

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERINTERGRASI DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING DI DESA BUNTON

Yusuf Eko Nugroho¹, Susanti², Nikmah Nuur Rochmah³, Sarwa⁴

Universitas Al-Irsyad Cilacap, Jl. Cerme 24 Sidanegara Cilacap¹
Email: yusufekonugroho47@gmail.com

Received 20 Juli 2023, Revised 31 Juli 2023, Accepted 02 Agustus 2023

ABSTRAK

Stunting masih merupakan permasalahan kesehatan yang dialami oleh Indonesia, terutama kejadian stunting pada balita. Indonesia Negara berkembang berkontribusi dalam pertumbuhan angka stunting pada balita di dunia dimana saat ini. Stunting dapat dicegah dengan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu keterlibatan desa dalam mendeteksi kejadian dan pencegahan stunting. Permasalahan Desa Bunton dipilih sebagai lokasi pengabdian dikarenakan Adipala merupakan Kecamatan yang paling tinggi angka kejadian stunting di Cilacap. Selain itu hasil skrining awal di Desa Bunton, dari 425 balita yang diukur status gizinya didapatkan balita yang mengalami gizi buruk (sangat pendek) 1 balita, pendek 29 balita, dan gizi baik 10 balita. Solusi Permasalahan : Pemberdayaan Masyarakat terintegrasi dengan pembentukan Desa Sadar Stunting, Optimalisasi Penguatan Posyandu, Penyuluhan stunting dan gizi balita, peningkatan sanitasi lingkungan dan Pengolahan bahan makanan lokal sebagai Makanan Tambahan untuk balita. Hasil pengabdian : Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam identifikasi stunting, peningkatan pengetahuan ibu yang memiliki balita dan ibu hamil risiko tinggi tentang stunting, terdapat 6 sumber air positif *Escherichia coli*, dan produk cookies dan jelly kelor untuk PMT stunting.

Kata kunci : Pemberdayaan Masyarakat Terintegrasi, Pelatihan, Balita Stunting, Stunting

ABSTRACT

*Stunting is still a health problem experienced by Indonesia, especially the incidence of stunting in toddlers. Indonesia Developing countries have contributed to the growth in stunting rates among toddlers in the world today. Stunting can be prevented by community empowerment activities, namely village involvement in detecting and preventing stunting. Problems Bunton Village was chosen as the location for the service because Adipala is a sub-district with the highest stunting rate in Cilacap. In addition, the results of the initial screening in Bunton Village, out of 425 toddlers whose nutritional status was measured, 1 toddler was severely malnourished (very short), 29 toddlers were stunted, and 10 toddlers were well nourished. Solution to Problems: Community Empowerment is integrated with the formation of Stunting Awareness Villages, Optimizing Posyandu Strengthening, Counseling on stunting and toddler nutrition, improving environmental sanitation and Processing of local food ingredients as Supplementary Food for toddlers. Outcome: There has been an increase in the knowledge and skills of cadres in identifying stunting, increased knowledge of mothers who have toddlers and high risk pregnant women about stunting, there are 6 water sources positive for *Escherichia coli*, and cookies and moringa jelly products for PMT stunting)*

Keywords : *Integrated Community Empowerment, Training, Stunting Toddlers, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting menjadi permasalahan kesehatan yang dialami oleh Indonesia, terutama pada balita. Indonesia berkontribusi dalam pertumbuhan angka stunting pada balita di dunia dimana

saat ini peringkat ke empat kejadian stunting pada balita di dunia. Stunting dapat dicegah dengan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu keterlibatan desa dalam mendeteksi kejadian dan pencegahan stunting.

Pada tahun tahun 2021 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27.7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Peran lingkungan sekarang tidak hanya sebatas sebagai faktor predisposisi tetapi bisa menjadi penyebab langsung gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat menjadi salah satu pemicu gangguan pencernaan, yang membuat energi pertumbuhan teralihkan untuk melawan infeksi. Desa Bunton terletak di Kecamatan Adipala dan terdapat Pembangkit Listrik Tenaga UAP (PLTU) menurut Kepala Desa Bunton program penghijauan yang masih sangat kurang untuk menahan polusi dari batubara.

Desa Bunton dipilih sebagai lokasi pengabdian dikarenakan Adipala merupakan Kecamatan yang paling tinggi angka kejadian stunting di Cilacap. Selain itu hasil skrining awal di Desa Bunton, dari 425 balita yang diukur status gizinya didapatkan balita yang mengalami gizi buruk (sangat pendek) 4 balita, pendek 29 balita, dan gizi baik 10 balita. Jadi disimpulkan terdapat 7 % balita mengalami stunting dari 425 balita yang diukur status gizinya.

