

Pengembangan Desa Mitra Cokrodningratan Sebagai Desa “Pelita” (Peduli Ibu Dan Balita) Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita

Titih Huriah^{1*}, Falasifah Ani Yuniarti, Nur Azizah Indriastuti

¹Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Program Pasca Sarjana, Magister Keperawatan,
Jl. Brawijaya, Tamantirto,asihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia
titih.huriah@umy.ac.id

Abstrak

Stunting masih merupakan permasalahan kesehatan yang dialami oleh Indonesia, terutama kejadian stunting pada balita. Indonesia merupakan negara berkembang berkontribusi dalam pertumbuhan angka stunting pada balita di dunia dimana saat ini Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Stunting dapat dicegah dengan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu keterlibatan desa dalam mendeteksi kejadian dan pencegahan stunting. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan derajat kesehatan adalah membentuk desa sadar stunting pada balita dengan menamakan desa PELITA (peduli ibu dan balita) di Kelurahan Cokrodiningratan. RW 09 Kelurahan Cokrodningratan dipilih sebagai lokasi pengabdian dikarenakan Kota Yogyakarta merupakan Kota yang paling tinggi angka kejadian stunting di Yogyakarta. Selain itu hasil skrining awal di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan, dari 30 balita yang diukur status gizinya didapatkan balita yang mengalami gizi buruk (sangat pendek) 1 balita, pendek 19 balita, dan gizi baik 10 balita. Jadi disimpulkan terdapat 66,7% balita mengalami stunting dari 30 balita yang diukur status gizinya. Hasil dari pengabdian ini adalah terbentuknya desa PELITA, meningkatnya derajat kesehatan balita, dan juga peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam pengasuhan anak. Pengembangan desa PELITA ini diharapkan dapat berkelanjutan dan dikelola dengan baik oleh Kelurahan dan Puskesmas.

Kunci : Desa PELITA, stunting, balita, Cokrodiningratan

Pendahuluan

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 dan 2013, dan Pemantauan Status Gizi Tahun 2015 dan 2017, menunjukkan prevalensi stunting masih tinggi dan tidak menurun mencapai batas ambang WHO. Riskesdas Tahun 2010 mencapai 35,6% dan Tahun 2013 mencapai 37,2 % (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018; Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016). Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2015 (29.0%) dan Tahun 2017 (29,6 %) (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

Batasan *World Health Organization* (WHO) untuk stunting < 20% dan di Indonesia hanya 7 (tujuh) Kabupaten/Kota yang prevalensi stuntingnya kurang dari 20 % (yakni Kab. Wakatobi-Sultra, Klungkung-Bali, dan Tana Tidung-Kaltara serta Kota Pangkalpinang-Babel, Tanjungpinang-Riau, Salatiga-Jateng dan Bitung-Sulut). Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata.

Secara administrasi Cokrodiningratan masuk wilayah Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta. Terdapat tiga kampung di kelurahan Cokrodiningratan, yaitu kampung Cokrodiningratan, Jetisharjo, dan Cokrokusuman. Jumlah RT di kelurahan Cokrodiningratan sebanyak 57, dengan 11 RW. RT terbanyak ada di wilayah kampung Cokrokusuman yaitu sebanyak 26 RT. Batas-batas wilayah Kelurahan Cokrodiningratan: Utara: Kelurahan Karangwaru Timur: Desa Caturtunggal, Depok, Sleman dan Kelurahan Terban Selatan: Kelurahan Gowongan dan Kelurahan Bumijo.

Tipe perkampungan berupa perkampungan dengan rumah-rumah yang berdempetan satu sama lain, ada beberapa sekolah dan tempat usaha (penjahit, bengkel, laundry, outlet kaos, dll)/warung kelontong, dan warung makan. Lingkungan tempat tinggal berdempetan satu sama lain, terdapat kos-kosan dan kontrakan yang disewakan. Penampakan halaman warga umumnya tidak memiliki halaman, jalannya sempit dan berpaving blok, sedangkan sebagian besar tidak memiliki pekarangan yang luas. Sebagian RT berada di bantaran sungai Code yang beresiko banjir. Terdapat area bermain (lapangan sepak bola, lapangan bulu tangkis) untuk bermain anak-anak, namun ada beberapa titik yang cukup membahayakan untuk area bermain (kali code).

Fasilitas Pendidikan di Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari Pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal terdapat 5 buah TK, 10 buah SD, 3 buah SLTP, 6 buah SLTA dan 1 PT. Pendidikan non formal terdiri dari 9 buah PAUD yang tersebar di 11 RW se Kelurahan Cokrodiningratan dengan induk SPS (Satuan PAUD Sejenis) sebagai sarana belajar, bermain dan bersosialisasi dengan lingkungan. Adapun jumlah murid keseluruhan sebanyak ± 291 anak dengan jumlah tenaga pendidik 70 orang. Pendidikan non formal lainnya adalah TBM (Taman Bacaan Masyarakat) yang didirikan dalam rangka merangsang minat baca masyarakat dan memudahkan masyarakat dalam mencari tambahan ilmu.

