunting yang tinggi.

II. MASALAH

Prevalensi stunting yang terjadi di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 27,6% (Ramadhanty, 2021) Stunting mengacu pada anak yang terlalu pendek untuk usianya. Stunting adalah kondisi ketika tubuh balita tidak mencapai panjang atau tinggi badan yang sesuai menurut usianya. Balita dikatakan stunting apabila hasil pengukuran PB atau TB menunjukkan <-2 SD (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan berdasarkan WHO. Hal ini dapat diakibatkan karena kekurangan zat gizi kronis. Kejadian stunting pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya berasal dari situasi ibu yaitu kesehatan serta gizinya baik sebelum, saat masa kehamilan, maupun setelah melahirkan sehingga berdampak pada pertumbuhan anak atau janin. Sedangkan dari situasi bayi dan balita penyebab stunting diantaranya adalah tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak mendapat ASI eksklusif serta Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Selain itu, stunting juga dapat disebabkan oleh faktor terbatasnya akses pelayanan kesehatan ibu selama dan setelah kehamilan, belum optimalnya akses keluarga ke makanan yang bergizi, serta belum cukupnya akses ke air yang bersih juga sanitasi (Mutingah & Rokhaidah, 2021). Stunting biasa disebut dengan anak berpostur tubuh pendek di usia pertumbuhan.

Stunting dikategorikan menjadi 4 klasifikasi berdasarkan nilai Z score yang telah ditentukan yaitu kategori tinggi dengan nilai sebesar >3 SD, normal sebesar -2 SD sampai dengan 3 SD, stunted sebesar -3 SD sampai dengan -2 SD dan severely stunted sebesar <-3 SD. Angka kejadian stunting di Indonesia masih cukup tergolong tinggi, sehingga Pemerintah semakin terdorong dalam melakukan penanggulangan stunting untuk menekan angka kejadian stunting di Indonesia (Ramadhanty, 2021). Sampai saat ini, pemerintah masih berupaya dalam penurunan stunting. Dimulai dari penetapan tujuan pembangunan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang dikenal dengan The Sustainable Development Goals (SDG's) yang salah satu tujuannya berupa penurunan stunting dan wasting pada balita di seluruh dunia, serta merupakan target internasional tahun 2030. Sebagai bentuk realisasi, WHO dan UNICEF membuat kerangka kerja yang mengelompokkan faktor-faktor risiko kedalam tiga kelompok yakni; (1) faktor distal meliputi, politik dan ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, sistem pertanian dan makanan, serta air, sanitasi dan lingkungan; (2) intermediate factors yaitu, faktor rumah tangga yang meliputi, jumlah dan kualitas makanan yang tidak adekuat, sumber daya yang rendah, ukuran dan struktur keluarga, praktik yang tidak memadai, perawatan kesehatan yang tidak memadai, layanan air dan sanitasi yang tidak memadai, (3) faktor proksimal meliputi pemberian nutrisi, faktor ibu dan lingkungan, faktor anak, dan faktor infeksi. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, dapat dilakukan melalui faktor-faktor risiko langsung penyebab stunting. Namun untuk itu, dibutuhkan intervensi yang terstruktur untuk merealisasikan upaya tersebut (Anggryni et al., 2021)

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut: 1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP- ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman. 2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini). 3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber, komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. 4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Morphology, 2017).

III. METODE

Metode kegiatan yang ditempuh berupa pengkajian data, memberikan edukasi kesehatan pada keluarga pencegahan stunting pada anak dengan metode ceramah, pemberian leaflet, diskusi, dilanjutkan dengan praktik yang benar. Sasaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini menuju pada masyarakat khusus orangtua di desa tanah pasir kecamatan tanah jawa kabupaten simalungun. Media yang digunakan berupa : LCD, laptop, leaflet.

