

**PENINGKATAN KAPASITAS IBU DALAM DETEKSI DINI DAN PENCEGAHAN  
STUNTING DI KAMPUNG PINTARENG KECAMATAN  
TABUKAN SELATAN TENGGARA**

***INCREASING MATERNAL CAPACITY IN EARLY DETECTION AND STUNTED  
PREVENTION IN PINTARENG VILA SUB-DISTRICT  
TABUKAN SOUTH SOUTH EAST***

**Chandrayani Simanjorang, Mareike Doherty Patras**  
Program Studi Keperawatan, Politeknik Negeri Nusa Utara  
Email: simanjorangyani@gmail.com

---

**Abstrak:** Salah satu intervensi bidang kesehatan untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia adalah dengan intervensi gizi spesifik. Di antaranya dengan memberikan edukasi kepada Ibu yang memiliki balita terkait stunting. Strategi ini dapat diperkuat melalui peran perguruan tinggi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Oleh karena itu kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas Ibu dalam deteksi dini dan pencegahan stunting. Semua anak balita dari Ibu yang menjadi sasaran penyuluhan mendapatkan makanan tambahan berupa susu dan biskuit. Kegiatan pengabdian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pintareng pada Maret-Agustus 2021. Metode yang dilakukan dalam pengabdian ini adalah memberikan penyuluhan kepada Ibu yang memiliki balita terkait stunting dan deteksi dini stunting. Penyuluhan dilakukan dari rumah ke rumah dengan menerapkan protokol kesehatan yang baik. Dengan meningkatnya pengetahuan Ibu maka diharapkan dapat menjadi salah satu upaya menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Pintareng. Selain penyuluhan dilakukan juga pemberian makanan tambahan berupa susu dan biskuit. Hasil kegiatan ditemukan bahwa terdapat 7 orang anak stunting sementara 3 orang lainnya masuk kategori normal. Berdasarkan wawancara terdapat faktor risiko stunting pada anak diantaranya faktor ekonomi, faktor pengasuhan yang kurang baik, anak sering sakit infeksi, dan anak tidak mau makan. Sebanyak 10 orang Ibu dan 1 orang petugas kesehatan mendapatkan penyuluhan terkait stunting dan deteksi dini stunting. Sebelum dilakukan penyuluhan, mayoritas tingkat pengetahuan ibu masih kurang (90%) dan hanya 1 orang Ibu (1%) yang memiliki pengetahuan baik terkait stunting. Setelah penyuluhan, pengetahuan ibu menjadi meningkat meskipun pengukurannya dilakukan secara kualitatif (wawancara) dengan demikian kapasitas Ibu dalam deteksi dini stunting juga semakin meningkat. Proses pendidikan kesehatan merupakan proses yang harus dilakukan secara terus menerus sehingga disarankan kepada Puskesmas untuk menyisipkan kegiatan penyuluhan terkait stunting dalam posyandu rutin.

**Kata kunci:** Peningkatan, kapasitas, pengetahuan, Ibu, stunting

**Abstract:** One of the interventions in the health sector to reduce the prevalence of stunting in Indonesia is specific nutrition interventions. Among them by providing education to mothers who have toddlers who stunting. This strategy can be strengthened through the role of universities in community service activities. Therefore, this activity aims to increase the capacity of mothers in the early detection and prevention of stunting. All children under five from mothers who were the target of counseling received additional food in the form of milk and biscuits. Service activities are carried out in the work area of the Pintareng Health Center. The method used is to provide counseling to mothers who have toddlers related to stunting and early detection of stunting. Counseling is carried out from door to door by implementing good health protocols. With the good knowledge of mothers, it is hoped that it can be one of the efforts to reduce the prevalence of stunting in the Pintareng Health Center. In addition to counseling, additional food was also provided in the form of milk and biscuits. The results of the activity found that there were 7 stunting children while 3 others were in the normal category. Based on interviews, there are risk factors for stunting in children including economic factors, poor parents, children often getting infections, and children don't want to eat. A total of 10 mothers and 1 health worker received counseling related to stunting and early detection of stunting. Before the counseling was carried out, the majority of mothers' knowledge levels were still lacking (90%) and only 1 mother (1%) had good knowledge regarding stunting. After counseling, the mother's knowledge increased even though the measurement was done qualitatively (interview). The process of health education