Variasi umur penduduk didominasi oleh usia balita dan lansia. Ras dan etnik penduduk mayoritas bersuku Jawa dengan tingkat pendidikan rata-rata SLTA. Status pekerjaan umumnya didominasi oleh wirausaha dengan tingkat penghasilan menengah kebawah dengan rata-rata Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000. Transportasi yang digunakan masyarakat adalah sebagian besar sudah memiliki sepeda motor, ada juga yang memiliki mobil dan sepeda. Sebagian besar tidak menggunakan transportasi umum.

Pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari yaitu 1 puskesmas, 1 rumah bersalin, 1 klinik swasta, 3 praktek dokter swasta, 4 apotek dan 11 posyandu. Sebagian besar masyarakat lebih memilih untuk datang ke puskesmas karena dapat menggunakan jamkes untuk administrasinya. Letak puskesmas lebih dekat rumah warga daripada fasilitas kesehatan yang lain, sehingga dapat mempermudah warga untuk datang ke pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di masyarakat berupa posyandu balita, anak, dan lansia. Keberadaan Posyandu berfungsi untuk mengamati perkembangan balita mulai dari pertumbuhan sampai dengan perkembangan kemampuan balita. Keberlangsungan sebuah Posyandu tidak dapat lepas dari keberadaan kader kesehatan yang terdapat di Kelurahan Cokrodiningratan. Adapun frekuensi waktu pelaksanaan Posyandu dilaksanakan setiap satu bulan satu kali dengan tanggal masing-masing Posyandu tidak sama dengan maksud agar petugas dari lintas sektor yang terkait bisa memantau atau mendampingi. Pemberi pelayanan posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dan dibantu kader setempat.

Permasalahan yang sering dialami oleh posyandu di daerah perkotaan adalah rendahnya angka kunjungan ke posyandu yaitu hanya berada di rata-rata 10%, sangat jauh dari target nasional yaitu 80%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memantau tumbuh kembang balita dan tingginya kesibukan orang tua yang sebagian besar bekerja. Kader posyandu telah melakukan langkah-langkah untuk menangani hal ini, salahsatunya adalah dengan mengadakan hari posyandu pada hari libur namun angka cakupan posyandu masih tetap rendah.

Hasil pemeriksaan status gizi pada tanggal 1 Desember 2018 dapatkan balita yang mengalami **gizi buruk (sangat pendek) 1 balita, pendek 19 balita**, dan gizi baik 10 balita. Jadi disimpulkan terdapat **66,7% balita mengalami stunting** dari 30 balita yang diukur status gizinya. Hasil wawancara pada ibu balita didapatkan beberapa orangtua mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait gizi pada balita. Beberapa orangtua mengatakan belum mengetahui tentang ASI eksklusif dan tidak mengetahui manfaat mainan untuk anak-anaknya. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan derajat kesehatan adalah membentuk desa sadar stunting pada balita dengan menamakan desa PELITA (peduli ibu dan balita) di Kelurahan Cokrodiningratan

Metode Pelaksanaan

Kegiatan Pembentukan Desa Pelita di Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari enam tahap yaitu persiapan, pengorganisasian, edukasi dan latihan, formasi kepemimpinan, koordinasi intersektoral dan tahap akhir.

1. Tahap Persiapan

Pada fase persiapan, tim memilih area, cara kontak, mempelajari masyarakat dan melakukan perizinan. Pada tahap awal akan dipilih satu RW terlebih dahulu yang merupakan RW paling

tinggi kejadian stunting pada balita. RW ini adalah RW yang posisinya persis di bantaran kali code Yogyakarta. Selain itu akan dipersiapkan beberapa alat yaitu :

- Pembuatan alat ukur panjang badan yang ramah dan menarik untuk anak dibawah usia dua tahun
- Pengadaan alat antropometri (timbangan BB, alat ukur panjang badan, alat ukur lingkar kepala dan alat ukur lingkar lengan atas)
- Pengembangan alat edukasi stunting berbasis android

2. Tahap Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kerja kesehatan (pokjakes) sebagai tim pengembangan DESA PELITA. Tim ini akan disahkan oleh Lurah Cokrodiningratan. Anggota tim terdiri dari tokoh masyarakat dan kader posyandu balita.

