

UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DENGAN HIGIENE INDIVIDU DAN KEAMANAN PANGAN DI DESA LEBIH GIANYAR

N.M.U. Dwipayanti¹, P.A. Indrayathi¹, N.K.S.¹, D.P.Y. Kurniawati¹, dan K.T. Adhi¹

ABSTRAK

Salah satu prioritas kesehatan dalam Sustainable Development Goals adalah menyelesaikan permasalahan malnutrisi, diantaranya adalah balita pendek. Kabupaten Gianyar merupakan salah satu kabupaten dengan angka prevalensi stunting tertinggi dimana Desa Lebih sebagai salah satu lokus. Hasil studi sebelumnya menunjukkan kejadian stunting diakibatkan oleh perilaku higiene penyediaan makanan balita dan ketersediaan air minum yang tidak aman, sehingga perilaku tersebut perlu diintervensi. Intervensi dilakukan dengan menargetkan ibu balita dan ibu hamil di posyandu. Program merupakan pengintegrasian pendekatan emodemo gizi dan pemicuan pilar 2 (cuci tangan pakai sabun) dan pilar 3 (pengelolaan air minum dan makanan yang aman) dari Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pendekatan ini bertujuan untuk memberdayakan kader desa dan masyarakat untuk mampu melakukan aksi bersama untuk perubahan perilaku dan mengawal keberlanjutan perubahan tersebut.

Kader posyandu yang terlatih melakukan praktek promosi di posyandu yang mereka dampingi. Peserta posyandu di Bajar Kesian, Lebih Duur Kaja dan Lebih Beten Kelod diberikan promosi terkait gizi sehat, higiene dan higiene pengolahan pangan dan air minum rumah tangga. Kegiatan promosi ini diharapkan dilakukan setiap tahun secara mandiri oleh kader di posyandu masing-masing, sehingga merupakan upaya promosi yang berkelanjutan di Desa Lebih untuk meningkatkan pola asuh yang sehat dan higiene.

Kata kunci : Gianyar, higiene pribadi, higiene pangan, kader, posyandu, stunting.

ABSTRACT

One of the health priorities in the Sustainable Development Goals is address malnutrition, including stunting among children. Gianyar Regency is one of the districts with the highest prevalence of stunting. Previous studies showed that the incidence of stunting in the locus area was due to lack of hygienic behavior in food handling for infant and the availability of safe drinking water, thus this behaviour need intervention. The intervention targeted mothers of children under five and pregnant women in posyandu (a community based health care). The activity integrates the nutritional emodemo approach and Community-Based Total Sanitation, pillar 2 and pillar 3. This intervention aimed to empower village cadres and the community to take collective action for behavior change and independently maintain the sustainability of these changes. Trained posyandu cadres carry out promotional activities at the posyandu. Posyandu participants in Bajar Kesian, Lebih Duur Kaja and Lebih Beten Kelod were provided with health promotions related to healthy nutrition, personal hygiene and safety of food and household drinking water. This promotional activity is expected to be carried out regularly by posyandu cadres in their respective posyandu, thus it will become a continuous promotion effort in Lebih Village to improve healthy and hygienic parenting.

¹ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Kampus Universitas Udayana, Jl. PB. Sudirman, Dangin Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Denpasar, 80234, Bali-Indonesia, dan utami_dwipayanti@unud.ac.id

Submitted: 19 Oktober 2021

Revised: 6 Juli 2023

Accepted: 7 juli 2023

Keywords: cadres, Gianyar, food hygiene, personal hygiene, posyandu, stunting

1. PENDAHULUAN

Salah satu prioritas kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menyelesaikan permasalahan malnutrisi, diantaranya adalah balita pendek. Balita pendek (stunting) yang didefinisikan sebagai balita dengan tinggi badan kurang dari 2 kali standar deviasi tinggi badan yang diharapkan untuk balita normal seusianya dengan jenis kelamin yang sama, merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama (Black et al., 2013; MOH, 2016). Hal ini pada umumnya berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, kondisi kesehatan dan gizi kurang pada masa kehamilan, menderita sakit cukup sering dan/atau pemberian asupan makanan dan pola asuh yang tidak tepat pada bayi baru lahir (Black et al., 2013; WHO, 2017). Stunting dimulai ketika janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kondisi stunting juga berhubungan dengan perkembangan kognitif yang merugikan pada anak-anak dan dewasa, singkatnya masa sekolah, penurunan produktivitas, serta tidak tercapainya tinggi badan optimal pada orang dewasa (Black et al., 2013).

