

Sosialisasi Pencegahan Stunting Dengan Edukasi Perbaiki Pola Makan Remaja Putri

Ane Permatasari¹, Muhammad Iqbal²

¹ Program Studi Ilmu Pemerintahan Fisispol Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Department of Political Science National Cheng Kung University of Taiwan

Email : anepermatasari@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.34.286

Abstrak

Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama. Masalah stunting memiliki dampak yang cukup serius. Bisa jangka pendek terkait morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita, jangka menengah terkait dengan intelektual dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2015-2017 adalah 31,4%, jauh di atas batas yang diberikan WHO yaitu 20%. Pemerintah dengan Perpres No 42/2013 telah menetapkan gerakan nasional 1000 hari pertama kehidupan dalam upaya meningkatkan status gizi balita sebagai upaya penanganan stunting di Indonesia. Berdasarkan pemikiran tersebut maka kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan mengedukasi remaja putri sejak awal tentang pentingnya asupan nutrisi/gizi bagi mereka. Target kegiatan ini adalah anggota Karang Taruna di Desa Tegaltirto. Alasan pemilihan lokasi adalah karena Kecamatan Berbah dimana Desa Tegaltirto berada adalah salah satu wilayah dengan angka stunting yang tinggi di Kabupaten Sleman. Dari evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan sosialisasi dilaksanakan, tampak bahwa ada peningkatan pengetahuan kognitif dari para peserta tentang stunting dan pencegahannya melalui perbaikan pola makan.

Kata Kunci: sosialisasi; pencegahan stunting; pola makan remaja putri

Pendahuluan

Konsep pembangunan pedesaan adalah aspek komprehensif yang mempertimbangkan sejumlah faktor. Istilah ini digunakan untuk mengartikan hal-hal yang membawa perubahan pada kondisi yang ada untuk kondisi yang lebih baik. Selama beberapa dekade, konsep pembangunan pedesaan hanya berfokus pada perubahan ekonomi (Dixon, 2015; Naldi, et, al, 2015). Tetapi pada tahap selanjutnya, konsep ini diperluas dengan mempertimbangkan kerangka ekonomi, politik, sosial, budaya, teknologi, dan psikologis masyarakat (Dixon, 2015; Naldi, et, al, 2015; Bhatia, A., & Kiran, C, 2016; Singh, 2017) . Dengan kata lain, ketika fokus pada pembangunan pedesaan, tidak hanya mempertimbangkan, pengembangan infrastruktur tetapi juga focus pada pembangunan manusia yang berkualitas dan berdayasaing. (Nica, 2015; Singh, 2017; Gupta & Rana, 2018).

Pada konteks inilah maka stunting bisa menjadi permasalahan sumber daya manusia yang serius ketika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama. Masalah stunting memiliki dampak yang cukup serius. Bisa jangka pendek terkait morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita, jangka menengah terkait dengan intelektual dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa.

Kecamatan Berbah adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Sleman yang memiliki permasalahan stunting yang cukup serius. Prevalensi stunting di wilayah Puskesmas Berbah hasil PSG pada tahun 2016 sebesar 15,6% dan tahun 2017 menurun sedikit yaitu 14,6%. Prevelansi stunting tahun 2017 tertinggi pada golongan usia 12-23 bulan yaitu sebesar 16,9%

dibandingkan pada golongan umur yang lainnya. Usia 12-23 bulan adalah masa anak di 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Padahal perkembangan otak dan kecerdasan anak 80% terbentuk dimasa dibawah usia 2 tahun, sehingga bisa dibayangkan apa yang akan terjadi dengan kecerdasan mereka padahal mereka adalah aset bangsa terbesar.

Stunting tidak dapat diatasi jika sudah terjadi, yang dapat kita lakukan adalah pencegahan agar tidak terjadi stunting. Pencegahan stunting dapat diintervensi melalui Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) sampai anak usia 6 tahun. Intervensi Gizi Spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dapat mengatasi 30% masalah. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sector kesehatan dan berkontribusi 70 % pada intervensi stunting.