3. Tahap Edukasi dan Latihan (tahap kerja)

Pada tahap edukasi dan latihan disepakati beberapa hal berikut :

- Jadwal pertemuan teratur tim pokjakes
- Pelatihan kader terkait skrining stunting dan skrining perkembangan
- Edukasi dan pelatihan pada ibu hamil dan wanita usia subur terkait pentingnya gizi saat kehamilan, ASI Eksklusif, MPASI dan tumbuh kembang balita. Edukasi yang dilakukan dengan *Focus Group Discussion (FGD)*, ceramah dan demonstrasi pembuatan MPASI.
- Edukasi terkait stunting pada ibu-ibu balita mulai dari pengertian, penyebab, gejala sampai dengan pencegahan stunting
- Edukasi pada masyarakat terkait pentingnya PHBS untuk pencegahan stunting
- Skrining status gizi terutama kejadian stunting secara berkala yaitu setiap bulan anak balita dibawah usia dua tahun harus diukur panjang badannya

4. Tahap Formasi Kepemimpinan

Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat mulai mengaktifkan organisasi DESA PELITA dengan sepenuhnya memberdayakan tim pokjakes yang telah terbentuk.

5. Tahap Koordinasi Intersektor

Pada tahap ini, tim melakukan audiensi dengan Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta terkait pelaksanaan kegiatan DESA PELITA dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas maupun pendampingan dari kampus untuk keberlanjutan program DESA PELITA.

6. Tahap Akhir

Pada tahap ini dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dan dilakukan pengembangan di RW-RW lainnya.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pembentukan Desa Pelita di Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari enam tahap yaitu persiapan, pengorganisasian, edukasi dan latihan, formasi kepemimpinan, koordinasi intersektoral dan tahap akhir.

1. Tahap Persiapan

Pada fase persiapan, tim melakukan perizinan ke Lurah Cokrodiningratan, Ketua RW 09 Cokrodiningratan dan Ibu-Ibu kader Posyandu balita. Kegiatan dilakukan di Kelurahan Cokrodiningratan, kantor RW dan rumah warga.

Selain itu dipersiapkan beberapa alat yaitu :

- Pengadaan alat antropometri (timbangan BB, alat ukur panjang badan, alat ukur lingkaran kepala dan alat ukur lingkaran lengan atas)

Gambar 1. Koordinasi dengan Pak RW dan Sekretaris RW



Sumber: dokumen penulis

Gambar 2. Koordinasi dan sosialisasi dengan Ibu-Ibu kader Posyandu RW 0



Sumber: dokumen penulis

Gambar 3. Pengadaan alat ukur tinggi badan dan berat badan balita



Sumber: dokumen penulis

2. Tahap Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kerja kesehatan (pokjakes) sebagai tim pengembangan DESA PELITA. Tim ini disahkan oleh Lurah Cokrodiningratan. Ketua tim adalah ketua posyandu balita RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan. Jadwal pertemuan teratur tim pokjakes yaitu setiap bulan sekali pada saat kegiatan posyandu balita

3. Tahap Edukasi dan Latihan (tahap kerja)

Pada tahap edukasi dan latihan disepakati beberapa hal berikut :

- Pelatihan kader terkait skrining stunting dan skrining perkembangan balita

Gambar 4. Edukasi dan latihan pada Ibu-Ibu kader posyandu balita



Sumber: dokumen penulis

- Kegiatan sekolah ibu yaitu edukasi dan pelatihan pada ibu hamil dan wanita usia subur terkait pentingnya gizi saat kehamilan, ASI Eksklusif, MPASI dan tumbuh kembang balita. Edukasi yang dilakukan dengan *Focus Group Discussion (FGD)*, ceramah dan demonstrasi pembuatan MPASI.

Gambar 5. Kegiatan sekolah ibu RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dengan materi ASI, MPASI dan praktek pijat oksitosin pada ibu menyusui



Sumber: dokumen penulis

Tabel 1. Pengetahuan ibu balita terkait AS, MPASI dan pijat oksitosin di RW 09 Cokrodiningratan (n=30)

Pengetahuan Ibu balita	Sebelum Kegiatan Penyuluhan F (%)	Setelah Kegiatan Penyuluhan F (%)	<i>P value</i> *
Baik	8 (26,7)	16 (53,3)	0,0001
Sedang	14 (46,6)	12 (40)	
Kurang	8 (26,7)	2 (6,7)	

* $P < 0,05$ based on Wilcoxon test

Hasil kegiatan memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita setelah diberikan penyuluhan terkait AS, MPASI dan pijat oksitosin di RW 09 Cokrodiningratan

Tabel 2. Data Antropometri balita di RW 09 Cokrodiningratan (n=30)

Antropometri	Min-Maks	Mean \pm SD
Usia (bln)	6-60	33,57 \pm 17,92
Berat badan (kg)	6,90-17,20	11,28 \pm 2,87
Tinggi Badan (cm)	6-102	79,27 \pm 24,36

Hasil skrining pertumbuhan dengan mengukur data antropometri menunjukkan bahwa rerata usia balita adalah 33,57 bulan, rerata berat badan 11,28 kg dan rerata tinggi badan adalah 79,27 cm.

