

PENCEGAHAN STUNTING MELALUI INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF

Indra Domili^{1*}, M. Anas Anasiru², Arifasno Napu³, Rabia Zakaria⁴, Yanti Mustafa⁵

^{1,2,3}Program Studi Diploma 3 Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

⁴Program Studi Diploma 3 Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

⁵Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Sanitasi Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

indra.domili76@gmail.com¹, anasanasiru62@gmail.com², arifasnonapu@poltekkesgorontalo.ac.id³,
rabiazakaria@poltekkesgorontalo.ac.id⁴, yantimustafa@poltekkesgorontalo.ac.id⁵

ABSTRAK

Abstrak: Pemantauan Status Gizi 2020 Kabupaten Gorontalo menyatakan temuan kasus stunting wilayah Kecamatan Tilango sebesar 151 kasus (15,1%) dan wilayah Kecamatan Telaga Jaya sebesar 73 kasus (7,5%), SSGI 2021 prevalensi stunting di Kabupaten Gorontalo sebesar 28,3%. Salah satu upaya pencegahan stunting dilakukan dengan menggunakan pendekatan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik, yakni intervensi yang berhubungan dengan peningkatan gizi dan kesehatan. Intervensi gizi sensitif, seperti penyediaan air bersih dan sanitasi. Tujuan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dan ibu hamil tentang pencegahan stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif, menggunakan metode penyuluhan, pemantauan tumbuh kembang, kelengkapan imunisasi, pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah dan sumber air minum. Mitra yang terlibat mitra pendukung (Kepala Desa, aparat desa dan kader kesehatan) dan mitra sasaran (ibu hamil, ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan sebanyak 80 orang). Hasil kegiatan menunjukkan pengetahuan baik 81,25%, cukup 12,50% dan 6,25% kurang. Tumbuh kembang dan kelengkapan imunisasi menunjukkan 90,56% sesuai. Gambaran konsumsi TTD sebanyak 23 orang baik dan 4 orang kurang baik, sumber air minum keluarga yaitu air isi ulang 13 orang, air PDAM 58 orang dan 9 orang menggunakan sumur bor.

Kata Kunci: Pencegahan Stunting; intervensi spesifik; sensitif.

Abstract: The 2020 Nutrition Status Monitoring of Gorontalo Regency stated that the findings of stunting cases in the Tilango District were 151 cases (15.1%) and the Telaga Jaya District area were 73 cases (7.5%). SSGI 2021 the prevalence of stunting in Gorontalo Regency is 28.3%. One of the efforts to prevent stunting is carried out by using a specific and sensitive intervention approach. Specific nutrition interventions, namely interventions related to improving nutrition and health. Sensitive nutrition interventions, such as provision of clean water and sanitation. The aim of the activity is to increase the knowledge of mothers under five and pregnant women about Stunting Prevention through Specific and Sensitive Interventions, using counseling methods, monitoring growth and development, completeness of immunization, monitoring consumption of Blood Supplement Tablets and drinking water sources. Partners involved are supporting partners (Village Head, village officials and health cadres) and target partners (pregnant women, mothers with children aged 0-59 months). The results of the activity showed good knowledge of 81.25%, 12.50% enough and 6.25% lacking. Growth and development and completeness of immunization showed 90.56% appropriate. An overview of the consumption of TTD as many as 23 people are good and 4 people are not good, the family's source of drinking water is refill water for 13 people, PDAM water for 58 people and 9 people use drilled wells.

Keywords: Stunting Prevention; Specific; Sensitive Interventions.



Article History:

Received: 21-09-2023

Revised : 06-11-2023

Accepted: 06-11-2023

Online : 01-12-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Target capaian nasional prevalensi stunting sebesar 14% tahun 2024, dengan kelompok sasaran meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0-59 bulan, dengan Upaya percepatan penurunan stunting meliputi peningkatan komitmen pemerintah daerah, peningkatan dan perubahan perilaku masyarakat, peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitive, peningkatan ketahanan pangan dan penguatan system data, informasi, riset dan inovasi (Perpres 72, 2021).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Tingginya angka kejadian stunting menjadi perhatian pemerintah. Beberapa penyebab stunting itu sendiri adalah kurangnya asupan yang diserap oleh tubuh mulai dari masih didalam kandungan sampai dengan setelah lahir, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Kecamatan Tilango dan Talaga Jaya merupakan Kecamatan yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Gorontalo. Berada di sebelah timur yang berbatasan dengan Kota Gorontalo. Sesuai SK Kepala Badan Perencanaan Kabupaten Gorontalo nomor; 800/Badan Perenc/191/2021 tentang Penetapan desa/kelurahan lokus prioritas pencegahan penurunan stunting di Kabupaten Gorontalo tahun 2022 menetapkan sebanyak 30 desa/kelurahan di Kabupaten Gorontalo menjadi lokus prioritas pencegahan dan penurunan stunting. Desa/kelurahan yang tercantum sebagai lokus prioritas menjadi lokus prioritas intervensi gizi spesifik maupun sensitive oleh semua stakeholder dan OPD terkait di lingkungan pemerintah Kabupaten Gorontalo. Desa Lauwonu merupakan desa dari delapan desa yang menjadi lokus prioritas percepatan penurunan stunting di wilayah Kecamatan Tilango, sedangkan Desa Hutadaa merupakan desa dari tiga desa yang menjadi lokus di wilayah Kecamatan Talaga Jaya (Kabupaten Gorontalo, 2022).

Laporan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2020 di Kabupaten Gorontalo menyatakan bahwa temuan kasus stunting di wilayah Kecamatan Tilango sebesar 151 kasus (15,1%) dan wilayah Kecamatan Talaga Jaya sebesar 73 kasus (7.5 %). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kecamatan Tilango dimana data status gizi dengan indikator TB/U menunjukkan 8 orang balita sangat pendek, 9 orang balita pendek dan 20 orang balita normal (Nugraheni et al., 2020).

Kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan sebelumnya dalam usaha pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di

Kelurahan Wonokromo Surabaya menyimpulkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa pemberian penyuluhan dan demonstrasi pemantauan dan pertumbuhan anak balita, maka pengetahuan ibu balita meningkat sehingga berpengaruh dalam usaha pencegahan stunting di tingkat keluarga (Laili & Andriani, 2019).

Program tim percepatan penurunan stunting dimana pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting yang terdiri dari lima pilar pencegahan stunting, yaitu: (1) Komitmen dan visi kepemimpinan; (2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; (3) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa; (4) Ketahanan pangan dan gizi; dan (5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah, seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas. Upaya konvergensi pencegahan stunting dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor untuk pencegahan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa diharapkan mampu mendukung program percepatan penurunan stunting (TNP2K RI, 2018).

Olehnya perlu dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Lauwono dan Desa Hutadaa Kabupaten Gorontalo untuk meningkatkan pengetahuan (Ibu hamil dan Ibu menyusui/ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan) tentang intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Tujuan kegiatan pengabdian ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Spesifik dan Sensitif, menggunakan metode penyuluhan, pemantauan tumbuh kembang, kelengkapan imunisasi, pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah dan sumber air minum.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan penerapan *Interpersonal Collaboration* (IPC) oleh dosen Program Studi Diploma III Gizi, dosen Program Studi Diploma III Kebidanan dan Program Studi Sarjana Sanitasi Lingkungan Poltekkes Kemenkes Gorontalo dengan mitra pendukung yaitu pemerintah desa Lauwono dan desa Hutadaa Kabupaten Gorontalo dalam hal ini Kepala Desa, aparat desa dan kader kesehatan, sedangkan mitra sasaran sebanyak 53 ibu balita dan 27 orang ibu hamil, total 80 orang. Metode yang digunakan pada kegiatan ini yaitu metode penyuluhan, pemantauan tumbuh kembang balita, kelengkapan imunisasi balita, pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dan sumber air minum pada kelompok sasaran. Kegiatan pengabdian Masyarakat ini dilakukan di posyandu desa Lauwono dan Desa Hutadaa. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. Pra Kegiatan

- a. Diawali dengan kegiatan koordinasi dengan Kepala Desa, aparat desa dan Kader kesehatan, koordinasi berkaitan dengan maksud dan tujuan pelaksanaan kegiatan, perencanaan waktu serta sasaran yang menjadi target pada pelaksanaan kegiatan.
- b. Melaporkan rencana kegiatan pengaduan masyarakat di Puskesmas, dan meminta kerjasama dengan petugas kesehatan pada saat pelaksanaan posyandu.
- c. Tim pengabdian kepada masyarakat kemudian mempersiapkan materi soal *pretest/posttes* (10 nomor objektif), materi penyuluhan, format pemantauan tumbuh kembang dan instrument bagi ibu hamil.