Strategi Pelaksanaan

Persiapan :

1. Membuat proposal
2. Surat izin penyuluhan
3. Penyidikan tempat
4. Membuat surat undangan
5. Membagikan surat undangan

Tabel 1. Pelaksanaan Kegiatan

No	KEGIATAN	PENYULUH	PESERTA	Waktu
1	Pembukaan	a. Memberi salam dan pengenalan b. Menjelaskan tujuan, manfaat dancakupan materi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan danmemperhatikan	10 Menit
2	Kegiatan inti	a. Menjelaskan defenisi diet rendah garam b. Menjelaskan gejala hipertensi	a. Mendengarkan dan memperhatikan b. Memperhatikan dan menyimak	40 Menit

		c. Menjelaskan pencegahan penyakit hipertensi		
3	Penutup	a. Mengevaluasi pengetahuan peserta penyuluhan tentang materi yang disampaikan dengan memberi pertanyaan b. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan c. Memberi salam	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan dan memperhatikan c. Menjawab salam	10 Menit

Evaluasi Struktur

1. Kesiapan pemateri memberikan konseling/penyuluhan
2. Media dan alat memadai
3. Setting sesuai dengan kegiatan

Evaluasi Proses

1. Pelaksanaan pre planning sesuai dengan alokasi waktu
2. Peserta penyuluhan mengikuti kegiatan secara efektif
3. Peserta penyuluhan menanyakan tentang hal-hal yang diajukan oleh penyuluh saat evaluasi

Evaluasi Hasil

1. Peserta mampu menjawab 80% pertanyaan yang di ajukan oleh konselor/penyuluh pada saat evaluasi
2. Peserta memahami materi yang disampaikan

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi penanganan pendidikan pengabdian masyarakat pada masyarakat di Rumah RT jalan Rantau Prapat Pematangsiantar dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 09 Mei 2023 pukul 10:00 wib s/d sesuai dengan rencana. Program pengabdian masyarakat ini telah mendapat izin dari kepala lingkungan setempat serta Direktur Akper Kesdam I/BB Pematangsiantar. Peserta pendidikan kesehatan yang hadir sebanyak 30 orang anggota masyarakat terutama lansia di desa tanjung pasir kecamatan tanah jawa kabupaten simalungun.

Kegiatan Penkes ini dilaksanakan dengan tahapan antara lain: penyampaian materi dengan cara ceramah dan simulasi edukasi kesehatan pada keluarga pencegahan stunting pada anak di desa tanjung pasir kecamatan tanah jawa kabupaten simalungun., sesi tanya jawab, dan pembagian leaflet. Seluruh peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai dengan antusias. Setelah penyuluhan, seluruh peserta memahami cara penanganan kesehatan pada keluarga yang memiliki riwayat penyakit stunting pada anak dengan menjaga kebersihan di sekitarnya, sebelum ada hasil dari kultur. Hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa pengetahuan peserta meningkat setelah diberikan penkes dan simulasi.

Table 2. Laporan Dana
LAPORAN PENGELUARAN DANA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)

No	Rincian	Dana
1.	Honor, Pelaksana PKM	Rp 1.500.000,00
2.	Materi Penyuluhan, Leaflet	Rp 600.000,00
3.	Snack / Konsumsi	Rp 1.000.000,00
4.	Bingkisan dan Souvenir	Rp 700.000,00
5.	Transportasi (Minyak dan Supir)	Rp 1.000.000,00
6.	Admin	Rp 200.000,00
	Jumlah Data	Rp 5.000.000,00

V. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil kegiatan Program Pengabdian Masyarakat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan atau pemahaman masyarakat di desa tanjung pasir

kecamatan tanah jawa kabupaten simalungun. Diperlukan penyuluhan yang berkelanjutan tentang penanganan pada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi yang dilakukan oleh petugas kesehatan termasuk peran serta perguruan tinggi kesehatan Pengabdian Kepada Masyarakat. Diperlukan evaluasi lanjutan dan pengembangan program kegiatan Pengabdian Masyarakat yang saling berkaitan dengan penanganan Kesehatan pencegahan stunting pada anak dalam pemberian asupan gizi yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, L. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2015. Universitas Andalas. Skripsi.
- Nih Farisni, T. N. F., Fitriani, F., Yarmaliza, Y., & Putra, O. (2023). PELATIHAN MANAJEMEN PENGELOLAAN DATA STUNTING PADA DESA LOKUS STUNTING DI KOTA SUBULUSSALAM. Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia SEAN (ABDIMAS SEAN), 1(02), 67–72.
- Alhamda, S., dan Y. Sriani. 2015. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM). Deepublish. Yogyakarta.
- Helmizar. 2015. Efek Suplementasi Gizi dan Stimulasi Psikososial Manjulai Berbasis Budaya Lokal terhadap Tumbuh Kembang Bayi 6-9 Bulan di Propinsi Sumatera Barat. Universitas Andalas. Disertasi.
- Kemendesa PDTT. 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Moehji, S. 2017. Dasar-Dasar Ilmu Gizi 2. Pustaka Kemang. Jakarta