Penanganan masalah stunting ini tidak dapat dilakukan hanya dengan sektor kesehatan saja tetapi memerlukan kepedulian dari sektor di luar kesehatan. Oleh karena itu dalam mengatasi stunting di Puskesmas Berbah melakukan berbagai kegiatan lain, seperti aksi peduli ibu hamil dan Balita dalam menekan masalah stunting dan malnutrisi atau disingkat dengan AKSI PELITA HATI didukung oleh akademisi. Oleh karena itu dirasa sangat penting pula untuk melakukan edukasi tentang upaya pencegahan di stunting di kalangan remaja. Berdasarkan pemikiran tersebut maka kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan mengedukasi remaja putri sejak awal tentang pentingnya asupan nutrisi/gizi bagi mereka. Target kegiatan ini adalah anggota Karang Taruna di Desa Tegaltirto. Alasan pemilihan lokasi adalah karena Kecamatan Berbah dimana Desa Tegaltirto berada adalah salah satu wilayah dengan angka stunting yang tinggi di Kabupaten Sleman. Dari evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan sosialisasi dilaksanakan, tampak bahwa ada peningkatan pengetahuan kognitif dari para peserta tentang stunting dan pencegahannya melalui perbaikan pola makan.

Metode Pelaksanaan

Berdasarkan permasalahan mitra, program Pencegahan stunting dengan edukasi tentang perbaikan pola makan di kalangan remaja putri karangtaruna Desa Tegaltirto dapat dirumuskan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Observasi awal untuk memetakan permasalahan mitra

Pemetaan permasalahan mitra ini dilakukan dengan cara focuss group discussion (FGD) dengan tokoh masyarakat, kepala desa dan Karangtaruna Desa Tegaltirto. Selain pemetaan permasalahan, tim juga memetakan program yang akan dilaksanakan. Informasi-informasi yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan analisis SWOT guna menentukan strategi dan program yang akan dilakukan dalam kegiatan pengabdian di lingkungan Karangtaruna Tegaltirto.

2. Kolaborasi dengan stakeholder lain

Kolaborasi dengan stakeholder lain dalam kegiatan pengabdian ini adalah hal yang sangat penting dilakukan. Kolaborasi tersebut dilakukan dalam bentuk kerjasama dalam penyelenggaraan program-program pengabdian masyarakat.

3. Pelaksanaan Program Kegiatan

Pada proses pelaksanaan dilakukan oleh Tim, dan dibantu oleh aparaturnya dusun dan masyarakat setempat. Kegiatan Program pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui

Sosialisasi pencegahan stunting yang berfokus pada perbaikan pola makan remaja putri

4. Monitoring dan Evaluasi serta rencana tindak lanjut

Program-program yang telah dilaksanakan dalam priode waktu yang telah direncanakan akan dilakukan monitoring secara berkala. Fungsi monitoring program ini adalah untuk mengidentifikasi penyimpangan terkait jalannya program sehingga program dapat berjalan sesuai rencana semula. Selain itu, monitoring program ini dilakukan oleh tim untuk meminimalisir resiko kegagalan dari program-program yang dijalankan. Tim akan melakukan monitoring setidaknya 2 kali dalam 1 periode program pengabdian masyarakat tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan PKM dilaksanakan 24 Juli 2020. Materi pelaksanaan Sosialisasi PKM dirancang untuk memberikan pemahaman tentang pencegahan stunting yang berfokus pada perbaikan pola makan remaja putri. Materi ini disampaikan oleh Rahmi Fitriana STr Gz dari Puskesmas Berbah. Di samping itu dijelaskan pula menu gizi seimbang dengan bahan yang makanan mengandung gizi serta cara memasak yang tepat agar kandungan gizi tetap terjaga dengan baik.

Gambar 1

Sosialisasi Pencegahan Stunting



Dalam sosialisasi ini menekankan pentingnya pencegahan stunting yang perlu dilakukan sejak dini dengan memberikan pengetahuan kepada para remaja agar menjaga pola hidup sehat. Pembicara menjelaskan bahwa terdapat 4 poin yaitu Anemia, KEK (Kurang Energi Kronik)/Gizi Kurang, Gizi Lebih (ganda) dan Perilaku Gizi yang Salah. Empat poin itu dianggap menjadi pemicu terjadinya stunting bagi generasi bangsa.

1. Anemia

Berdasarkan paparan materi yang diberikan oleh pembicara, Anemia umum terjadi pada remaja putri. Wanita dan remaja putri membutuhkan zat besi 2 kali lebih banyak dari pria, karena remaja putri mengalami haid dan akan kehilangan darah waktu melahirkan. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi darah dalam tubuh. Selain itu umumnya wanita kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, hati, sayur berwarna tua, kacang-kacangan dan buah-buahan.

