

## PENERAPAN MODEL KELUARGA DENGAN POLA HIDUP STANDAR WHO DALAM RANGKA PENANGANAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

**Ibnu Fajar, Shova Rizqi Amala, Inmas Maula Agistin**  
Poltekkes Kemenkes Malang, Jalan Besar Ijen No 77 C Malang  
Email: ibnufajar@yahoo.co.id

**Abstract:** *Nutritional problems, especially stunting, inhibit the development of young people, with negative impacts that will take place in later life. The purpose of this study is to apply the family model with WHO standard living patterns for handle and prevent stunting on toddlers in Malang. The results showed that the average level of cadre knowledge on pre test was 59,7, while in post test 1 that was 70,7 and at post test 2 that was 77.6.*

**Keywords:** *WHO standard living patterns, stunting*

**Abstrak:** *Masalah gizi, khususnya stunting, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Tujuan kegiatan ini adalah menerapkan model keluarga dengan pola hidup standar WHO dalam rangka menangani dan mencegah terjadinya stunting pada balita di Kota Malang. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan kader pada pre test yaitu 59,7, sedangkan pada post test 1 yaitu 70,7 dan pada post test 2 yaitu 77.6.*

**Kata kunci:** *pola hidup standar WHO, stunting*

### PENDAHULUAN

Masalah gizi, khususnya *stunting*, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Anak yang mengalami *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF Indonesia, 2012).

Riset Kesehatan Dasar menyatakan bahwa angka kejadian *stunting* pada balita secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). (Kemenkes RI, 2013). Begitu pula dengan angka kejadian *stunting* di provinsi Jawa Timur yang terjadi peningkatan dari tahun 2007 sampai tahun 2013 sebesar 34,8-35,8%. Bila mengacu pada klasifikasi WHO dalam menilai keparahan kekurangan gizi, angka kejadian *stunting* di Indonesia dan Jawa Timur masuk pada klasifikasi

masalah kesehatan tinggi dikarenakan angka kejadian *stunting* berkisar antara 30-39%. Laporan Program Gizi Masyarakat Tahun 2014 oleh Dinas Kesehatan Kota Malang menyatakan bahwa angka kejadian *stunting* pada balita masih menjadi masalah gizi yang paling tinggi yaitu 10,15%. Angka kejadian *stunting* di Kota Malang sebanyak 4.717 balita yang terdiri dari angka kejadian pendek sebanyak 3.596 balita (7,74%) dan sangat pendek sebanyak 1.121 balita (2,41%) (Dinkes Kota Malang, 2014).

Penyebab dari kejadian *stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya diantaranya adalah status sosial ekonomi, asupan energi dan protein, penyakit infeksi, lama pemberian ASI dan tinggi badan orang tua (Supariasa dkk, 2001). Hasil penelitian Fajar, dkk (2015) menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* di Kota Malang merupakan peluang yang dapat

ditindaklanjuti dalam rangka menangani dan mencegah masalah *stunting* balita di Kota Malang.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan model keluarga dengan pola hidup standar who dalam rangka penanganan *stunting* pada anak balita di wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Tujuan kegiatan ini adalah menerapkan model keluarga dengan pola hidup standar WHO dalam rangka menangani dan mencegah terjadinya *stunting* pada balita di Kota Malang.

### METODE PELAKSANAAN

Lokasi pengabmas dilakukan di balai RW 11 Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Kegiatan pelatihan dan *post test* 1 dimulai pada tanggal 5 Oktober 2017.

Pelatihan diikuti oleh seluruh kader posyandu RW 11 Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Kegiatan dibuka oleh Ketua PKK Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Selain itu juga dihadiri oleh bidan kelurahan Merjosari, dan para pemateri.

Pelatihan terdiri dari 6 materi, yaitu tentang MGRS, ASI, MP-ASI, bahaya mengkonsumsi alkohol, bahaya merokok, dan PHBS. Berdasarkan hasil survey kepuasan menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa kader merasa puas dengan pelaksanaan kegiatan. Penilaian pelaksanaan pelatihan meliputi tema pelatihan, ketepatan waktu, suasana pelatihan, materi yang diberikan dan modul pelatihan.

