

## GAMBARAN FAKTOR RESIKO TERJADINYA STUNTING DI DESA SUKODONO KECAMATAN DAMPIT KABUPATEN MALANG

Dini Sri Damayanti<sup>1)</sup>, Eka Dewi Mayasari, Atisatul Mukaromah  
Univeritas Islam Malang, Malang, Indonesia

### ABSTRAK

Jumlah balita stunting di desa Sukodono Kecamatan Dampit Kabupaten Malang pada bulan Pebruari 2020 didapatkan 10 kasus. Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya stunting dan pencegahan terjadinya stunting di desa Sukodono. Kegiatan terdiri dari penelitian observasional dilakukan pada bulan Pebruari 2020 dan intervensi berupa penyuluhan, pelatihan kader serta pengobatan gratis. Penelitian menggunakan desain cross sectional, responden menggunakan total sampling ibu dengan balita stunting, pengambilan data menggunakan kuesioner, analisa data menggunakan univariat. Intervensi berupa penyuluhan pencegahan stunting diberikan kepada responden, sedangkan pelatihan deteksi dini stunting diberikan kepada kader kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden adalah 30% berusia 20-25 tahun dan 30-35 tahun, 60% melahirkan anak pertama, 60% berat badan bayi baru lahir kurang dari 2.5 kg, 70% MP-ASI berupa nasi tim dan sayur, 60% terdapat kandang hewan di sekitar rumah, 60% pengelolaan sampah dengan dibakar, 70% tidak mendapat kunjungan rumah oleh nakes, 40% berasal dari dusun wonorejo, 60% pekerjaan suami terbanyak sebagai petani 60% dengan pendapatan dibawah UMR, jumlah bidan dan perawat desa 1 orang. Kesimpulan penelitian adalah rendahnya pendidikan ibu., kurangnya pengetahuan ibu tentang MP-ASI, sanitasi yang buruk, berat badan lahir rendah, jauhnya jarak lokasi rumah dengan pusat kesehatan, kurangnya jumlah tenaga medis, dan rendahnya pendapatan keluarga merupakan faktor penyebab terjadinya kasus stunting di desa Sukodono

**Kata kunci:** Sukodono; Kabupaten Malang; stunting

### PENDAHULUAN

Stunting atau perawakan pendek (*shortness*) merupakan suatu keadaan tinggi badan (TB) bayi berumur dibawah lima tahun (balita) yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut umur dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth*

---

Penulis korespondensi:

<sup>1)</sup> [dinisridamayanti@unisma.ac.id](mailto:dinisridamayanti@unisma.ac.id)

*Reference Study*) 2006. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (WHO 2010):

Pada tahun 2018 angka stunting di Indonesia sebesar 29.9%, dan di Jawa Timur pada akhir tahun 2018 angka stunting sebesar 32.18% dengan 12 daerah kabupaten terbanyak yaitu Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, Jember, Bondowoso, Probolinggo, Nganjuk, Lamongan, Malang, Trenggalek dan Kediri (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Catatan di Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Malang di tahun 2019 lalu menyebut bila jumlah anak yang stunting tersisa di angka 16,1 % dari total 145.202 balita. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang di tahun 2018 terdapat 10 desa dengan kasus stunting rawan yakni, Desa Wonorejo (Bantur), Desa Tambakrejo (Sumbermanjing Wetan), Desa Baturetno (Dampit), Desa Mulyoasri (Ampelgading), Desa Wonoayu (Wajak), Desa Purwosekar (Tajinan), Desa Pujon Kidul (Pujon), Desa Wiyurejo (Pujon), Desa Pait (Kasembon) serta Desa Brongkal (Pagelaran).

