

Edukasi Deteksi Dini Stunting Bagi Bunda PAUD Di Gugus Durian Kota Semarang

Reni Pawestuti Ambari Sumanto, Henny Puji Astuti, Wantoro

Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang

Email corresponding authors: renipawest@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan kronis, anak stunting akan mengalami dampak yang mengkhawatirkan antara lain penurunan kualitas sumber daya manusia hingga dampak kesehatan di masa dewasa. Tujuan pengabdian adalah untuk memberikan edukasi deteksi dini stunting pada bunda Pos PAUD Gugus Durian dalam rangka menurunkan angka stunting di Kota Semarang. Kegiatan pengabdian telah berlangsung pada Bulan Agustus Tahun 2020 dengan melibatkan bunda Pos PAUD Gugus Durian sebanyak 13 orang, pelaksanaan edukasi melalui metode ceramah dan diskusi. Adapun pelaksanaan berlangsung secara tatap muka dengan menerapkan protokol kesehatan. Hasil kegiatan telah memenuhi target yaitu target jumlah peserta sebanyak 88%, ketercapaian tujuan pengabdian yang ditunjukkan dengan respon positif peserta saat berdiskusi, ketercapaian target materi dengan pemberian materi melalui media powerpoint dan modul serta kemampuan peserta dalam penguasaan materi ditandai dengan kemampuan analisis kasus perawakan pendek yang ditemukan di lingkungan sekitar. Adapun rekomendasi dari hasil pengabdian ini adalah perlu adanya workshop lanjutan guna peningkatan keterampilan bunda PAUD dalam melakukan deteksi dini stunting pada balita.

Kata Kunci: edukasi; deteksi dini tumbuh kembang; Pos PAUD; stunting

PENDAHULUAN

Tren angka stunting dalam 30 tahun terakhir belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Mengacu pada fenomena tersebut, tujuan pembangunan berkelanjutan secara global hingga 2025 fokus pada penurunan angka stunting sebesar 40% pada anak bawah lima tahun. Kondisi stunting pada anak ditunjukkan dengan tinggi badan dibawah 2 standar deviasi (<-2 SD), hal ini merupakan gangguan gizi kronis yang memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek anak stunting antara lain angka kesakitan meningkat, angka kematian meningkat, dan disabilitas meningkat (de Onis & Branca, 2016). Tidak kalah mengkhawatirkan, lambat laun anak stunting dapat mengalami keterbatasan intelektual, produktivitas kerja rendah, gangguan reproduksi dan penyakit metabolik dan kardiovaskuler (Grantham-McGregor et al., 2007).

Stunting disebabkan oleh tiga hal mendasar yaitu faktor lingkungan, akses pangan dan pola pengasuhan. Ketiga hal tersebut memiliki manifestasi dalam keseharian antara lain kesenjangan gender, bundaan ibu rendah, kurangnya akses pelayanan, stimulasi dan aktivitas anak inadkuat, perawatan yang buruk, sanitasi dan suplai air inadkuat, ketidaktersediaan pangan, alokasi makanan antar rumah tangga yang inadkuat, rendahnya tingkat bundaan pengasuh serta social budaya setempat (Walker et al., 2007). Untuk menanggulangi penyebab terjadinya stunting maka diperlukan dua intervensi yaitu intervensi spesifik dan sensitive (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Pelaksanaan intervensi spesifik dilakukan dalam berbagai program antara lain program