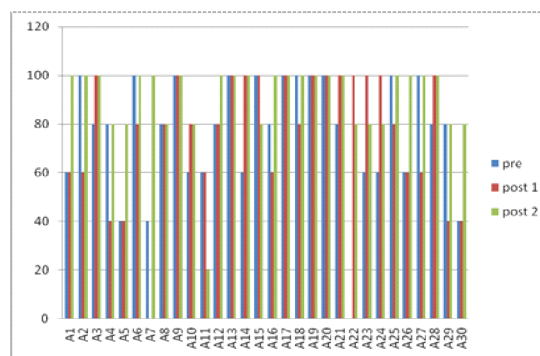
Sasaran kegiatan pada Tahap 1 adalah Kader Posyandu di Kota Malang dimana dilaksanakan kegiatan: Ceramah, tanya jawab, diskusi, *role play*, kunjungan lapangan. pada Tahap 2 sasarannya adalah Ibu hamil dan balita di Kota Malang. Kegiatan yang dilakukan adalah ceramah, tanya jawab, diskusi, *role play*,

kunjungan lapangan

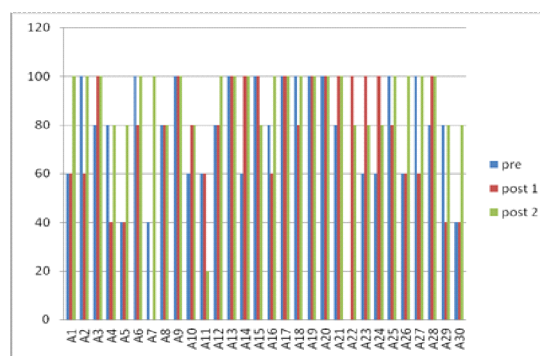
### HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi pengabmas dilakukan di balai RW 11 Kelurahan Merjosari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Kegiatan pelatihan dan *post test* 1 dimulai pada tanggal 5 Oktober 2017 pukul 09.00-14.00. *Post test* kedua juga dilaksanakan di balai RW 11 Kelurahan Merjosari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang pada tanggal 19 Oktober 2017. Pelatihan diikuti oleh seluruh kader posyandu RW 11 Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang dan para undangan.

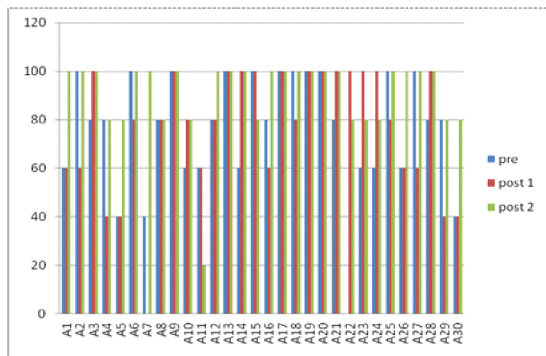
Pelatihan terdiri dari 6 materi, yaitu tentang MGRS, ASI, MP-ASI, bahaya mengkonsumsi alkohol, bahaya merokok, dan PHBS. Nara-



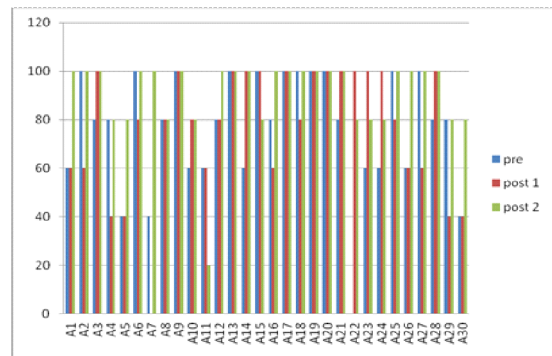
Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Kader Mengenai MGRS



