

**PEMODELAN DESA TANGGAP STUNTING MELALUI PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT DI DESA CIKUNIR KECAMATAN SINGAPARNA  
KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2019**

**OLEH:**

**Sinta Fitriani, SKM,M.KM dan Tim Program Hibah Bina Desa  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati**

**Email : [taniesa1571@gmail.com](mailto:taniesa1571@gmail.com)**

**ABSTRAK**

*Latar belakang masalah ini adalah Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Tasikmalaya didapatkan bahwa wilayah Kecamatan Singaparna merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting pada bulan Februari tahun 2019 yaitu sebanyak 136 balita dengan status gizi sangat pendek dan 444 balita dengan status pendek. Dari 5 Desa Cikunir prevalensi kejadian stunting paling tinggi dengan 27 balita dengan status gizi sangat pendek dan 113 balita dengan status gizi pendek. Tujuan Umum kegiatan adalah Mewujudkan Pemodelan Desa tanggap stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019.*

*Metode yang digunakan adalah survey pendahuluan, perijinan, sosialisasi kegiatan, penandatanganan kesepakatan bersama mewujudkan desa bebas stunting, pemilihan dan pelatihan kader tanggap stunting, advokasi dengan tokoh masyarakat setempat, pembentukan ibu rumah tangga peduli stunting, pemberdayaan kader stunting dalam kegiatan gerobak gizi ,*

*Hasil kegiatan yang telah dilaksanakan adalah survey pendahuluan, perijinan, sosialisasi kegiatan, penandatanganan kesepakatan bersama mewujudkan desa bebas stunting, validasi data dan penggalan faktor resiko, pemilihan dan pelatihan kader tanggap stunting yang diikuti oleh 24 kader, serta advokasi dengan tokoh masyarakat serta pelatihan komunitas ibu peduli stunting. Sedangkan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan gerobak gizi akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020 serta diseminasi hasil kegiatan akan dilaksanakan bulan Maret 2020. Inovasi dan luaran yang telah dihasilkan adalah Media promosi kesehatan seperti Booklet, poster serta desain piring anti stunting, Inovasi SI CENTING (aplikasi deteksi dini dan cegah stunting berbasis android), profil dan poster hasil pelaksanaan program, Publikasi di media massa koran priangan , serta terwujudnya kemitraan dengan pihak Desa Cikunir untuk penanganan kasus stunting. Sedangkan untuk publikasi di jurnal abdimas kesehatan Tasikmalaya akan dilaksanakan setelah kegiatan selesai dan diterbitkan pada edisi April 2020.*

**Keyword : pemodelan, desa tanggap stunting**

**LATAR BELAKANG**

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari

WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes RI : 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya didapatkan bahwa wilayah Kecamatan Singaparna merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting pada bulan Februari tahun 2019 yaitu sebanyak 136 balita dengan status gizi sangat pendek dan 444 balita dengan status pendek. Dari 5 Desa Cikunir prevalensi kejadian stunting paling tinggi dengan 26 balita dengan status gizi sangat pendek dan 113 balita dengan status gizi pendek.

## TINJAUAN PUSTAKA

*STUNTING* ( *KERDIL* ) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor.

*STUNTING* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan/infeksi pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. *Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja.

Menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia akan menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai.

Berikut beberapa faktor penyebab Stunting :

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC- Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
4. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia tergolong mahal.
5. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Berikut adalah ciri-ciri *STUNTING* pada anak

1. Pertumbuhan gigi terhambat
2. Pertumbuhan melambat
3. Wajah terlihat lebih muda dari usianya
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata
5. Tanda pubertas terhambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Menurut WHO , dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

Dampak jangka pendek

- A. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- B. Perkembangan kognitif, motoric dan verbal pada anak tidak optimal  
Misalnya : Lambat Dalam Berfikir
- C. Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang

- A. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa
- B. Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lain
- C. Menurunnya kesehatan reproduksi
- D. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

E. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

*STUNTING* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2005.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut :

1. Pada Ibu hamil
  - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
  - b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
  - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
  - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein dan mikronutrien (TKPM).
  - e. Peteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - f. Pemberantasakn kecacingan.
  - g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
  - h. Kenyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
  - i. Penyuluhan dan pelayan KB.
2. Pada balita
  - a. Pemantauan pertumbuhan balita
  - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
  - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
3. Usia sekolah
  - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
  - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
  - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan besak rokok dan narkoba
4. Usia remaja
  - a. Meningkatkan penyuluhan untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi narkoba
  - b. Pendidikan kesehatan reproduksi
5. Usia Dewasa
  - a. Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
  - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

Kebutuhan gizi setiap orang berbeda-beda tergantung kelompok umur, jenis kelamin, aktifitas, dan kondisi fisiologis tubuh. Berikut adalah kebutuhan gizi balita berdasarkan pengelompokan usianya.

1. Kebutuhan gizi anak usia 0 – 6 bulan  
Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6

bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif), sehingga tidak diperlukan makanan dan minuman lain. Hal lain yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI bagia bayi dibawah usia 6 bulan adalah sebagai berikut:

- a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- b. Jangan beri makanan/ minuman selain ASI
- c. Susui bayi sesering mungkin
- d. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- e. Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- f. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- g. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- h. Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian.
- i. Dukungan suami dan keluarga penting keberhasilan ASI Eksklusif.

2. Kebutuhan Gizi anak usia 6 – 8 bulan

ASI sebaiknya terus diberikan sampai usia anak genap 2 tahun, selain dapat menguatkan hubungan emosional ibu dan anak, juga dapat meningkatkan sistem kekebalan anak hingga dewasa. Setelah usia 6 bulan, selain tetap mendapatkan ASI, anak juga mulai harus diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan secara bertahap, dimulai dengan memberikan makanan dalam bentuk lunak seperti bubur susu, kemudian beralih ke makanan yang lebih padat dari sebelumnya. Misal, setelah anak terbiasa dengan tekstur bubur, anak bisa mulai diperkenalkan dengan nasi tim. Pola

pemberian makanan di usia 6-24 bulan akan memengaruhi selera makan anak di kemudian hari, sehingga anak perlu diperkenalkan dengan aneka macam makanan agar terbiasa.

Berikut adalah hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan untuk bayi usia 6-8 bulan.

- a. Makanan utama berupa makanan padat yang diberikan secara bertahap, berbentuk makanan lumat.
  - b. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat).
  - c. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
  - d. Mudah ditelan dan disukai anak.
  - e. Tersedia lokal dan harga terjangkau.
3. Kebutuhan gizi bayi usia 9 – 11 bulan
- Hal utama yang harus diperhatikan untuk anak usia ini adalah:
- a. Terus berikan ASI.
  - b. Berikan MP-ASI yang lebih padat. Contohnya bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek
  - c. Berikan makanan beraneka ragam  
Makanan pokok; seperti nasi, ubi, sagu.  
Lauk hewani; ikan, telur, hati ayam, daging.  
Lauk nabati; tempe, tahu, kacang-kacangan.  
Sayur dan buah-buahan.
  - d. Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biskuit, kue tradisional, dan kue lain.

- e. Ajari anak makan sendiri dengan sendok.
- f. Ajari juga minum sendiri dengan gelas.
- g. Perhatikan kebersihan makanan.
- h. Utamakan memberikan MPASI dari bahan makanan lokal, jika menggunakan MPASI buatan pabrik, baca cara pakai dan perhatikan tanggal kadaluwarsa.

4. Kebutuhan gizi anak usia 12 – 24 bulan

Sekitar usia 1 tahun, anak biasanya sudah cukup beradaptasi dengan tekstur makanan pendamping yang diberikan. Sehingga sudah mulai diperkenalkan dengan makanan padat yang biasa dimakan anggota keluarga lainnya. Kebutuhan gizi anak di usia ini cenderung meningkat karena sedang berada di masa pertumbuhan, disertai dengan padatnya aktivitas harian.