kesehatan remaja, ibu hamil dan menyusui, promosi ASI eksklusif, pemenuhan MPASI, tatalaksana malnutrisi, pencegahan penyakit dan gawat darurat gizi. Program dalam intervensi sensitive berupa pengamanan agrikultur dan pangan, perkembangan anak, kesehatan mental ibu, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, sanitasi dan higienitas air, pelayanan kesehatan dan perencanaan keluarga serta edukasi berbasis kelas (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Adapun Rencana Kerja Pemerintah (RKP) pada tahun 2019 fokus pada lima kegiatan prioritas yaitu (a) peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi; (b) percepatan penurunan stunting; (c) penguatan gerakan masyarakat hidup sehat dan pengendalian penyakit; (d) peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan (e) peningkatan efektifitas pengawasan obat dan makanan (Kemenkes RI, 2018). Percepatan penurunan stunting perlu menjadi tugas bersama, tidak hanya keluarga yang memiliki andil dalam kegiatan ini namun para pemerhati anak juga perlu melakukan aksi nyata dalam percepatan penurunan angka stunting di daerah masing-masing.

Posyandu merupakan salah satu kegiatan yang telah ada sejak tahun 1970-an guna memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, dewasa ini pelayanan Posyandu berkembang melalui integrasi dengan Pos PAUD dan bina keluarga balita (BKB). Seyogyanya kegiatan tersebut sangat bermanfaat bagi orangtua dan anak untuk menstimulasi dan memantau tumbuh kembang anak, namun masih terdapat kendala dalam pelaksanaan Posyandu terintegrasi yaitu minimnya sosialisasi kepada bunda PAUD atau kader Posyandu terkait pemantauan tumbuh kembang anak. Pemantauan tumbuh kembang dapat mengacu pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang telah difasilitasi oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Hasil wawancara mendalam dengan salah satu bunda PAUD menggambarkan bahwa Pos PAUD telah memberikan pelayanan Posyandu setiap bulan namun belum dibekali dengan pemahaman deteksi dini gangguan gizi pada anak BALITA (Bawah Lima Tahun). Kurangnya pemahaman bunda PAUD dapat berdampak pada akurasi pengukuran dan interpretasi pada anak yang mengalami gangguan gizi terutama stunting. Adapun hasil wawancara dengan tenaga medis wilayah Puskesmas Gunungpati menunjukkan kasus stunting pada tahun 2019 sebanyak 14 kasus. Sosialisasi telah dilakukan oleh petugas namun pemerataan sosialisasi terkendala masih terbatasnya petugas kesehatan. Maka kiranya perlu memberikan edukasi deteksi dini stunting pada bunda PAUD guna memberikan pemahaman lebih mendalam tentang stunting, akurasi pengukuran serta intervensi yang perlu dilakukan oleh bunda PAUD untuk bersama-sama menurunkan angka kejadian stunting pada balita.

TINJAUAN PUSTAKA

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan salah satu akses dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Dalam pengembangannya PAUD dituntut mampu untuk memberikan layanan pendidikan, pengasuhan, kesehatan dan gizi, perlindungan, perawatan dan kesejahteraan kepada anak. Pemenuhan layanan secara holistic integrative dapat terlaksana melalui kerjasama dengan berbagai sector terkait antara lain instansi pemerintah, organisasi masyarakat, organisasi profesi, tokoh masyarakat dan orangtua. Adapun prinsip pelaksanaan PAUD holistic integrative antara lain:

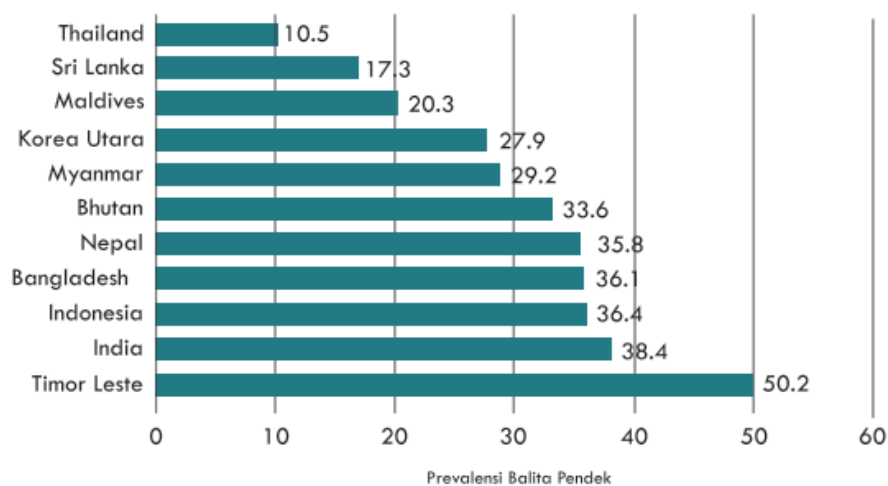
1. Pelayanan yang menyeluruh dan terintegrasi
2. Pelayanan yang berkesinambungan yaitu layanan dilakukan pada seluruh layanan PAUD sejak usia lahir hingga enam tahun
3. Pelayanan non diskriminasi yaitu tidak membedakan jenis kelamin, ras, suku, agama, tumbuh kembang anak dan status sosial ekonomi

