

SOSIALISASI DAN PENDAMPINGAN POSYANDU KEMBOJA KELURAHAN TASIKMADU KOTA MALANG DALAM MENCEGAH STUNTING

Fathur Rahman^{1*}, Sri
Herwiningsih²

¹⁾ Ilmu Pemerintahan, Universitas
Brawijaya

²⁾ Fisika, Universitas Brawijaya

Article history

Received : 27 Februari 2021

Revised : 8 April 2021

Accepted : 7 Juni 2021

*Corresponding author

Fathur Rahman

Email : fathur_rahman@ub.ac.id

Abstrak

Stunting telah menjadi masalah Kelurahan Tasikmadu. Disini ada 25 balita terindikasi *stunting*. Karena itu perlu ada sosialisasi dan pendampingan kepada masyarakat Tasikmadu. Tujuan dari kegiatan ini adalah menemukan akar masalah dan solusi dalam pencegahan *stunting*. Mitra dalam kegiatan ini adalah Posyandu Kemboja dan PKK Kelurahan Tasikmadu. Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk ceramah, diskusi dan simulasi. Hasil kegiatannya yaitu pemberian tablet pada ibu hamil untuk tambah darah sejak dinyatakan hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil, posyandu pro aktif mendatangi keluarga balita supaya mengikuti program imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A, memperbaiki pola pikir dan pola asuh untuk balita. Selain itu, keluarga balita menjadi prioritas penerima program kampung tangguh pangan dan kesehatan di Kelurahan Tasikmadu

Kata Kunci: Sosialisasi, Pendampingan, Stunting, Kelurahan, Tasikmadu

Abstract

Stunting has become a problem in Tasikmadu Village. Here, 25 children under five are indicated as stunting. Therefore, there needs to be socialization and assistance to the people of Tasikmadu. The purpose of this activity is to find root causes and solutions in preventing stunting. The partners in these activities are Posyandu Kemboja and PKK Tasikmadu Village. This activity is carried out in the form of discussions and simulations. The results of its activities are giving tablets to pregnant women to add blood since they are declared pregnant, providing additional food for pregnant women, pro-active Posyandu visiting toddlers' families to follow the complete basic immunization program. Several strategies were produced through lectures and simulations, namely giving tablets to add blood since being declared pregnant, providing additional food for pregnant women, complete primary immunization, giving vitamin A, improving mindset, and parenting for toddlers. In addition, the families of children under five are the priority recipients of the food and health resilient village program in Tasikmadu Village

Keywords: Socialization, Assistance, Stunting, Village, Tasikmadu

Copyright © 2021 Fathur Rahman & Sri Herwiningsih

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kurang gizi yang bersifat kronis pada periode pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. *Stunting* terjadi akibat manifestasi jangka panjang faktor konsumsi diet berkualitas rendah, penyakit infeksi berulang, dan lingkungan (Setiawan et al., 2018). Kajian yang lain dari Geberselassie, Abebe, Melsew, matuku dan Wassie dalam Ulfah & Nugroho, (2020) bahwa *stunting* diakibatkan juga karena kurangnya pendidikan dari masyarakat terutama terkait dengan pemahaman atas kesehatan dan nutrisi menjadi faktor yang paling determinan.

Kasus *Stunting* di Kota Malang, Provinsi Jawa Timur hingga Maret 2018 sebanyak 4.007 kasus. Berdasarkan informasi resmi dari Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kota Malang, jumlah balita terkena *stunting* dengan karakteristik sangat pendek sejumlah 978 anak dan karakteristik pendek sejumlah 3.029 anak. Tingginya *stunting* di Kota Malang memaksa Pemerintah Kota Malang untuk berupaya menekan angka *stunting* hingga berada pada angka 15 persen pada tahun 2020 (Djunaedy, 2020). Salah satu upaya yaitu melibatkan kampus dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat (*community service*).

Kelurahan Tasikmadu, Kecamatan Lowokwaru merupakan salah satu wilayah di Kota Malang yang berlokasi di bagian paling Utara, berbatasan dengan Kecamatan Karangploso, Kabupaten Malang. Secara demografis, penduduknya didominasi oleh warga yang tinggal di permukiman (kampung), sisanya bertempat tinggal di perumahan (kompleks). Sebelum menjadi area kompleks perumahan, dahulunya merupakan wilayah pertanian irigasi yang ditanami oleh padi. Namun karena perkembangan dan pertambahan penduduk yang semakin tinggi, maka area diubah menjadi area perumahan dan bangunan permanen. Kelurahan Tasikmadu terdiri dari enam Rukun Warga (RW) dan 31 Rukun Tetangga (RT). Jumlah penduduknya mencapai 4.884 jiwa, yang terdiri dari 1.508 KK (Kepala Keluarga). Jumlah ini terbagi menjadi ke dalam 2.344 orang laki-laki, 2.540 orang perempuan. Penduduk Kelurahan Tasikmadu mayoritas sebagai petani.