Desa Sukodono Kecamatan Dampit Kabupaten Malang merupakan daerah lokasi mahasiswa KKN UNISMA kelompok 61-63 periode 2020. Desa Sukodono masuk dalam wilayah kecamatan Dampit Kabupaten Malang, terletak pada ketinggian 400-600 m di atas permukaan laut, luas daerah 1.1864 Ha. Desa Sukodono terdiri dari 5 dusun, yaitu dusun sawur, dusun kampung teh, dusun wonorejo dan dusun petung sigar. Sebagian besar penduduk bekerja di bidang pertanian dan perkebunan dengan komoditas kopi, salak pondoh, pisang, dan cengkeh. Walaupun tidak termasuk dalam desa dengan kasus stunting rawan, data kesehatan desa Sukodono akhir tahun 2019 didapatkan 9 balita mengalami stunting dan terjadi peningkatan di bulan Pebruari 2020 menjadi 10 balita (Damayanti, dkk., 2020). Dampak dari balita yang mengalami stunting menyebabkan tingkat kecerdasan tidak optimal, anak lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa depan akan menurunkan kualitas produktifitas sumber daya manusia. Pada akhirnya secara luas stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan serta menurunkan *Gross Domestic Bruto* (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting merupakan salah satu gangguan gizi kronis yang disebabkan oleh faktor multi dimensi. Beberapa faktor diduga menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak balita yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitas, kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil, faktor lingkungan seperti orang tua serorang perokok, dan pencemaran pestisida (TNP2K, 2017).

Untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia sejak tahun 2010 dilakukan gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition (SUN)* yang terbagi menjadi dua

kegiatan yaitu Kerangka Pertama Intervensi Gizi Spesifik dan Kerangka Kedua Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka Intervensi Gizi Spesifik bertujuan untuk memberikan intervensi kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan pada sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek. Kegiatan dibagi menjadi beberapa intervensi gizi spesifik yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita, Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan, Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Kerangka Kedua Intervensi Sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum. Terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi sensitif yaitu ; 1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih. 2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi. 3. Melakukan fortifikasi bahan pangan. 4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), 5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal). 7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua. 8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), 9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat 10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja 11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin 12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dalam rangka membantu menurunkan angka stunting di Desa Sukodono, maka salah satu kegiatan yang dilakukan oleh kelompok KKN 61-63 periode 2020 adalah melakukan penelitian untuk identifikasi faktor-faktor yang berperan menyebabkan terjadinya stunting dan intervensi melalui kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan stunting, pelatihan bagi tenaga kesehatan (Kader) Desa Sukodono untuk melakukan pengukuran antropometri pada ibu hamil, bayi dan balita serta pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat desa Sukodono. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu untuk penanganan balita stunting, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan Desa Sukodono agar mampu mendeteksi secara dini terjadinya stunting dan memberikan masukan kepada Pimpinan Desa Sukodono dan Pemerintah Kabupaten Malang dalam rangka pelaksanaan program penurunan kejadian stunting di Kabupaten Malang.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh mahasiswa KKN kelompok 61-63 dibantu oleh kader stunting dari desa Sukodono. Jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama satu bulan di bulan Pebruari 2020. Mahasiswa melakukan pengisian data kuesioner sesuai dengan kuesioner yang dilakukan oleh kader stunting yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Sampel data diambil dari seluruh ibu-ibu dengan balita yang teridentifikasi stunting yang tercatat di kader stunting sebanyak 10 orang. Selanjutnya hasil kuesioner di tabulasi dan dianalisa univariat yang menggambarkan data frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diukur.

Adapun pelaksanaan kegiatan penyuluhan , pengobatan masyarakat dan pelatihan kader kesehatan dilakukan di balai desa Sukodono, pada tanggal 27 Pebruari 2020. Kegiatan ini dihadiri oleh ibu-ibu yang mempunyai balita yang terindikasi stunting, kader kesehatan dan masyarakat. Jumlah dari peserta yang mengikuti penyuluhan sebanyak 31 orang. Pelaksanaan penyuluhan , pelatihan kader kesehatan dan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat dilakukan oleh tim dari Mahasiswa KKN UNISMA kelompok 61-63 yang dibantu oleh Tim Dosen dan mahasiswa dari Fakultas Kedokteran UNISMA.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian didapatkan data karakteristik responden yang mempunyai balita teridentifikasi stunting dapat dilihat ada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.** Data identitas responden

Alamat		
Dusun	Jumlah	%
Bedengan	1	10
Wonorejo	4	40
Wonosari	1	10
Petung sigar	1	10
Kampung teh	2	20
Tidak diketahui alamatnya	1	10
Usia Saat Melahirkan		
Usia (th)	Jumlah	%
15-20	2	20
> 20-25	3	30
> 25-30	1	10
> 30-35	3	30
> 35	1	10
Tingkat Pendidikan		
Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	%
SD	4	40
SMP	5	50
SLTA	1	10
Pekerjajaan Suami		
Jenis pekerjaan	Jumlah	%
Petani	6	60
tukang	1	10
Swasta	3	30

