

**PELAYANAN KESEHATAN GIZI MELALUI PENDEKATAN
KELUARGA RAWAN STUNTING (KRS)
DI DESA BINAAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNG**

**Vivien Novarina A. Kasim ^{1*}, Siti Rakhmatia Paramita Th.Kum ², Amelia Ebta
Wulandari ³, I Komang Swadaya Arta Yoga ³**

¹ Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo

² Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo

³ Mahasiswa Program Studi S1 Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo

***viviennovarina@ung.ac.id**

Received: 20/07/2024

Accepted: 25/07/2024

Published: 31/07/2024

Abstrak: Desa Tabumela dipilih oleh Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo sebagai Desa Binaan. Pemilihan ini diambil karena seringnya terjadi bencana banjir di desa tersebut. Hal ini untuk menyelaraskan visi FK UNG adalah menjadi institusi yang tanggap dalam kegawatdaruratan bencana. melihat permasalahan mitra, maka tujuan pengabdian ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan, monitoring serta evaluasi gizi melalui pendekatan keluarga rawan stunting sekaligus memberikan edukasi dan informasi kepada anggota keluarga agar dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi khususnya stunting. Dilakukan pada 10 KK yang terkategori dalam keluarga beresiko stunting. Diawal dilakukan identifikasi faktor resiko stunting, kemudian wawancara keluarga tentang permasalahan utama yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi, serta diberikan edukasi gizi dan kesehatan melalui pendidikan keluarga.

Kata kunci: edukasi gizi, pendidikan keluarga, keluarga rawan stunting, desa binaan

Abstract: Tabumela Village was chosen by the Faculty of Medicine Gorontalo States University as an Assisted Village. This selection was made because of the frequent floods in the village. This is to harmonize the vision of FK UNG is to become an institution that is responsive in disaster emergencies. seeing the problems of partners, the purpose of this service is to provide health services, monitoring and evaluation of nutrition through a family approach prone to stunting while providing education and information to family members in order to prevent nutritional problems, especially stunting. Conducted on 10 families categorized as families at risk of stunting. At the beginning, identification of risk factors for stunting was carried out, then family interviews about the main problems related to health and nutrition, and nutrition and health education was provided through family education.

Keywords: nutrition education, family education, stunting-prone families, assisted villages

Pendahuluan

Masalah kesehatan terkait status gizi pada anak masih menjadi permasalahan di dunia, terutama di negara berkembang. Secara umum kekurangan gizi pada anak dibagi menjadi stunting (tinggi badan kurang menurut usia), wasting (berat badan kurang menurut tinggi badan) dan gizi buruk (berat badan kurang menurut usia. Masalah-masalah gizi tersebut akan terjadi apabila zat gizi tidak terpenuhi pada

periode 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) (Victora et al., 2021). Balita yang kekurangan asupan zat gizi baik makronutrien dan mikronutrien terutama pada masa 1000 HPK akan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas anak (Gernand et al., 2016).

Stunting selain resiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada Tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan (Anwar et al., 2022). Angka prevalensi stunting di Provinsi Gorontalo masih cukup tinggi dibanding provinsi lainnya (26,9%) masih jauh dari target nasional 14%. Tren perkembangannya untuk tahun 2023, 6 Kota/Kab yang ada di provinsi Gorontalo semuanya naik, kecuali Kabupaten Boalemo yang turun signifikan menjadi 16% dibanding tahun 2022 29,9%. Tahun 2023 tertinggi masih di Kabupaten Gorontalo yaitu 34,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Untuk Kabupaten Gorontalo, prevalensi stunting tertinggi selalu ada di Kecamatan Tilango yaitu di Desa Tabumela.

Desa Tabumela dipilih oleh Fakultas Kedokteran UNG sebagai Desa Binaan. Pemilihan ini diambil karena seringnya terjadi bencana banjir di desa tersebut. Hal ini untuk menyelaraskan visi FK UNG adalah menjadi institusi yang tanggap dalam kegawatdaruratan bencana. Desa Tabumela adalah salah satu desa yang terdapat di tepi Danau Limboto. Danau Limboto ini menjadi muara dari 23 anak sungai yang ada di Kabupaten Gorontalo. Jika intensitas curah hujan tinggi maka air yang ada di danau tersebut meluap terjadi banjir dan terdapat kiriman air, sedimen dan sampah dari 8 Desa di Kecamatan Tilango.

