

## Implementasi Pemberian Makanan Tambahan, Praktek PHBS Dalam Pencegahan Stunting Pada Siswa SDN 21 Sungai Bangek Kelurahan Lubuk Buaya Kec. Koto Tangah

Sepni Asmira<sup>1)</sup>, Nurhamidah<sup>1)</sup>, Hendra Mukhlis<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Prodi D III Gizi, StikesPerintis Padang

Email: nurhamidah\_29@[yahoo.com](mailto:nurhamidah_29@yahoo.com)

### ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyatakan gizi buruk mengakibatkan 54% kematian bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di Negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk (Kementerian Kesehatan, 2018). Hasil laporan yang dilakukan di SDN 21 Sungai Bangek diketahui 40,3% (21 orang) tergolong gizi kurang (BB/U) dan 26,9% (14 orang) tergolong pendek (TB/U) dan 32,8 % tergolong normal. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat (pengabmas) ini untuk mencari penanggulangan masalah tersebut. Kegiatan dilakukan di SDN 21 Sungai Bangek Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang pada tanggal 07-08 November 2018 survey awal, 20-21 November 2018 pengukuran berat badan dan tinggi badan siswa, tanggal 03-06 November pengolahan data dan pada tanggal 17 Januari 2019 implementasi kegiatan pengabmas. Metode yang digunakan pada kegiatan pengabmas ini adalah : Implementasi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan praktek PHBS (6 langkah cuci tangan) dalam pencegahan stunting pada siswa SDN 21 Sungai Bangek Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah. Siswa sangat antusias mengikuti kegiatan pengabmas ini, dimana adanya pertanyaan dan Tanya jawab antara narasumber, mahasiswa dan siswa SDN 21 Sungai Bangek yang hadir pada saat dilakukan pengabmas tersebut.

Kata kunci : gizi buruk, tinggi badan, berat badan, praktek cucitangan

### ABSTRACT

*The World Health Organization (WHO) states malnutrition is resolved in 54% of infant and child deaths. WHO census results show that 49% of 10.4 million deaths in developing countries are related to malnutrition. About 50% of Asian toddlers, 30% of African toddlers, 20% of Latin Americans suffer from poor health (Ministry of Health, 2018) . The results of a report conducted at SDN 21 Sungai Bangek found that 40.3% (21 people) were classified as undernourished (BB / U) and 26.9% (14 people) were classified as short (TB / U) and 32.8% were classified as normal. The purpose of community service activities is to find a solution to the problem. Activities carried out at SDN 21 Sungai Bangek Lubuk Buaya Subdistrict, Koto Tangah Sub-District, Padang City on the 7th-8th November 2018 preliminary survey, 20-21 November 2018 measuring the weight and height of students, on November 3 to 6, the processing data and on the 17th January 2019 implementation of community service activities. The method used in this community service activity is: Implementation of PMT (Supplementary Feeding) and PHBS practice (6 steps of hand washing) in stunting efforts at SDN 21 students in Sungai Bangek Lubuk Buaya Subdistrict, Koto Tangah District. Students were very enthusiastic in joining this community service activity, where there were questions and questions and answers between the resource persons, students and students of SDN 21 Sungai Bangek who were present at the time of the community service.*

*Key words: poor nutrition, height, weight, practice of cleansing*

### PENDAHULUAN

Data International Food Policy Research Institute (IFPRI), 2014) menyebutkan bahwa

Indonesia termasuk negara yang memiliki masalah gizi yang kompleks. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting, prevalensi wasting, dan permasalahan gizi lebih (Kemenkes, 2015). Masalah gizi memiliki dampak yang luas, tidak saja terhadap kesakitan, kecacatan, dan kematian, tetapi juga terhadap pembentukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dengan produktivitas optimal. Kualitas anak ditentukan sejak terjadinya konsepsi hingga masa Balita. Kecukupan gizi ibu selama hamil hingga anak berusia di bawah 5 tahun serta pola pengasuhan yang tepat akan memberikan kontribusi nyata dalam mencetak generasi unggul (Kemenkes, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di Negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes, 2013).

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting dan wasting. Menurut data Riskesdas prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 18,4% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 17,9% akan tetapi mengalami peningkatan lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi gizi buruk pada tahun 2007 5,4% dan pada tahun 2010 turun menjadi 4,9% kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7% (Riskesdas, 2013).

Menunjukkan secara nasional prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adalah 11,2% terdiri dari 4,0 % sangat kurus dan 7,2 % kurus. Prevalensi sangat kurus paling rendah di Bali (2,3 %) dan paling tinggi di NTT (7,8 %). Sebanyak 16 provinsi dengan prevalensi sangat kurus di atas nasional, yaitu Sumatera barat, NTB, Kalimantan tengah, Kalimantan timur, Papua, Papua barat, Sulawesi tengah, Banten, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Maluku, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Riau, Gorontalo, dan NTT (Riskesdas, 2013).