Penghasilan Suami		
Besar penghasilan (Rupiah)	Jumlah	%
Kurang dari 1 juta	0	0
lebih dari 1 juta - 2 juta	8	80
Lebih dari 2juta-3 juta	1	10
lebih dari 3 juta	1	10

Keterangan : Jumlah responden sebanyak 10 orang, yang merupakan ibu ibu dari balita dengan stunting. Data dianalisa univariat.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karekateristik responden yang mempunyai balita yang teridentifikasi stunting terbanyak berasal dari dusun wonorejo (40%), berusia 20-25 tahun dan 30-35 tahun saat hamil (30%), tingkat pendidikan sebagian besar SD-SMP (90%), pekerjaan suami 60% petani dan penghasilan suami 80% antara 1-2 juta perbulan.

**Tabel 2.** Data Kesehatan Saat Hamil Dan Melahirkan

ANC		
ANC selama hamil	Jumlah	%
tidak pernah	0	0
1 x	1	10
2x	2	20
3x	0	0
4x	7	70
Penjelasan Gizi Saat Hamil		
Penjelasan mengenai gizi saat hamil	Jumlah	%
Ya	8	80
Tidak	2	20
Imunisasi TT		
Mendapatkan imunisasi TT saat hamil	Jumlah	%
Tidak	6	60
1X	2	20
2X	2	20
Minum Tablet Fe		
Minum tablet Fe minimal 90 hari	Jumlah	%
Ya	10	100
Tidak	0	0
Kadang-kadang	0	0
Jarak persalinan sekarang dengan persalinan sebelumnya		
Jarak	Jumlah	%
Anak pertama	6	60
1-5 tahun	1	10
5-10 tahun	2	20
lebih 10 tahun	1	10

Jenis Persalinan		
Jenis Persalinan	Jumlah	%
Normal pervaginam	8	80
Caesar	2	20
Berat badan bayi saat lahir		
Berat badan bayi saat lahir	Jumlah	%
< 2 kg	1	10
2-2.5kg	4	40
> 2,5-3kg	4	40
>3 kg	1	10
Pertolongan persalinan oleh NAKES		
Pertolongan persalinan oleh NAKES	Jumlah	%
Ya	10	100%
Tidak	0	0
ASI Eksklusif		
Pemberian Asi eksklusif	Jumlah	%
Ya	7	70
Tidak	3	30
Pemberian Makanan Pendamping ASI		
Pemberian makanan tambahan	Jumlah	%
tidak mendapatkan makanan tambahan kecuali ASI	1	10
Nasi pisang	1	10
Bubur susu	1	10
Nasi tim + sayur	7	70
Usia Anak Sekarang		
Usia anak sekarang	Jumlah	%
kurang 1th	5	50
lebih 1 tahun-2 tahun	5	50
lebih 2 tahun- 3 tahun	0	0
Pemberian Vitamin A Pada Bayi		
Pemberian vitamin A	Jumlah	%
Ya	9	90
Tidak	1	10
Kunjungan Rumah Oleh Petugas Kesehatan		
Kunjungan rumah	Jumlah	%
Ya	2	20
Tidak	8	80

Keterangan : Jumlah responden sebanyak 10 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan dianalisa menggunakan deskriptif univariat.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa responden melakukan ANC lebih dari 4 kali selama masa kehamilan sebanyak 70%, 80% responden telah mendapatkan penjelasan mengenai gizi pada ibu hamil, 60% responden tidak mendapatkan TT saat hamil, responden yang sudah mendapatkan dan mengkonsumsi tablet Fe minimal selama 90 hari selama hamil sebanyak

100%, 60% balita stunting merupakan anak pertama, 80% balita stunting lahir secara normal pervaginam yang 100% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 50% balita stunting mempunyai berat badan lahir rendah kurang atau sama dengan 2.5kg, 70% balita stunting sudah mendapatkan ASI eksklusif, usia balita saat dilakukan pemeriksaan antara 6 bulan sampai 2 tahun, 70% balita stunting mendapatkan makanan pendamping ASI berupa nasi tim dan sayur, dan 80% responden menyatakan tidak pernah mendapatkan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan terkait dengan kondisi anaknya.