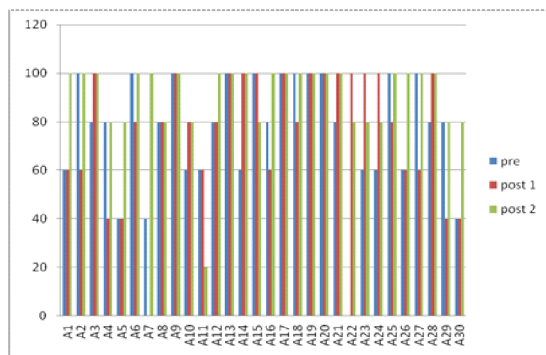
Gambar 2. Tingkat Pengetahuan Kader Mengenai ASI



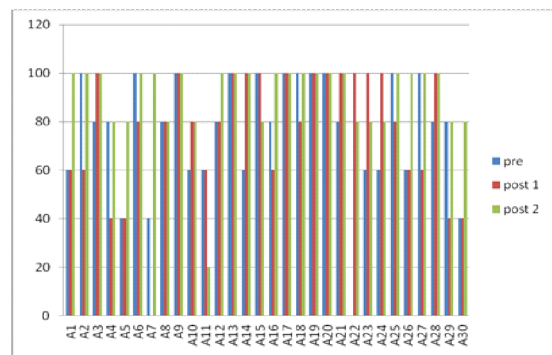
Gambar 3. Tingkat Pengetahuan Kader Mengenai MP-ASI



Gambar 5. Tingkat Pengetahuan Kader Mengenai Bahaya Merokok



Gambar 4. Tingkat Pengetahuan Kader Mengenai PHBS



Gambar 6. Tingkat Pengetahuan Kader Mengenai Bahaya Mengonsumsi Alkohol

Tabel 1. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan

Uraian	Skor Rata-rata	p-value
Pre Test	62	0,002
Post Test 1	68,67	
Pre Test	62	0,000
Post Test 2	83,33	
Pre Test	68,67	0,005
Post Test 2	83,33	

sumber pada pelatihan yaitu dosen jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Malang.

Hasil *pre* dan *post test*, terdapat peningkatan rata-rata nilai peserta pelatihan setelah diberikan pelatihan. Rata-rata pada *pre test* yaitu 62, pada *post test 1* yaitu 68,67 dan pada *post test 2* yaitu 83,33. Nilai minimum pada *pre test* dan *post test 1* yaitu 20 dan pada *post test 2* yaitu

40. Sedangkan nilai maksimum pada *pre test* hingga *post test 2* yaitu 100.

Berdasarkan Gambar 1 jumlah responden yang menjawab benar pada *post test 1* dan *post test 2* mengalami peningkatan, yakni berturut turut sebesar 25 orang dan 29 orang. Peningkatan tersebut dapat terjadi salah satunya karena antusias dari peserta pelatihan yang ingin mengetahui lebih jauh tentang apa sebenarnya yang dimaksud dengan *Multicentre Growth Reference Study (MGRS)* yang dijadikan Standar Internasional.

Berdasarkan Gambar 2, hasil *pre* dan *post test*, terdapat peningkatan rata-rata nilai peserta pelatihan setelah diberikan pelatihan. Rata-rata pada *pre test* yaitu 48, pada *post test 1* yaitu 64,7 dan pada *post test 2* yaitu 91,3. Nilai minimum pada *pre test* dan *post test 1* yaitu 0 dan pada *post test 2* yaitu 20. Sedangkan nilai

maksimum pada *pre test* hingga *post test 2* yaitu 100.

Hasil *pre* dan *post test*, terdapat peningkatan rata-rata nilai peserta pelatihan setelah diberikan pelatihan. Rata-rata pada *pre test* yaitu 45,33, pada *post test 1* yaitu 60,67 dan pada *post test 2* yaitu 72,67. Nilai minimum pada *pre test* yaitu 0, pada *post test 1* yaitu 20 dan pada *post test 2* yaitu 40. Sedangkan nilai maksimum pada *pre test* hingga *post test 2* yaitu 80.