5. Kebutuhan gizi anak usia 2 – 5 tahun

Memberikan makan anak pada usia ini bisa menjadi tantangan tersendiri karena biasanya anak sudah mulai mengenal beragam camilan atau jajanan, sehingga memiliki anggapan tersendiri tentang makanan yang disukai dan tidak. Maka itu, orang tua dianjurkan untuk memberikan perhatian khusus agar asupan makanan anak tetap bergizi seimbang. Berikut beberapa anjuran pemenuhan gizi untuk anak usia 2-5 tahun:

- a. Berikan makanan orang dewasa.
- b. Tambahkan porsi 1/2 dari porsi usia sebelumnya.
- c. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) dan selingan 2 kali
- d. Perbanyak makan makanan sumber protein dan lemak, seperti ikan, karena kaya akan omega 3, DHA, serta EPA.

- e. Perbanyak makan sayur dan buah-buahan.
- f. Batasi makan camilan yang terlalu manis, asin, dan berlemak.
- g. Tidak memberikan makanan yang manis menjelang waktu makan karena akan mengurangi nafsu makan
- h. Penuhi kebutuhan cairan.
- i. Ajak si kecil main di luar supaya tetap aktif

### Pencegahan

1. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6. Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. pantau pertumbuhan ballita di posyandu terdekat
10. Lakukan Prilaku hidup bersih dan sehat

Kebanyakan stunting di Indonesia diakibatkan oleh kekurangan asupan kalori dan protein. Mungkin kalornya sudah cukup, tetapi makanan tidak berkualitas. Selain itu, kebanyakan kesalahan pola makan diberikan pada masa pemberian MPASI (makanan pendamping air susu ibu).

Tidak sedikit ibu yang memberi makanan pendamping ASI hanya sebatas sayuran atau makanan mengandung tepung, seperti gandum atau beras merah, sedangkan proteinnya hanya didapatkan dari wortel, brokoli atau secuil tahu dan

tempe. Padahal, jika sudah memenuhi gizi seimbang, anak tentunya tidak lagi membutuhkan suplemen. Protein yang disarankan pada masa MPASI adalah protein hewani, seperti daging, susu, telur. Balita stunting perlu asupan energi, protein dan zat gizi lain yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak stunting.

Jenis makanan yang dipilih adalah makanan tinggi kalori dan protein dengan frekuensi makan yang lebih sering. Selain itu lingkungan juga dijaga agar tidak menjadi faktor yang memperberat kondisi balita. Dalam berbagai penelitian terkait mengejar tumbuh kembang disebutkan bahwa *catch up growth* biasanya berhasil dilakukan ketika faktor lingkungan membaik dan masa pertumbuhan yang lebih panjang. Sementara itu, kegagalan dalam mengejar pertumbuhan disebabkan oleh anak-anak yang tetap berada di lingkungan yang sama dengan lingkungan di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan. Biasanya balita mengalami permasalahan gizi sering berkaitan dengan sanitasi dan penyakit infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan di lingkungan anak harus mendapat perhatian.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dilaksanakan sebagai berikut :

1. Tahapan Kegiatan
  - A. Survei awal untuk memutakhirkan data kejadian stunting
  - B. Identifikasi masalah
  - C. Analisis kebutuhan
  - D. Penetapan khalayak sasaran
  - E. Penyusunan program
  - F. Strategi pembinaan khalayak sasaranStrategi pembinaan khalayak sasaran dilakukan dengan cara :
  - 1) Membentuk komitmen bersama mewujudkan desa bebas stunting yang disepakati oleh pihak pemerintahan Desa Cikunir, Puskesmas Singaparna dan

STIKes Respati Tasikmalaya.

