



PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN PROGRAM DEBEST (DESA BEBAS STUNTING) DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING (PPS)

Regi Pebriana¹⁾, Rini Harianti²⁾

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang

Email Correspondence: 2110631220009@student.uniska.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis. Stunting dapat menyebabkan anak lebih pendek jika dibandingkan dengan teman seusianya. Balita dapat dikategorikan stunting apabila nilai *z-score* kategori tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari $-2SD$. Balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan. PKM ini bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang bahaya stunting dan upaya percepatan penurunan stunting di kabupaten karawang. Metode yang digunakan yakni pemberian makanan sehat, edukasi akan pentingnya kesehatan dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh ahli. Hasil PKM ini dapat memberikan ilmu dan pengalaman baru bagi masyarakat terkait pengukuran yang tepat untuk balita dan cara beradaptasi dengan situasi lapangan.

Kata Kunci: *Stunting, balita, gizi*

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure that occurs in children under five years old due to chronic malnutrition. Stunting can cause children to be shorter than their peers. Toddlers can be categorised as stunted if the *z-score* value of the height-for-age category (TB/U) is less than $-2SD$. Toddlers are children aged 0-59 months. This PKM aims to educate the community about the dangers of stunting and efforts to accelerate the reduction of stunting in Karawang district. The methods used are providing healthy food, education on the importance of health and health checks carried out by experts. The results of this PKM can provide new knowledge and experience for the community regarding appropriate measurements for toddlers and how to adapt to field situations.

Keywords: *Stunting, toddlers, nutrition*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis. Stunting dapat menyebabkan anak lebih pendek jika dibandingkan dengan teman seusianya. Balita dapat dikategorikan stunting apabila nilai *z-score* kategori tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari $-2SD$. Balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan (Nadhiroh et al., 2022). Keadaan stunting akan terjadi pada anak balita usia 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan terjadinya gizi kronis, hal tersebut menyebabkan munculnya berbagai kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak karena lebih rentan atau beresiko menderita penyakit. Tidak jarang ditemui anak yang mengalami stunting mengalami permasalahan dalam perkembangan otak dan tubuh. Anak-anak yang tergolong stunting dapat terlihat pada panjang atau tinggi badannya lebih rendah dari standar nasional yang dapat dilihat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Analysis & Analysis, 2024).

Berdasarkan studi SSGI tahun 2021, prevalensi stunting nasional adalah 24,4%. Pada Tahun 2022, Provinsi Jawa Barat telah berhasil menurunkan angka prevalensi stunting sebanyak 4,2% dari 24,5% (2021) menjadi 20,2% (2022). Angka prevalensi stunting di Kabupaten Karawang sendiri mengalami penurunan dari 20,6% (2021) menjadi 14% (2022).

Penurunan stunting menjadi salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 guna mencapai misi SDM Unggul, Indonesia Maju. Permasalahan stunting yang multi dimensi membutuhkan sinergi antar seluruh pihak, hal ini yang kemudian melahirkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai wujud komitmen Pemerintah Indonesia dalam upaya penurunan stunting. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Dalam mewujudkan hal tersebut perlu dilakukan percepatan penurunan stunting secara konvergensi dengan melibatkan berbagai sektor tidak hanya pemerintah tetapi swasta, akademisi yang menjadi penyedia sumber daya mahasiswa sebagai media pembelajaran lapangan, serta masyarakat itu sendiri. Kegiatan ini merupakan salah satu wujud dalam meningkatkan intervensi percepatan penurunan stunting terintegrasi oleh lintas sektor di tingkat daerah secara sistematis, terintegrasi dan berkelanjutan.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh pemberian makanan yang baik, gizi yang tepat, dan sikap ibu. Upaya lain untuk menanggulangi stunting yaitu melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dengan memberikan penyuluhan berupa edukasi gizi pada ibu balita. Edukasi gizi diharapkan mampu merubah perubahan pola asuh ibu terhadap balita sehingga berdampak baik pada peningkatan berat badan (Badan et al., 2019). Hal ini menjadi salah bentuk kegiatan DEBEST dalam menurunkan prevalensi stunting.

Selain itu, pemberian stimulus pada anak berupa permainan motorik dan sensorik sangat dibutuhkan untuk membantu tumbuh kembang anak selain daripada pemberian makanan yang baik dan gizi yang tepat, hal ini menjadi salah satu pengaruh pada tumbuh kembang anak. Upaya lain untuk menanggulangi gizi kurang yaitu melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dengan memberikan penyuluhan berupa edukasi gizi pada ibu balita. Edukasi gizi diharapkan mampu merubah perubahan pola asuh ibu terhadap balita sehingga berdampak baik pada peningkatan berat badan (Sukmawati, 2018).