*is a process that must be carried out continuously so it is recommended to the Puskesmas to insert the outreach activities in Health Center..*

**Keywords:** *Enhancement, Capacity, Knowledge, Mother, Stunting*

## **PENDAHULUAN**

Kondisi stunting pada masa kanak-kanak merupakan salah satu hambatan paling signifikan pada pertumbuhan manusia secara global yang mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. (WHO, 2014). Indonesia saat ini juga masih mengalami permasalahan kekurangan gizi masyarakat. Salah satunya yang menjadi prioritas utama adalah bagaimana menurunkan tingginya angka anak balita pendek (stunting). Menurut WHO stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah minus dua standar deviasi ( $< -2$  SD) atau pendek dan di bawah minus tiga standar deviasi ( $< -3$  SD) atau sangat pendek (UNICEF, 2013). Masa dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan anak sangat menentukan terhadap kejadian stunting pada masa dewasa. (Achadi, 2013). Stunting akan berdampak kepada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Anak yang stunting memiliki tingkat intelegensi yang kurang, fungsi motorik yang lebih rendah, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Chang et al., 2010).

Berdasarkan data Riskesdas kasus stunting di Kabupaten Kepulauan Sangihe relatif tinggi. Tercatat sebesar 23.22% anak 1-23 bulan masuk kategori pendek dan sangat pendek (Riskesdas, 2018). Penurunan angka stunting yang ditargetkan pemerintah Indonesia saat ini adalah menjadi 16% di tahun 2023 dan 14% di tahun 2024. Salah satu intervensi bidang kesehatan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah dengan intervensi gizi spesifik. Dimana salah satu strategi yang digunakan adalah dengan peningkatan Sumber Daya Manusia. (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2019). Peningkatan kapasitas kader, petugas kesehatan maupun Ibu yang memiliki balita

dalam deteksi dini menjadi hal yang sangat penting dalam penurunan prevalensi stunting. Strategi ini dapat diperkuat melalui peran perguruan tinggi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka kami tim pengabdian dari jurusan kesehatan Politeknik Negeri Nusa Utara bermaksud untuk melakukan peningkatan kapasitas kader posyandu, petugas kesehatan, beserta Ibu yang memiliki balita dalam deteksi dini serta pencegahan stunting di Kampung Pintareng Tabukan Selatan Tenggara. Kader dan beberapa Ibu yang memiliki balita akan diberikan pelatihan untuk selanjutnya dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat melalui pelatihan kepada masyarakat setempat. Dengan demikian masyarakat diharapkan memiliki pengetahuan yang baik dan peduli terhadap pencegahan stunting. Penentuan kader disesuaikan dengan peraturan menteri dalam negeri 2007.

Kampung Pintareng menjadi salah satu kampung yang memiliki balita dengan status gizi buruk termasuk di dalamnya stunting. Tercatat sebanyak 8,2% balita di wilayah kerja Puskesmas Pintareng mengalami stunting (Profil Puskesmas Pintareng, 2021). Kampung ini terletak di Kecamatan Tabukan Selatan Tenggara yang berjarak 51 km dari kota Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe. Jarak tempuh dari kota Tahuna 1 jam 44 menit. Luas wilayah kampung Pintareng 797 Ha dengan jumlah Penduduk 926 jiwa. serta jumlah kk sebanyak 264 kk. Fasilitas kesehatan di Kampung Pintareng terdiri dari 1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), 2 Pustu, dan 3 Poskesdes. Petugas kesehatan terdiri dari 1 dokter dan 16 orang perawat. Puskesmas Pintareng memiliki 5 wilayah kerja yaitu kampung Pintareng, kampung Basau, malisade, dalokaweng, tumaede dan sampakaang. Adapun tujuan pengabdian ini adalah

untuk meningkatkan kapasitas Ibu dalam deteksi dini stunting dan pemberian makanan tambahan bagi balita.

**METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan pengabdian diawali dengan pengurusan perijinan melakukan kegiatan dan koordinasi dengan mitra di Kampung Pintareng (rumah kapitalaung) pada 8 Maret 2021. Kemudian melakukan pre-test untuk mengukur pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting dan deteksi dini stunting menggunakan kuesioner serta melakukan penyuluhan tentang pencegahan stunting dan deteksi dini stunting pada 15 Juli 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pintareng (kampung Pintareng dan Basauh). Media penyuluhan yang digunakan berupa leaflet. Pengabdian dilakukan pada saat pandemi COVID-19 sehingga metode edukasi melalui penyuluhan kepada ibu dengan kunjungan dari rumah ke rumah, dan pemberian makanan tambahan (susu dan biscuit) kepada balita. Waktu pelaksanaan penyuluhan tanggal

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada tahap awal (8 Maret 2021) dilakukan survey lokasi sekaligus koordinasi dengan Kepala kampung Pintareng dan Kepala Puskesmas Pintareng. Pada tahap ini didapatkan hasil berupa gambaran lokasi pengabdian, data Balita stunting dari Puskesmas dan penandatanganan dokumen kesediaan kepala Kampung untuk menjadi mitra pengabdian. Pada tahap ini juga tim pengabdian dan puskesmas menyepakati adanya pendampingan dari Puskesmas pada saat pelaksanaan di lapangan.

Kedatangan tim sangat disambut baik oleh kepala kampung. Kepala kampung Pintareng sangat *concern* terhadap masalah stunting di wilayahnya. Hal ini terbukti dari adanya alokasi dana desa untuk program rumah gizi yang melibatkan para kader dan ahli gizi untuk memberikan makanan tambahan secara rutin kepada anak stunting di kampung Pintareng.

*“Di kampung kami memang beberapa anak masuk kategori stunting. Kami sangat fokus dalam penanganan anak stunting di kampung ini (Pintareng)*

**POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA**

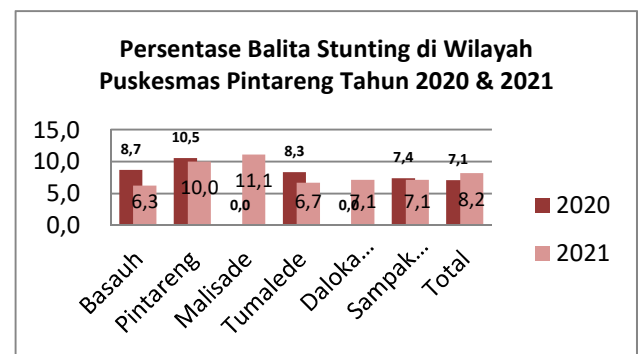
*karena anak-anak ini adalah calon-calon pemimpin masa depan. Sehingga kami menyambut baik maksud kedatangan tim dari Politeknik Negeri Nusa Utara untuk mengedukasi Ibu dan memberikan makanan tambahan kepada anaknya. Pada dasarnya beberapa Ibu di kampung kami memang kurang pengetahuan dan kurang kreatif dalam memberikan nutrisi kepada anak mereka”.* (Kapitalaung Kampung Pintareng)



**Gambar 1.** Proses penandatanganan surat pernyataan kesediaan mitra sebagai hasil advokasi yang dilakukan oleh tim PKMS pada tanggal 8 Maret 2020 di Kampung Pintareng Kecamatan Tabukan Selatan Tenggara.

Berdasarkan data yang didapatkan dari petugas Puskesmas Pintang, persentase balita stunting digambarkan pada diagram 1 di bawah ini:

**Diagram 1. Persentase Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Pintareng**



Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan proporsi stunting di wilayah Puskesmas Pintareng pada tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020 (data total). Khusus di Kampung Pintareng, belum terjadi penurunan signifikan sejak 2 tahun terakhir.

**1.1.1 Pelaksanaan Edukasi/Penyuluhan kepada orangtua (Ibu)**

Kondisi pandemi COVID-19 dan meningkatnya jumlah kasus di Kabupaten Kepulauan Sangihe membuat tim pengabdian dan mitra menyepakati pelaksanaan penyuluhan dilaksanakan dari rumah ke rumah dengan menggunakan protocol kesehatan. Tujuannya agar tidak menimbulkan kerumunan di satu tempat. Sasaran penyuluhan adalah Ibu yang memiliki balita (Ibu yang memiliki balita stunting diutamakan). Terdapat 1 orang petugas kesehatan yang ikut penyuluhan sekaligus mendampingi tim dalam pelaksanaan penyuluhan. Sementara kader tidak masuk dalam sasaran penyuluhan karena pada saat pelaksanaan ada jadwal kegiatan lain bersama kepala kampung Pintareng. Penyuluhan dilakukan ke 10 rumah dengan masing-masing waktu penyuluhan  $\pm 15$  menit. Peserta penyuluhan adalah Ibu yang memiliki balita stunting sebanyak 7 orang dan Ibu yang memiliki balita tidak stunting (normal) sebanyak 3 orang.

