

SOISALISASI PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA SEGARJAYA KECAMATAN BATUJAYA KABUPATEN KARAWANG

Adinda Putri Sabrina , Dedy Frianto

Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi

fm19.adindasabrina@mhs.ubpkarawang.ac.id

dedy.frianto@ubpkarawang.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang berlangsung cukup lama. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas maupun kuantitas. Adapun faktor secara tidak langsung yaitu dari faktor sosial ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, ASI eksklusif, status imunisasi, jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan serta pola asuh yang kurang memadai. Dalam ruang lingkup desa Segarjaya masyarakat belum mengenal apa itu *Stunting* dan seberapa pentingnya masalah pertumbuhan anak, maka dari itu Mahasiswa Universitas Buana Perjuangan yang melakukan KKN di desa Segarjaya dipandang perlu melakukan sosialisasi tentang *stunting* dengan tujuan meningkatkan informasi dan edukasi kepada seluruh masyarakat desa Segarjaya mengenai *stunting* dan gizi anak di desa Segarjaya. Sosialisasi *stunting* di desa segarjaya ini memperoleh hasil dan respon yang baik dari masyarakat. Kini masyarakat desa segarjaya mengetahui dan memahami serta lebih memperhatikan kondisi kesehatan anak demi masa depan sumber daya manusia yang lebih baik di desa Segarjaya.

Kata Kunci : *Desa Segarjaya, Pengabdian Masyarakat, Stunting, Edukasi sosialisasi.*

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Desa Segarjaya merupakan salah satu desa di kecamatan Batujaya Kabupaten Karawang yang memiliki banyak potensi anak-anak berbakat dan juga cerdas baik akademik maupun non akademik. Desa Segarjaya pula merupakan desa yang mayoritas masyarakatnya petani, nelayan dan juga para pelaku usaha UMKMyang banyak melakukan aktivitas kebersihan seperti Mandi, Buang air, dan mencuci di sungai irigasi desa Segarjaya.

Dalam masyarakat desa Segarjaya yang mayoritas tinggal dipesisir pantai, banyak masyarakatnya yang tidak begitu mengetahui adanya bahaya yang mengintai pada ibu dan anak dengan beberapa ancaman kesehatan, salah satu ancaman kesehatan pada ibu dan anak yaitu mengenai *Stunting*.

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tubuh yang pendek. Penderita *stunting* umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah. Tingginya prevalensi *stunting* dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia.

Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mencapai 27,5 persen. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional.

Kabupaten Karawang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat yang termasuk ke dalam 100 Kabupaten/Kota Prioritas Penanggulangan *Stunting* sejak tahun 2018 dengan prevalensi balita *stunting* sebesar 34.87% dari 80.891 balita berdasarkan Riskesdas 2013. Hasil riset mengenai prevalansi *stunting* yang dilakukan oleh dinkes kabupaten Karawang pada tahun 2020 menyatakan bahwa kecamatan Batujaya memiliki tingkat kasus *stunting* sebesar 0,1%.

Hasil rapat mingguan di kecamatan Batujaya kabupaten Karawang memberikan informasi bahwa desa Segerjaya termasuk kedalam desa yang terindikasi memiliki kasus *stunting*. Rapat mingguan yang dilaksanakan pada

tanggal 14 juli tahun 2022 menyatakan bahwa desa Segarjaya memiliki 4 kasus *stunting* yang perlu di pantau secara berkelanjutan.

Dengan dasar tersebut, saya sebagai mahasiswa yang sedang melakukan pengabdian di Desa Segarjaya lewat program KKN (Kuliah kerja nyata) Universitas buana perjuangan tahun 2022, berusaha semaksimal mungkin dalam upaca pemberian informasi dan sosialisasi mengenai bahaya *Stunting* dan juga cara pencegahannya, agar masyarakat desa Segarjaya bisa lebih waspada terhadap bahayanya kasus *stunting* pada anak

1.2. Tujuan

Tujuan dari sosiasilasi yang dilakukan adalah meningkatkan informasi dan edukasi kepada seluruh masyarakat desa Segarjaya mengenai *stunting* dan gizi pada anak di desa Segarjaya