- 2) Pembentukan dan pelatihan kader tanggap stunting
- 3) Perintisan kemitraan dan advokasi tokoh masyarakat dan agama
- 4) Monitoring evaluasi berdasarkan indikator keberhasilan

Kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan melalui 2 tahapan :

- a. Evaluasi sumatif
- b. Evaluasi akhir
- 5) Lokakarya yang dihadiri oleh stakeholder
- 6) Pelaporan
- 7) Pemutakhiran data sasaran pasca program per 4 bulan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil kegiatan

Pelaksanaan kegiatan PHBD mencakup kegiatan sebagai berikut :

#### 1. Terwujudnya kesepakatan bersama untuk mewujudkan Desa tanggap stunting

Sosialisasi kegiatan dilaksanakan di STIKes Respati dengan dihadiri oleh Kepala Puskesmas Singaparna, pemegang program gizi, bidan desa, Kepala Desa, kepala dusun, tokoh masyarakat dan kader posyandu.

Dalam kegiatan tersebut dihasilkan kesepakatan :

- a. Bersama sama sepakat akan mewujudkan Desa Cikunir sebagai desa tanggap stunting.
- b. Semua pihak sepakat untuk melaksanakan kegiatan deteksi dini dan pencegahan stunting.
- c. Teralokasinya dana pencegahan stunting yang diambil dari pos anggaran Desa sebesar Rp. 10 juta. Alokasi anggaran tersebut akan ditindaklanjuti secara dalam musyawarah desa pada pekan kedua

- Bulan Desember 2019.
- d. Luaran dalam kegiatan ini adalah dikeluarkannya surat edaran himbauan yang dikeluarkan oleh Kepala Desa kepada masyarakat untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan stunting. Serta adanya nota kesepakatan bersama yang ditandatangani oleh kepala desa, kepala puskesmas, Ketua STIKes Respati, Bidan Desa, pemegang program gizi, kepala dusun dan kader



- posyandu.
- e. Kesepakatan ini dipublikasi melalui koran priangan.



## 2. Validasi data dan penggalan faktor resiko

Kegiatan ini dilaksanakan di Posyandu Margamulya yang dihadiri oleh 18 balita dengan stunting. Berdasarkan data 5 balita stunting merupakan bukan warga Desa Cikunir yang tinggal menetap serta 3 balita stunting tercatat pindah domisili.

Hasil penggalan faktor resiko didapatkan bahwa faktor resiko balita stunting di Desa Cikunir mayoritas

disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu tentang pola makan yang



sesuai serta karena riwayat penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan yang kurang. Hasil dari penggalan faktor ditemukan mayoritas penderita stunting memiliki riwayat infeksi penyakit ISPA dan diare. Serta kondisi kesehatan lingkungan keluarga balita stunting termasuk kategori kurang.

## 3. Pemilihan kader tanggap stunting dan Pelatihan kader tanggap stunting

Kader yang terpilih sebanyak 24 orang yang mewakili 12 posyandu yang ada di Desa Cikunir. Pelatihan kader tanggap stunting dilaksanakan pada tanggal 18 – 19 Oktober 2019 di STIKes Respati Tasikmalaya dengan hasil sebagai berikut :

a. Pemateri adalah pemegang program gizi puskesmas, bidan desa dan dosen pengampu mata kuliah gizi masyarakat dan tumbuh kembang bayi balita

b. Materi yang disampaikan adalah tehnik pengukuran tinggi badan dan berat badan, stunting dan pencegahannya, tumbuh kembang balita serta aplikasi Si Centing.

c. Dalam pelatihan ini kader dilatih keterampilan dalam melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan,

d. Akhir kegiatan dilakukan pemberian target kegiatan yang harus dilaporkan setiap bulan yaitu melakukan penjarangan kasus melalui kegiatan pengukuran TB dan BB, penyuluhan pada ibu hamil dan ibu balita tentang pencegahan stunting, serta konseling terhadap keluarga dengan balita stunting.