2. Pelaksanaan Kegiatan

- a. Kegiatan diawali dengan memberikan pretest kepada seluruh sasaran yaitu ibu hamil dan ibu Ibu menyusui/ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan. Pre tes diberikan saat ibu balita menunggu antrian untuk imunisasi, sedangkan pada ibu hamil diberikan pada saat antrian untuk pemeriksaan kehamilan.
- b. Selanjutnya pemberian edukasi tentang pemberian makan bayi dan anak, ASI eksklusif, anemia, dan sanitasi air minum yang aman pada ibu hamil dan ibu Ibu menyusui/ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan
- c. Pemantauan tumbuh kembang dilakukan pada saat pengukuran antropometri, sedangkan capaian imunisasi dilihat berdasarkan catatan di buku KIA.
- d. Pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah dilakukan saat ibu hamil setelah melakukan pemeriksaan, kemudian di cek Kembali di buku KIA.
- e. Sumber air minum keluarga di tanyakan sekaligus pada pemberian soal.
- f. Post test dilaksanakan sebelum ibu hamil dan ibu Ibu menyusui/ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan meninggalkan posyandu.

3. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan yaitu membandingkan hasil pre test dengan post test, melakukan rekapan pada form cek list tumbuh kembang, menghitung capaian imunisasi dan capaian Tablet Tambah Darah serta sumber air minum keluarga.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pra kegiatan

Tim berkoordinasi dengan mitra (pemerintah desa yaitu kepala desa) dan melibatkan kader Kesehatan. Tim menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat, hasilnya bahwa

pelaksanaan kegiatan di setuju pada saat pelaksanaan posyandu di minggu pertama di Desa Lauwonu dan minggu terakhir di Desa Hutadaa.

2. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian Masyarakat dilaksanakan di Desa Lauwonu dan Desa Hutadaa bertempat di Posyandu. ibu balita yang hadir sebanyak 21 orang dan ibu hamil 14 orang untuk Desa Lauwonu, sedangkan untuk Desa Hutadaa jumlah ibu balita yang hadir sebanyak 32 orang dan ibu hamil 13 orang, sehingga total ibu balita dan ibu hamil 80 orang yang hadir dan menjadi sasaran kegiatan pengabdian Masyarakat. Pada saat pelaksanaan kegiatan tim Pengabmas bekerja sama dengan kader Kesehatan serta petugas kesehatan dari puskesmas. Diawali dengan kegiatan pendaftaran yang dilakukan oleh kader kesehatan. Setelah melakukan pendaftaran sambil menunggu pengukuran antropometri, maka dilakukan kegiatan pre test pada ibu hamil dan ibu balita dengan cara membagikan formulir pertanyaan Pre test. Pada saat pengisian Buku KIA dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak mengikuti pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat. Catatan imunisasi pada anak dilihat berdasarkan catatan di Buku KIA dan dipastikan kembali pada petugas kesehatan dari puskesmas. Pemberian Tablet Tambah Darah dilihat berdasarkan catatan di Buku KIA dan dipastikan kembali pada petugas kesehatan dari puskesmas, sedangkan untuk Penggunaan sumber air minum keluarga di tanyakan pada seluruh ibu hamil dan ibu balita menggunakan formulir pertanyaan. Penimbangan, pengisian formulir tumbuh kembang serta pengecekan imunisasi di Buku KIA, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Penimbangan dan pengisian formulir tumbuh kembang
Pengecekan imunisasi di buku KIA

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu kegiatan pemantauan tumbuh kembang pada balita usia 0-72 bulan, untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak usia tersebut. Pada usia 0-24 bulan dilakukan pemantauan setiap 3 bulan sekali. Sedangkan untuk usia 24-72 bulan dilakukan setiap 6 bulan sekali (Muthia et al., 2020). Kegiatan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini

Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan komprehensif untuk memantau aspek tumbuh kembang anak. Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK (Harianti, 2020).