Prosedur pembentukan desa Sadar ini adalah yang pertama perizinan, koordinasi dengan Desa Bunton dan Puskesmas Adipala I, menyiapkan alat, media promosi kesehatan, dan tempat yang digunakan untuk pelaksanaan program. Kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari pembentukan kelompok ibu sadar gizi, pelatihan skrining perkembangan balita pada kader, penyuluhan ASI dan MPASI, penyuluhan gizi seimbang, pelatihan cuci tangan pada anak pra sekolah, demonstrasi pijat bayi dan stimulasi perkembangan balita. Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan cara mengukur pengetahuan ibu terkait gizi dan pengukuran status gizi balita. Pendampingan keluarga ibu hamil resiko tinggi dan yang memiliki balita stunting. Pengolahan bahan makanan lokal sebagai Makanan Tambahan untuk balita.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat terintegrasi antara Puskesmas, Posyandu, Kader Posyandu dan PKK Desa dengan menamakan Desa Sadar Stunting di Desa Bunton.

METODE

Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Terintegrasi di Desa Bunton terdiri dari enam tahap yaitu persiapan, pengorganisasian, Pelaksanaan (edukasi dan pelatihan), koordinasi intersectoral, Monitoring dan Evaluasi.

1. Tahap Persiapan

Pada fase persiapan, tim akan memilih area, cara kontak, mempelajari masyarakat dan melakukan perizinan. Pada tahap awal akan dipilih satu RW terlebih dahulu yang merupakan RW paling tinggi kejadian stunting pada balita. Selain itu akan dipersiapkan beberapa hal yaitu : Narasumber kegiatan penyuluhan dan pelatihan

2. Tahap Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian akan dibentuk kelompok kerja kesehatan (pokjakes) sebagai tim pengembangan Desa Sadar Stunting. Tim ini akan disahkan oleh Kades Bunton. Anggota tim terdiri dari tokoh masyarakat, kader posyandu balita dan PKK Desa.

3. Tahap Pelaksanaan (Edukasi dan Pelatihan)

Pada tahap edukasi dan latihan akan disepakati beberapa hal berikut :

3.1.Jadwal pertemuan teratur tim pokjakes

3.2.Edukasi terkait stunting pada ibu-ibu balita mulai dari pengertian, penyebab, gejala sampai dengan pencegahan stunting.

3.3.Pelatihan Kader dan ibu hamil, menyusui, dan yang memiliki balita dalam pengolahan bahan makanan berbahan dasar lokal

3.4.Peningkatan sanitasi lingkungan dengan melakukan sampling uji laboratorium air bersih.

4. Tahap Koordinasi lintas sektor

Pada tahap ini, tim akan melakukan audiensi dengan Puskesmas Adipala I, Kepala Desa Bunton untuk peran serta aktif Kader PKK Desa Bunton dan support dana APBD untuk pendampingan pemenuhan nutrisi pada balita stunting dan gizi buruk dan penyuluhan terkait dengan Penyiapan kehidupan berkeluarga (Fokus Pre Konsepsi), General Manager PLTU Bunton Adipala terkait pelaksanaan kegiatan Desa Sadar Stunting untuk pemanfaatan dana CSR untuk pemenuhan nutrisi pada balita stunting dan berkoordinasi terkait pendampingan dari Puskesmas, Desa Bunton maupun pendampingan dari kampus untuk keberlanjutan program Pemberdayaan Masyarakat Terintegrasi Desa Sadar Stunting.

5. Monitoring dan Evaluasi

Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di Desa Bunton dan akan dilakukan pengembangan program Pemberdayaan Masyarakat Terintegrasi.