Terdapat beberapa kader yang telah menjalankan tugasnya dalam satu bulan pertama dengan hasil ditemukan beberapa balita terindikasi stunting, pelaksanaan kegiatan konseling terhadap keluarga dengan balita stunting serta penyuluhan kepada ibu hail dan ibu balita. Dalam kegiatan ini menghasilkan luaran yang dihasilkan adalah : Aplikasi Si Centing, media promosi kesehatan (Booklet , poster dan Desain Piring anti stunting)

keterampilan dalam berkomunikasi seperti konseling dan penyuluhan serta menggunakan aplikasi Si Centing untuk menentukan status gizi balita.



Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap kader dengan hasil sebagai berikut :

### **Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	P value	T hitung
Pair 1	Pengetahuan sbm	7.17	1.606	.328	0,000	19,080
	Pengetahuan Ssdh	13.54	.884	.180		

Rata rata nilai pengetahuan kader sebelum program PHBD adalah 7,17 dengan standar deviasi 1.606. sedangkan rata rata pengetahuan kader setelah mengikuti kegiatan PHBD adalah 13,54 dengan standar deviasi 0,884. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kader sebelum dan sesudah mengikuti program PHBD.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh program PHBD dalam meningkatkan pengetahuan kader tanggap stunting dengan nilai t hitung 19,080 > dari t tabel 2,068.

Sedangkan untuk sikap kader tanggap stunting sebelum dan sesudah program PHBD tertera dalam tabel berikut ini:

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikapssdh - sikapseblm	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00
	Positive Ranks	24 <sup>b</sup>	300.00
	Ties	0 <sup>c</sup>	
	Total	24	

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	sikapssdh - sikapseblm
Z	-4.333 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa negative ranks adalah 0 artinya tidak ada penurunan nilai sikap sebelum dan sesudah program PHBD. Sedangkan positive ranks adalah 24 artinya seluruh kader mengalami peningkatan nilai sikap sebelum dan sesudah program PHBD dengan mean rank adalah 12,50 dan sum of rank 300,00. Nilai ties dalam variable sikap adalah 0 artinya tidak ada nilai sikap yang sama antara sebelum dan sesudah program PHBD.

Berdasarkan output test statistic didapatkan nilai asymp.sig(2tailed) adalah 0,000 < 0,05 artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sikap kader sebelum dan sesudah program PHBD, yang berarti ada pengaruh yang signifikan dan positif program PHBD terhadap perubahan sikap kader tanggap stunting.

#### 4. Terjalannya dukungan dari tokoh masyarakat

Hasil advokasi yang diperoleh dikeluarkannya surat edaran Kepala Desa tentang program pencegahan stunting melalui kegiatan himbauan kepada ibu hamil dan ibu balita untuk mencukupi kebutuhan gizi, menghimbau ibu memberikan ASI eksklusif, memotivasi ibu balita dan ibu hamil untuk keposyandu dan gerakan membersihkan lingkungan.

Setelah adanya PHBD, dukungan para tokoh terhadap upaya pencegahan stunting terwujud dalam beberapa kegiatan berikut :

- Surat edaran kepala desa tentang pencegahan stunting dengan nomor surat 011/XI/DS/2019
- Gerakan opsh (kebersihan) lingkungan di 3 dusun
- Terdapat tokoh agama yg penyuluhan tentang pencegahan stunting di dusun Pameungpeuk
- Serta tokoh masyarakat yang menghimbau warga untuk ke posyandu setiap bulan.



#### B. Pembahasan

##### 1) Terwujudnya kesepakatan bersama untuk mewujudkan Desa tanggap stunting

Terjalin kesepakatan bersama antara pihak Pemerintahan Desa Cikunir, Puskesmas Singaparna, serta STIKes Respati Tasikmalaya dalam mewujudkan Desa tanggap Stunting. Hasil advokasi yang diperoleh dikeluarkannya surat edaran Kepala Desa tentang program pencegahan

stunting melalui kegiatan himbauan kepada ibu hamil dan ibu balita untuk mencukupi kebutuhan gizi, menghimbau ibu memberikan ASI eksklusif, memotivasi ibu balita dan ibu hamil untuk keposyandu dan gerakan membersihkan lingkungan.