Dengan melihat permasalahan mitra, maka tujuan pengabdian ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan, monitoring serta evaluasi gizi melalui pendekatan keluarga beresiko stunting sekaligus memberikan edukasi dan informasi kepada anggota keluarga agar dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi khususnya stunting. Diharapkan melalui kegiatan ini, anggota keluarga yang ada di Desa Tabumela khususnya, dapat mengetahui dan menyadari bahwa perubahan perilaku hidup sehat bersih dan makanan bergizi sangat penting salah satunya dalam penurunan angka stunting.

Metode

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Keluarga Beresiko Stunting atau Keluarga Rawan Stunting (KRS) yaitu keluarga yang memiliki : (1) calon pengantin/calon pasangan usia subur, (2) ibu hamil, (3) ibu pasca persalinan, (4) anak usia 0-59 bulan serta didukung oleh kondisi/lingkungan rumah yang tidak memenuhi standar rumah yang layak bersih dan sehat. Hal ini dilakukan dalam rangka deteksi

dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya untuk meminimalisir atau pencegahan terjadinya stunting.



Gambar 1. Identifikasi, Wawancara dan Edukasi sasaran KRS

Pada saat pengabdian kami melakukannya pada 10 KK yang terkategori dalam keluarga beresiko stunting. Diawal dilakukan identifikasi faktor resiko stunting, kemudian wawancara keluarga tentang permasalahan utama yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi, serta diberikan edukasi gizi dan kesehatan melalui pendidikan keluarga yang dilakukan secara santai, hangat dan tetap terarah sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Gambar 1). Setelah itu sasaran keluarga beresiko stunting dibagikan sembako yang sedikit dapat membantu kebutuhan mereka sehari-hari.



Gambar 2. Pemberian Sembako Kebutuhan sehari-hari Sasaran KRS

Hasil

Pelaksanaan pengabdian ini terlaksana dengan cukup baik dilapangan. Koordinasi dengan pihak desa telah dilakukan beberapa kali oleh dosen pembimbing dan mahasiswa dengan aparat desa setempat. Antusiasme dari para aparat desa terutama pak camat, kepala desa serta kepala-kepala dusun yang sangat senang dengan kedatangan Fakultas Kedokteran UNG. Para warga yang terpilih menjadi sasaran KRS pada pengabdian ini pun menyambut kami dengan terbuka dan hangat. Terjalin komunikasi yang baik antara dosen, mahasiswa dengan warga setempat.

Pengabdian kolaborasi dosen dan mahasiswa FK di Desa Binaan Fakultas ini sangat diharapkan dapat memberikan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap serta perilaku dari warga Desa Tabumela terutama dalam hal menjaga serta memperhatikan kebersihan, kesehatan serta gizi yang baik pada sasaran keluarga beresiko stunting. Calon pengantin/pasangan usia subur diberikan edukasi tentang pernikahan dini yang beresiko membuat RT tersebut belum siap jika akan mempunyai anak, dari segi umur dan kondisi psikologi terutama perempuan yang akan hamil dan melahirkan sehingga rentan melahirkan anak yang stunting. Demikian pula dengan ibu hamil diberikan edukasi tentang makanan bergizi dan kontrol kehamilan yang baik di fasilitas kesehatan karena jika ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) besar kemungkinan akan melahirkan anak yang stunting. Ibu pasca persalinan yang masih rentan untuk berkegiatan normal perlu perhatian khusus terutama dari suami dan keluarga khususnya dalam pemberian ASI eksklusif pada anak umur 0-6 bulan, dipastikan ASI-nya lancar dan banyak sehingga tidak menggantinya dengan susu formula. Sasaran anak umur 0-59 bulan yang termasuk dalam Golden age pertumbuhan dan perkembangannya, aharus diberikan edukasi tentang makanan bergizi, pola pengasuhan yang baik serta lingkungan rumah dan sekitarnya yang bersih agar tidak gampang terkena penyakit infeksi yang berkontribusi terhadap kejadian stunting.

