

EDUKASI DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PENURUNAN *STUNTING*

Martaulina Sinaga¹, Mastaida Tambun², Elvida Sulistiana³, Marco VB Sihombing⁴
Sara Widora Purba⁵.

^{1,2,3,4,5}STIKes Mitra Husada Medan

martaulina78@gmail.com, mitatbn@gmail.com, elvidasulistiana@gmail.com, sihombingmarco41@gmail.com,
purbasarawidora@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*). Hasil prediksi Balita *stunting* di Provinsi Sumatera utara tahun 2020 sebesar 28,7%, hal ini menjadi tantangan dalam melaksanakan kegiatan yang berkontribusi terhadap pencapaian target pencegahan *stunting* dikarenakan pandemic yang menyebabkan terjadinya gangguan layanan gizi terutama di fasilitas pelayanan Kesehatan dan Posyandu karena adanya pembatasan mobilitas masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19. Jumlah kasus di Kota Medan pada tahun 2020 sebanyak 491 dan terjadi penurunan di tahun 2021 menjadi 393 kasus. Tujuan pengabdian yang dilakukan untuk memberikan edukasi kepada ibu/keluarga yang di Kelurahan Titi Papan Kecamatan Medan Deli Kota Medan. Hasil pengabdian diperoleh data Balita yang mengalami *stunting* yang terbanyak pada usia 25-60 bulan dengan jumlah 50 responden (80,6%), jenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (53,2%), Panjang badan per umur pada ketegori pendek sebanyak 29 responden (62,9%) dan status gizi yang terbanyak adalah status gizi sangat kurang dengan jumlah 26 responden (42%). Dan kareakteristik keluarga yang memiliki balita *stunting* yaitu penghasilan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 51 responden (80,6%), pemilik Jaminan Kesehatan Nasional dalam status tidak ada sebanyak 49 responden (79%), keadaan rumah sehat sebanyak 48 responden (32,3%) dan sanitasi bersih sebanyak 50 responden (80,6%). Pengetahuan keluarga sebelum dilakukan edukasi mayoritas kurang sebanyak 38 responden (61,3%) dan sesudah dilakukan edukasi keluarga memiliki pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (45,2%). Intervensi pemberdayaan keluarga melalui edukasi dapat menurunkan *stunting*.

Kata Kunci : Edukasi, Keluarga, Pemberdayaan, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*). *Stunting* anak memiliki konsekuensi langsung dan jangka panjang termasuk peningkatan morbiditas

dan mortalitas serta dampak yang merugikan pada perkembangan anak dan berkontribusi pada siklus malnutrisi antargenerasi, menghambat pembangunan ekonomi. (Beal et al, 2019)

Prevalensi *stunting* di seluruh dunia saat ini pada anak dibawah usia 5 tahun sekitar 25% dan penurunannya adalah sekitar 40% adalah target

global untuk tahun 2030. Dengan dampak dramatis dari pandemic Covid-19 saat ini target global tersebut akan menjadi lebih menantang (Delisle H 2021) Berdasarkan Riskesdas 2013 sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017). Multifaktor yang berkontribusi penyebab stunting diantaranya kurang nutrisi pada saat dalam kandungan, infeksi anak, Kesehatan ibu yang buruk, defisiensi mikronutrien, pemberian ASI, status social ekonomi yang kurang. (Amaha ND & Woldeamanuel BT, 2021)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar di dunia. (Kementrian Kesehatan, 2017) dan ketiga di Asia Tenggara sebesar 36,4% tahun 2005-2017. (Kemenkes, 2018)

Hasil prediksi Balita *stunting* di Provinsi Sumatera utara tahun 2020 sebesar 28,7%, hal ini menjadi tantangan dalam melaksanakan kegiatan yang berkontribusi terhadap pencapaian target pencegahan *stunting* dikarenakan pandemic yang menyebabkan terjadinya gangguan layanan gizi terutama di fasilitas pelayanan Kesehatan dan Posyandu karena adanya pembatasan mobilitas masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19. (Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan, Sekretariat Wakil Presiden R.I. 2021).