**Tabel 3. Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah**

<b>Pembuangan Sampah</b>		
Cara Pembuangan sampah	Jumlah	%
Dibiarkan	2	20
Ditimbun	2	20
Dibakar	6	60
<b>Sumber Air Keluarga</b>		
Sumber Air Keluarga	Jumlah	%
PDAM	6	60
Sumber air keluarga	2	20
Sumur	2	20
<b>Ketersediaan Jamban Keluarga</b>		
Jamban keluarga	Jumlah	%
Ada	10	100
Tidak	0	0
<b>Kandang Hewan Ternak</b>		
Adanya kandang hewan ternak di sekitar rumah	Jumlah	%
Ada	6	60%
Tidak	4	40%

Keterangan : Jumlah responden sebanyak 10 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan dianalisa menggunakan deskriptif univariat.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa kondisi sanitasi lingkungan rumah 60% responden melakukan pembuangan sampah atau pengelolaan sampah keluarga dengan cara dibakar, 100% sudah mempunyai jamban keluarga, 60% sumber air keluarga berasal dari PDAM, dan 60% keluarga mempunyai kandang ternak (kambing) di sekitar rumah.

**Intervensi Penyuluhan kesehatan, pelatihan kader kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan kepada masyarakat.**

Kegiatan penyuluhan pencegahan stunting dilakukan oleh dosen dari FK UNISMA yang menjelaskan mengenai definisi stunting, tanda-tanda balita mengalami stunting, faktor-faktor yang berperan meningkatkan resiko stunting, cara pencegahan dan penanganan 1000 hari pertama kelahiran serta dampak yang ditimbulkan akibat stunting.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis diberikan kepada masyarakat di Desa Sukodono , terutama yang berada disekitar lokasi kegiatan yaitu balai Desa Sukodono. Hasil pemeriksaan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Desa Sukodono Kecamatan Dampit Kabupaten Malang**

L/P	Jumlah (%)	Dusun	Jumlah (%)	Jenis penyakit	Jumlah (%)	Rentang Usia	Jumlah (%)
L	30%	Sawur	74%	Hipertensi	38%	0-10 th	4%
P	70%	Wonorejo	2%	DM	7%	11-20 th	2%
		Wonosari	4%	Hiperuresemia	10%	21-30 th	10%
		Petung sigar	4%	Sakit kepala	10%	31-40 th	10%
		Kampung Teh	6%	Dermatitis	2%	41-50 th	20%
		Luar desa	4%	Osteoarthritis	2%	51-60th	25%
				myalgia	20%	61-70th	25%
				Ulcus Pepticus	4%		
				Flu	4%		

Keterangan : Jumlah pasien 39 orang.

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien terbanyak yang datang dalam pemeriksaan dan pengobatan yang dilaksanakan oleh tim FK UNISMA 70% berjenis kelamin perempuan, 74% berasal dari desa sawur (di sekitar balai Desa Sukodono), jenis penyakit terbanyak adalah hipertensi 38%, dan rentang usia terbanyak antara 51-70 th sekitar 50%

Kegiatan pelatihan ketrampilan diberikan kepada kader stunting desa Sukodono sejumlah 31 orang. Pelatihan meliputi cara pengukuran antropometri dilakukan oleh dosen dari FK UNISMA. Pelatihan meliputi cara pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, mendeteksi ciri-ciri bayi yang mengalami stunting atau gangguan gizi pada balita.

## 2. Pembahasan

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan adanya 10 balita yang terindikasi stunting di Desa Sukodono Kecamatan Dampit pada periode Pebruari 2020. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan akhir tahun 2019 yang hanya tercatat 9 balita yang mengalami stunting. Dari kesepuluh kasus tersebut kemudian dilakukan observasi untuk mengetahui faktor-faktor resiko balita mengalami stunting melalui pengisian kuesioner . Kuesioner berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting antara lain pendidikan ibu, usia ibu saat hamil dan melahirkan, status ekonomi keluarga, pelayanan dari fasilitas kesehatan, pemberian ASI eksklusif dan pola makan keluarga , serta sanitasi lingkungan.

Berdasarkan Undang-Undang Pendidikan tahun 2003 disebutkan bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan rendah setinggi lulusan SD dan SMP atau yang sederajat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90 % responden mempunyai tingkat pendidikan dasar sederajat SD dan SMP. Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kesehatan akibat kurangnya kemampuan menerima informasi, kemampuan mengatasi permasalahan kesehatan dan kemampuan melakukan pola asuh dan perawatan anak yang baik (Sumardilah and Rahmadi 2019).