Hasil pelatihan ini diharapkan bisa memberikan dukungan terhadap pencapaian pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan, hal ini dikarenakan jenis dan kualitas zat gizi setelah umur 6 bulan berkurang. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2015), ketepatan pemberian MP-ASI ini sangat menentukan kecukupan gizi untuk anak balita. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan ASI dilanjutkan sampai anak berusia 24 bulan.

Berdasarkan gambar 4, hasil *pre* dan *post test*, terdapat penurunan rata-rata nilai peserta pelatihan setelah diberikan pelatihan. Rata-rata pada *pre test* yaitu 74,7, pada *post test 1* yaitu 74 dan pada *post test 2* yaitu 70,7. Nilai minimum pada *pre test* hingga *post test 2* yaitu 40. Sedangkan nilai maksimum pada *pre test* hingga *post test 2* yaitu 100.

Berdasarkan gambar 5, hasil *pre* dan *post test*, terdapat peningkatan rata-rata nilai peserta pelatihan setelah diberikan pelatihan. Rata-rata pada *pre test* yaitu 50, pada *post test 1* yaitu 57,3 dan pada *post test 2* yaitu 58. Nilai minimum pada *pre test* yaitu 0 dan pada *post test 1* dan 2 yaitu 20. Sedangkan nilai maksimum pada *pre test* hingga *post test 2* yaitu 80.

Berdasarkan Gambar 6, hasil *pre* dan *post test*, terdapat peningkatan rata-rata nilai peserta pelatihan setelah diberikan pelatihan. Rata-rata

pada *pre test* yaitu 76, pada *post test 1* yaitu 76,7, dan pada *post test 2* yaitu 90,7. Nilai minimum pada *pre test* hingga *post test 1* yaitu 0 dan pada *post test 2* yaitu 20. Sedangkan nilai maksimum pada *pre test* hingga *post test 2* yaitu 100.

Berdasarkan Tabel 1, terdapat pengaruh tingkat pengetahuan yang signifikan dari sebelum diberikan pelatihan hingga setelah diberikan pelatihan. Menurut Notoatmojo (2003), peningkatan pengetahuan merupakan dasar untuk melakukan tindakan. Pernyataan tersebut dapat dijadikan sebagai prospektif kader dalam memberikan pengetahuan sikap dan keterampilan kepada ibu-ibu hamil di lingkungan kerja mereka dalam rangka menerapkan pola hidup Standar WHO untuk mencegah dan menangani masalah gizi kurang terutama *stunting*.

## PENUTUP

Kegiatan pelatihan dilakukan di balai RW 11 Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang diikuti oleh seluruh kader posyandu RW 11 Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

Pelatihan terdiri dari 6 materi, yaitu tentang MGRS, ASI, MP-ASI, bahaya mengonsumsi alkohol, bahaya merokok, dan PHBS.

Rata-rata tingkat pengetahuan kader pada *pre test* yaitu 59,7, sedangkan pada *post test 1* yaitu 70,7 dan pada *post test 2* yaitu 77,6.

Saran dari kegiatan ini sebaiknya dilakukan pelatihan keterampilan lanjutan yang berkesinambungan dengan pengetahuan yang telah diberikan, agar kader lebih terampil dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Sebaiknya pelatihan dilakukan di seluruh posyandu kota Malang agar kader dapat mengetahui pola hidup standar WHO dalam rangka penanganan *stunting* pada anak balita

## DAFTAR PUSTAKA

- Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). 2014. *Penuntun Diet Anak*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2014). *Laporan Program Gizi Masyarakat Tahun 2014*.
- Fajar I., dkk. (2015). Faktor Potensial terjadinya Balita Stunting di Kota Malang. *Naskah Belum Dipublikasikan*. Malang
- Kemkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta
- Supriasa, IDN., Bakri, B., Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- UNICEF Indonesia. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. Jakarta.