1.3. Profil Desa

1.3.1. Gambaran Umum Desa

Desa Segarjaya merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Batujaya Kabupaten Karawang. Desa Segarjaya pada jaman dahulu sebagian warga masyarakat Desa Segarjaya mempunyai adat istiadat kepercayaan yang dianggap sakral seperti bidang pertanian dan pernikahan (syukuran) dan dimekarkan pada tahun 1980. Desa Segarjaya ini adalah salah satu dari 10 desa yang berada di Kecamatan Batujaya. Desa Segarjaya merupakan bagian wilayah Kecamatan Batujaya Sebelah Utara Kecamatan dan berbatasan dengan wilayah kabupaten Karawang dengan Luas wilayah Desa Segarjaya \pm 1.513 Ha dengan batasan wilayah sebelah Utara adalah Laut Jawa, batas Selatan adalah Desa Segaran Kecamatan Batujaya, batas sebelah Timur adalah Desa Batujaya, Karyabakti Kecamatan Batujaya dan Tirtajaya, dan Desa Tambak sumur, dan batas Sebelah Barat adalah Desa Telagajaya, dan Tanjung Pakis Kecamatan Pakisjaya.

Setiap wilayah desa tentu memiliki potensi yang tersembunyi, begitupula dengan Desa Segarjaya. Kemampuan yang dimiliki suatu desa bila tidak dikembangkan selamanya akan menjadi potensi bila tidak diolah atau didayagunakan menjadi suatu realita berwujud kemanfaatan untuk masyarakatnya. Oleh karena itu, potensi wilayah memerlukan upayaupaya

tertentu guna bermanfaat untuk masyarakat. Setiap Desa tentunya memiliki keunggulan pada bidang Pendidikan, Peribadatan, Sosial Ekonomi, Kesehatan, Pemuda dan Olah Raga. Berikut adalah identifikasi keunggulan dan kekurangan yang terdapat disetiap bidang:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu modal dasar pembangunan, sehingga pendidikan adalah sebuah inventasi (modal) dimasa yang akan datang. Untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan kebutuhan pendidikan kami telah berupaya memfasilitasikan sarana dan prasarana pendidikan baik formal maupun non formal. Selain pendidikan formal kami juga memprogramkan pendidikan non formal yang bertujuan untuk memberikan keterampilan kepada warga masyarakat melalui pelatihan- pelatihan sehingga dapat menciptakan lapangan kerja dan dapat menambah pendapatan keluarga. Di Desa Segarjaya jumlah guru dan murid setiap tahunnya mengalami peningkatan. Data Sarana dan Prasarana Pendidikan Tahun 2022:

Tabel 1.1. Sarana Pendidikan Desa Segarjaya, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang

No	Fasilitas Pendidikan	Jumlah Bangunan
1	SLTA/SMK	1 Buah
2	SLTP/MTs	1 Buah
3	SD/MI	5 Buah
4	PAUD	7 Buah
5	TPQ	5 Buah

2. Peribadatan

Dalam pembinaan kehidupan beragama telah menunjukkan keberhasilan terutama dalam menumbuhkembangkan sarana tempat peribadatan, terutama untuk kaum muslimin yang merupakan

mayoritas. Sampai dengan saat ini tercatat sarana peribadatan yang ada di wilayah Desa Segarjaya sebagai berikut :

Tabel 1.2. Sarana Peribadatan

No	Dusun	Sarana				Ket
		Mesjid	Mushola	Madrasah	Majlis Ta'lim	
1	Kaliasin I	2	5	1	1	
2	Kaliasin II	2	3	-	2	
3	Karangmulya	2	4	1	1	
Jumlah		6	12	4	16	

(Sumber: *Website* Desa Segarjaya)

3. Sosial Ekonomi

Pada umumnya jenis sarana sosial ekonomi masyarakat Desa Segarjaya berupa usaha perdagangan, terutama warung kebutuhan rumah tangga sehari-hari yang berskala kecil. Disamping itu juga sarana ekonomi yang menjadi tulang punggung ekonomi masyarakat Desa Segarjaya adalah perusahaan-perusahaan pabrik kue, transportasi ojeg dan sarana lahan pertanian dan perkebunan dengan skala kecil.