Kesepakatan bersama dalam mewujudkan penurunan kejadian stunting sangat dibutuhkan. Program kesehatan yang telah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat selanjutnya disosialisasikan kepada masyarakat agar memperoleh dukungan dan partisipasi dari masyarakat. Perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat di sekitarnya. Selain dukungan tokoh masyarakat, dukungan tokoh agama juga mempunyai pengaruh di masyarakat. Selanjutnya, tokoh agama ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. (Handayani, 2012).

##### 2) Rendahnya pengetahuan ibu, Riwayat penyakit infeksi dan kondisi kesehatan lingkungan

Hasil penggalan faktor resiko didapatkan bahwa faktor resiko balita stunting di Desa Cikunir mayoritas disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu tentang pola makan yang sesuai serta kan karena riwayat penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan yang kurang. Hasil dari penggalan faktor ditemukan mayoritas penderita stunting memiliki riwayat infeksi penyakit ISPA dan diare. Serta kondisi kesehatan lingkungan keluarga balita stunting termasuk kategori kurang.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan,

dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Gibney dkk, 2009 dalam Ismanto dkk, 2012).

Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, dan sikap kurang peduli atau ketidakingin tahun ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembanganak balitanya yang akan mengalami gangguan

pertumbuhan seperti halnya stunting (Zainudin, 2014). Contohnya tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, yang berdasarkan penelitian masih banyak para ibuyang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi dengan berbagai alasan, diantaranya ASI yang kurang, bayi yang tidak ingin menyusui, dan karena sang ibu sibuk bekerja.

Salah satu factor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan media promosi kesehatan yang tepat (Edberg, 2002). Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu terhadap kesehatan (FitrianiKamalia, 2015)

Hal ini sesuai dengan penelitian Salman di Gorontalo pada tahun 2017 yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun ( $p=0,000$ ) dimana nilai dari  $p=0,000$  lebih kecil dari  $\alpha \leq 0,05$ .

Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah riwayat penyakit infeksi pada balita mayoritas penderita stunting memiliki riwayat infeksi penyakit ISPA dan diare. Hal ini sesuai dengan Penelitian anshori pada tahun 2013 menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting ( $p=0,023$ ) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2012) dalam penelitiannya menyatakan

bahwa sebagian besar kelompok balita stunting sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan  $p = 0,021$  ( $p < \alpha$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita stunting.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Widari (2018), yang menyatakan bahwa balita yang memiliki riwayat infeksi diare lebih berisiko mengalami stunting yaitu 4,808 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita yang tidak mengalami riwayat diare. Kejadian diare ini dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan.

Bardonoso dkk (2015), infeksi yang dimaksud adalah penyakit diare dan infeksi pernafasan, dikaitkan dengan stunting pada anak-anak usia 12-48 bulan yang tinggal di daerah miskin dan pedesaan serta perkotaan. Dari data kuesioner telah didapatkan riwayat anak yang mengalami diare dan ISPA. Dimana penyebab utama terjadinya stunting pada balita adalah makanan dan penyakit infeksi. Asupan energi yang berasal dari protein, seng dan zat besi juga turut memberikan kontribusi. Protein yang berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan rusak. Walaupun asupan energi balita terpenuhi tetapi, balita yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama akan menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat.

Faktor lainnya penyebab kejadian stunting adalah kondisi lingkungan, dimana mayoritas kondisi lingkungan

rumah yang kurang sehat. Bahkan di Indonesia diperkirakan terdapat 150.000 kematian balita setiap tahunnya akibat perilaku BAB sembarangan. Diperkirakan ada sekitar 84 juta orang yang belum memiliki akses pada hygiene dan sanitasi yang layak (Antonio & Weise, 2012). Berdasarkan data Susenas, BPS tahun 2017 menyebutkan hanya 72% masyarakat yang memiliki akses ke sumber air minum yang layak. Begitu juga persentase yang memiliki akses sanitasi yang layak hanya 68% (BPS, 2018).