Kabupaten Gianyar merupakan salah satu kabupaten dengan angka prevalensi stunting tertinggi berdasarkan hasil survey Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 (MOH, 2013). Di Kabupaten Gianyar terdapat 10 desa yang menjadi lokus stunting, Salah satunya adalah Desa Lebih. Desa Lebih terletak di Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar dengan luas wilayah 2.013 km² atau sekitar 0,56% luas Kabupaten Gianyar. Jumlah penduduk Desa Lebih tahun 2016 yaitu sebanyak 8.638 jiwa, terdiri dari 4.333 jiwa penduduk laki-laki dan 4.305 jiwa penduduk perempuan, yang terdiri dari 1.746 RT. Saat ini akses sanitasi dasar (jamban) yang layak di Desa Lebih adalah 100%, dimana 77% kepemilikan terhadap jamban sehat permanen, dan sisanya jamban sharing. Masih terdapat sekitar 30 KK yang masih tidak memiliki akses jamban di rumah masing-masing. Sampai saat ini beberapa anggota masyarakat masih nyaman melakukan kegiatan mandi, cuci dan kakus di sungai.

Sebuah survey faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di lakukan di 10 desa lokus stunting di Gianyar bulan Juli 2019, menunjukkan 4 faktor risiko kejadian stunting, dua diantaranya adalah (1) perilaku higiene dalam penyiapan makan pada anak, dan (2) ketersediaan air minum yang bersih. Studi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat dengan perilaku yang kurang higiene yang berdampak pada insiden stunting pada balita di wilayah Gianyar. Oleh karena itu, permasalahan rendahnya praktek perilaku higiene personal dan perilaku higiene penyediaan makanan dan air minum akan menjadi isu utama yang akan diintervensi.

2. METODE PELAKSANAAN

Penyelesaian isu stunting pada balita yang lebih berkelanjutan perlu dilakukan pada perubahan perilaku dalam perawatan balita dan dilakukan secara berkelanjutan atau terus-menerus di masyarakat. Dengan demikian penyelesaian masalah perlu dilakukan dengan membangun kapasitas di masyarakat dan menyelesaikan determinan terkait secara komprehensif mulai dari kebijakan, sarana dan soft skill di masyarakat.

Solusi dari permasalahan perilaku *unhigiene* di kelompok ibu rumah tangga dan anak sekolah adalah dengan melaksanakan program yang menargetkan ibu balita di posyandu dan anak sekolah dasar. Kegiatan akan dikembangkan dengan mengintegrasikan pendekatan intervensi emodemo gizi dan pemicuan pilar 2 (cuci tangan pakai sabun) dan pilar 3 (pengelolaan air minum dan makanan yang aman) dari Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Integrasi topik higiene dan nutrisi telah pernah diterapkan di negara lain dan menunjukkan hasil

yang baik terhadap kesehatan balita (Kajjura, Veldman, & Kassier, 2019; Manjang et al., 2018; Parvez et al., 2018). Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberdayakan kader desa dan masyarakat secara umum untuk bisa melakukan aksi bersama untuk perubahan perilaku dan mengawal keberlanjutan perubahan tersebut secara mandiri. Adapun tahapan kegiatan akan dilakukan sebagai berikut:

- a. Pendampingan untuk meningkatkan keterampilan petugas kesehatan, kader kesehatan dan Guru SD sebagai fasilitator pemicuan CTPS dan higiene makanan dan minuman serta Gizi seimbang
- b. Pemicuan CTPS dan higiene makanan dan minuman dengan metode partisipatif kepada ibu hamil dan Ibu balita dan anak sekolah.
- c. Diskusi dan emodemo dengan metode partisipatif terkait gizi seimbang kepada ibu hamil dan ibu balita di posyandu dan makan bersama isi piringku bagi balita.
- d. Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui evaluasi qualitative pelatihan kader, observasi sarana dan perilaku di masyarakat dan di sekolah, serta testimonial dari perwakilan kader dan peserta posyandu dan anak sekolah

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Kegiatan Sosialisasi dan Pelatihan Kader Posyandu

Dalam kegiatan sosialisasi awal yang dilakukan bersama perangkat desa dan kader posyandu dari ketika Banjar Dinas Desa Labih Gianyar diketahui bahwa kader posyandu masih memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaan tugasnya, walaupun sebenarnya sudah memiliki program yang sudah sangat baik dan berhasil mengurangi angka stunting di Desa Lebih (**Gambar 3.1.**). Beberapa permasalahan yang masing ingin diperbaiki dan ditingkatkan adalah sebagai berikut:

- a. Kader memerlukan peningkatan kapasitas dalam teknik penyampaian pesan kepada peserta posyandu dalam promosi kesehatan
- b. Kader perlu peningkatan kapasitas untuk merancang program tambahan di posyandu seperti edukasi balita, sudut baca dan lain-lain dalam situasi pademi
- c. Kader perlu peningkatan kapasitas mengenai materi pola asuh