4. Kesehatan

Untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas, kami selalu membantu terhadap masyarakat miskin yang akan berobat ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit Umum demi kelancaran pasien/masyarakat miskin /kurang mampu. Jumlah tenaga kesehatan di Desa Segarjaya pada Tahun 2022 terdiri atas :

Tabel 1.3 Sarana Kesehatan

No	Tenaga Kesehatan		Jumlah	Ket
1.	Medis	Dokter Umum	1	Orang
		Dokter Spesialis	-	-
2.	Keperawatan	Bidan	3	Orang
		Perawat	-	Orang
3.	Partisipasi Masyarakat	Dukun Bayi	3	Orang
		Pos Yandu	5	Titik
		Kader	27	Orang
		Desa Siaga	1	Titik
Jumlah			40	

(Sumber: *Website* Desa Segarjaya)

5. Pemuda dan Olahraga

Usaha pembinaan generasi muda dilaksanakan bekerja sama dengan Karang Taruna Desa yaitu dengan cara diarahkan untuk mengembangkan kreativitas dalam menciptakan lapangan kerja, sehingga diharapkan generasi muda merupakan sumber daya pembangunan yang dapat diandalkan, dalam rangka memasyarakatkan olah raga dan mengolahragakan masyarakat kami telah membentuk kepengurusan di bawah naungan LKMD, meskipun belum dikatakan maksimal namun antusias pemuda untuk cabang olah raga Volly Bal, Bulu Tangkis dan Sepak Bola cukup memadai. Di samping itu pada hari-hari besar Nasional /HUT RI diselenggarakan kejuaraan antar dusun dengan tujuan untuk memacu semangat dan prestasi pemuda dibidang olah raga, namun kami belum mempunyai sarana olah raga yang memadai. Jumlah Sarana olah raga:

Tabel 1.4. Sarana Pemuda dan Olahraga

No	Keterangan	Jumlah
1	Lapangan bulu tangkis	2 buah

(Sumber: *Website* Desa Segarjaya)

1.3.2. Potensi Desa

Pembangunan desa dan kawasan pedesaan merupakan factor penting bagi pembangunan daerah, pengentasan kemiskinan dan pengurangan kesenjangan antar wilayah. Potensi merupakan daya, kekuatan, kesanggupan dan kemampuan yang dimiliki oleh suatu desa yang mempunyai kemungkinan untuk dapat dikembangkan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Secara garis besar, potensi desa dapat dibedakan menjadi 2, diantaranya potensi fisik (berupa tanah, air, iklim, lingkungan geografis, binatang ternak dan sumber daya manusia), dan potensi non-fisik (seperti masyarakat dengan corak dan interaksinya, lembaga-lembaga sosial, lembaga pendidikan, dan organisasi sosial desa serta aparatur dan pamong desa).

Desa segarjaya memiliki beberapa potensi yang memiliki dampak yang cukup besar jika dilihat di era moderenisasi saat ini yaitu dalam hal kewirausahaan. Terdapat beberapa pelaku usaha UMKM yang berpotensi mengalami pengembangan usaha melalui era digitalisasi saat ini yaitu salah satunya adalah pelaku usaha UMKM terasi jembret dan UMKM dodol.

Berdasarkan Informasi yang diperoleh dari pemilik UMKM terasi jembret, usaha tersebut telah berjalan sejak tahun 2007 dan dipasarkan melalui proses pemesanan terlebih dahulu. Begitu pula dengan pelaku usaha UMKM dodol, berdasarkan Informasi yang diperoleh dari pemilik UMKM, usaha tersebut telah berjalan sejak tahun 2008 dan dipasarkan melalui proses pemesanan terlebih dahulu.

1.4. Tinjauan Pustaka

1.4.1. Definisi Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan

penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

1.4.2. Indikator Stunting

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan stunting. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) < -2 SD (WHO, 2010).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (DepKes RI, 2007).

