



GO RANTING (Ayo Berantas Stunting)

Dinda Febrianti¹, Nina², Azhar Pherdinand³, Al Farel Dimas Wibisono⁴, Rosifatul Azmi Tasya⁵, Wulan Purwitasari⁶

²*Dosen Pembimbing Lapangan*

^{1,3,4,5,6}*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*

Universitas Indonesia Maju (UIMA)

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan

Email: ¹dindapeb16@gmail.com

ABSTRACT

Editor: TMH

Diterima: 09/05/2022

Direview: 04/06/2022

Publish: 17/06/2022

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Latar belakang: Stunting adalah penyakit gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12- 59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Banyak yang mengetahui banyak stunting akan berkaitan dengan orangtua dan pasangan muda menikah. Padahal remaja juga berperan penting terhadap pencegahan stunting karena Pengetahuan gizi remaja khususnya remaja putri mengenai stunting sangatlah penting untuk mencegah terjadinya stunting.

Tujuan: Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja maupun orangtua mengenai pencegahan stunting sejak dini

Metode: Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah secara langsung dengan melakukan fasilitasi kesehatan serta diskusi interaktif lalu dilakukannya pengisian *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan remaja maupun orangtua saat sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan

Hasil: Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja maupun orangtua antara sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Sebelum diberikan penyuluhan hanya sekitar 15% peserta yang memiliki pengetahuan yang baik. Setelah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan peserta yang baik meningkat menjadi 80%.

Kesimpulan: Pengabdian masyarakat melalui fasilitasi kesehatan dengan media lembar kerja bolak balik dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan para remaja maupun orangtua mengenai pencegahan stunting sejak dini. Sehingga, diharapkan kesadarannya masyarakat untuk turut ikut dalam penanggulangan stunting termasuk pada remaja yang memang merupakan peluang besar untuk mencegah stunting dilakukan sedini mungkin.

Kata Kunci: orangtua, remaja, stunting



Pendahuluan

Stunting adalah penyakit gagal tumbuh pada bayi (0- 11 bulan) dan anak balita (12- 59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.¹ Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak usia 2 tahun.² Kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun yang ditunjukkan dengan nilai standar deviasi (SD) unit z (*z-score*) tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD untuk balita pendek dan < -3 SD untuk balita sangat pendek.³

Kurang gizi pada masa anak balita dapat mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, serta meningkatkan kesakitan dan kematian.⁴ Kurang gizi yang terjadi pada masa balita dapat berakibat negatif terhadap perkembangan kecerdasan pada masa dewasa. Hal tersebut menunjukkan bahwa program penanggulangan anak balita gizi kurang dan gizi buruk yang dilakukan selama ini belum efektif.⁵ Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam Sri Mulyanti 2020, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevelensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South- East Asia Regional* (SEAR). Rata- rata prevelensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2015- 2017 adalah 36,4%.⁶

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Sri Sudartini mengatakan bahwa ada 14 kabupaten yang menjadi lokus *stunting* di Jawa Barat, dan Sukabumi termasuk dalam kategori tinggi mengenai *stunting*.⁷ Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Beberapa karakteristik seperti status sosial ekonomi keluarga, pola asuh keluarga dan perawatan kesehatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.⁸ Banyak yang mengetahui banyak *stunting* akan berkaitan dengan orangtua dan pasangan muda menikah. Padahal remaja juga berperan penting terhadap pencegahan *stunting*.⁹

Status gizi masa prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi. Keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil ditentukan pada masa remaja dan dewasa sebelum hamil atau selama menjadi Wanita Usia Subur (WUS).¹⁰ Pengetahuan gizi remaja khususnya remaja putri mengenai *stunting* sangatlah penting untuk mencegah terjadinya *stunting*. Pemberian edukasi mengenai *stunting* sebaiknya dimulai sejak usia remaja sebagai persiapan memasuki masa prakonsepsi. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode yang tepat untuk memberikan informasi kepada remaja.¹¹ Penelitian Walilulu dkk (2018), menyatakan bahwa edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan *stunting*. Oleh karena itu tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja maupun orangtua mengenai pencegahan *stunting* sejak dini.¹²

Metode

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Kamis, 10 Februari 2022 dengan para remaja maupun orangtua yang hadir sebanyak 20 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pemberian edukasi mengenai pencegahan *stunting* sejak dini setelah itu dilakukan FGD (*Forum Group Discussion*) dilanjutkan dengan games serta pemberian *pre-test*



dan *post-test* selama kegiatan berlangsung. Acara kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan pembukaan sambutan oleh kepala puskesmas simpenan, kepala puskesmas pembantu kertajaya dan ketua pelaksana. Selanjutnya diambil alih oleh MC untuk pengisian *pre-test*.