Gambar 3.1. Sosialisasi dan diskusi awal pelatihan

Pelatihan Refresh kader Posyandu dilakukan selama 4 hari yaitu pada tanggal 12, 13, 14, dan 15 Mei 2021 dengan peserta seluruh kader posyandu sebanyak 15 orang dan didampingi oleh pengawas posyandu dan perangkat desa sebanyak 5 orang (**Gambar 3.2.**). Materi yang diberikan selama 4 hari adalah mencakup topik-topik sebagai berikut:

1. Emo Demo dan pengukuran dan monitoring status gizi balita
2. Pola asuh balita
3. Teknik fasilitasi promosi kesehatan
4. Higiene pribadi dan keamanan pangan

Upaya Pencegahan Stunting dengan Higiene Individu dan Keamanan Pangan Di Desa Lebih Gianyar

Sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan dilakukan evaluasi secara partisipatif mengenai pemahaman dan keterampilan peserta terkait materi yang diberikan dalam pelatihan. Pada tabel berikut terlihat bahwa peserta merasa memiliki pemahaman lebih baik mengenai topik fasilitasi, higiene dan keamanan pangan. Namun dari tabel terlihat pula bahwa peserta masih memerlukan pendampingan untuk berlatih dalam mengasah keterampilannya, karena masih sedikit jumlah peserta yang merasa memiliki keterampilan 100% dari sekitar 15 orang peserta kader.

Tabel 3.1. Hasil evaluasi partisipatif penguasaan materi oleh peserta pelatihan

No	Materi	25%	50%	75%	100%
1	Dasar-dasar fasilitasi	15 orang	5 orang	7 orang	Tidak ada
2	Dasar-dasar higiene dan keamanan pangan	15 orang	4 orang	6 orang	4 orang
3	Alat-alat PRA	15 orang	4 orang	3 orang	4 orang
4	Langkah fasilitasi PRA	15 orang	2 orang	5 orang	1 orang
5	Demo cuci tangan	15 orang	2 orang	2 orang	9 orang

Ket: teks miring = penguasaan materi sebelum pelatihan; teks normal penguasaan materi setelah pelatihan

Kegiatan intervensi di masyarakat dalam promosi perilaku pengelolaan makanan balita yang aman dan juga higiene tangan yang melibatkan kader kesehatan eksisting dan juga tokoh masyarakat merupakan upaya yang lebih ekonomis untuk menjangkau daerah yang luas dan lebih mudah direplikasi ke daerah lain (Manjang et al., 2018). Dengan memberdayakan dan meningkatkan kapasitas kader akan menjadikan upaya promosi di masyarakat dapat berlangsung terus menerus, sehingga menjangkau populasi yang luas dari waktu ke waktu. Penggunaan media promosi berbasis kesenian local juga disarankan untuk meningkatkan penerimaan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan (Manjang et al., 2018).



Gambar 3.2. Kegiatan Pelatihan Kader

3.2. Kegiatan Pendampingan Kader dalam Promosi Hygiene

Karena situasi pandemic COVID-19 maka pelaksanaan posyandu dilakukan dari rumah ke rumah. Kader membagi tugas untuk mengunjungi satu persatu rumah tangga yang tercatat memiliki balita untuk dilakukan pemantauan status gizi balita dan tumbuh kembangnya, serta melakukan praktek promosi untuk salah satu topik berikut: gizi, hygiene dan keamanan pangan. Pada gambar berikut dapat dilihat aktivitas kunjungan dan promosi yang dilakukan oleh kader posyandu di tiga lokasi banjar (**Gambar 3.3.**).



Gambar 3.3. Posyandu di Banjar Duur Kaja (kiri); Makanan tambahan balita stunting di Banjar Kesian (tengah); Posyandu di Banjar Beten Klod (kanan)

3.3. Kegiatan Promosi Higiene di Sekolah

Kegiatan promosi perilaku higiene di sekolah dilakukan dengan menggunakan metode permainan dan pendekatan partisipatif yang mengajak anak-anak langsung mempraktekan dan membuktikan metode cuci tangan yang baik. Kegiatan ini diikuti oleh 20 orang siswa kelas 1 dan 20 orang siswa kelas 2 yang dibagi dalam 4 kelompok. Adapun bentuk alat PRA (participatory rural appraisal) yang digunakan adalah demo cuci tangan dengan kanji dan iodine serta permainan ular tangga STBM (Yayasan Plan International Indonesia, 2021). Promosi juga dilakukan dengan media poster yang telah dikembangkan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi dalam menyambut kesiapan sekolah tatap muka di era pandemi COVID-19 (Direktorat Sekolah Dasar, 2021). Dari kegiatan ini terlihat anak-anak lebih antusias dan mampu menyimpulkan mengapa perilaku higiene tersebut penting dan bagaimana cara mencuci tangan dengan benar dan perbedaan hasil mencuci tangan dengan benar dan tidak benar. Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa kegiatan promosi higiene yang baik di sekolah dapat meningkatkan perilaku higiene tangan siswa dalam jangka panjang (Mbakaya, Lee, & Lee, 2019). Namun untuk menjaga keberlanjutan perilaku higiene tangan pada siswa, monitoring jangka panjang dan role model oleh guru dan orang tua sangat diperlukan (Rani et al., 2020). Studi juga menunjukkan bahwa perhatian lebih harus diberikan kepada siswa laki-laki dalam intervensi karena cenderung memiliki perhatian dan perilaku yang kurang terhadap higiene (Thakadu et al., 2018).