Kecerdasan pada anak menunjukkan bahwa pada kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50%, kurun waktu 8 tahun mencapai 80% dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun. Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang, maka masa balita disebut sebagai masa keemasan (*golden periode*) (Efriana, 2014).

Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (Agustina & Sastri, 2010).

Interpretasi hasil KPSP: (1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya. (a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya; (b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu; (2) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S); (3) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M); (4) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P); dan (5) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kesehatan, 2016).

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan “vaksin” sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut. Vaksin adalah jenis bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan guna merangsang sistem imun dengan membentuk zat antibodi di dalam tubuh. Tujuan pemberian imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh agar tidak mudah terinfeksi virus penyebab penyakit. Pemberian imunisasi pada bayi menjadi hal yang penting, sebab tubuh bayi memiliki tingkat imunitas yang rendah sehingga harus segera mendapatkan perlindungan dari infeksi penyakit menular. Anak yang tidak diimunisasi lebih berisiko tertular penyakit. Setiap kali seseorang sakit, maka anak, atau cucu dan orang tua, juga berisiko terkena. Orang dewasa merupakan sumber infeksi utama pertusis (batuk rejan) pada balita, penyakit ini bahkan dapat menyebabkan kematian pada bayi (Kemenkes, 2019).

Jenis dan waktu pemberian imunisasi yaitu: imunisasi Hepatitis B: Diberikan empat kali, yaitu 24 jam setelah **bayi** lahir, kemudian di usia 2, 3, dan 4 bulan. DPT: Diberikan sebanyak tiga kali, yaitu di usia 2, 3, dan 4 bulan. BCG: Hanya diberikan satu kali pada usia 0–1 bulan. Hib: Diberikan sebanyak tiga kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Campak/MR untuk bayi usia Sembilan bulan (Sriatmi et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi (bertemuinya sel telur dan sel sperma) sampai lahirnya janin/ jabang bayi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu $LiLA \geq 23,5$ cm, IMT Pra hamil (18,5-25,0), Selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan, Kadar Hb normal > 11 gr/dL, Tekanan darah Normal (Sistol < 120 mmHg dan Diastol < 80 mmHg), Gula darah urine negatif, dan Protein urine negative (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Kegiatan registrasi dan menunggu antrian untuk pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil di posyandu terlihat pada Gambar 2.



Gambar 3. Ibu hamil sedang melakukan registrasi dan mengantri untuk pemeriksaan kehamilan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan social (Kurniawan et al., 2021).

Proses penyuluhan terdapat beberapa unsur penyuluhan antara lain: penyuluh, materi penyuluhan, media penyuluhan, metode penyuluhan, sasaran penyuluhan dan tujuan penyuluhan Metode yang dapat digunakan dalam penyuluhan sesuai dengan kebutuhan yang ingin dicapai, yaitu sebagai berikut: metode ceramah, metode diskusi kelompok, metode curah pendapat, metode panel, metode bermain peran, metode demonstrasi, metode symposium, metode seminar (Sukraniti Desak Putu, Taufiqurrahman, 2018).

3. Evaluasi kegiatan

a. Gambaran sasaran kegiatan pengabdian Masyarakat

Sasaran pada kegiatan ini yaitu ibu hamil dan ibu Ibu menyusui/ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan yang datang berkunjung di posyandu di desa Lauwonu dan Desa Hutadaa, secara rinci jumlah sasaran terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah sasaran kegiatan pengabdian masyarakat

No	sasaran	n	%
1	Ibu hamil	27	33,75
2	Ibu memiliki anak (0-59 bln)	53	66,25
	Total	80	100

Tabel diatas menunjukkan total 80 orang yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dengan rincian Desa Lauwonu ibu balita yang hadir sebanyak 21 orang, ibu hamil 14 orang, Desa Hutadaan ibu balita yang hadir sebanyak 32 orang, ibu hamil 13 orang. Total ibu balita 53 orang dan ibu hamil 27 orang yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian Masyarakat.

b. Gambaran Pengetahuan tentang intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive.