Yang menjadi urgensi sehingga terlaksananya sosialisasi dan pendampingan Posyandu Kemboja Kelurahan Tasikmadu dalam pencegahan *stunting* antara lain: Pertama, dengan terjadi pengalihfungsian lahan pertanian menjadi kawasan perumahan telah mengubah kehidupan warga Kelurahan Tasikmadu. Ketersediaan pangan dari keluarga balita *stunting* telah mengakibatkan kerawanan pangan dan kekurangan gizi. Keluarga balita *stunting* merupakan pemilih lahan pertanian yang dimana telah menjualnya pada kontraktor perumahan. Sejak dijualnya lahan pertaniannya maka beralih menjadi buruh tani. Kedua, cara pandang masyarakat bahwa saat seorang ibu menyusui tidak boleh mengonsumsi ikan, makanan yang pedas karena dipercayai akan memengaruhi kualitas Air Susu Ibu (ASI). Pantangan ini menjadi budaya salah kaprah sehingga yang turun-temurun di warga Tasikmadu. Ketiga, pola Asuh kurang tepat dari keluarga balita *stunting*. Rerata ibu-ibu yang memiliki balita di Kelurahan Tasikmadu bekerja sebagai pelinting rokok kretek. Para Ibu bekerja dari pukul 06.00 sampai 15.00 WIB. Yang biasa merawat anak balita adalah nenek atau saudaranya. Dengan metode pengasuhan seperti ini pada akhirnya memengaruhi jenis asupan makanan, gizi bagi balita.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam Program Pengabdian kepada Masyarakat ini melalui dua tahap, yaitu, Pertama, Ceramah dan diskusi tentang gizi dan pencegahan *stunting* dari seorang Dosen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Tim Pengabdian sengaja mengundang ahli Ilmu Gizi untuk memberikan pengetahuan pangan sehat bagi pengurus Posyandu dan beberapa keluarga balita *stunting*. Kedua, Simulasi membuat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bagi pengurus Posyandu Kemboja Kelurahan Tasikmadu. Contoh, makanan dari Ikan Gurame untuk balita yang bebas dari bau amis. Ketiga, ada penelitian melalui penyebaran kuesioner untuk keluarga balita. Responden berdasarkan buku induk dari Posyandu Kelurahan Tasikmadu Tahun 2020. Disisi lain, pada saat pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat tetap memerhatikan Protokol Kesehatan. Lokasi penyelenggaraan pengabdian di Aula dan halaman Kelurahan Tasikmadu

HASIL PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian melalui kuesioner yang dibagikan pada saat kegiatan Sosialisasi dan Pendampingan Posyandu Kemboja dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Tasikmadu diperoleh data sebagai berikut: Pertama, Keluarga balita yang memiliki pengetahuan tentang gizi, makanan sehat untuk Ibu hamil dan balita berjumlah 14 orang (40%), dan keluarga balita yang masuk kategori tidak memiliki pengetahuan gizi dan makanan sehat untuk balita berjumlah 17 rang (49 %).

Kedua, Dari hasil pengumpulan informasi dari pembagian kuesioner telah diperoleh data bahwa keluarga balita yang memberikan ASI Eksklusif 18 orang (51 %), dan keluarga yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 11 orang (31 %). Dengan hasil ini maka dapat diperoleh hipotesis bahwa balita yang menderita *stunting* disebabkan berhenti, terputusnya pemberian ASI Eksklusif pada balita sejak usia kurang 7 bulan. Pada usia ini sangat rentan sekali atau potensial terkena *stunting*. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh Teshome et al., (2010) dijelaskan tentang seorang anak balita yang tidak memperoleh asupan kolostrum lebih mudah terjangkit terhadap *stunting* dengan risiko tinggi. Mengapa ini terjadi? Penyebabnya adalah kolostrum

menyumbang perlindungan pada anak baru lahir dan bayi yang tidak memperoleh kolostrum barangkali memiliki kejadian, rentang waktu dan derajat keparahan penyakit yang lebih tinggi dari pada diare yang menyebabkan kekurangan gizi (Teshome et al., 2010).