Usia responden saat hamil dan melahirkan antara usia 20-25 th dan 30-35<sup>th</sup>, dan 60% merupakan ibu yang pertama kali melahirkan ( primipara). Usia tersebut merupakan usia yang matang secara fisik maupun psikologis sehingga baik untuk hamil, melahirkan dan merawat anak. Namun dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa 50% responden melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 2.5 kg atau disebut dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa usia yang matang menurunkan resiko melahirkan bayi BBLR (Mubasyiroh, Tejayanti, and Senewe 2016). Seorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan berat badan baru lahir. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan anak tersebut menjadi stunting (Suryana et al. 2019). Dengan demikian peneliti menduga menyebabkan ada faktor lain yang berpengaruh untuk terjadinya BBLR selain faktor usia.

Upah Minimum Regional Kabupaten Malang pada tahun 2020 berkisar 3,018,530 rupiah. 60% pendapatan suami responden perbulan berkisar 1,500,000 rupiah – 2,000,000 rupiah, dan 80% berasal dari pekerjaan sebagai petani. Rendahnya pendapatan keluarga akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Hal ini disebabkan keluarga tidak mempertimbangkan nilai gizi dari makanan namun lebih mempertimbangkan nilai materi dari makanan (Sumardilah and Rahmadi 2019).

Fasilitas kesehatan di desa sukodono terdiri dari 2 polindes dengan 1 bidan dan 1 perawat desa. Puskesmas terletak di kecamatan Dampit yang berjarak kira-kira 17 km dari desa Sukodono. Jumlah kader kesehatan sebanyak 31 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% responden telah melakukan ANC minimal 4 kali, 60% tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil, 100% persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan, 80% telah mendapatkan tablet Fe selama hamil minimal 90 hari, 80% telah mendapatkan informasi mengenai gizi saat hamil. Hal ini menunjukkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil sudah cukup baik.

Hasil penelitian menunjukkan pelayanan kesehatan setelah melahirkan didapatkan bahwa 100% bayi telah mendapatkan vitamin A, 90% sudah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, 100% datang ke posyandu, 80% tidak mendapatkan kunjungan rumah. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelayanan dari tenaga kesehatan sudah cukup baik, namun proses monitoring ketat melalui kunjungan rumah belum merata untuk dilakukan. Kunjungan rumah merupakan upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mendeteksi kondisi pasien dengan cara menggali semua faktor-faktor penyebab terjadinya stunting, memonitor perkembangan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, dan berkoordinasi dengan

melibatkan keluarga dalam penanganan kasus stunting (Agustin, Sriatmi, and Budiyanti 2020). Jauhnya rumah responden dengan fasilitas kesehatan, kurangnya jumlah tenaga kesehatan dan kondisi geografis desa Sukodono menyebabkan kurang optimalnya kunjungan rumah diduga menjadi penyebab meningkatkan jumlah kasus stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden memberikan ASI eksklusif kepada Bayi dan balitanya. Namun demikian 80% responden memberikan makanan pendamping ASI hanya berupa nasi tim dan sayur. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang mengandung zat gizi, diberikan pada anak berumur 6–24 bulan untuk memenuhi kebutuhannya selain dari ASI. MP-ASI berfungsi untuk melengkapi ASI dan harus diberikan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah seauai dengan kemampuan pencernaan bayi/balita. Usia 6-24 bulan merupakan periode emas, yang berarti apabila terjadi kesalahan dalam pemenuhan gizi pada periode tersebut akan berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan. MP-ASI yang baik harus mengandung tinggi kalori, protein dan micronutrient, bersih dan aman, mudah didapat, disukai oleh anak dan mudah disiapkan (Sumardilah and Rahmadi 2019). Kurangnya pengetahuan dari ibu tentang MP-ASI, rendahnya status ekonomi diduga berperan meningkatkan jumlah kasus stunting di Desa Sukodadi.