Kegiatan selanjutnya adalah pemberian materi mengenai stunting, pemateri mengajak para partisipan untuk ikut aktif dalam kegiatan ini seperti pemateri melakukan interaksi langsung dengan partisipan. Selanjutnya adalah sesi FGD (*Forum Group Dissusion*) tujuan diadakannya FGD ini adalah untuk melihat keaktifan dan kerja sama kelompok dalam menyelesaikan masalah pada lembar kerja bolak balik yang diberikan dan diarahkan oleh fasilitator pada tiap masing masing kelompok tersebut.

Hasil

Sebelum acara dimulai, para remaja maupun orangtua diminta untuk mengisi lembar *Pre-Test*. Kemudian setelah selesai, kami juga meminta para remaja maupun orangtua mengisi lembar *Post-Test*. Tujuannya adalah untuk mengukur pengetahuan para siswa sebelum dan sesudah diberikannya materi dan berdiskusi bersama. Peserta yang mengikuti acara ini sebanyak 20 orang dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Remaja Maupun Orangtua

Tingkat Pengetahuan	Kelompok			
	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Baik	3	15%	16	80%
Cukup	15	75%	4	20%
Kurang	2	10%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan fasilitas kesehatan dengan media lembar balik, penyampaian materi, dan media leaflet dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja maupun orangtua mengenai pencegahan stunting sejak dini di Desa Kertajaya Puskesmas Simpenan Sukabumi Tahun 2022. Terdapat 3 responden (15%) dengan tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan fasilitas meningkat menjadi 16 responden (80%) terdapat 15 responden (75%) dengan tingkat pengetahuan cukup sebelum diberikan fasilitas menurun menjadi 4 responden (20%) dan terdapat 2 responden (10%) dengan tingkat pengetahuan kurang sebelum diberikan fasilitas menurun menjadi 0 responden.

Pada sesi FGD (*Forum Group Dissusion*) terdapat *games* yaitu menempel gambar pada kolom yang tersedia. Apabila salah satu kelompok dapat menyelesaikan *games* dengan hasil yang paling banyak benar maka itulah pemenangnya. Pada akhir kegiatan, sebelum penutupan diberikan *post-test* dan pengumuman *games* pada kelompok dan individu. Lalu pada akhir acara dilakukan



pemberian sertifikat kepada Kepala Puskesmas Simpenan, pemberian cinderamata, pemberian PMT pada remaja maupun orangtua serta pemberian leaflet serta dilakukan sesi pendokumentasian foto bersama

Gambar 1. Penyampaian Materi



Gambar 2. FGD (*Forum Group Disscusion*)



Gambar 3. Kelompok dengan Fasilitatornya



Pembahasan

Pengetahuan adalah bentuk hasil dari tahu yang diperoleh setelah orang melakukan sesuatu hal menggunakan pancaindra terhadap suatu obyek tertentu dimana sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹³ Yuliani, Immawanti, & Sastriani (2018) menjelaskan bahwa



tingginya kejadian stunting pada balita di disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian makanan yang sesuai.¹⁴ Hal ini berarti bahwa ibu hamil maupun ibu balita yang memiliki pengetahuan tentang stunting diharapkan dapat mengubah perilaku menjadi perilaku sehat. Terutama pada remaja wanita yang nantinya adalah calon orangtua di masa depan, kurangnya pengetahuan remaja sebagai calon orangtua bisa meningkatkan resiko anak mengalami gangguan pertumbuhan hingga stunting. Oleh karena itu stunting bukan lagi mengenai orang dewasa yang memiliki anak balita, tetapi remaja pun juga harus memiliki pengetahuan lebih mengenai pencegahan stunting sejak dini. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui fasilitasi kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa Fasilitas Kesehatan dari hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* ada perbedaan yang bisa meningkatkan pengetahuan para remaja maupun orangtua di Desa Kertajaya Simpenan Sukabumi dari pemberian materi serta diskusi kelompok yang dilaksanakan sehingga hasil *Post-Test* dengan hasil yang baik setelah dilakukannya fasilitasi. Dan dikatakan berhasil dalam pemberian materi serta diskusi kelompok adalah pengetahuan remaja maupun orangtua meningkat mengenai pencegahan stunting sejak dini.