Kegiatan penyuluhan terhadap Ibu balita terlaksana dengan cukup baik. Tim pengabdian didampingi oleh petugas Puskesmas yang mengenal dengan baik Ibu-ibu yang memiliki Balita di wilayah Puskesmas Pintareng. Waktu pelaksanaan dimulai pada pukul 09.00 WITA dan selesai pada pukul 17.00 WITA. Namun terdapat beberapa kendala yang ditemukan di lapangan diantaranya:

1. Beberapa rumah berada di tengah hutan dan ditempuh dengan jalan kaki sehingga membutuhkan waktu relatif lama dalam perjalanan.
2. Beberapa Ibu sedang sibuk dengan kegiatan rumah tangga dan terkadang anak rewel sehingga di beberapa rumah pelaksanaan penyuluhan menjadi kurang kondusif.
3. Terdapat beberapa rumah yang tidak didokumentasikan karena Ibu terburu-buru harus melakukan aktivitas lainnya.

Kegiatan penyuluhan diawali dengan menyapa Ibu dan anak. Kemudian petugas Puskesmas menjelaskan maksud kedatangan tim pengabdian. Selanjutnya meminta kesediaan Ibu untuk mengisi

kuesioner pengetahuan terkait stunting. Gambaran demografi dan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan edukasi/penyuluhan dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

**Tabel 3. Data Demografi dan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Penyuluhan Terkait Stunting**

No.	Data Demografi				Tingkat Pengetahuan
	Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan utama	
1	AG	40	SD	IRT	Kurang
2	SK	22	SD	IRT	Kurang
3	TM	25	SD	IRT	Kurang
4	YN	33	SMA	IRT	Kurang
5	SW	30	SMA	IRT	Baik
6	DP	30	SMA	IRT	Kurang
7	AL	33	SMA	IRT	Kurang
8	KL	23	SMP	IRT	Kurang
9	KS	53	SMA	IRT	Kurang
10	JP	30	SMA	IRT	Kurang

Berdasarkan tabel di atas mayoritas Ibu masih muda (usia 22-30 tahun). Adapun Ibu yang memiliki usia 53 tahun merupakan nenek dari balita. Karena Ibu kandung masih dalam studi di luar kampung maka neneknya yang mengasuh cucunya sejak bayi. Tingkat pendidikan Ibu SD-SMA dan pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga. Tingkat pengetahuan mayoritas kurang. Hanya 1 orang Ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Selanjutnya adalah melakukan penyuluhan kepada Ibu. Topik penyuluhan terdiri dari definisi stunting, bagaimana cara mendeteksi stunting secara dini, penyebab stunting, akibat stunting, dan cara mencegah stunting. Dalam proses penyuluhan, mayoritas Ibu sangat antusias bertanya dan menceritakan kesulitan mereka dalam pemenuhan nutrisi anak.

### 1.1.2 Evaluasi dan Pemberian Makanan Tambahan

Setelah penyuluhan dilakukan, tim melakukan evaluasi singkat dengan cara mengajukan pertanyaan terkait topik yang sudah dijelaskan. Jika Ibu sudah dapat menjawab dengan benar maka tim memberikan *merchandise* berupa makanan tambahan (susu, biskuit, dan vitamin). Jika ibu belum dapat menjawab bagian-bagian materi tertentu maka akan kembali diberi penjelasan. Kemudian memberikan kesempatan kepada Ibu untuk mengajukan pertanyaan. Tahap akhir adalah

penutupan dan foto bersama. Gambaran proses kegiatan dapat dilihat pada gambar 2.