1.4.3. Klasifikasi Stunting

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut :

Tabel 1.5. Pengelompokan status gizi berdasarkan Z-Score

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	$< -3,0$
	Pendek	$\geq -3,0$ s/d $< -2,0$
	Normal	$\geq -2,0$

(Sumber: WHO 2015)

1.4.4. Faktor risiko stunting

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013). Faktor utama penyebab stunting yaitu :

1. Asupan makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2003)

2. Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Cairncross dan Sandy, 2013).

Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal (MCA Indonesia, 2015)

3. Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan (Supariasa, et.al., 2013).

1.4.5. Dampak Stunting Bagi Perkembangan

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh

pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey KG dan Begum K, 2011).

Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Grantham Mc Gregor menyimpulkan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur (Husaini, et.al., 2002).

Stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik kasar maupun halus, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Mc Gregor dan Henningham, 2005).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2001).

1.4.6. Berat Badan Lahir

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan: bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi dan bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim, et.al., 2009).

1. Klasifikasi berat badan lahir

Menurut Kosim, et.al. (2009), berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi:

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo (2007), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Dulu bayi ini

dikatakan prematur kemudian disepakati disebut Low Birth Weight Infant atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010), bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas.

1. Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan
2. Dismaturitas atau kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan.

b. Berat badan lahir normal

Berat badan lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram (Kosim, et.al., 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Faktor-faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir antara lain:

a. Umur Ibu Hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, dua–empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ–organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Kehamilan di bawah umur sangat berisiko, tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. (Sitorus (1999) dalam Setianingrum, 2005).

b. Jarak Kelahiran/Kehamilan

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2 - 3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan risiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional (Manuaba, 2007)

c. Paritas

Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Manuaba, 2007)

d. Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Sitorus (1999) menyatakan bahwa seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnnya dibawah 11 gr % (Setianingrum, 2005).

Menurut Depkes RI (1999), kadar hemoglobin tidak normal pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan perkembangan otak, risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin

e. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu

gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Kristyanasari, 2010).

f. Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit DMG adalah intoleransi glukosa yang dimulai atau baru ditemukan pada waktu hamil. Tidak dapat dikesampingkan kemungkinan adanya intoleransi glukosa yang tidak diketahui yang muncul seiring kehamilan, komplikasi yang mungkin sering terjadi pada kehamilan dengan diabetes adalah bervariasi. Pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, sepsis sesaria, dan terjadinya diabetes mellitus tipe 2 di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya makrosomi. Penyakit infeksi TORCH adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes (Prawirohardjo, 2008).

1.4.7. Lama Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan air susu hasil sekresi dari payudara setelah ibu melahirkan. ASI merupakan makanan yang fleksibel dan mudah didapat, siap diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi, susunya segar dan bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan gastrointestinal. Selain itu, ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan sempurna untuk keperluan bayi. Hal-hal tersebut menjadikan ASI sebagai satu-satunya makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi (Perinasia, 2004).

Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Lama pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan, setelah itu periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan (Prabantini, 2010).

MP-ASI diberikan tepat pada usia 6–24 bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi dan pencernaan bayi mulai kuat. MP-ASI yang diberi terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau dapat terkena diare. Sebaliknya, bila MP-ASI terlambat diberikan akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Khomsan, 2008).

Berdasarkan penelitian Maineny, et.al., (2013), beberapa faktor yang mempengaruhi lama pemberian ASI penuh yaitu:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Ratarata lama pemberian ASI penuh untuk ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 2,9 bulan, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 3,2 bulan.

b. Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan. Khususnya kemandirian dalam pemberian ASI eksklusif. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI dan menyusui yaitu 3,4 bulan dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 2,7 bulan

c. Sikap

Sikap positif dalam pemberian ASI akan menumbuhkan perilaku yang positif mengarah kepada pemberian secara baik dan benar,

d. Kepercayaan

Kepercayaan atau keyakinan merupakan tahap selanjutnya dari perilaku, jika pengetahuan dan sikap sudah diwujudkan dalam bentuk kepercayaan maka biasanya perilaku akan sulit diubah. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu yang tidak percaya terhadap mitos–

mitos tentang ASI dan menyusui yaitu 3,2 bulan dan ibu yang percaya terhadap mitos-mitos tentang ASI dan menyusui yaitu 2,8 bulan