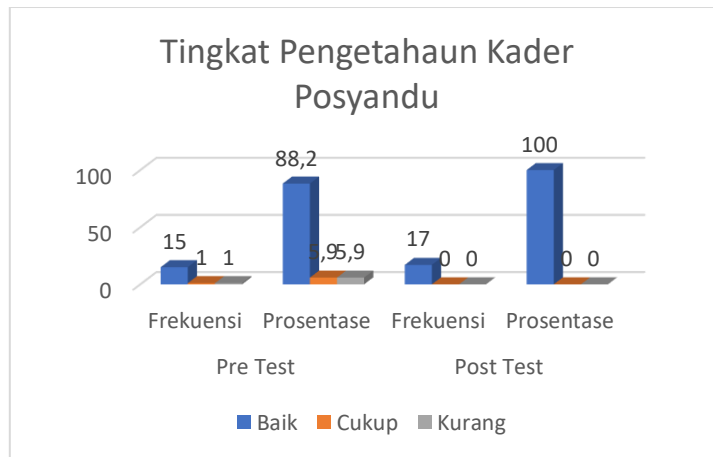
HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Pelaksanaan pengabdian tahap pertama telah dilaksanakan pada hari Rabu, 27 Juli 2022 dan 15 Agustus 2022 bertempat di Balai Desa Bunton dengan memberikan pelatihan kepada Kader Posyandu, Kader PKK, BPD Desa Bunton, Forum Kesehatan Desa, dan Forum Pengembangan Masyarakat.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan

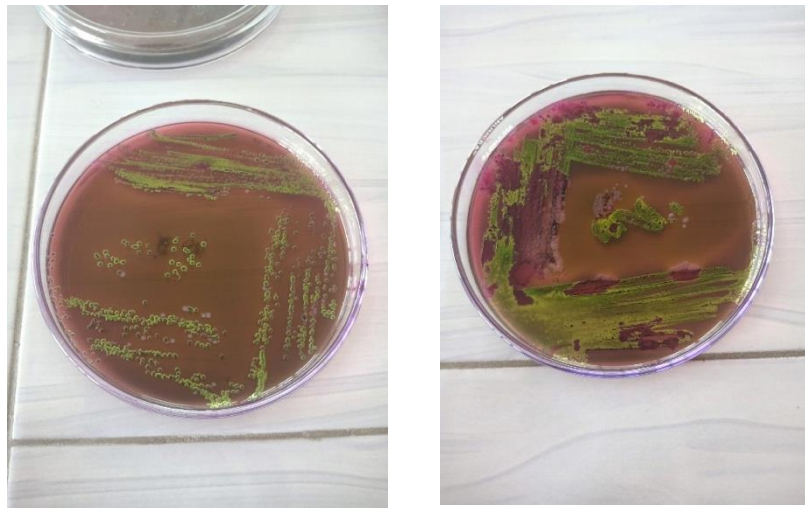
Usia	Frekuensi	Prosentase
23-40	4	23,5
40-50	9	53
>50	4	23,5
Tingkat Pendidikan		
SD	5	29,4
SMP	1	5,9
SMA	11	64,7
Pekerjaan		
IRT	17	100
Lama Menjadi Kader		
< 1 tahun	1	5,9
1-5 tahun	5	29,4
6-10 tahun	2	11,7
>10 tahun	9	53
Mengikuti Pelatihan		
Pernah	13	76,5
Belum	4	23,5

Karakteristik peserta pelatihan pada tabel 1 dengan usia 23-40 tahun sebanyak 4 peserta dengan prosentase 23,5%, 40-50 sebanyak 9 peserta dengan prosentase 53% dan >50 tahun sebanyak 4% dengan prosentase 23,5%. Tingkat pendidikan terbanyak pada tingkatan SMA sebanyak 11 dengan prosentase 64,7%. Semua peserta adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Sebanyak 13 peserta sudah pernah mengikuti pelatihan dan 4 peserta belum pernah.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan peserta pelatihan terjadi peningkatan dalam pengetahuan tentang stunting skor pre test frekuensi sebesar 15% dengan prosentase 88,2%, setelah dilakukan pemberian informasi terjadi peningkatan skor yaitu skor terendah menjadi 100%. Berdasarkan pembagian tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan masih terdapat Kategori Kurang Baik 1 orang setelah diberikan informasi seluruh peserta mempunyai tingkat pengetahuan Baik.



Gambar 2. Hasil Uji pada media EMBA menunjukkan warna hijau metalik pada koloni

Berdasarkan hasil uji laboratorium gambar 2 di laboratorium mikrobiologi Fakultas Farmas, Sains & Teknologi Universitas Al-Irsyad Cilacap telah diperoleh Hasil uji laboratorium dengan uji Streak Agar Plate menggunakan media uji Lactose Broth, media BGLBB dan media EMBA didapatkan hasil positif terduga *Escherichia coli* sejumlah 6 sampel. EMBA adalah media selektif dan media diferensial.