- Edukasi terkait tumbuh kembang balita dan praktek pijat bayi pada balita
 - Gambar 6. Kegiatan sekolah ibu RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dengan materi tumbuh kembang balita dan praktek pijat bayi



Sumber: dokumen penulis

- Skrining status gizi terutama kejadian stunting secara berkala yaitu setiap bulan anak balita dibawah usia dua tahun harus diukur panjang badannya

4. Tahap Formasi Kepemimpinan

Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat mengaktifkan organisasi DESA PELITA dengan sepenuhnya memberdayakan tim pokjakes yang telah terbentuk. Kegiatan desa pelita bersamaan waktunya dengan kegiatan posyandu balita yaitu tanggal 1 setiap bulannya.

Gambar 7. Pemberdayaan tim pokjakes RW 09 Cokrodiningratan



Sumber: dokumen penulis

5. Tahap Koordinasi Intersektor

Pada tahap ini, tim melakukan audiensi dengan Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta terkait pelaksanaan kegiatan DESA PELITA dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas maupun pendampingan dari kampus untuk keberlanjutan program DESA PELITA.

6. Tahap Akhir

Pada tahap ini dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dan dilakukan pengembangan di RW-RW lainnya.

Gambar 8. Evaluasi Kegiatan Desa Pelita di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan



Sumber: dokumen penulis

World Health Organization (WHO) pada Tahun 2007 telah mensosialisasikan program *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition* dengan manajemen malnutrisi akut atau *stunting* berbasis masyarakat memiliki dampak pada kesehatan masyarakat yang cukup signifikan. Program manajemen berbasis masyarakat, dapat menurunkan tingkat fatalitas sebanyak 5%, baik di masyarakat maupun di fasilitas perawatan kesehatan. Manajemen berbasis masyarakat mengaitkan dengan deteksi tepat waktu malnutrisi akut atau *stunting* di masyarakat dan penyediaan pengobatan bagi mereka yang tidak mempunyai penyakit. Sekolah ibu merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan atau upaya untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan terkait peningkatan status gizi pada balita *stunting* untuk meningkatkan pengetahuan. *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan pendidikan mengenai status gizi adalah program formal untuk melatih kemampuan atau meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memilih makanan yang bergizi, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan (Dewi & Aminah, 2016).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Huriah et al., (2014), dengan judul Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care

menunjukkan bahwa terdapat peningkatan status gizi pada balita malnutrisi setelah diberikan intervensi home care selama tiga bulan ($p < 0,05$). Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu “Penguatan Keluarga sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)” oleh Tentama dkk (2018) dalam penelitian ini berfokus pada intervensi yaitu penyuluhan, pelatihan dan penguatan kelompok yang hasilnya terdapat peningkatan kesadaran masyarakat terhadap masalah stunting, dan dapat membuat kondisi lingkungan yang mendukung program penguatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai pencegahan *stunting*.

Simpulan

DESA PELITA telah terbentuk dengan baik di RW 09 Cokrokusuman Kelurahan Cokrodiningratan dan akan ditindaklanjuti dengan pembentukan desa pelita di RW-RW yang lainnya. Kegiatan ini mendapat sambutan baik dari Lurah Cokrodiningratan, Ketua RW 09, kader dan masyarakat Cokrokusuman Kelurahan Cokrodiningratan. Kegiatan lanjutan berupa Sekolah Ibu akan dilaksanakan setiap bulannya saat kegiatan posyandu balita. Saran kepada pihak Puskesmas Jetis agar ikut mendampingi kegiatan DESA PELITA dalam memberikan materi-materi edukasi baik kepada kader maupun kepada masyarakat. Kelurahan Cokrodiningratan dapat mengembangkan kegiatan DESA PELITA atau Kelurahan PELITA ini ke RW-RW yang lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan dukungan dari LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tim pengabdian masyarakat juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Lurah Cokrodiningratan, Bapak RW 09 Cokrodiningratan, kader Posyandu balita RW 09 Cokrodiningratan atas kerjasamanya yang sangat baik.

Daftar Pustaka

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in INDONESIA. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.1>
- Huriah, T., Trisnantoro, L., Haryanti, F., & Julia, M. (2014). Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2), 130. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.507>

- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Info. *Situasi Balita Pendek*, 2442-7659.
- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA (2016). Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0-4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. PLoS ONE 11(5): e0154756. doi:10.1371/journal.pone.0154756
- Tentama, F., Delfores, H. D. L., Wicaksono, A. E., & Fatolah, S. F. (2018). Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (Kkbpk). *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.12928/Jp.V2i1.546>
- World Health Organization. (2010). Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS). *Who*, 1-51. <https://doi.org/10.1159/000362780>
- World Health Organization. (2007). *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition*. World Health Organization, ISBN 978 92 806 4147 9