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi yaitu Angka kemiskinan di Indonesia yang masih tinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28

juta penduduk. Dampak kemiskinan ini adalah tidak meratanya pembangunan sehingga pendidikan, ekonomi, social dan sumber daya masyarakat menjadi rendah (BPS, 2015)

Terjadinya krisis ekonomi, telah terjadi peningkatan kasus gizi kurang, dan bahkan kasus gizi buruk di Indonesia yang sebenarnya dapat ditanggulangi sejak dini dengan pemantauan secara rutin setiap bulannya. Kurang Energi Protein (KEP) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Kurang Energi Protein (KEP) sendiri dikelompokkan menjadi dua yaitu gizi kurang (bila berat badan menurut umur di bawah 2 SD), dan gizi buruk (bila berat badan menurut umur di bawah 3SD)

Secara nasional, prevalensi berat-kurang padatahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat, meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % tahun 2007, 4,9 % pada tahun 2010 dan 5,7 % tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 % dari 2007 dan 2013. Diantara 33 provinsi, terdapat tiga provinsi termasuk kategori prevalensi sangat tinggi, yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas., 2013).

Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3 %, terdapat penurunan dibanding tahun 2010 (6,0%) dan tahun 2007 (6,2%). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8 % juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3 % tahun 2010 dan 7,4 % tahun 2007. Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6 % pada tahun 2007 menjadi 12,1 % pada tahun 2013. Masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Diantara 33 provinsi, terdapat 16 provinsi yang masuk kategori serius, dan provinsi termasuk kategori kritis, yaitu Kalimantan Barat, Maluku, Aceh, dan Riau (Riskesdas, 2013). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2010, prevalensi balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia secara garis besar sebesar 17,9%. Berdasarkan prevalensi total tersebut, balita yang menderita gizi kurang sebesar 13 %, dan sebesar 4,9 % balita menderita gizi buruk. Prevalensi penderita gizi

buruk terjadi penurunan dari 5,4% di 2007 menjadi 4,9 % di 2010. Namun prevalensi gizi kurang dari tahun 2007 hingga 2010 tidak terjadi penurunan, tetap di angka 13%.

Hasil Risesdas padatahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi balita gizi buruk dan balita gizi kurang pada balita laki-laki lebih besar dibandingkan balita perempuan. Masalah gizi pada balita ini dapat dijumpai hampir di setiap provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia. Sebanyak 15 propinsi terdapat masalah gizi lebih dari 20%, 9 propinsi terdapat masalah gizi 15-19%, 9 propinsi terdapat masalahgizisebesar 10 - 14,9%, danbelumadasatu pun propinsi yang memilikiprevalensimasalahgizipadabalitakurangdar i 10 % (Risesdas., 2013).

#### **METODE PELAKSANAAN KEGIATAN**

Metode yang digunakan pada kegiatan pengabmas ini adalah :

- a. Praktek PHBS (6 langkah cuci tangan ) bagi siswa
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi siswa

#### **HASIL DANPEMBAHASAN**

Hasil dari pengolahan data yang sudah dikumpulkan dan dibandingkan dengan baku rujukan WHO-NCHS diketahui 40,3% (21 orang) tergolong gizi kurang (BB/U) dan 26,9% (14 orang) tergolong pendek (TB/U) dan 32.8 % tergolong normal. Berdasarkan data TB/U di SDN 21 Sungai Bangek sebanyak 26.9% yang tergolong pendek, data ini hamper mendekati hasil pemantauan status gizi tahun 2016 mencapai 27,5% (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap

kuliatas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya data stunting. Stunting adalah sebuah kondisi tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Penyebab stunting adalah kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin atau bayi dan dampak kekurangan ini akan terlihat setelah berusia 2 (dua) tahun. Beberapa faktor lain juga mempengaruhi terjadinya stunting, antara lain : faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

#### **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabmas di SDN Sungai Bangek diikuti cukup antusias oleh para siswa. Hal tersebut terlihat dari adanya tanya jawab dan perhatian siswa, serta siswa menghabiskan makanan PMT yang diberikan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- BPS. 2015. Data Kemiskinan Indonesia <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2014). *2014 Global Nutrition Report Data*. Retrieved from <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/128484/filename/128695.pdf> %0Ahttp://dx.doi.org/10.7910/DVN/27857
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi .(2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting.*BukuSakuDesaDalamPenanganan Stunting*, 2–13.
- KementerianKesehatan (2013). RISKESDAS 2013.