e. Pekerjaan

Penelitian di beberapa negara ibu yang bekerja di luar rumah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya persentase menyusui

f. Keterpaparan

Media Informasi antara ASI dan susu formula belum seimbang di tengah masyarakat. Iklan susu formula di berbagai media massa sangat berpotensi merusak pemahaman ibu tentang perlunya ASI bagi bayi

g. Dukungan Suami / Keluarga

Dukungan suami dalam memotivasi ibu untuk menyusui sangat memegang peranan yang penting buat lamanya ibu menyusui

h. Dukungan

Tenaga Kesehatan Dukungan Tenaga Kesehatan adalah informasi dan promosi serta bantuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Adanya dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memberi rasa percaya diri pada ibu dan pernyataan pengambilan keputusan untuk menyusui.

1.4.8. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Presiden RI, 2012).

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2000, WHO melakukan telaah kembali terkait kelebihan dan kekurangan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu:

1. Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain:

a. Umur

Ibu yang berumur di bawah 30 tahun lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang berusia diatas 30 tahun. Terjadi pembesaran payudara setiap siklus ovulasi dari awal terjadi menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Novita, 2008)

b. Pengetahuan

Tingkat pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah dikarenakan beberapa penyebab, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI sehingga membuat banyak ibu gagal menyusui bayinya secara eksklusif (Wiji, 2013)

c. Kondisi

Kesehatan Sebagian besar ibu dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayidengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluaratau karena merasa kesakitan akibat penyakit yangdiderita oleh ibu. Kesehatan ibu dapat mempengaruhikeputusan menyusui terutama bagi yang melakukanoperasi caesar, ada peningkatan untuk tidak menyusui secara eksklusif (Duong, et.al., 2003)

d. Persepsi

Ibu yang memiliki persepsi negatif cenderung kurang berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif (Sheila, 2003).

Faktor Eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain:

a. Pendidikan

Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif (Nurjanah, 2007)

b. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja/berada di rumah memiliki kemungkinan besar untuk memberikan ASI secara Eksklusif (Pertiwi, 2012)

c. Fasilitas

Kesehatan Hampir seluruh ibu menggunakan fasilitas kesehatan, namun cakupan ASI masih rendah. Fasilitas kesehatan yang digunakan ibu bervariasi seperti rumah sakit umum/swasta, puskesmas, bidan, dan klinik bersalin. Ibu yang menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana persalinan akan ditolong oleh petugas kesehatan (Pertiwi, 2012)

d. Dukungan

Petugas Kesehatan Dukungan petugas kesehatan sangat penting dalam kelangsungan ASI karena dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan berperan sebagai penyedia informasi yang diperlukan (Asmijati, 2001)

e. Dukungan

Orang Terdekat Ibu yang diberikan dukungan oleh suami memiliki peluang 12,98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan (Yuliandarin, 2009)

f. Paparan Media

Penggunaan susu formula semakin meningkat karena gencarnya pemasaran susu formula (Widodo, 2007). Banyak juga ibu yang menggunakan susu formula karena pemerintah memberikannya secara cuma-cuma (Swarts, et.al., 2010)

g. Budaya

Budaya turut mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif karena pada masyarakat di Indonesia sangat menghargai tradisi yang telah ada sebelumnya (Pertiwi, 2012).

2. METODE

2.1. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKN

Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan tema Inovasi dan Digitalisasi UMKM menuju masyarakat mandiri dilaksanakan pada 01 Juli – 31 Juli tahun 2022 di Desa Segarjaya, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang.

2.2. Prosedur Metode

Prosedur pelaksanaan sosialisasi pencegahan stunting dilaksanakan secara langsung kepada masyarakat Desa Segarjaya dengan susunan kegiatan berupa

penyampaian beberapa materi oleh mahasiswa, tanya jawab mengenai materi oleh para peserta sosialisasi, memperkenalkan apa itu Stunting, Bagaimana cara pencegahannya, Seberapa bahaya Stunting untuk anak, Ciri-ciri dari Stunting yang bisa dilihat oleh ibu, Penyebab Stunting, dan bagaimana cara penyembuhan dari anak yang sudah terkena Stunting.