Tanda-tanda fisik yang mudah dikenali pada remaja yang menderita anemia gizi besi dikenal dengan 5 L yaitu: Letih, Lemah, Lesu, Lelah, Lalai. Selain itu sering disertai dengan keluhan pusing/sakit kepala dan mata berkunang-kunang (setelah jongkok), sering ngantuk, gejala lebih lanjut pucat pada kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan.

Anemia berakibat fatal bagi tumbuh kembang remaja putri, seperti

- a. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar,
- b. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak optimal,
- c. Menurunkan kemampuan fisik olahragawati,
- d. Mengakibatkan muka pucat.
- e. Mata berkunang-kunang ketika bangun dari jongkok

Sedangkan, anemia memberikan akibat negatif bagi ibu hamil seperti

- a. Menimbulkan perdarahan sebelum atau saat persalinan,
- b. Meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR (<2,5kg)
- c. Pada anemia berat bisa menyebabkan kematian ibu dan bayinya

Dalam sesi ini, pembicara memberikan solusi untuk mencegah terjadinya anemia bagi remaja putri seperti

- a. Minum Tablet Tambah Darah (TTD)
- b. Makan makanan yang kaya zat besi terutama dari sumber hewani.
- c. Makanan sebagai sumber zat besi yang baik berasal dari hewani seperti: hati sapi, hati ayam, daging, ikan, telur, dll.
- d. Pencegahan Anemia Remaja dengan minum TTD 1 x tiap minggu selama 52 minggu.

2. Kurang Energi Kronik/Gizi Kurang

Dalam sesi ini, pembicara menjelaskan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Kondisi kurang energi kronik (KEK) biasanya terjadi pada wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun.

Seseorang yang mengalami KEK biasanya memiliki status gizi kurang. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis.

Kekurangan gizi pada anak remaja dapat dilihat menggunakan IMT /U. Pengukuran indeks massa tubuh (IMT) yang sering kali dijadikan tolak ukur status gizi orang dewasa tidak bisa digunakan pada anak. Indeks massa tubuh (IMT) adalah penilaian status gizi untuk usia dewasa dengan melakukan perbandingan berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Perhitungan IMT dinilai kurang akurat dalam mengukur status gizi anak. Oleh karena itu, untuk anak usia 5-18 tahun menggunakan indeks massa tubuh berbanding usia (IMT/U). Tanda paling kentara ketika anak mengalami berat badan kurang yakni tubuhnya terlihat kurus dan berat badannya kurang jika dibandingkan dengan teman-teman seusianya. Hal ini terjadi karena jumlah asupan energi yang masuk tidak setara dengan energi yang keluar. Anak dengan *underweight* biasanya lebih rentan terserang

penyakit infeksi, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, hingga tidak berenergi saat beraktivitas.

Pada sesi ini juga, pemateri memberikan simulasi mengukur kek pada wanita usia subur (15-45 th) dengan menggunakan lila. Kesimpulan dari hasil simulasi ini adalah Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur terutama remaja putri. Alat ukur LILA adalah pita LILA atau jika tidak tersedia dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Batas ambang dikatakan KEK apabila ukuran LILA < 23,5 cm atau dibagian merah pada pita LILA. Bila ukuran LILA < 23,5 cm, artinya remaja putri mempunyai risiko KEK.

KEK berakibat fatal bagi remaja putri seperti; mudah terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Kekurangan Gizi akan menurunkan konsentrasi belajar dan kecerdasan Anak. Dan untuk ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan melahirkan Bayi dengan BBLR.

Pemateri memaparkan, bahwa pencegahan KEK bisa dilakukan dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan meningkatkan porsi makan. Makanan beranekaragam makanan yaitu sumber Karbohidrat, Lauk Hewani, Lauk Nabati dan sayur dan buah dan minum Air putih 8 Gelas atau 2 liter perhari.