Gambar 3.4. Promosi Higiene di Sekolah

4. KESIMPULAN

Dari pelaksanaan kegiatan pengabdian yang meliputi pelatihan kader dan promosi kesehatan oleh kader di posyandu dan di sekolah dapat disimpulkan, bahwa selama ini kader sudah mendapatkan pemahaman dasar mengenai tumbuh kembang balita, tetapi masih memiliki keterbatasan dalam hal teknik penyampain informasi tersebut kepada masyarakat target. Oleh karena itu, pelatihan dan pendampingan kader untuk mendapatkan keterampilan komunikasi dan promosi ini akan lebih

bermanfaat, karena dampak yang dihasilkan di masyarakat akan lebih berkesinambungan untuk daerah yang didampingi. Dengan pelatihan ini kader dan guru SD diperkenalkan dengan metode-metode partisipatif yang dapat lebih efektif dalam merubah perilaku masyarakat. Dengan keterampilan yang baru, upaya promosi di masyarakat dapat dilakukan secara rutin oleh kader, sehingga budaya perilaku sehat tumbuh dan terus menerus diingatkan di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian ini didanai oleh dana PNPB Universitas Udayana tahun 2021. Kami ucapkan terimakasih kepada Kepala Desa Lebih, aparat desa, Kepala Sekolah SD 1, guru, kader posyandu dan semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., . . . Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Direktorat Sekolah Dasar. (2021). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah untuk Penyelenggaraan Pembelajaran pada Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Direktorat Sekolah Dasar, Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar Dan Menengah, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.
- Kajjura, R. B., Veldman, F. J., & Kassier, S. M. (2019). Effect of nutrition education on knowledge, complementary feeding, and hygiene practices of mothers with moderate acutely malnourished children in Uganda. *Food and nutrition bulletin*, 40(2), 221-230. <https://doi.org/10.1177/0379572119840214>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manjang, B., Hemming, K., Bradley, C., Ensink, J., Martin, J. T., Sowe, J., . . . Manaseki-Holland, S. (2018). Promoting hygienic weaning food handling practices through a community-based programme: intervention implementation and baseline characteristics for a cluster randomised controlled trial in rural Gambia. *BMJ open*, 8(8), e017573. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017573>
- Mbakaya, B. C., Lee, P., & Lee, R. L. T. (2019). Effect of a school-based hand hygiene program for Malawian children: A cluster randomized controlled trial. *American journal of infection control*, 47(12), 1460-1464. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.06.009>
- MOH. (2013). National Basic Health Survey 2013: Ministry of Health, Republic of Indonesia.
- MOH. (2016). Situation of Stunted Children under Five *Data and Information Centre*. Jakarta: Ministry of Health, Republic of Indonesia.
- Parvez, S. M., Azad, R., Rahman, M., Unicomb, L., Ram, P. K., Naser, A. M., . . . Leontsini, E. (2018). Achieving optimal technology and behavioral uptake of single and combined interventions of water, sanitation hygiene and nutrition, in an efficacy trial (WASH benefits) in rural Bangladesh. *Trials*, 19(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2710-8>
- Rani, M. D. M., Mohamed, N. A., Jamaluddin, T. Z. M. T., Ismail, Z., Ramli, S., Faroque, H., . . . Isahak, I. (2020). Effectiveness of comprehensive hand hygiene module on preschool children in Klang Valley, Malaysia. *Clinical and experimental pediatrics*, 63(3), 115. <https://doi.org/10.3345/cep.2019.01277>
- Thakadu, O. T., Ngwenya, B. N., Phaladze, N. A., & Bolaane, B. (2018). Sanitation and hygiene practices among primary school learners in Ngamiland district, Botswana. *Physics and Chemistry of the Earth, Parts A/B/C*, 105, 224-230. <https://doi.org/10.1016/j.pce.2018.02.006>
- WHO. (2017). Malnutrition. Retrieved 14 February, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/en/>
- Yayasan Plan International Indonesia. (2021). *Buku Panduan Pemicuan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Sekolah Dan Madrasah*. Jakarta: Yayasan Plan International Indonesia.