Sasaran dalam sosialisasi ini adalah adalah ibu dan anak yang merupakan objek untuk dikaji dengan mencari permasalahan yang ada. Selanjutnya, mengkaji permasalahan tersebut untuk menemukan solusi yang tepat sehingga dapat menjadi jawaban yang bermanfaat bagi ibu dan anak maupun masyarakat desa. Adapun tata cara pelaksanaan dan analisis serta pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Waktu dan tempat pelaksanaan sosialisasi

Kegiatan sosialisasi sebagai tugas individu kuliah kerja nyata (KKN) dengan tema Sosialisasi pencegahan stunting di desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang dilaksanakan pada tanggal 20 juli tahun 2022 di kantor desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang

2. Analisis dan pengumpulan data

Tahapan ini bertujuan untuk menganalisis data yang menjadi kebutuhan, data-data tersebut akan digunakan sebagai objek yang menjadi kajian. Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu:

- a. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan untuk memperoleh informasi serta data-data yang berkaitan dengan pembangunan sistem yang bersumber dari website, data di kantor desa, data dikantor kecamatan, dan informasi masyarakat setempat.

- b. Wawancara

Pertama wawancara dilakukan dengan Camat Kecamatan Batuaya, lalu wawancara Kepala Desa Segarjaya dan dilanjut dengan masyarakat yang ada di desa Segarjaya. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai seberapa penting sosialisasi stunting tersebut. Selanjutnya, melakukan wawancara kepada anak dan ibu yang terindikasi mengidap stunting secara spesifikasi datang kerumah langsung.

- c. Seminar Sosialisasi

Pada tahap ini, saya mengumpulkan masyarakat dalam jumlah masif dan juga para perangkat desa untuk dilakukannya sosialisasi untuk mengenalkan tentang Stunting. Sosialisasi ini dilakukan bertepatan dengan jadwal minggon desa Segarjaya. Dengan bertujuan agar masyarakat lebih mengenal dan paham apa itu stunting.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil data yang diperoleh berupa gambar dokumentasi dari proses sosialisasi pencegahan stunting di desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang yang dilakukan di kantor desa Segarjaya. Data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6. Data gambar hasil sosialisasi pencegahan stunting di desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang

No	Gambar	Keterangan
1		Peserta sosialisasi pencegahan stunting di desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang

2		Penyampaian materi pencegahan stunting di desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang
3		Photo bersama aparat desa diakhir kegiatan sosialisasi pencegahan stunting di desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang.

3.2 Pembahasan

Dari hasil data pengamatan yang telah diperoleh yaitu berupa gambar dapat diketahui bahwa kegiatan sosialisasi pencegahan stunting di desa Segarjaya, kecamatan Batujaya, kabupaten Karawang telah berhasil diselenggarakan. Dari hasil kegiatan sosialisasi diketahui bahwa ternyata masyarakat desa Segarjaya sangat perlu untuk diberikan sosialisasi mengenai pencegahan stunting ini.

Ditinjau dari beberapa aspek, letak desa serta kebiasaan masyarakat yang kurang baik dalam beraktivitas sehari-hari, seperti mandi disungai yang cukup keruh, pola makan yang kurang sehat dan juga usia kehamilan ibu yang didominasi pada kalangan remaja serta jangka kehamilan yang pendek menjadikan masyarakat desa segarjaya termasuk kedalam desa yang terindikasi mengalami kasus stunting di kecamatan Batujaya.

Proses sosialisasi dilaksanakan secara offline dengan target sasaran berupa ibu dan anak di desa Segarjaya. Dilihat dari respon masyarakat pada saat kegiatan sosialisasi berlangsung, masyarakat desa segarjaya masih sangat awan mendengar istilah stunting bahkan tidak sedikit para ibu yang tidak mengenal istilah stunting sama sekali. Padahal stunting ini merupakan kasus yang sangat harus diperhatikan dan diwaspadai karena menyangkut hak hidup dan keberlangsungan serta masa depan dari seorang anak yang merupakan asset penting bagi perkembangan desa bahkan Negara.