Kondisi ini mempengaruhi kejadian infeksi karena sanitasi yang buruk. Kejadian penyakit diare dan kecacingan misalnya dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi makanan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya berat badan bayi dan balita. Apabila hal ini berlangsung lama dan tidak disertai asupan makanan yang cukup maka dapat menyebabkan stunting. Faktor air bersih, hygiene dan sanitasi lingkungan ternyata berperan penting dalam mengurangi stunting di Indonesia. Penelitian yang dilakukan pada 1.366 anak berusia 0-35 bulan di Indonesia menemukan prevalensi stunting meningkat pada ibu yang tidak tamat SD, rumah tidak sehat, tidak memiliki jamban sehat, tidak mencuci tangan dengan sabun, air minum tidak diolah (Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016). Sanitasi lingkungan dan akses terhadap air bersih kita memang perlu ditingkatkan.

### **3) Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam deteksi dini dan pencegahan stunting**

Deteksi dan Intervensi Dini stunting merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes RI. Pemantauan dan deteksi stunting anak usia dini merupakan bagian dari tanggung jawab petugas kesehatan puskesmas bekerja sama

dengan kader posyandu di wilayah kerjanya masing-masing. Harisman (Zainiah, 2014) menyebutkan bahwa kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan ketrampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader.

Hasil wawancara dengan beberapa peserta menunjukkan bahwa : pengetahuan kader tentang stunting masih sangat rendah, bahkan sebagian besar peserta tidak mengetahui apa itu stunting. Menurut penyampaian beberapa kader, dikatakan bahwa pengukuran panjang badan (PB) dan tinggi badan (TB) pada balita jarang dilakukan, yang paling rutin dilakukan adalah pengukuran berat badan. Pemahaman kader akan pentingnya melakukan pengukuran TB dan PB masih sangat kurang. Iswarawanti (2010) mengemukakan bahwa secara teknis, tugas kader kesehatan/kader posyandu dalam keterkaitannya dengan gizi adalah kader melakukan penimbangan BB serta melakukan pengukuran PB dan TB balita, lalu mencatat hasilnya dalam buku/Kartu Menuju Sehat (KMS) masing-masing balita tersebut, pemberian makanan tambahan, memberikan vitamin A, melakukan diskusi dan penyuluhan terkait gizi serta melakukan kunjungan ke rumah ibu yang memiliki balita.

Kader juga diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi sumber informasi serta pemberi dukungan dan menjadi motivator bagi masyarakat (Adistie, dkk, 2017). Melihat pentingnya peran kader dalam masyarakat khususnya terkait gizi pada balita, maka hasil penelitian diatas menjadi perhatian khusus bagi petugas kesehatan.

Faktor internal dan faktor eksternal sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa faktor yang

berhubungan dengan kurangnya pengetahuan antara lain adalah: minimnya dalam keterpaparan informasi, kurangnya hapalan/daya ingat, salah memberikan tafsiran terhadap suatu informasi, adanya keterbatasan informasi serta keterbatasan kognitif dalam mencerna informasi, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi. Kader yang pendidikannya rendah akan lebih sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (Adistie dkk, 2017).

Menurut Notoatmojo (2010) setelah seseorang mengalami stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi. Pendidikan kesehatan salah satunya dengan pelatihan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses belajar.

## KESIMPULAN DAN SARAN

- a. Terjalin kesepakatan bersama antara pihak Pemerintahan Desa Cikunir, Puskesmas Singaparna, serta STIKes Respati Tasikmalaya dalam mewujudkan Desa tanggap Stunting
- b. Terdeteksi faktor resiko penyebab kejadian stunting pada balita di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019

adalah mayoritas disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang serta pola makan yang tidak sesuai.