Jumlah kasus di Kota Medan pada tahun 2020 sebanyak 491 dan terjadi penurunan di tahun 2021 menjadi 393 kasus (Dinas Kominfo Kota Medan) dan data yang terbanyak ditemukan di Kelurahan Titi Papan Kecamatan Medan Deli sebanyak 62 kasus.

Kasus Balita dan Baduta (Bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, hal ini menyebabkan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat merisiko menurunnya tingkat produktivitas, secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan

ekonomi, meningkatnya kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Stunting tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu tetapi dialami juga keluarga yang tidak miskin/yang berada diatas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi.

Penyebab stunting disebabkan oleh multi dimensi yaitu 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Fakta menunjukkan 60% 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 ASI 2) Terbatasnya layanan Kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC) Post Natal Care (PNC) dan pembelajaran dini yang berkualitas. Kemenkes melaporkan tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai kelayanan imunisasi. 3) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Dari data yang diperoleh 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Dari penyebab diatas diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting dengan memberikan edukasi dan pemberdayaan keluarga. Tujuan pengabdian ini utuk memberikan edukasi kepada ibu/keluarga yang memiliki Balita stunting dan memperdayakan agar mampu memberikan tindakan dan perawatan pada balita tersebut. Pengabdian dilakukan dengan memberikan edukasi pada ibu/keluarga yang memiliki balita stunting di Kelurahan Titi Papan Kecamatan Medan Deli Kota Medan

METODE

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam 3 tahap. Tahap I adalah identifikasi masalah yang dilakukan dengan wawancara pada kader, tenaga kesehatan. Pada tahap ini dapatkan data balita stunting selanjutnya diberikan kuesioner dan wawancara mendalam tentang stunting pada

ibu/keluarga balita dan diperoleh data bahwa dari 62 ibu/keluarga yang memiliki balita stunting kurang memahami apa itu *stunting*.

Tahap 2 adalah tahap pelaksanaan. Tahap ini tim pengabdian memberikan edukasi tentang stunting kepada ibu/keluarga yang memiliki balita stunting. Selanjutnya Ibu/keluarga diberdayakan untuk melakukan tindakan dalam perawatan pada balita tersebut.

Tahap 3 adalah tahap evaluasi dan rencana tindak lanjut dengan melakukan identifikasi kembali pengetahuan dan tindakan yang sudah dilakukan dalam perawatan balita stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Karakteristik Balita yang mengalami *stunting* di Kelurahan Titi Papan Kecamatan Medan Deli.

Tabel 1 Karakteristik Balita Stunting di Kelurahan Titi Papan Kecamatan Medan Deli.

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
0-24 Bulan	12	19,4
25-60 Bulan	50	80,6
Total	62	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	46,8
Perempuan	33	53,2
Total	62	100
Panjang Badan/Umur		
Pendek	39	62,9
Sangat Pendek	23	37,1
Total	62	100
Status Gizi		
Normal	11	17,7
Kurang	25	40,3
Sangat Kurang	26	42,0
Total	62	100

Dari Tabel 1 diperoleh bahwa Balita yang mengalami stunting yang terbanyak pada usia 25-60 bulan dengan jumlah 50 responden (80,6%), jenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (53,2%), Panjang badan per umur pada kategori pendek sebanyak 29 responden (62,9%) dan status gizi yang terbanyak adalah status gizi sangat kurang dengan jumlah 26 responden (42%).