Ketiga, Jawaban dari keluarga balita tentang pertanyaan pola asuh balita, ada 15 orang ibu balita (42 %) yang mengurus anak balita diserahkan pada orang lain seperti saudara, nenek ketika kedua orang tua bekerja di luar rumah. Sedangkan ada 20 orang (58 %) yang memang ibu kandungnya mengasuh balita secara langsung. Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas memang ada masalah cara pandang, pola asuh dalam keluarga balita sehingga diperlukan edukasi secara bertahap.

Sosialisasi dan pendampingan ini dilakukan sebagai bentuk upaya pencegahan *stunting*, juga memberikan dorongan terwujudnya Kelurahan Tasikmadu sebagai kelurahan yang penduduknya memiliki kualitas kesehatan yang baik dimana dimulai dari ibu hamil yang sehat, balita tercukupi gizinya, tumbuh dan berkembang dengan sehat. Pendampingan tidak hanya kami lakukan sebagai akademisi yaitu Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Brawijaya saja tetapi bekerjasama dengan PKK Kelurahan Tasikmadu Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Kedua institusi ini sama-sama akan mengembangkan terwujudnya kualitas pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di Kota Malang.

Stunting merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi (Aryastami, 2017). *Stunting* juga merupakan gambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Status gizi yang kurang berawal dari ketidaktahuan tentang informasi gizi yang baik (Lestariningsih, 2000). Sehingga tidak berkualitaskannya standar atau standar gizi makanan keluarga terutama makanan yang dikonsumsi balita (Sjahmien, 2003).



Gambar 1. Tim Pengabdian kepada Masyarakat dan Tim Posyandu dari Kelurahan Tasikmadu

Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita yaitu karakteristik balita maupun faktor sosial ekonomi. Usia balita pada dasarnya adalah periode yang sangat sensitif terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih & Soekirman, 2011). Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat mengganggu perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya antara lain penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selanjutnya dalam penelitian Zaif et al., (2017) bahwa status gizi ibu hamil sangat memengaruhi kondisi kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat

menyebabkan lahir rendah. Hasil penelitian telah menjelaskan bahwa bayi dengan berat lahir rendah memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting* (Paudel et al., 2013). Hasil penelitian di Kabupaten Kendal, diperoleh bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek maka berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita (Nasikhah & Margawati, 2012). Pun hasil penelitian dari Bishwakarma, (2011), Risesdas, (2013) bahwa tingkat pendapatan dan pendidikan yang rendah juga memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Selain itu, temuan di Ethiopia Selatan, Benua Afrika bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu et al., 2014). Terakhir, ternyata jumlah anggota keluarga juga memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah & Margawati, 2012).

Untuk mencegah masalah *stunting* maka dibutuhkan upaya serius dan komprehensif dan integratif. PP Nomor 42 tahun 2013 harus ditindaklanjuti dengan bekerjasama antara pemerintah pusat dan teknis penanganan yang jelas di tingkat daerah sampai di tingkat dasar seperti posyandu. Berikut ini merupakan empat program inovatif yang telah diimplementasikan oleh Posyandu Kemboja RW 04 Kelurahan Tasikmadu sebagai berikut:

1. Pembagian suplemen tablet untuk penambah darah bagi Ibu hamil.
Pemberian suplemen tablet penambah darah untuk ibu hamil dinilai efektif dalam pencegahan *stunting*. Tablet tambah darah dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil. Namun demikian, tablet tambah darah sudah tersalurkan dengan baik kepada sasaran, namun perihal pemanfaatannya, belum terukur sebab tidak ada pengawasan ataupun pemantauan mengenai diminum atau tidaknya tablet tambah darah yang telah diberikan kepada objek sasaran.
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil
Ibu hamil dengan status gizi tidak baik (Bumil KEK) sangat berisiko melahirkan anak *stunting*. Dengan demikian, pemberian PMT kepada bumil KEK dinilai efektif untuk mencegah/mengurangi kejadian *stunting*.
3. Program Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi dinilai mampu mencegah berbagai penyakit dan infeksi pada bayi. Bayi yang sering mengalami sakit-sakitan apalagi hingga terkena infeksi akibat tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, cenderung akan terganggu/terhambat tumbuh kembangnya sehingga berpotensi untuk *stunting*. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dasar lengkap dinilai efektif dalam mengurangi tingkat *stunting*.
4. Pembagian Vitamin A
Pemberian vitamin A pada bayi dan balita dinilai memberikan manfaat sebagai anti-oksidan dan mampu mencegah infeksi pada bayi dan balita. Bayi yang sering mengalami sakit ataupun infeksi, akan mengalami gangguan dan hambatan di dalam tumbuh kembangnya, yang pada akhirnya dinilai sebagai faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting*. Oleh karena itu, pemberian vitamin A dinilai cukup efektif dalam mengurangi prevalensi *stunting*:
 1. Zat Besi (Zinc)
Bayi yang mengalami diare berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang apabila sakit yang dialami berlangsung dalam waktu yang cukup lama dan berulang. Oleh karena itu, pemberian zinc sebagai obat diare dinilai cukup efektif dan kontributif dalam menurunkan resiko kejadian *stunting*.
 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita
Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita bagi anak yang sudah terlanjur *stunting* dianggap tidak akan memberikan kemanfaatan yang baik dalam mengintervensi *stunting*. Manfaat PMT hanya sebagai perbaikan status gizi, tetapi tidak bisa mengintervensi atau mengurangi tingkat *stunting*.