Dari kegiatan sosialisasi yang telah berlangsung ini bertujuan untuk membantu memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu dan anak dalam membuka wawasan mengenai pentingnya kasus stunting yang sangat perlu di waspadai demi kerlangsungan sumber daya manusia yang ada di desa Segarjaya.

Selain melaksanakan kegiatan sosialisasi, dalam jangka satu minggu sekali mahasiswa mendatangi masyarakat secara langsung untuk melihat perkembangan dari anak yang terindikasi stunting. Dengan tujuan mencegah serta menanggulangi kasus Stunting yang mengintai di Desa Segarjaya. Dengan begitu, Masyarakat Segarjaya bisa terhindar dari bahaya Stunting dan juga bisa lebih beraktivitas dan peduli terhadap aspek penyebab Stunting.

Mahasiswa tiap minggunya mendatangi rumah-rumah yang terindikasi mengidap Stunting untuk memberikan edukasi bagaimana cara penyembuhan yang efektif secara medis. Selain mendatangi rumah yang terindikasi stunting mahasiswa juga bermain dan mendatangi tempat bermain anak-anak untuk memberi edukasi ringan agar anak-anak bisa lebih berhati-hati dalam memilih makanan berupa jajanan yang dapat membahayakan gizi serta perkembangan anak-anak di desa Segarjaya. Adapun Foto kegiatan Followup Stunting di desa Segarjaya kepada Masyarakat dapat di lihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Follow up kerumah terindikasi Stunting Di Desa Segarjaya

Kegiatan sosialisasi ini mendapatkan respon positif dari warga, banyak warga sadar dan merasa bahwa hal yang mereka lakukan atau aktivitas yang mereka jalani jauh dari kata sehat untuk diri sendiri dan perkembangan anak, terutama pada ibu hamil. Diharapkan para Ibu di desa Segarjaya lebih bijak dalam memilih makanan yang lebih lebih bergizi dan sehat pada anak dan juga janin untuk ibu hamil.

Dengan diadakanya kegiatan pencegahan Stunting ini telah berhasil dilaksanakan dan perlu pengembangan serta perhatian yang lebih dari aparat desa Segarjaya. Agar seluruh anak di desa Segarjaya bisa mendapatkan kehidupan yang sehat tanpa dibatasi dengan adanya Stunting ini.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah dibahas maka dapat disimpulkan bahwa banyak masyarakat Indonesia khususnya masyarakat desa Segarjaya yang sangat asing dengan Stunting, perlu adanya edukasi ataupun pemahaman mengenai hal tersebut agar anak dan generasi kedepan bisa jauh lebih sehat dan juga ibu yang mengandung dapat melahirkan anak yang memiliki jiwa yang kuat serta tubuh yang sehat. Dengan ibu yang paham tentang stunting dan menghasilkan anak yang sehat dan kuat, Indonesia akan menjadi semakin hebat dan juga memiliki generasi emas yang baik.

4.2 Saran

Sebaiknya Tenaga kesehatan setempat atau pun aparaturnya bisa lebih memberikan edukasi, penanganan dan pencegahan mengenai Stunting ini, karena sangat perlu masyarakat mendapatkan penyuluhan dan pendampingan agar proses dan kegiatan pencegahan dapat berjalan maksimal, dan juga bisa menghasilkan generasi yang sehat dan kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- KEMENKES RI. (2018). ini penyebab Stunting pada anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebabstunting-pada-anak.html>
2. Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District, 3, 68–80. 3. RISKESDAS. (2010). Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010. Laporan Nasional 2010, 1–384. <https://doi.org/10.1186/14752875-1-384> Desember 2013
4. RISKESDAS. (2013). Penyakit yang ditularkan melalui udara. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular), 103. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7>
5. Kesehatan, K. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Head of National Planning Development Agency. (2015). Development Health and Nutrition Policy Planning, (2), 18.
- Dinkes Provinsi Jabar. (2017). Profil Dinas Kesehatan Jabar, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2008.06.013>
- Profil Dinkes gunung kidul. (2017).
- Fajrina, N. (2016). Stunting Pada Balita Di Puskesmas. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6 – 23 bulan di Lombok Barat. Berita Kedokteran Masyarakat, 32, xx–xx