Peran Tim Pendamping Keluarga yang ada di setiap dusun di Desa Tabumela sangat diharapkan serta keterlibatan langsung aparat desa terutama tokoh-tokoh masyarakat dalam memberika edukasi serta perhatian terhadap keluarga beresiko stunting.



Gambar 3. Pengabdian Masyarakat di Desa Binaan Fakultas Kedokteran UNG

Diskusi

Pelayanan kesehatan gizi melalui Pendekatan Keluarga Rawan Stunting (KRS) dilakukan terutama kepada sasaran yaitu calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan. Ibu hamil yang KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas pada tangan yang tidak digunakan dengan kegiatan sehari-hari dengan panjang lingkaran $<23,5$ cm. Lingkaran lengan atas dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Tujuan pengukuran LILA adalah menapis apakah ibu hamil tersebut masuk KEK atau tidak. Tindakan ini penting dilakukan, karena bukan hanya untuk menapis ibu hamil yang KEK tapi juga ingin mengetahui kemungkinan resiko melahirkan stunting.

Penelitian dari (Nilfar Ruaida, 2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian stunting ($p=0,00$). Ibu hamil yang KEK beresiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan stunting. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian serupa yang dilakukan di Uruguay menunjukkan hasil yang sama bahwa KEK meningkatkan kejadian stunting sebesar 2,0 kali dan memiliki hubungan yang bermakna dengan dengan nilai $p=0,03$.

Perilaku ibu dalam menjaga kesehatan terutama dalam mencegah melahirkan anak stunting sangat dipengaruhi oleh peran bidan, peran kader, dukungan keluarga dan motivasi dari ibu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian (Heni Wulandari, 2020), pengaruh motivasi ibu merupakan faktor dominan atau yang memiliki pengaruh terbesar dalam mempengaruhi perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya.

Sasaran untuk calon pengantin/calon pasangan usia subur dengan Pemberian TTD pada remaja. Penelitian systematic review dari (Anita, 2022), hasilnya adalah banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan rematri (remaja putri) dalam mengkonsumsi TTD antara lain pengetahuan, perilaku dan dukungan guru. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet darah yang diharapkan dapat mempersiapkan remaja putri dalam keadaan kesehatan reproduksi yang optimal dan tidak dalam kategori anemia dimana dapat mempengaruhi kesehatan remaja putri ketika memasuki masa reproduksi dan berdampak pada meningkatnya kasus stunting. Perlu upaya bersama lintas sektoral dalam mendukung keberhasilan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan mencari solusi terhadap faktor yang dapat membuat rematri tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Peran guru, keluarga dan kartu kontrol minum tablet tambah darah dapat membantu dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

Pola pengasuhan 1000 HPK belum tertanam baik pada seluruh komponen masyarakat terutama pada sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang mempunyai anak baduta/balita. Setelah dilakukan program pengabdian ini kepada sasaran langsung, menurut jawaban dan keterangan dari ibu yang mempunyai anak baduta, dalam pemberian ASI eksklusif (ASI-E) masih ada ibu yang tidak memberikan ASI-E dengan alasan ASI tidak keluar puting tenggelam, dan ada juga yang tidak memberikan ASI-E karena beberapa hari sejak lahir bayi sudah tidak tinggal dengan ibunya hanya tinggal dengan oma dan tantenya. Akan tetapi di dusun lainnya, ada juga beberapa ibu yang memberikan ASI-E sampai umur lebih dari 2 tahun.

Hasil penelitian dari (Dini Nugraheni, Nuryanto, Hartanti Sandi Wijayanti, Binar Panunggal, 2020) anak usia 6-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting 1,282 kali dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif, sehingga riwayat ASI-E menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di kota Pekanbaru yang menunjukkan 41,8% balita yang tidak ASI-E mengalami stunting sehingga pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ASI-E dengan kejadian stunting. Penelitian di Surakarta dan Banda Aceh juga menunjukkan adanya hubungan ASI-E dan stunting pada anak.

ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lain, dan dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. ASI dapat menurunkan angka kematian bayi. Kandungan ASI yang kaya dengan zat gizi dapat memperkecil risiko bayi terserang penyakit infeksi, penyakit infeksi dapat meningkatkan malnutrisi, sehingga apabila terjadi dalam jangka panjang dapat mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita.

Demikian juga dalam pemberian MP-ASI, dari wawancara ibu baduta di 4 dusun yang dilakukan rata-rata menyampaikan bahwa MP-ASI yang diberikan pada kegiatan posyandu baik dan disukai oleh anak mereka, ada yang berpendapat agar menu MP-ASI nya bisa diberikan varian lainnya bukan satu menu yaitu bubur kacang hijau, misalnya bubur ayam dan lainnya. Ibu baduta rata-rata membuat MP-ASI secara mandiri yang terdiri dari sayuran wortel, bayam dan beberapa mengkonsumsi ikan.

Hasil penelitian (Rosita, 2021) MP-ASI dengan kejadian balita stunting menunjukkan hasil bahwa usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status stunting pada balita dengan korelasi mendapatkan hasil - 0,182 artinya semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada balita semakin rendah risiko terjadinya stunting. Anak yang tidak diberikan bentuk MP-ASI sesuai dengan usianya akan mudah terkena diare dan berisiko dehidrasi. Apabila kejadian terus-menerus maka akan berdampak pada pola pertumbuhan karena infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan nafsu makan sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Jumlah MP-ASI yang diberikan pada balita, meskipun secara kuantitas sudah sesuai standar namun jika kualitasnya kurang baik atau tidak beragam, balita akan mengalami deficit terhadap zat gizi tertentu, sehingga tetap mempengaruhi proses pertumbuhan balita.

Kesimpulan

Kesimpulan pengabdian masyarakat program edukasi gizi melalui pendekatan keluarga rawan stunting di desa binaan FK UNG ini sangat memberikan manfaat dan dampak positif kepada seluruh masyarakat terutama kepada sasaran keluarga, para kader kesehatan serta aparat desa yang ada di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Saran dari program ini edukasi komunitas perlu disejalkan dengan edukasi keluarga maupun individu karena dengan adanya kesadaran serta motivasi akan sangat memberikan perubahan dari perilaku terutama untuk program penanganan stunting ini.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada :

1. Camat Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo
2. Kepala Desa dan aparat Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo
3. Kader Kesehatan dan TPK Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

4. Puskesmas Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo
5. Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo yang telah membantu dalam penganggaran kegiatan pengabdian masyarakat ini

References

- Anita, W. (2022). Kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri dalam upaya pencegahan stunting : systematic review. *Jurnal Kesehatan Maharatu*, 3(April).
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi. (2022). Systematic review faktor risiko, penyebab dan dampak stunting pada anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>
- Dini Nugraheni, Nuryanto, Hartanti Sandi Wijayanti, Binar Panunggal, A. S. (2020). Journal of. *College, Volume 9, Nomor 2, Journal Of Nutrition College*, 9(2), 106–113. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Gernand, A. D., Schulze, K. J., Stewart, C. P., West, K. P., & Christian, P. (2016). Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: Health effects and prevention. *Nature Reviews Endocrinology*, 12(5), 274–289. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.37>
- Heni Wulandari, I. K. (2020). Peran Bidan, Peran kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(2), 73–80. [10.33221/jikes.v19i02.548](https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 |. In M. S. Dwi Puspasari, SKM (Ed.), *Kemenkes BKPK* (2023rd ed., Vol. 01).
- Nilfar Ruaida, O. S. (2018). Hubungan status kek ibu hamil dan bblr dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas tawiri kota ambon. *JKT*, 9(2), 45–51.
- Rosita, A. D. (2021). Level to the incidence of stunting in toddlers. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- HUBUNGAN
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). *Series Maternal and Child Undernutrition Progress 1 Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries : variable progress towards an unfinished agenda*. 397. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)