Stunting pada anak laki-laki hanya sedikit mengalami perbedaan lebih tinggi pada perempuan, penelitian di Cina melaporkan bahwa secara signifikan lebih tinggi pada anak perempuan (1,3%) dibandingkan anak laki-laki (1,1%). (Soekatri MY, at.all, 2020). Pada tingkat individu, prevalensi stunting lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

Kemungkinan stunting di antara anak laki-laki adalah 28% lebih tinggi daripada kemungkinan di antara anak perempuan (OR 1,28; 95% dan kemungkinan stunting parah di antara anak laki-laki adalah 34% lebih tinggi daripada kemungkinan di antara anak perempuan (OR 1,34; 95% BCI; 1,14-1,57). (Hagos S, Hailemariam D, Wolde Hanna T, Lindtjorn B, 2017)

Studi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kemiskinan dan kekurangan gizi, termasuk stunting, anak-anak akan lebih cenderung mengkonsumsi lebih sedikit dan makanan berkualitas lebih rendah dan juga keragaman makanan mungkin lebih sedikit, terutama selama periode ketika makanan pendamping dimulai. (Soekatri MY, at.all, 2020)

Panjang badan/umur balita kategori pendek (62,9%) dan kategori sangat pendek (37,1%) serta status gizi balita stunting terbanyak adalah sangat kurang sebesar 42%

Tabel 2 Karakteristik Keluarga Balita Stunting di Kelurahan Titi Papan Kecamatan Medan Deli.

Karakteristik	Frekuensi	%
Penghasilan		
Rendah	51	80,6
Menengah	11	19,4

Total	62	100
Pemilik Jaminan Kesehatan Nasional		
Tidak ada	49	79,0
Ada	13	21,0
Total	62	100
Keadaan Rumah		
Tidak Sehat	14	67,7
Sehat	48	32,3
Total	62	100
Sanitasi		
Tidak Bersih	12	19,4
Bersih	50	80,6
Total	62	100

Dari Tabel 2 diperoleh data karakteristik keluarga Balita stunting yaitu penghasilan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 51 responden (80,6%), pemilik Jaminan Kesehatan Nasional dalam status tidak ada sebanyak 49 responden (79%), keadaan rumah sehat sebanyak 48 responden (32,3%) dan sanitasi bersih sebanyak 50 responden (80,6%).

Berdasarkan studi literatur di negara berkembang dan Asia Tenggara yang dilakukan oleh Apriluana G dan Fikawati S (2018) data Malaysia menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki pendapatan rendah mengalami stunting 2,1 kali dibandingkan rumah tangga yang tidak memiliki pendapatan rendah artinya pendapatan rendah berpengaruh terhadap kejadian stunting demikian juga data yang diperoleh dari Indonesia akan tetapi stunting yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu tetapi dialami juga pada rumah tangga/keluarga yang tidak miskin diatas 40 % (TNP2K, 2017).

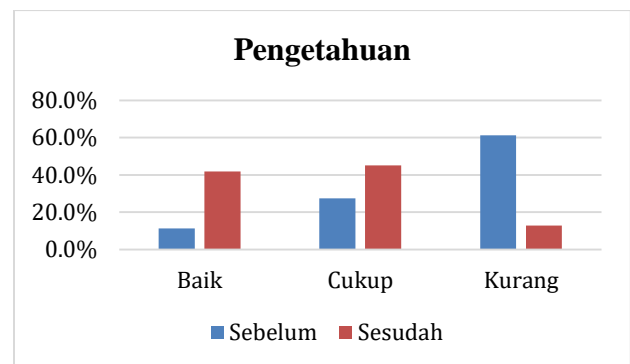
Studi yang telah dilakukan di Bangladesh bahwa anak-anak dari rumah tangga miskin paling banyak terjadi stunting sebaliknya rumah tangga dengan status social ekonomi yang lebih tinggi memiliki kemampuan lebih untuk mengalokasikan sumber daya yang diperlukan terkait gizi untuk

anak-anak mereka. (Kumar et all, 2021). Ketimpangan ekonomi rumah tangga dan kaitannya dengan kekurangan gizi pada anak stunting merupakan isu yang kontroversial. Beberapa penelitian telah menunjukkan potensi peningkatan pendapatan rumah tangga dalam meningkatkan akses dan konsumsi barang dan jasa, yang pada gilirannya meningkatkan kekurangan gizi. (Hagos S, Hailemariam D, Wolde Hanna T, Lindtjorn B, 2017)

Masalah yang terkait stunting adalah sanitasi yang buruk yang lebih mungkin terjadi pada keluarga dengan ekonomi rendah, selain itu kualitas lingkungan hidup yang rendah.