4. Pelayanan yang tersedia dapat diterima, mudah dijangkau dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
5. Pelibatan masyarakat dalam pengelolaan PAUD
6. Penggunaan kearifan lokal dalam pelaksanaan kegiatan PAUD
7. Tata kelola yang efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan

Penerapan layanan PAUD holistic integrative pada layanan kesehatan dan gizi meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan secara rutin, pembiasaan makan makanan sehat dan seimbang, pembiasaan cuci tangan, kebersihan diri dan kebersihan lingkungan, pengenalan gizi seimbang dengan melibatkan orangtua dan anak, memantau asupan makanan yang dibawa anak, penyediaan alat P3K, mengontrol kondisi fisik secara sederhana, memberikan layanan deteksi dini tumbuh kembang oleh tenaga medis dan berkoordinasi kepada Penilik/Himpaudi/IGTKI/tokoh masyarakat apabila memerlukan bantuan perluasan atau kemitraan termasuk narasumber dan fasilitas lainnya (Kemdikbud, 2015).

Stunting

Kejadian balita pendek atau stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di seluruh Negara. Data prevalensi stunting di Indonesia menempati urutan ketiga di regional Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2018).



Sumber: *Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018

Gambar 1. Prevalensi stunting di Asia Tenggara

Berbagai penelitian mengungkap faktor risiko stunting pada balita. Adapun faktor risiko stunting pada balita adalah (Niflar, 2018):

1. Faktor yang mendasar yaitu sumber-sumber potensial (konflik dan pendapatan perkapita negara), ekonomi (pendapatan dan pengeluaran keluarga), politik (kebijakan pemerintah) dan sosial (suku, agama, perpindahan penduduk)
2. Faktor pokok yaitu keamanan pangan, keadaan ibu hamil (pendidikan dan pekerjaan) dan pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan keadaan lingkungan
3. Faktor yang utama adalah kecukupan asupan makan dan keadaan kesehatan anak

Dampak Stunting Pada Masa Mendatang

Stunting tidak hanya terkait gangguan proses tumbuh kembang saat masa anak-anak melainkan berdampak pula pada masa selanjutnya. Secara longitudinal berbagai permasalahan muncul akibat stunting, yakni (Grantham-McGregor et al., 2007):

1. Di Pakistan dan Guatemala, pertumbuhan yang terhambat dapat memprediksi umur bayi dapat berjalan
2. Stunting pada umur 24 bulan berkaitan dengan kemampuan kognitif anak umur 9 tahun di Peru
3. Stunting pada umur 24 bulan berkaitan dengan kecerdasan anak umur 8 dan 11 tahun, umur masuk sekolah, prestasi belajar, dan drop out dari sekolah di Filipina
4. Stunting pada umur kurang dari 24 bulan berkaitan dengan kemampuan kognitif dan prestasi sekolah pada umur 17-18 tahun, serta drop out dari sekolah
5. Stunting pada umur 72 bulan berkaitan dengan kemampuan kognitif, melek huruf, kemampuan berhitung, dan pengetahuan umum pada remaja, serta kemampuan kognitif pada rentang umur 25-42 tahun