Intervensi gizi spesifik yakni intervensi yang berhubungan dengan peningkatan gizi dan kesehatan. Sementara intervensi gizi sensitif, yakni intervensi pendukung untuk penurunan kecepatan stunting, seperti penyediaan air bersih dan sanitasi (Perpres 72, 2021). Pertanyaan yang diberikan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil dan ibu menyusui/ibu memiliki anak usia 0-59 bulan terdiri dari pertanyaan tentang pemberian makan bayi dan anak, ASI eksklusif, anemia, dan sanitasi air minum yang aman, dalam bentuk soal pilihan ganda, jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Kategori baik jika jawaban benar 10-8, cukup jika jawaban benar 5-7 dan kurang jika 4-1 jawaban benar. Hasil pre test dan pos test untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dan ibu menyusui/ibu memiliki anak usia 0-59 bulan secara rinci, dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil *pretest* dan *posttest*

No	Pengetahuan	Pretest n	%	Posttest n	%
1	Baik	41	51,25	65	81,25
2	Cukup	17	21,25	10	12,50
3	Kurang	22	27,50	5	6,25
	Total	80	100	80	100

Hasil *posttest* menggambarkan terjadi peningkatan sebesar 24 orang 30% untuk aktegori baik, kategori cukup berkurang 7 orang dan kategori kurang berkurang sebanyak 17 orang 21,25%. Materi diberikan menggunakan metode ceramah dan diskusi kelompok, sehingga memudahkan sasaran menerima materi yang diberikan, selain itu diberikan juga leaflet dan sekaligus pemutaran video bagi ibu balita dan ibu hamil.

Studi sebelumnya mengungkapkan serangkaian intervensi spesifik dan sensitif yang ditujukan pada ibu dan remaja serta bayi memperoleh hasil intervensi gizi khusus pada balita yang dilakukan oleh bidang kesehatan antara lain pemantauan tumbuh kembang di Poshandu, vaksinasi, pemberian vitamin A dan PMT. Intervensi ibu (kursus ibu hamil, PMT prenatal, seminar gizi dan kesehatan) dan intervensi remaja (program tablet darah/TTD). Di sisi lain, intervensi sensitif gizi yang dilaksanakan oleh sektor non-kesehatan meliputi intervensi kesehatan lingkungan (program bersih hari Jumat dan Minggu, pembuatan lubang biopori, pembangunan tangki septik masyarakat), intervensi pengentasan kemiskinan (Bantuan Langsung Tunai/BLT, Keluarga Harapan, Nasional Dana Program), dan intervensi pemberdayaan perempuan (konseling dan pendidikan kesehatan dan gizi, penyediaan benih tanaman untuk eksploitasi lingkungan). Intervensi yang spesifik dan sensitif untuk perbaikan anak kecil perlu diintegrasikan agar permasalahan gizi dapat diatasi (Rosha et al., 2016).

Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan) (Picauly, 2021). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi (Manda et al., 2021).

Tumbuh kembang anak dikategorikan sesuai dan tidak sesuai, Jumlah jawaban 'Ya'= 8 s.d 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya. jika jumlah jawaban 'Ya'= 7 s.d 6, perkembangan anak tidak sesuai, sedangkan untuk capaian imunisasi pada anak dikategorikan sesuai dan tidak sesuai, dikategorikan sesuai jika jenis vaksin yang diperoleh sesuai umur anak yang dilihat dan di sesuaikan dengan buku KIA. Hasil pemantauan tumbuh kembang dan capaian imunisasi pada anak usia 0-59 bulan secara rinci dapat terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran tumbuh kembang dan imunisasi

No	Kategori	n	%
1	sesuai	48	90,56
2	Tidak sesuai	5	9,44
	Total	53	100

Ibu hamil perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD)/hari minimal 90 hari selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian anemia saat kehamilan. Suplementasi besi (tablet Fe) yang dianjurkan selama trimester II dan III dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan (Taylor dalam Arisman, 2009). Selain kandungan besinya, tablet besi juga mengandung folat sebanyak 0,400 mg. Efek sampingnya bisa berbeda pada setiap orang, namun biasanya adalah sembelit atau diare; mual, muntah, mulas; sakit perut; saking kepala; pup berwarna hitam; urine berwarna gelap (Maryam & Muslimah, 2018). Hasil pemantauan pemberian dan konsumsi TTD secara rinci dapat terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Gambaran pemberian dan konsumsi TTD pada ibu hamil