Meskipun keadaan rumah sehat dan sanitasi bersih tetapi bukti menunjukkan bahwa ada hubungan antara pertumbuhan anak-anak dan Praktik sanitasi di rumah tangga dimana tangan, barang-barang rumah tangga yang kotor menyebabkan infeksi usus yang mempengaruhi kurang nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi yang berakibat pada status gizi yang kurang, penurunan kekebalan mengakibatkan pertumbuhan yang buruk dan stunting. (Aguayo V.M, Menon.P, 2016)

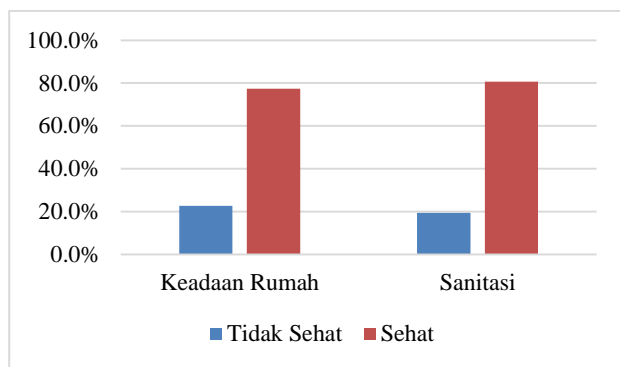
Hasil kegiatan pengabdian masyarakat pengetahuan ibu/keluarga tentang stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



Gambar 1 Diagram Pengetahuan Keluarga tentang Stunting Sebelum dan Setelah dilakukan Pengabdian Masyarakat

Dari tabel 3 diatas pengetahuan keluarga sebelum dilakukan edukasi mayoritas kurang sebanyak 38 responden (61,3%) dan sesudah dilakukan edukasi keluarga memiliki pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (45,2%).

Tabel 4 Keadaan Rumah Dan Sanitasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pengabdian



Gambar 2 Diagram Pengetahuan Keluarga tentang Stunting Sebelum dan Setelah dilakukan Pengabdian Masyarakat

Sebesar 41% pendidikan mempengaruhi stunting di Afrika Selatan, namun banyak pengaruh pendidikan ibu terhadap stunting adalah karena manfaat kesehatan dan pertumbuhan, sumber daya dan kesehatan. (Casale D, et al, 2017). Anak yang lahir dari ibu yang tidak berpendidikan 3,39 kali lebih besar kemungkinan untuk stunting dibandingkan anak yang lahir dari ibu yang berpendidikan. (Tesfaye, Egata, 2022). Banyak penelitian melaporkan hubungan yang signifikan Pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga terkait dengan penurunan stunting. (Hagos S, Hailemariam D, Wolde Hanna T, Lindtjorn B, 2017)

Intervensi Pendidikan kepada ibu secara konsisten meningkatkan pertumbuhan linier anak, dalam banyak kasus Pendidikan gizi ibu walaupun diperlukan selanjutnya penting untuk mempertimbangkan keterjangkauan makanan bergizi yang direkomendasikan yang bertujuan

untuk meningkatkan akses ekonomi kemakanan bergizi, atau perawatan kesehatan atau sanitasi. Pendidikan gizi diakui lebih efektif daripada pendekatan konvensional untuk mengubah perilaku. Sebuah survei dasar memungkinkan penyesuaian Pendidikan melalui pendokumentasian praktik pemberian makan bayi dan anak kecil yang melibatkan anggota keluarga (suami, mertua) dan anggota masyarakat seperti tenaga kesehatan (dokter) dan kepala desa dilibatkan sehingga memberikan lingkungan yang mendukung untuk perubahan perilaku. (Delisle H 2021). Status Pendidikan ibu dan ayah lebih rendah dan kurangnya sumber pengetahuan tentang gizi anak, kebersihan meningkatkan stunting, sebaliknya Pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu dalam pencegahan stunting. (Kumar et al, 2021)