- c. Terbentuk dan terlatihnya kader tanggap stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019
- d. Meningkatnya pengetahuan dan sikap positif kader tanggap stunting tentang pencegahan serta penanganan kasus stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019
- e. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mencegah stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019

Saran yang diusulkan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan adalah kegiatan ini diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan serta membutuhkan dukungan dari semua pihak seperti puskesmas, pemerintahan desa serta sektor lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Afandi, T. (2018). Siaran Pers Stunting Summit: Komitmen Bersama Turunkan Prevalensi Stunting di Indonesia. Retrieved from [https://www.bappenas.go.id/files/1815/2220/6559/Siaran\\_Pers\\_-\\_Stunting\\_Summit\\_-\\_Komitmen\\_Bersama\\_Turunkan\\_Prevalensi\\_Stunting\\_di\\_Indonesia.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/1815/2220/6559/Siaran_Pers_-_Stunting_Summit_-_Komitmen_Bersama_Turunkan_Prevalensi_Stunting_di_Indonesia.pdf)

Angina Rohdalya Solin<sup>1</sup>, Oswati Hasanah<sup>2</sup>, Sofiana Nurchayati<sup>3</sup> Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun Riau : 2019

Bappenas 2013. Kerangka kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Tahun 2013.

Bappenas 2013. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), Tahun 2013.

BKKBN. 2017. Laporan Sementara SDKI 2017

BPS. 2017. Susenas 2016.

BPS. Macro-International. Laporan SDKI 2012.

Edwin Danie Olsa<sup>1</sup>, Delmi Sulastr<sup>2</sup>, Eliza, Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo, Universitas Andalas, Padang : 2017

Eva Yuliani<sup>1</sup>, Immawanti<sup>1</sup>, Junaedi Yunding<sup>2</sup>, Irfan<sup>1</sup>, Masyita Haerianti<sup>2</sup>, Nurpadila<sup>1</sup>, Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng, STIKes Marendeng Majene Universitas Sulawesi Barat : 2018

Glaudia P. Gerungan, Nancy S.H. Malonda, Dina V. Rombot, Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado : 2014

Global Nutrition Report, 2016 dan 2017.

Haniek Try Umayana, Widya Hary Cahyati, Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadapkeaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular, Semarang : 2015

Instruksi Presiden No. 83 Tahun 2017. tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi

Kementerian Kesehatan R.I. 2008. Laporan Riskesdas 2007.

Kementerian Kesehatan R.I. 2010. Laporan Riskesdas 2010.

Kementerian Kesehatan R.I. 2014.  
Laporan Riskesdas 2013.

Kementerian Kesehatan R.I. 2015.  
Laporan SKMI 2014.

Kementerian Kesehatan R.I. 2015.  
Rencana Strategis Kemenkes 2015-2019;  
Kepmenkes No.HK. 02.02/MENKES/  
52/2015.

Kementerian Kesehatan R.I. 2017.  
Laporan Sirkesnas 2016.

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun  
2012 tentang Air Susu Ibu. Trihono, dkk.  
2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia,  
masalah dan solusinya*. Lembaga Penerbit  
Balitbangkes.

Salman1) , Fitri Yani Arbie 2) , dan  
Yulin Humolungo 3), Hubungan  
Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian  
Stunting Pada Anak Balita Di Desa Buhu  
Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten  
Gorontalo : 2017

Undang-Undang No 18 Tahun 2012  
tentang Pangan.

Undang-Undang No.36 Tahun 2009  
tentang Kesehatan.

UNICEF. 2012. *Programming Guide.  
Infant and Young Child Feeding, 2012.  
Lancet Series*. 2013. Nutrition.

UNICEF/WHO. 2007. *Indicator for  
assessing Infant and Young Feeding  
Practices*.

UNICEF/WHO. 2012. *Guiding  
Principle for Complementary Feeding of  
breast fed child*.

Wellem Elseus PormesSefti  
RompasAmatus Yudi Ismanto, Hubungan  
Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi  
Dengan Stunting pada Anak Usia 4-5  
Tahun Di TK Malaekat Pelindung Manado  
: 2014