

Literasi *Stunting* pada Masa Pandemi *Covid-19* untuk Ibu Balita dan Kader Posyandu Desa Umbulrejo Kapanewon Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Tri Siswati^{1*}, Herni Endah Widyawati², Salma Khoirunissa³, Heru Subaris Kasjono⁴

trisiswati14@gmail.com^{1*}

^{1,2}Program Studi Gizi

⁴Program Studi Sanitasi

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Received: 18 12 2020. Revised: 29 12 2020. Accepted: 16 01 2021.

Abstract: Empowering women was the most important efforts to create the nation's next-generation, including efforts to alleviate stunting children. The limitation of health knowledge was one of indirect determinant stunting children. Literacy may increase woman knowledge about children care, so they can meet nutritional needs and environmental health. This was a community engagement with classical methods, interactive discussions, brainstorming through virtual meetings with google-meet and WhatsApp groups about stunting on 18-21 September 2020. Participants were mothers and cadres at highest prevalence stunting children in Yogyakarta (Umbulrejo Village, District Ponjong, Gunung Kidul Regency) as many as 50 women. The output of literation was measured by attendance (75%), increasing of knowledge 25%, and participant anthusias. Overall, this was meet the target, as many as 80% attendance of participants, 32% increase of knowledge, and enthusiastically participating. Virtual literacy and telecounseling were effective method to provide education and health counseling in Covid-19 pandemic context.

Keywords: Literation, Counseling, Engagement, Stunting

Abstrak: Pemberdayaan perempuan adalah salah satu upaya yang sangat penting untuk menciptakan generasi penerus bangsa, termasuk upaya mengentaskan stunting balita. Keterbatasan pengetahuan kesehatan pada ibu merupakan salah satu penyebab tidak langsung kejadian stunting balita. Literasi merupakan salah satu upaya penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu sebagai individu penting dalam pengasuhan anak, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan lingkungan. Literasi ini merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yang dilakukan dengan metode ceramah, diskusi interaktif, brainstorming melalui virtual meeting dengan *google-meet* dan grup *whatsapp* tentang stunting pada tanggal 18-21 September 2020. Subyek adalah ibu balita dan kader Posyandu sebanyak 50 ibu daerah dengan prevalensi stunting tertinggi di DIY, yaitu Desa Umbulrejo, Kapanewon Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Keberhasilan kegiatan diukur dari kehadiran minimal 75%, peningkatan pengetahuan 25% serta partisipan mengikuti kegiatan secara antusias. Secara keseluruhan kegiatan pengabdian masyarakat melalui literasi dan konseling ini berhasil, yakni kehadiran partisipan 80%, meningkatkan pengetahuan ibu balita dan kader sebesar 32%, serta partisipan antusias mengikuti kegiatan. Literasi

virtual dan telekonseling merupakan cara yang efektif untuk memberikan edukasi dan layanan kepada masyarakat pada masa pandemic Covid-19.

Kata kunci: Literasi, Konseling, Pemberdayaan, Stunting.

ANALISIS SITUASI

Kesehatan anak, termasuk stunting dan wasting banyak dipengaruhi oleh indikator kunci yang berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan anak balita (de Onis et al, 2004). Beberapa negara memberikan kebijakan prioritas utama untuk meningkatkan kemampuan ibu balita memberikan pola asuh kepada anaknya sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, atau dikenal dengan 1000 HPK (Haddad et al, 2014). Periode 1000 HPK ini adalah periode kritis untuk pertumbuhan sumber daya manusia dan perkembangan kognitif anak (Victoria et al 2009; Prentice et al, 2013, Sudfeld et al, 2014). Berbagai bukti empiris telah menyebutkan bahwa ketersediaan pangan, akses pangan, pelayanan kesehatan, tidak cukup untuk menghasilkan suatu kesehatan anak yang optimal (Pramod et al, 2009; Osei et al, 2010; Srinivasan et al, 2013).

Faktor penting yang berkaitan dengan determinan sumber daya manusia adalah pendidikan ibu, yakni secara spesifik pengetahuan ibu sangat berkaitan dengan perilaku kesehatan untuk anaknya. Seperti contoh cara memilih makanan, cara mengolah makanan, cara memberikan makan serta cara melakukan atau mencari pertolongan kesehatan bagi anaknya dan keluarganya (Contento et al, 1993, Contento et al, 1995; Alderson et al, 1999; Al-Ayed, 2020; Kuzma, 2013; Karnawat et al, 2015; Ekwochi et al, 2015). Beberapa studi menyatakan bahwa pemberdayaan perempuan adalah faktor kunci mencapai keberhasilan pengentasan malnutrisi pada anak (Shafiq et al, 2019). Pemberdayaan perempuan yang dimaksudkan adalah pemberdayaan di bidang literasi kesehatan, pengetahuan serta ketrampilan utamanya dalam hal gizi kesehatan, pola asuh anak dan cara stimulasi tumbuh kembang anak sebagai bekal melakukan pengasuhan kepada anaknya. Sehingga pemberdayaan wanita adalah instrument yang paling kuat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Mohieldin, 2010).