Fasilitasi Kesehatan Masyarakat adalah suatu upaya yang dilakukan tenaga kesehatan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Dalam hal ini fasilitasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, terciptanya kelembagaan upaya masyarakat dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan di bidang kesehatan. Fasilitasi dapat digunakan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mengenali kebutuhan, hambatan atau masalah yang terjadi serta mengidentifikasi potensi yang dimiliki untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Hal ini sejalan pada penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dengan metode fasilitasi kesehatan mempengaruhi pengetahuan peserta. Dalam penelitian Pujiyanti dkk (2018) didapatkan bahwa Metode ceramah interaktif fasilitasi dengan menggunakan alat peraga mempunyai pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pemahaman peserta pelatihan, serta mampu memperjelas proses komunikasi antara pelatih dan peserta dalam proses pengajaran. Sehingga dengan metode pelatihan interaktif mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat walaupun dengan latar belakang tingkat pendidikan yang tidak setara.¹⁵

Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan tema “Go Ranting (Ayo Berantas Stunting) di Desa Kertajaya Puskesmas Simpenan Sukabumi Tahun 2022” dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja maupun orangtua mengenai pencegahan stunting sejak dini melalui fasilitasi kesehatan dengan media lembar kerja bolak balik, dan media leaflet dapat dikatakan efektif. Karena telah terlaksana dengan baik serta mendapatkan respon yang positif dan baik dari para remaja maupun orangtua. Sehingga, diharapkan kesadarannya masyarakat untuk turut ikut dalam penanggulangan stunting termasuk pada remaja yang memang merupakan peluang besar untuk mencegah stunting dilakukan sedini mungkin.



Daftar Pustaka

1. Teja M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(22):13–8.
2. Ismawati ANH. Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita. *stunting*. 2018;Vol. 1 No.(Stunting):2622-075X.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan; 2016.
4. KOMINFO. Bersama Perangi Stunting. In Jakarta: KOMINFO; 2019. p. 71.
5. Yekti Widodo, Sri Muljati S. Partisipasi Masyarakat Dalam Rehabilitasi Anak Balita Kurang Gizi Melalui ‘Program Edukasi Dan Rehabilitasi Gizi.’ 2016;35(2):136–49.
6. Mulyanti S, Setiawan A, Zahara F. Faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *J Ilm Kesehat Pencerah*. 2021;10(1):99–109.
7. Egi GP. Angka Stunting di Kabupaten Sukabumi Kategori Tinggi. *sukabumixyz.com*. 2020.
8. TNP2K. 100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta; 2017.
9. Mundakir ICDN. Pencegahan Stunting. *stunting*. 2020;Vol. 1 No.(stunting).
10. Yulia N.K. Wasaraka. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Stunting di Akademi Keperawatan RS Marthen Indey. *Heal Papua*. 2021;4(2):244–8.
11. Puspitaningrum WFA, A.Mawarni. dan DN. Pengaruh Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terkait Kebersihan dalam Menstruasi di Pondok Pesantren AlIshlah Demak Triwulan II tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2017;
12. Walilulu, S.H., Ibrahim, D. dan U, M.T. Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pencegahan Stunting AnakUsia Balita. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2018;
13. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Reneka Cipta; 2012.
14. Yuliani E, Immawanti I, Yunding J, Irfan I, Haerianti M, Nurpadila N. Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng: Health Cadre Training About Early Detection Of Stunting Toddler In Betteng Village. *J Pengabd Masy Kesehat*. 2018;4(2):41–6.
15. Pujiyanti A, Setyaningsih R, Trapsilowati W, Irawan AS, Hidajat MC. Peningkatan Kapasitas Fasilitator Surveilans Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kota Salatiga. *Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit*. 2018;10(1):37–44.