**Gambar 2. Proses Pelaksanaan Kegiatan**

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara singkat (kualitatif), sebagian besar Ibu yang awalnya memiliki pengetahuan yang kurang terkait stunting (tabel 3) kemudian menjadi paham setelah diberikan edukasi oleh tim. Ibu menjadi tahu apa itu stunting, bagaimana cara mendeteksi, apa penyebabnya, dan cara mencegah stunting. Oleh karena itu secara umum hasil penyuluhan cukup baik meskipun evaluasi dilakukan secara kualitatif.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan terdapat 10 balita yang mendapatkan makanan tambahan berupa susu dan biskuit. Dari 10 balita tersebut terdiri dari 7 orang balita stunting dan 3 orang balita normal. Berdasarkan jenis kelamin terdapat 6 orang (60%) perempuan dan 4 orang (40%) laki-laki, usia antara 1-5 tahun. Beberapa faktor risiko stunting pada anak diantaranya keadaan ekonomi yang kurang, pola asuh yang kurang baik, akses ke pelayanan kesehatan terbatas (tidak memiliki BPJS), anak sering sakit infeksi, dan anak sulit makan. Data demografi dan faktor risiko stunting dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

**Tabel 4. Data Balita Berdasarkan Statu Gizi dan Faktor Risiko Stunting**

No.	Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Status Gizi (berdasarkan KMS)	Faktor risiko stunting
1	JN	Perempuan	3 tahun	Stunting	Faktor ekonomi, tidak punya BPJS
2	SM	Perempuan	4 tahun	Stunting	Praktek pengasuhan kurang baik
3	IV	Perempuan	2 tahun	Normal	Anak sering sakit infeksi
4	KR	Perempuan	1 tahun	Normal	Praktek pengasuhan kurang baik
5	GB	Laki-laki	2 tahun	Stunting	Anak sulit makan
6	GR	Laki-laki	2 tahun	Normal	Praktek pengasuhan kurang baik
7	MR	Perempuan	4 tahun	Stunting	Praktek pengasuhan kurang baik
8	ELV	Perempuan	5 tahun	Stunting	Kelainan pada kaki, tidak memiliki BPJS
9	ADR	Laki-laki	3 tahun	Stunting	Anak sering sakit infeksi, tidak ASI
10	JL	Laki-laki	3 tahun	Stunting	Anak sulit makan

**KESIMPULAN**

Berdasarkan kegiatan yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan Ibu terkait stunting dan deteksi dini stunting semakin baik setelah melakukan penyuluhan dengan pengukuran secara kualitatif. Kemudian Faktor yang mempengaruhi anak stunting berdasarkan wawancara kemungkinan disebabkan faktor pengasuhan yang kurang baik, kurang pengetahuan, faktor ekonomi, dan akses ke layanan kesehatan yang terbatas. Oleh karena itu diperlukan program penyuluhan dari Puskesmas yang berkesinambungan kepada Ibu maupun kader sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kapasitas Ibu dalam deteksi dini dan pencegahan stunting secara terus menerus. Kemudian dibutuhkan dukungana pemerintah setempat untuk memfasilitasi warganya dalam mendapatkan jaminan Kesehatan agar memiliki kemudahan akses ke layanan Kesehatan.

**DAFTAR RUJUKAN**

Achadi, L. E. 2013. *Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press.

Chang, S. et al. 2010. Early Childhood Stunting and Later Fine Motor Abilities, Developmental Medicine & Child Neurology, 52(9), pp. 831–836.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangehe. (2019). Profil Kesehatan Puskesmas Pintareng 2019.

Kementerian Dalam Negeri RI. 2007. Permendagri RI No. 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Pedoman Sukses Asuhan Gizi Puskesmas.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Standar Operasional Prosedur (SOP) Deteksi Dini dan Rujukan Balita Gizi Buruk atau yang Berisiko Gizi Buruk.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berupa Biskuit Kepada Balita Kurus dan Ibu Hamil KEK. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Stndar Antropometri Anak.
- Puskesmas Pintareng. 2010. Profil Kesehatan Puskesmas Pintareng.
- Riskesdas. 2018. Laporan Provinsi Sulawesi Utara RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes.
- Sekretariat Wakil Presiden RI. 2019. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil Periode 2018-2024.
- UNICEF. 2013. Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress.
- WHO. 2014. Global Nutrition Target 2025: Stunting Policy Brief.
- WHO. 2015. Nutrition Landscape Information System (NLIS), Help Topic: Child Malnutrition.