Pengaruh intervensi *water, sanitation and hygiene* (WASH) dapat mendukung intervensi gizi untuk meningkatkan pertumbuhan dan mengurangi stunting baik dipertkotaan maupun dipedesaan dengan menyarankan peningkatan sanitasi dan air, cuci tangan dengan sabun, memastikan kebersihan makanan dan pemberian makan bayi yang bersih dan lingkungan bermain. (Aguayo V.M and Menon.P, 2016)

Manfaat dari penurunan stunting adalah mengurangi jumlah anak-anak yang terhambat sekitar 30 juta dan menyelamatkan setidaknya 1,1 juta jiwa. (Aguayo V.M and Menon.P, 2016)

KESIMPULAN

Intervensi pemberdayaan keluarga melalui edukasi dapat menurunkan stunting. Pengetahuan keluarga tentang stunting sebelum dan sesudah dilakukan pengabdian masyarakat edukasi mayoritas kurang sebanyak 38 responden (61,3%) dan sesudah dilakukan edukasi keluarga memiliki pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (45,2%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Kegiatan pengabdian terlaksana karena adanya dukungan, dan mengucapkan terima kasih kepada 1) Yayasan Mitra Husada Medan, 2) Ketua

STIKes Mitra Husada Medan, 3) Lurah Kelurahan Titi Papan Kecamatan Medan Deli.

REFERENSI

- Aguayo V.M and Menon.P (2016) Stop stunting: improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia, Maternal & Child Nutrition published by John Wiley & Sons Ltd Maternal & Child Nutrition.
- Amaha ND & Woldeamanuel BT (2021), Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey, Nutrition Journal (2021), <https://doi.org/10.1186/s12937-021-00677-6>
- Apriluana G dan Fikawati S (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara, DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>, Media Litbangkes, Vol. 28 No. 4, Desember 2018, 247 – 256.
- Beal et al, (2019). Child stunting is associated with child, maternal, and environmental factors in Vietnam, Matern Child Nutr. 2019;e12826. <https://doi.org/10.1111/mcn.12826>
- Casale D, at all (2017). Estimating the pathways through which maternal education affects stunting: evidence from an urban cohort in South Africa, Public Health Nutrition: 21(10), 1810–1818, <https://doi.org/10.1017/S1368980018000125> Published online by Cambridge University Press
- Delisle H (2021). Maternal education is essential but may not be sufficient to prevent child stunting: a commentary, Public Health Nutrition: 24(12), 3753–3755, Published by Cambridge University Press on behalf of The Nutrition Society.
- Dinas Kominfo Kota Medan (2020) Stunting di Kota Medan, Medan Provinsi Sumatera Utara, diakses tanggal 18 Februari 2022.
- Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan, Sekretariat Wakil Presiden R.I. (2021) Prediksi Angka Stunting Tahun 2020, Jakarta.
- Hagos S, Hailemariam D, Wolde Hanna T, Lindtjorn B (2017) Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in Ethiopia: A Bayesian geostatistical model. PLoS ONE 12(2): e0170785. doi:10.1371/journal.pone.0170785
- Kementerian Kesehatan RI, (2018) Buletin Jendela Data dan Informasi Topik Utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2021), Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020, Jakarta.
- Kumar et all (2021) Factors contributing to the reduction in childhood stunting in Bangladesh: a pooled data analysis from the Bangladesh demographic and health surveys of 2004 and 2017–18, BMC Public Health (2021) 21:2101 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12178-6>.
- Soekatri MY, at.all, (2020) Stunting Was Associated with Reported Morbidity, Parental Education and Socioeconomic Status in 0.5–12-Year-Old Indonesian Children, Int. J. Environ. sssRes. Public Health 2020, 17, 6204; doi:10.3390/ijerph17176204, www.mdpi.com/journal/ijerph
- Tesfaye, Egata (2022) Stunting and associated factors among children aged 6–59 months from productive safety net program beneficiary and non-beneficiary households in Meta District, East Hararghe zone, Eastern Ethiopia: a comparative cross-sectional study, Journal of Health, Population and Nutrition
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (2017) 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*), Jakarta.