METODE

Metode pengabdian masyarakat ini mencakup 3 kegiatan utama yang dilakukan selama 3 bulan, yaitu

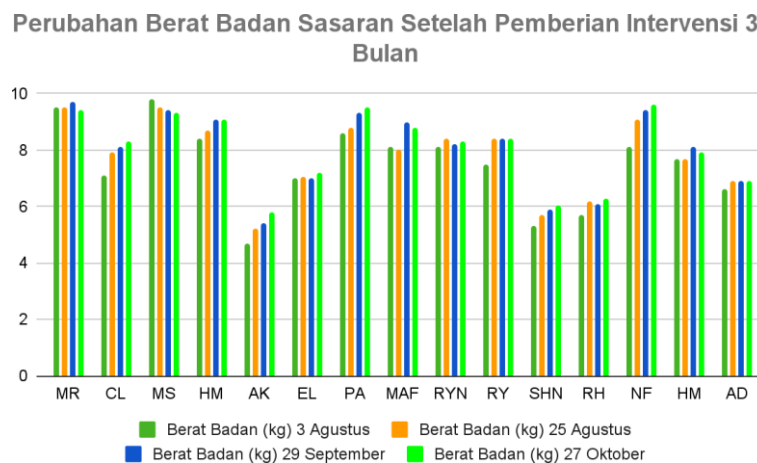
1. Kegiatan per hari
 - a. Pemberian 2 butir telur kepada masing-masing sasaran anak stunted dimana telur diolah terlebih dahulu dalam bentuk dadar, orak arik, ataupun digoreng oleh kader TPK masing-masing (siap konsumsi oleh anak).
 - b. Evaluasi berapa banyak telur yang habis diisikan pada form yang sudah diberikan dimana kegiatan ini dilakukan oleh kader TPK.
 - c. Pelaksanaan kegiatan di rumah sasaran masing-masing
2. Kegiatan per minggu
 - a. Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang sanitasi, PHBS, pola asuh, pengelolaan makanan sehat, serta tumbuh kembang anak kepada orangtua sasaran oleh fasilitator diantaranya ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan dengan media *PowerPoint*, permainan anak, dan dengan metode ceramah.
 - b. Pemberian makan menu lengkap (nasi, lauk pauk, sayuran, serta buah) yang diolah oleh Kader TPK dan dipantau oleh Nutrisisionis Puskesmas (siap konsumsi anak).
 - c. Mengajak bermain anak dengan menggunakan alat/permainan yang memberikan rangsangan sesuai dengan usianya.

- d. Pelaksanaan kegiatan di Aula Desa Pangulah Utara.
- 3. Kegiatan per bulan
 - a. Pemeriksaan Kesehatan (berat badan, panjang badan, perkembangan, dan lainnya) oleh tenaga kesehatan dan tenaga lainnya sesuai dengan Kompetensinya.
 - b. Konseling dengan Pakar (Ahli Gizi dan Psikolog).
 - c. Pelaksanaan kegiatan di Aula Desa Pangulah Utara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perubahan Berat Badan Sasaran DEBEST

Perubahan berat badan dari masing-masing sasaran Debest diperoleh dari hasil pengukuran yang dilakukan setiap bulannya. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat yang memang sudah terstandar secara SNI dan memang digunakan pada saat melakukan kegiatan penimbangan setiap bulan di Posyandu. Pengukuran dilakukan 4 kali, yakni pengukuran berat badan sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi bulan ke-0, ke-1, ke-2, dan ke-3.



Gambar 1. Grafik Perubahan Berat Badan Setelah Intervensi 3 Bulan

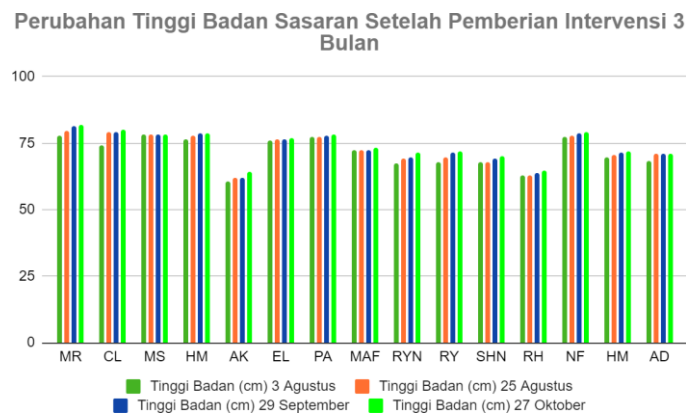
Selain itu untuk kenaikan berat badan dari masing-masing anak juga bervariasi, dimana ada anak yang memang mengalami kenaikan yang drastis dimana dalam 1 bulan naik sebanyak 1 kilo atau 1000 gram. Disamping itu, untuk anak-anak yang mengalami kenaikan berat badan ini juga diketahui bahwa kenaikan berat badannya masih di angka standar pertambahan berat badan minimal setiap bulannya, yakni 200 gram. Namun apabila dilihat dari berat badan awal sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi selama 3 bulan memang pertumbuhan anak-anak ini telah menunjukkan ke arah yang lebih baik.