Pengetahuan peserta pelatihan terjadi peningkatan dalam pengetahuan tentang stunting skor pretest skor terendah 50 tertinggi 100, setelah dilakukan pemberian informasi terjadi peningkatan skor yaitu skor terendah menjadi 81,25. Berdasarkan pembagian tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan masih terdapat Kategori Kurang Baik 1 orang setelah diberikan informasi seluruh peserta mempunyai tingkat pengetahuan Baik. Pelatihan ini

terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Roshinah et al. (2020) menunjukkan rata-rata skor keterampilan kader meningkat setelah mendapatkan pelatihan, diukur dengan nilai pretest dan posttest. Hasil ini juga didukung oleh beberapa penelitian di berbagai kota seperti di Mataram (Laraeni & Wiratni, 2014), di Medan (Lubis & Syahri, 2015), dan di Jakarta (Sianturi et al., 2013). Hal ini menjadi bukti bahwa pelatihan intensif bagi kader merupakan solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka. Dengan demikian, diharapkan kesalahan pengukuran dapat diminimalisir sehingga dihasilkan data yang akurat.

Kualitas air dapat ditinjau dari segi fisik, kimia, dan bakteriologis. persyaratan secara fisik, air minum tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak keruh. air minum tidak boleh terdapat bakteri, secara kimia air tidak boleh mengandung senyawa kimia beracun dan setiap zat terlarut dalam air memiliki batas tertentu yang diperbolehkan. Bakteri E.coli termasuk bakteri yang dapat menyebabkan penyakit diare. (Zikra, Amir and Putra, 2018).

Diare menjadi salah satu penyebab stunting. Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh. Faktor penyebab lainnya adalah praktik higiene. Balita yang mengkonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi. Infeksi E.coli biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tidak terpenuhi. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berdampak buruk terhadap pertumbuhan anak. Praktik higiene dan sanitasi lingkungan sangat berkaitan dengan penyakit diare terutama di negara-negara berkembang, sehingga menimbulkan malnutrisi dan akibat seperti kurang gizi, stunting, hingga gizi buruk (Desyanti and Nindya, 2017).

Praktek pembuatan PMT dari bahan dasar lokal daun kelor menjadi cookies dan jelly, dengan melibatkan ibu hamil risiko tinggi, ibu yang memiliki balita risiko tinggi dan ibu balita stunting, Kader Posyandu, Kader PKK, Kelompok Wanita Tani (KWT). Balita baik yang stunting dan tidak diberikan cookies daun kelor dan jelly kelo dan balita lebih suka snack dalam bentuk cookies. Cookies daun kelor akan dijadikan makanan tambahan untuk balita di Desa Buntan termasuk balita dengan stunting.

SIMPULAN

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran mengenai stunting pada peserta penyuluhan (Kader, FKD, Ibu balita dan Ibu hamil). Terbentuknya komitmen dan dukungan pihak pemerintah desa dalam upaya pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Ketua LPPM Universitas Al-Irsyad Cilacap yang telah memberikan support materi dalam rangka program pengabdian kepada masyarakat, terimakasih kepada warga desa buntan atas kontribusi dalam upaya pencegahan stunting, serta terimakasih kepada tim pengabdian masyarakat Universitas Al-Irsyad Cilacap.

DAFTAR PUSTAKA

Laraeni, Y., & Wiratni, A. (2014). Pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja Puskesmas Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*, 8 (4), 44-52.

- Lubis, Z., & Syahri, I. M. (2015). Pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11 (1), 65–73. <http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3473>
- Roshinah, A., Alkautsar, G., & Amalia, D. S. (2020). Pengaruh program pelatihan kader cegah stunting (peka canting) terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam mendeteksi kejadian stunting. *Ilmu kesehatan masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang*.
- Sianturi, Y ., Tambunan, E. S., & Ningsih, R. (2013). Peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi tumbuh kembang balita melalui pelatihan. *Jurnal Keperawatan* , 1 (1), 12–19. <https://adoc.pub/yenny-sianturi-eviana-s-tambunan-ratna-ningsih-jurusan-keper.html>
- Desyanti, C. and Nindya, T. S. (2017) ‘Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya’, *Amerta Nutrition*, 1(3), p. 243. doi: 10.20473/amnt.v1i3.6251.
- Zikra, W., Amir, A. and Putra, A. E. (2018) ‘Identifikasi Bakteri Escherichia coli (E.coli) pada Air Minum di Rumah Makan dan Cafe di Kelurahan Jati serta Jati Baru Kota Padang’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), p. 212. doi: 10.25077/jka.v7i2.804.