No	Kategori konsumsi TTD	n	%
1	Baik	23	85,18
2	Kurang baik	4	14,82
	Total	27	100

Masih terdapat 4 orang ibu hamil yang belum mengonsumsi TTD, hal ini disebabkan ibu hamil tersebut usia kandungannya trimester 1 sehingga masih mengalami mual dan muntah, sehingga belum mengonsumsi TTD. Ibu-ibu hamil yang telah mendapatkan TTD lebih banyak mengonsumsi TTD pada malam hari, karena efek rasa dan pusing setelah mengonsumsi TTD.

Tablet tambah darah (TTD) alias tablet zat besi untuk ibu hamil tidak hanya dapat membantu mencegah anemia. Asupan zat besi yang cukup selama kehamilan juga mencegah ibu mengalami perdarahan selama persalinan dan meninggal saat melahirkan akibat perdarahan. Ibu hamil perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD)/hari minimal 90 hari selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian anemia saat kehamilan. Ibu juga berisiko mengalami depresi postpartum karena mengalami anemia yang diawali dengan tidak minum tablet tambah darah. Selain berisiko pada ibu, anemia defisiensi besi juga dapat menimbulkan risiko pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil anemia menunjukkan hasil terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi lebih patuh dalam mengonsumsi TTD. Peran dan dukungan pendamping dibutuhkan ibu hamil untuk

meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD. Terdapat perbedaan tingkat kepatuhan konsumsi TTD antara kelompok intervensi dan kelompok nonintervensi. Ibu hamil dengan pendamping yang telah diberi penyuluhan lebih patuh mengonsumsi TTD dibandingkan yang tidak (Aditianti et al., 2015).

Sumber air minum aman adalah yang memenuhi aspek 4K (kuantitas, kualitas, kontinuitas, dan keterjangkauan Air yang layak minum adalah air yang berwarna jernih, tidak berbau, rasanya tawar, dan tidak terpapar sinar matahari secara langsung. Selain itu, air yang aman untuk diminum juga harus bebas dari sumber pencemaran, seperti binatang yang membawa penyakit, logam atau bahan kimia lainnya Untuk keperluan air minum, maka sumber air baku yang dapat digunakan untuk kebutuhan air minum dapat terdiri dari mata air, air permukaan (sungai, danau, waduk, dll.), air tanah (sumur gali, sumur bor) maupun air (Suprianti & Hendro, 2023). Hasil penggunaan sumber air minum pada mitra sasaran yaitu ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan secara rinci dapat terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Gambaran sumber air minum

No	Kategori sumber air minum	n	%
1	Air isi ulang	13	16,25
2	Air PDAM	58	72,50
2	Sumur Bor	9	11,25
	Total	80	100