13 dari 15 anak mengalami peningkatan dari bula ke-0 hingga bulan ke-3. ADD sebesar 2,45%, RAA 2,47%, HA 2,60%, ER 2,86%, HAN 8,33%, MAA 8,64%, PA 10,47%, RM 10,53 %, RY 12%, SAZ 13,96%, NFM 18,52%, CA 19,60% dan AK 23,40%. Sedangkan MAGP mengalami penurunan -5,10% dan MRA -1,05%. Berdasarkan hasil evaluasi, kedua anak tersebut mengalami kesulitan makan yang menjadikan berat badannya menjadi turun, dan faktor lain seperti lingkungan yang tidak menentu saat itu, yang membuat rentan terhadap sakit.

Perubahan Berat Badan Sasaran DEBEST

Perubahan panjang badan dari masing-masing sasaran Debest diperoleh dari hasil pengukuran yang dilakukan setiap bulannya. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat yang memang sudah terstandar secara SNI dan memang digunakan pada saat melakukan kegiatan penimbangan setiap bulan di Posyandu. Pengukuran dilakukan 4 kali, yakni pengukuran berat badan sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi bulan ke-1, ke-2, dan ke-3.

Hasil dari pengukuran tinggi selama tiga bulan tersebut diketahui bahwa secara angka memang bervariasi, kenaikan tinggi badan dari masing-masing anak rentang 0,1 - 3 cm dalam kurun waktu 3 bulan. Hal ini menjadi salah satu perkembangan yang baik bagi pertumbuhan anak.



Gambar 2. Grafik Perubahan Tinggi Badan Setelah Intervensi 3 Bulan

Berdasarkan hasil pengukuran selama 3 bulan, kenaikannya mengalami perbedaan di setiap balitanya, MAGP 0,26%, PA 0,90%, ER 1,32%, MAA 1,66%, NFM 1,94%, RM 2,38%, HAN 2,88%, SZA 2,94%, HA 3,45%, MRA 5,13%, ADD 3,95%, AK 5,76%, RAA 6,08%, RY 6,19%, CA 7,81%.

KESIMPULAN

Program Desa Bebas Stunting (DEBEST) merupakan pelaksanaan kegiatan yang memiliki tujuan utama untuk menurunkan prevalensi stunting Kabupaten Karawang Kecamatan Kota Baru Desa pangulah Utara. Kegiatan ini memuat pemberian makanan tambahan berupa dua butir telur setiap harinya, pemberian materi setiap minggunya tentang perilaku hidup bersih dan sehat, pola asuh, pengelolaan makanan sehat, dan tumbuh kembang

anak yang diberikan oleh ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan, pengukuran tinggi dan berat badan setiap bulannya untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan balita. Dari kegiatan ini penulis banyak sekali mendapatkan ilmu dan pengalaman baru terkait pengukuran yang tepat untuk balita, cara beradaptasi dengan situasi lapangan, dan belajar mengabdikan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil pengukuran, 13 dari 15 anak mengalami peningkatan berat badan bulan ke-0 sampai bulan ke-3, ADD sebesar 2,45%, RAA 2,47%, HA 2,60%, ER 2,86%, HAN 8,33%, MAA 8,64%, PA 10,47%, RM 10,53 %, RY 12%, SAZ 13,96%, NFM 18,52%, CA 19,60% dan AK 23,40%. Sedangkan MAGP mengalami penurunan -5,10% dan MRA -1,05%. Sedangkan untuk Panjang badan yang diukur mengalami peningkatan 0,1 – 3 cm, MAGP 0,26%, PA 0,90%, ER 1,32%, MAA 1,66%, NFM 1,94%, RM 2,38%, HAN 2,88%, SZA 2,94%, HA 3,45%, MRA 5,13%, ADD 3,95%, AK 5,76%, RAA 6,08%, RY 6,19%, CA 7,81%.

SARAN

Salah satu yang tidak bisa dikendalikan yaitu adanya hambatan, dalam pelaksanaannya berdasarkan kondisi lapangan yaitu sulitnya mengendalikan emosi anak ketika dalam keadaan tantrum sebelum diukur dan ditimbang, hal ini bisa diantisipasi dengan diberikannya mainan yang dapat dijadikan pegangan anak selama kegiatan atau selama proses pengukuran tinggi badan berlangsung. Hambatan tersebut dapat dikendalikan dengan bantuan orang tua dari sasaran, dapat juga dengan dialihkan dengan memberikan permainan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Analysis, B., & Analysis, C. (2024). UPAYA PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA Analisis Bibliometrik dan Analisis Konten. VIII(01), 44–59.
- Badan, B., Yang, B., & Masalah, M. (2019). Pengaruh edukasi gizi pada ibu balita terhadap perubahan berat badan balita yang mengalami masalah gizi. 6(3), 87–96.
- Growth, S. (2014). Beyond Malnutrition. 122(11), 298–303.
- Nadhiroh, S. R., Riyanto, E. D., & Salsabil, I. S. (2022). POTENSI BALITA RISIKO STUNTING DAN HUBUNGANNYA DENGAN KELUARGA PRA-SEJAHTERA DI JAWA TIMUR : ANALISIS DATA PK-21. 1, 112–119.