Selain upaya di atas, di Kelurahan Tasikmadu telah ada Program Kampung Tangguh Pangan, Kampung Tangguh Kesehatan. Program ini juga merupakan strategi pemerintah Kelurahan Tasikmadu dalam mencegah *stunting* di wilayahnya. Setiap ibu hamil dan balita di Kelurahan Tasikmadu mendapat bantuan pangan, kesehatan. Kegiatan ini dikoordinasikan oleh Tim PKK Kelurahan Tasikmadu, Kader Posyandu Kemboja, serta Pemuda Karang Taruna. Anggaran program ini dialokasikan dari implementasi *refocusing* dana Kelurahan dan dana swadaya serta bantuan sembako dari para warga di Kelurahan Tasikmadu. Program Kampung Tangguh Pangan dan Kampung Tangguh Kesehatan di Kelurahan Tasikmadu merupakan bentuk inovasi dalam

penyelenggaraan pelayanan dasar sektor Kesehatan. Hal ditandai dengan adanya cara baru, pengetahuan baru dalam proses, produk dari pemberian layanan pada publik (Rahman & Tarigan, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat di Kelurahan Tasikmadu Kota Malang dalam pencegahan *stunting* maka dapat disimpulkan sebagai berikut, Pertama, sudah ada upaya kolaboratif antara pemerintah kelurahan, kampus dan masyarakat sipil dalam pencegahan *stunting* di tingkat kelurahan. Kedua, ada keunikan dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Tasikmadu yaitu implementasi program kampung tangguh. Program ini salah satunya adalah kampung tangguh pangan, Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan FISIP Universitas Brawijaya yang telah memberi dukungan financial terhadap pengabdian ini. Dukungan dana ini tercantum dalam SK Dekan FISIP No 71/UN10.F11/PM/2020 dan kolega dari Program Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Indonesia.

PUSTAKA

- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4). <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition* [University of Maryland, College Park, United States]. <https://drum.lib.umd.edu/handle/1903/11683>
- Djunaedy, M. F. (2020, November 12). Dinkes Kota Malang Misi Perangi Stunting. *Kabarmalang.Com*. <https://kabarmalang.com/14085/dinkes-kota-malang-misi-perangi-stunting>
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health*, 14(1), 800. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>
- Kurniasih, D., & Soekirman. (2011). *Sehat & bugar berkat gizi seimbang*. Penerbitan Sarana Bobo.
- Lestariningsih, S. (2000). *Gizi Prima Bayi dan Balita, Seri Ayah Bunda*. Yayasan Aspirasi Pemuda.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 – 36 BULAN DI KECAMATAN SEMARANG TIMUR. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 176–184. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.738>
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R., Pahari, D., & Onta, S. (2013). Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Rahman, F., & Tarigan, J. S. R. (2020). *Inovasi Pemerintahan: Menuju Tata Kelola Pemerintahan Daerah Ideal*. Intrans Publishing.
- Riskesdas. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR 2013*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>

Sjahmien, M. (2003). *Ilmu Gizi Jilid 2*. PT Bharatara Niaga Media.

Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z., & Taye, G. (2010). Magnitude and determinants of stunting in children underfive years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2). <https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i2.53223>

Ulfah, I. F., & Nugroho, A. B. (2020). Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember. *JURNAL SOSIAL POLITIK*, 6(2), 201–213. <https://doi.org/10.22219/sospol.v6i2.12899>

Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3). <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i3.11964>

Format Sitasi: Rahman, F & Herwiningsih, S. 2021 . Sosialisasi dan Pendampingan Posyandu Kemboja Kelurahan Tasikmadu Kota Malang dalam Mencegah Stunting. *Reswara. J. Pengabdian. Kpd. Masy.* 2(2): 307-312. DOI: <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v2i2.1124>



Reswara: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat oleh Universitas Dharmawangsa. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan dengan Lisensi Internasional Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike 4.0 ([CC-BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/))