Hasil penggunaan sumber air minum pada keluarga ibu hamil dan ibu balita usia 0-59 bulan menunjukkan sebagian besar menggunakan air PDAM. Hal ini didukung dengan wilayah desa Lauwono dan Desa Hutadaa merupakan desa yang berada di perkotaan sehingga untuk aktivitas sehari-hari lebih banyak menggunakan air PDAM. Air bersih, jamban yang sehat, dan ketersediaan SPAL merupakan salah satu bagian dari sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak usia 0 – 24 bulan. Sebagian besar hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas air yang buruk mencakup sumber air minum unimproved berkaitan dengan peningkatan stunting pada balita. Ketersediaan sanitasi dasar dengan status gizi baduta menunjukkan bahwa sanitasi dasar merupakan salah faktor yang tidak langsung mempengaruhi status gizi pada baduta terutama ketersediaan jamban dan SPAL. Sehingga penting untuk selalu menjaga sanitasi dasar lingkungan tetap sehat agar perkembangan dan pertumbuhan baduta baik. Ketersediaan jamban dan SPAL perlu untuk ditingkatkan serta edukasi mengenai jenis jamban yang sehat dan pentingnya SPAL bagi setiap rumah (Basyariyah et al., 2022).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Lauwono dan Desa Hutadaa Kabupaten Gorontalo memiliki dampak positif bagi ibu hamil dan ibu menyusui/ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan, hal ini ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan baik 81,25%, cukup 12,50% dan 6,25% kurang. Tumbuh kembang dan kelengkapan imunisasi menunjukkan 90,56% sesuai. Gambaran konsumsi TTD sebanyak 23 orang baik dan 4 orang kurang baik, sumber air minum keluarga yaitu air isi ulang 13 orang, air PDAM 58 orang dan 9 orang menggunakan sumur bor. Disarankan kader Kesehatan dapat melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usianya dan melakukan pendampingan terhadap konsumsi TTD pada ibu hamil secara rutin dan konsisten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat menghaturkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Gorontalo yang telah mensupport sehingga terlaksananya kegiatan ini, Kepala Desa Lauwono dan Kepala Desa Hutadaa, Kepala Puskesmas Tilango dan Kepala Puskesmas Talaga Jaya yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sehingga dapat berjalan dengan baik, serta ucapan terima kasih atas dukungan Kader kesehatan dan petugas kesehatan yang dengan ikhlas membantu tim pengabdian masyarakat selama pelaksanaan kegiatan. Dan khususnya bagi ibu hamil dan ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan yang menjadi kelompok sasaran kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Aditianti, Yurista Permanasari, dan E. D. J. (2015). Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadre Supports Increased Iron Pills Compliance in Anemic Pregnant Women). *Penelitian Gizi dan Makanan*, 38(1), 71–78.
- Agustina, R., & Sastri, N. (2010). Penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi di posyandu desa tanjung agas. *Mandiri Cendikia*, 41–47.
- Basyariyah, Q., Diyanah, K. C., & Pawitra, A. S. (2022). Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar terhadap Status Gizi Baduta di Desa Pelem, Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 18–26. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.18-26>
- Efriana, F. (2014). Penerapan pendekatan Positive Deviance dalam Menanggulangi Masalah Malnutrisi pada Balita Melalui Program Pos Gizi. *Jurnal Elektronik Pendidikan Matematika Tadulako*, 01(02), 170–181.
- Harianti, I. D. (2020). *Pelatihan bagi pelatih tingkat nasional*. 2–4.
- Kabupaten Gorontalo, K. B. P. K. (2022). *Lokus Stunting Kab Gorontalo*.
- Kemendes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kemendes Kesehatan RI* (Vol. 1, Nomor 1). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. 24.
- 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. <https://www.bappenas.go.id>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Juknis Pemantauan Bumil Sehat. *Kemendes RI*, 6(August), 128.
- Kesehatan, K. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga*, 59.
- Kurniawan, I., Misnaniarti, M., & Flora, R. (2021). Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(4), 328. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i4.10089>
- Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8. https://doi.org/10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154
- Manda, D., Awaru, A. O. T., Nur, H., & Darmayanti, R. R. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Pesisir Dalam Upaya Menekan Jumlah Angka Stunting Pada Anak. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(6), 3326–3337.
- Maryam, S., & Muslimah, E. A. (2018). Analisis Riwayat Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Indonesia (Data RISKESDAS 2018). *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan, Vol. 10(2)*, 1–8.
- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4). <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Nugraheni, A. N. S., Nugraheni, S. A., & Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(5), 322–330. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.5.322-330>
- Perpres 72. (2021). *Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021* (Nomor 1).
- Picauly, I. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting Terhadap Cakupan Program Intervensi Gizi Sensitif di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Journal PAZIH_Pergizi Pangan DPD NTT*, 10(2), 71–85.
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2). <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
- Sriatmi, A., Martini, Patriajati, S., Dewanti, N. A. Y., Budiyantri, R. T., & Nandini, N. (2018). Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap. In *Fkm-Undip Press*.
- Sukraniti Desak Putu, Taufiqurahman, I. S. (2018). Konseling Gizi. In *Kementrian Kesehatan RI: Vol. pertama*.
- Suprianti, M., & Hendro, F. (2023). Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Ketiga Pengolahan Air Minum Bersih. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (NADIMAS)*, 2(1), 13–19. <https://doi.org/10.31884/nadimas.v2i2.16>
- TNP2K RI, 2018. (2018). *Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting*.