Penanggulangan stunting

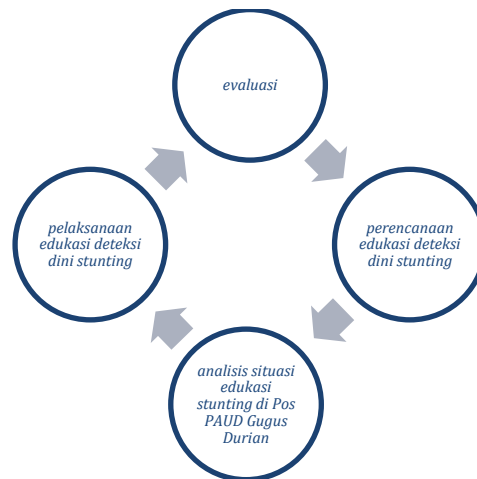
Asupan gizi yang optimal untuk pencegahan stunting dapat dilakukan dengan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi yang didasari oleh komitmen negara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar sehat, cerdas dan produktif, yang merupakan aset sangat berharga bagi bangsa dan negara Indonesia. Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas diperlukan status gizi yang optimal dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terus menerus.

Adapun sasaran gerakan nasional ini meliputi : a) masyarakat khususnya remaja, ibu hamil, ibu menyusui, anak di bawah usia dua tahun; b) kader- kader di masyarakat; c) perguruan tinggi; d) pemerintah dan pemerintah daerah; e) media massa; f) dunia usaha; dan f) lembaga swadaya masyarakat dan mitra pembangunan internasional.

Sedangkan kegiatannya dilaksanakan melalui: a) kampanye nasional dan daerah; b) advokasi dan sosialisasi lintas sektor dan lintas lembaga; c) dialog untuk menggalang kerja sama dan kontribusi; d) pelatihan; e) diskusi; e) intervensi kegiatan gizi langsung (spesifik); f) intervensi gizi tidak langsung (sensitif); dan g) kegiatan lain (Kemenkes RI, 2018).

METODE PELAKSANAAN

Metode pendekatan telah diimplementasikan dalam kegiatan; (1) edukasi deteksi dini stunting dan (2) diskusi melalui studi kasus. Mitra yang dilibatkan dalam kegiatan pengabdian ini adalah bunda PAUD di Pos PAUD Gugus Durian dengan harapan mampu berkontribusi dalam percepatan penurunan stunting di wilayah kerja Gugus Durian Kota Semarang. Pelaksanaan kegiatan edukasi deteksi dini stunting telah dilaksanakan secara luring dengan menerapkan protokol kesehatan yaitu menjaga jarak antar peserta, memakai masker selama kegiatan berlangsung dan mencuci tangan sebelum dan setelah kegiatan. Tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian dilaksanakan di ruang terbuka yaitu bengkel gugus durian, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Adapun waktu pelaksanaan luring berlangsung pada tanggal 11 Agustus 2020, pukul 11.00 – 12.30 WIB. Pelaksanaan luring meliputi kegiatan edukasi deteksi dini stunting dan diskusi melalui studi kasus dilakukan sebanyak satu kali untuk menghindari kegiatan yang bersifat kontak langsung dan pertemuan dengan banyak orang. Hal ini efektif guna memberikan pemahaman secara langsung pada bunda PAUD tentang materi deteksi dini stunting pada anak bawah lima tahun di masa pandemic Covid-19. Adapun alur penyelenggaraan edukasi deteksi dini stunting tertuang dalam gambar berikut:



Gambar 2. Penyelenggaraan Edukasi Deteksi Dini Stunting di Pos PAUD

HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi deteksi dini stunting telah diberikan kepada bunda PAUD yang terdiri dari bunda di Pos PAUD Gugus durian sebanyak 15 orang Pelaksanaan kegiatan edukasi dilakukan oleh tim pengabdian dengan pokok bahasan deteksi dini dan interpretasi gangguan pertumbuhan pada anak, definisi, faktor risiko, pencegahan dan tatalaksana stunting serta studi kasus pada anak stunting. Pada sesi pertama materi tentang deteksi dini dan interpretasi gangguan pertumbuhan pada anak, definisi, penyebab, pencegahan dan tatalaksana stunting disampaikan melalui media powerpoint selama 30 menit kemudian dilanjutkan sesi kedua yaitu paparan studi kasus stunting selama 30 menit. Pada sesi terakhir, dilakukan tanya jawab dan diskusi antara pemateri dan peserta. Evaluasi pengabdian kepada masyarakat secara garis besar mencakup komponen sebagai berikut:

Kecukupan Target Jumlah Peserta Pengabdian

Target peserta pendampingan berdasarkan jumlah bunda PAUD adalah 15 orang. Dalam pelaksanaan kegiatan terdapat peserta sebanyak 13 orang peserta, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jumlah peserta yang datang cukup memenuhi target sebanyak 88%



Gambar 3. Pelaksanaan Edukasi Deteksi Dini Stunting

Ketercapaian Tujuan Pengabdian

Ketercapaian tujuan edukasi deteksi dini stunting cukup baik ditunjukkan dengan antusias

peserta untuk berdiskusi terkait kasus stunting yang ditemukan yaitu seorang anak laki-laki berusia 4 tahun dengan tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan teman sebayanya, bunda PAUD telah melakukan edukasi kepada orangtua untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Pada sesi diskusi kasus, bunda dan tim pengabdian melakukan sharing terkait faktor risiko dan dampak stunting.

Ketercapaian Target Materi Yang Telah Direncanakan

Materi telah diberikan sesuai dengan perencanaan awal yaitu modul deteksi dini stunting pada anak. Pada saat pelaksanaan kegiatan pemberian edukasi diberikan melalui media powerpoint dan modul.

Kemampuan Peserta Dalam Penguasaan Materi

Peserta cukup menguasai materi deteksi dini stunting yang telah diberikan di tunjukkan dengan kemampuan menjawab pertanyaan yang diberikan secara lisan. Bunda PAUD mampu menjawab definisi, faktor risiko serta pencegahan stunting secara tepat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian edukasi deteksi dini stunting dapat diselenggarakan walaupun terlaksana di tengah masa pandemic Covid-19. Kegiatan ini dihadiri oleh 13 (88%) peserta yang memiliki respon positif saat mengikuti kegiatan edukasi deteksi dini stunting. Pemahaman dalam melakukan deteksi dini stunting telah diberikan kepada bunda PAUD melalui media powerpoint dan modul. Melalui diskusi terarah, bunda PAUD mampu menganalisis kejadian stunting di lingkungan sekitar. Secara umum pelaksanaan kegiatan pengabdian sudah sesuai dengan target, adapun saran antara lain diperlukan workshop guna meningkatkan keterampilan deteksi dini stunting kepada bunda PAUD sehingga mampu secara mandiri menemukan kejadian stunting. Pelibatan orangtua dan kader kesehatan perlu pula disertakan guna bersama-sama menemukan dan menurunkan kejadian stunting pada masa balita.

DAFTAR PUSTAKA

- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal And Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Grantham-Mcgregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), 60–70. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60032-4)
- Kemdikbud. (2015). *Petunjuk teknis penyelenggaraan paud holistik integratif di satuan paud*. Kemenkes RI. (2018). Buletin stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, (november), 1–51. retrieved from <https://www.bappenas.go.id>
- Niflar, R. (2018). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan mencegah terjadinya stunting (gizi pendek) di indonesia nilfar. *Global Health Science*, 3(2), 2622–1055. retrieved from <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Meeks Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., & Carter, J. A. (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 369(9556), 145–157. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60076-2)