3. Obesitas

Pemateri memaparkan obesitas berasal dari bahasa latin yaitu makan berlebihan. Keadaan patologis dengan timbunan lemak yang berlebihan dari pada yang diperlukan untuk fungsi tubuh. Kondisi kelebihan berat badan yang didefinisikan sebagai ukuran lipatan kulit yang melebihi 85 persen. Kelebihan berat badan dari normal, yang diukur dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Pemateri juga menjelaskan bahwa factor-faktor terjadinya obesitas bagi remaja putri adalah

a. Faktor lingkungan/Gaya Hidup

- 1) Konsumsi *fast-food* dan *soft-drink*
- 2) Pergaulan remaja yang cenderung mengonsumsi *fast-food* dan *soft-drink* untuk menciptakan citra diri yang modern dalam komunitasnya.
- 3) Kurangnya aktivitas fisik (olahraga), lebih banyak menghabiskan waktunya untuk :
 - a) Menonton tv
 - b) *Browsing* internet
 - c) Bermain video game.

b. Faktor genetik

Kedua orang tua obesitas memiliki kemungkinan 80% Anak Obes. Salah satu orang tua obesitas memiliki kemungkinan 40% Anak Obes. Tidak ada ortu obes memiliki kemungkinan 14% Anak Obes.

Pemateri juga menjelaskan bahwa obesitas memiliki dampak negative bagi remaja putri seperti:

- a. Penyakit metabolik dan degeneratif, juga kanker
- b. Kematian dini umur rata-rata 7 tahun lebih pendek
- c. Menghambat perkembangan psikososial bagi anak, remaja dan dewasa muda

- d. Rentan secara psikologis: Merasa berbeda dengan teman, malu, rendah diri, cemas, mudah tersinggung /marah, rasa percaya diri kurang, putus asa dan depresi

Pemateri juga menyugesti bahwa obesitas dapat dihindari dengan melakukan pemberdayaan masyarakat untuk ber PHBS terutama GHS (Gaya Hidup Sehat) seperti :

- Makan bergizi seimbang. Energi cukup, rendah lemak (dan kolesterol), tinggi serat. Bagi obes energi berkurang 10-5%
- Aktifitas fisik, min 30 menit sehari, 4 hari/minggu denyut jantung naik, berkeringat bakar energi
- Hindari alkohol, rokok, narkoba dan lain-lainnya

4. Perilaku Gizi Yang Salah

Pemateri menggambarkan bahwa prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 pilar yaitu mengonsumsi aneka ragam pangan, membiasakan perilaku hidup sehat, melakukan aktivitas fisik, memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.

Gambar 1
Prinsip Gizi Seimbang



Simpulan

Prevalensi stunting di wilayah Puskesmas Berbah hasil PSG pada tahun 2016 sebesar 15,6% dan tahun 2017 menurun sedikit yaitu 14,6%. Prevelansi stunting tahun 2017 tertinggi pada golongan usia 12-23 bulan yaitu sebesar 16,9% dibandingkan pada golongan umur yang lainnya. Usia 12-23 bulan adalah masa anak di 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Berdasarkan permasalahan mitra, program Pencegahan stunting dengan edukasi tentang perbaikan pola makan di kalangan remaja putri karangtaruna Desa Tegaltirto dapat dirumuskan dalam beberapa

tahapan seperti Observasi awal untuk memetakan permasalahan mitra, Kolaborasi dengan stakeholder lain, Kegiatan Program pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui Sosialisasi pencegahan stunting yang berfokus pada perbaikan pola makan remaja putri, dan Monitoring dan Evaluasi serta rencana tindak lanjut. Kegiatan sosialisasi ini menjelaskan bahwa stunting dipicu oleh 4 kondisi pada remaja putri yaitu Anemia, KEK (Kurang Energi Kronik)/Gizi Kurang, Gizi Lebih (ganda) dan Perilaku Gizi yang Salah.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada LP3M UMY, Pemerintah Kecamatan Berbah dan Karangtaruna Kecamatan Berbah

Daftar Pustaka

- Bhatia, A., & Kiran, C. (2016). Rural development through E-Governance initiatives in India. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, Special Issue-AETM, 16, 61-69.
- Dixon, C. (2015). *Rural development in the third world*. Routledge
- Gupta, A. S. N., & Rana, S. (2018). Unlocking the Enigma of e-Governance in Rural Areas in Perspective to State of India. In *Proceedings on International Conference on Emerg* (Vol. 2, pp. 67-73)
- Naldi, L., Nilsson, P., Westlund, H., & Wixe, S. (2015). What is smart rural development?. *Journal of rural studies*, 40, 90-101
- Nica, E. (2015). ICT innovation, internet sustainability, and economic development. *Journal of Self-Governance and Management Economics*, 3(3), 24-29.
- Singh, S. K. (2017). ICT for Rural Development: An Inclusive Framework for eGovernance. *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 4, Issue 2, No. 87, 70.