Sanitasi yang buruk masih merupakan masalah kesehatan terbesar di negara berkembang. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama penyakit kulit, diare dan saluran pernafasan. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan pengelolaan sampah keluarga (Aisah, Ngaisyah, and Rahmuniyati 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden sudah mempunyai jamban keluarga, sumber air bersih berasal dari PDAM, sumur dan sumber air. Namun demikian, proses pengelolaan limbah keluarga masih belum sempurna. 60% responden mengelola sampah keluarga dengan cara membakar, sebagian yang lain ditimbun atau dibiarkan ditumpuk dibelakang rumah. Pembakaran sampah yang tidak sempurna atau diletakkan begitu saja akan menyebabkan terjadinya polusi tanah, udara, dan air serta menjadi sarang tikus yang dapat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah. Disamping itu 60% responden mempunyai hewan peliharaan yang letak kandangnya dekat dengan rumah, yang dapat berdampak terhadap kesehatan akibat polusi udara, air dan tanah akibat kotoran hewan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berperan menyebabkan terjadinya bayi dan balita stunting di Desa Sukodono Kecamatan Dampit Kabupaten Malang adalah : (1) status ekonomi yang rendah, (2) kurangnya jumlah tenaga kesehatan (3) rendahnya tingkat pendidikan ibu (4) kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, (5) adanya resiko polusi udara, air dan tanah akibat adanya kandang hewan didekat rumah dan sistem pembuangan sampah yang kurang baik.

## **Intervensi Penyuluhan, pelatihan kader kesehatan dan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan kepada masyarakat Desa Sukodono Kecamatan Dampit Kabupaten Malang.**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor yang diduga berperan meningkatkan jumlah balita stunting di desa Sukodono adalah (1) status ekonomi yang rendah, (2) kurangnya jumlah tenaga kesehatan (3) rendahnya tingkat pendidikan ibu (4) kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, (5) adanya resiko polusi udara, air dan tanah akibat adanya kandang hewan didekat rumah dan sistem pembuangan sampah yang kurang baik. Untuk membantu mengatasi masalah tersebut, maka kegiatan dari KKN 61-63 periode Pebruari 2020 memberikan solusi berupa kegiatan penyuluhan kesehatan kepada responden, pelatihan kader kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan serta pengobatan kepada masyarakat desa Sukodono.

Kegiatan penyuluhan merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada orang lain ( masyarakat, kelompok atau individu) dengan harapan orang lain dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dan merubah perilaku kesehatan lebih baik (Nugrahaeni 2018). Tujuan dari kegiatan penyuluhan ini adalah adanya perubahan perilaku kesehatan dari responden yang mempunyai balita stunting. Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 27 Pebruari 2020 di Balai Desa Sukodono. Sasaran dari kegiatan penyuluhan adalah ibu-ibu dengan bayi dan balita stunting, kader kesehatan dan masyarakat. Penyuluhan diikuti 31 peserta. Penanganan 1000 hari pertama merupakan periode penting untuk mengatasi stunting pada balita. Dengan demikian topik penyuluhan yang diberikan meliputi pentingnya pemberian ASI eksklusif, asuan gizi dan kalori yang cukup selama ibu menyusui, pemberian makanan pendamping ASI yang baik dan bernilai gizi, pentingnya melakukan pemeriksaan bayi secara rutin ke puskesmas untuk mengetahui *pertumbuhan dan perkembangan* bayi dan balita serta imunisasi dasar yang dilakukan secara lengkap. Metode penyuluhan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab karena diberikan kepada peserta lebih dari 15 orang. Adapun media yang digunakan adalah *slide powerpoint* yang berisi gambar, tabel dan informasi yang mudah dipahami, dan dimengerti oleh peserta. Kelemahan dari kegiatan ini peneliti tidak mengukur pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan.

Kegiatan pelatihan kader kesehatan diikuti oleh 31 kader kesehatan yang dilaksanakan di Balai Desa Sukodono pada tanggal 27 Pebruari 2020. Menurut Bangun 2012 dalam Purnamasari 2020, pelatihan adalah sebuah konsep manajemen sumber daya manusia yang melibatkan aktivitas-aktivitas pemberian instruksi-instruksi khusus yang direncanakan. Kegiatan pelatihan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan para kader kesehatan (Purnamasari et al. 2020). Topik pelatihan adalah tehnik pengukuran beberapa indikator antropometri untuk menentukan status gizi bayi dan balita antara lain pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, tanda-tanda kurang gizi dan lebih gizi. Metode pelatihan secara ceramah dan demonstrasi. Media pelatihan menggunakan slide powerpoint, dan demonstrasi secara langsung menggunakan alat-alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan

antropometri. Kelemahan dari kegiatan ini tidak dilakukan pretes dan postest sehingga tidak diketahui adanya peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan kepada masyarakat bertujuan untuk membantu masyarakat Desa Sukodono mendeteksi adanya penyakit dan mengobatinya. Kegiatan ini dihadiri 39 pasien. Karakteristik pasien yang hadir dalam kegiatan ini adalah 70% berjenis kelamin wanita, berusia diatas 50 tahun, dengan diagnosis penyakit terbanyak yaitu hipertensi, dan sebagian besar pasien berasal dari warga di sekitar tempat pelaksanaan kegiatan yaitu di balai desa Sukodono, dusun Sawur. Kurangnya jumlah pasien yang hadir diduga disebabkan informasi yang kurang kepada masyarakat, jauhnya jarak lokasi kegiatan dari rumah, dan waktu pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan saat jam kerja masyarakat ke sawah atau ladang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang diduga berperan untuk terjadinya peningkatan stunting di desa Sukodono Kecamatan Dampit Kabupaten Malang adalah : (1) status ekonomi yang rendah,(2) kurangnya jumlah tenaga kesehatan (3) rendahnya tingkat pendidikan ibu (4) kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, (5) Berat badan bayi lahir rendah (6) adanya resiko polusi udara, air dan tanah akibat adanya kandang hewan didekat rumah dan sistem pembuangan sampah yang kurang baik (7) jarak rumah yang jauh dari fasilitas layanan kesehatan.

Perlu adanya peran aktif dari Pemerintah Desa dan Kabupaten serta lintas departemen seperti Departemen Pertanian, Peternakan, Ekonomi , Kesehatan dan Institusi Pendidikan untuk memperbaiki perilaku kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan resiko terjadinya stunting, meningkatkan perekonomian masyarakat dan perbaikan sanitasi lingkungan yang bersifat berkesinambungan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada para kader dan Pemerintahan Desa Sukodono Kecamatan Dampit Kabupaten Malang yang membantu proses penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada Dekan FK UNISMA yang memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pelatihan kader dan pemeriksaan kesehatan serta pengobatan kepada masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Nur Laili, Ayun Sriatmi, and Rani Tiyas Budiyanti. 2020. "Analisis Kunjungan Rumah Dalam Penanganan Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pendataan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Studi Kasus Di Puskesmas Padangsari Kota Semarang)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8: 87–96.
- Aisah, Siti, Rr Dewi Ngaisyah, dan Merita Eka Rahmuniyati. 2019. "Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Wukirsari

- Kecamatan Cangkringan.” *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu* 1(2): 49–55. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>.
- Damayanti, Dini Sri, dkk. 2020. “Pemberdayaan Masyarakat Desa Dalam Bidang Industri, Pendidikan Dan Kesehatan Guna Mendukung Program Desa Sejahtera Mandiri.” *JP2M* 1(3): 173–78.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Situasi Balita Pendek Di Indonesia*. ed. Eka Satriani Sakti. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mubasyiroh, Rofingatul, Teti Tejayanti, and Felly Philipus Senewe. 2016. “Hubungan Kematangan Reproduksi Dan Usia Saat Melahirkan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia Tahun 2010.” *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 7(2): 109–18.
- Nugrahaeni, Deni Era. 2018. “Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Prevention of Undernourished Children through Nutrition Education Using Nutrition Flipchart.” *Amerta Nutr.*: 113–24.
- Purnamasari, Heni et al. 2020. “Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. 44 *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. <http://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201%0Ahttp://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>.
- Sumardilah, Dewi Sri, and Antun Rahmadi. 2019. “Risiko Stunting Anak Baduta ( 7-24 Bulan ).” *Jurnal Kesehatan* 10(April): 93–104.
- Suryana, Yulia Fitri, Khairul Fajri, and Agus Hendra Al Rahmad. 2019. “ The Influence Of Breastfeeding History And Complementary Feeding On Growth And Development In Children ( Aged 12-24 Months ) In Kuta Alam Sub District , Banda Aceh.” *Jurnal Penelitian Kesehatan* 6(1): 25–34.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. PERTAMA. TNP2K.
- WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.