Selain ibu balita, peranan kader Posyandu sangat penting. Kader Posyandu adalah lingkungan yang mendukung optimalisasi pemberdayaan ibu dalam mencapai derajat kesehatan ibu dan keluarganya secara optimal. Kader kesehatan/Posyandu adalah orang yang bekerja secara sosial dan mendapat pelatihan khusus terkait kesehatan balita, sehingga monitoring kesehatan balita di daerah tersebut menjadi tanggung jawab kader (Khumar,

2018). Kader merupakan kelompok potensial mitra pemerintah yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana dan penggerak pemberdayaan dan pembangunan keluarga.

Berdasarkan Laporan Pemantauan Status Gizi tahun 2018, Desa Umbulrejo, Kapanewon Ponjong, Kab Gunung Kidul adalah desa dengan prevalensi stunting paling tinggi (42,22%) diantara desa lainnya di DIY. Sehingga pemberdayaan dan penguatan keluarga utamanya ibu serta kader Posyandu merupakan upaya yang penting dalam penanggulangan stunting. Pada tahun 2020, terjadi pandemi Covid-19 secara global di dunia termasuk di Indonesia. Pandemi Covid-19 ini berdampak sangat luas bagi masyarakat luas, meliputi dampak ekonomi, sosial, tatanan masyarakat, pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat. Populasi yang sangat rentan terkena dampak pandemic adalah populasi yang bergantung hidupnya sangat bergantung pada orang lain, termasuk balita yang sangat bergantung pada ibunya. Selama kurun waktu 6 bulan (Maret-Agustus 2020) Posyandu berhenti memberikan pelayanan terkait dengan upaya memutus mata rantai covid-19, sehingga pertumbuhan balita tidak terpantau bahkan cenderung potensi risiko terjadinya malnutrisi baru atau malnutrisi yang lebih buruk. Di satu sisi, pemerintah Indonesia telah menetapkan target penurunan stunting sebesar 40%, atau sebesar 14% anak yang menderita stunting pada tahun 2024. Upaya mencapai generasi yang sehat cerdas dan bebas malnutrisi perlu didukung dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan pemberdayaan perempuan melalui literasi stunting.

SOLUSI DAN TARGET

Literasi merupakan cara yang diyakini efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu termasuk pengetahuan tentang pola asuh anak, pemenuhan kebutuhan gizi dan lingkungan yang baik. Dalam era pandemi Covid-19 kegiatan literasi dilaksanakan dengan cara virtual, yakni dengan google meeting dan konseling melalui *WhatsApp*. Intervensi literasi dilakukan dengan metode ceramah, diskusi interaktif, brainstorming/curah pendapat, serta simulasi. Kegiatan dilaksanakan selama 3 hari, yakni tanggal 18- 21 September 2020, di tempat tinggal ibu balita/kader masing-masing. Partisipan adalah 40 orang ibu balita dan kader Posyandu.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kegiatan adalah kehadiran ibu saat literasi, diskusi interaktif saat literasi dan konseling melalui *WhatsApp* grup dan peningkatan pengetahuan. Secara detail pada Tabel 1.

Tabel 1. Indikator keberhasilan kegiatan literasi

| Kegiatan | Indikator keberhasilan |
|-----------------|-------------------------------|
|-----------------|-------------------------------|

| | |
|--|--|
| Kehadiran ibu dalam virtual meeting | 75 % ibu hadir |
| Diskusi interaktif dan konseling melalui <i>WhatsApp</i> | Terlaksananya diskusi interaktif dan konseling melalui <i>WhatsApp</i> |
| Literasi | Peningkatan pengetahuan |

Adapun kegiatan ini dilakukan melalui beberapa tahapan, mulai rekrutmen partisipan hingga pelaksanaan literasi dan konseling. Secara detail pada Tabel 2.

Tabel 2. Tahapan kegiatan kegiatan literasi

| Tahap | Waktu | Kegiatan |
|-------------|----------------------|--|
| Persiapan | 15-18 September 2020 | Rekrutmen calon partisipan |
| | 16-17 September 2020 | Penyusunan materi literasi |
| | 17 September 2020 | Penyusunan pretest |
| | 18 September` 2020 | Membuat grup Wa |
| | | Menyusun soal <i>pretest/postest</i> |
| Pelaksanaan | 19 September 2020 | Mensosialisasikan <i>link</i> pertemuan dan cara mendownload aplikasi <i>google meet</i> |
| | 19-20 September 2020 | Pelaksanaan literasi |
| | 19-20 September 2020 | <i>Post test</i> |
| Evaluasi | 19-20 September 2020 | Diskusi interaktif dan konseling |
| | 21 September 2020 | Evaluasi kegiatan |

Beberapa tahapan kegiatan disusun dari persiapan hingga evaluasi. Pada tahap persiapan dilakukan rekrutmen partisipan dilaksanakan pada tanggal 18 September, Sebanyak 50 orang (ibu balita dan kader) bersedia menjadi partisipan kegiatan ini. Setelah *recruitmen* dilanjutkan membentuk grup *whatsapp* untuk menyebarluaskan informasi terkait kegiatan literasi. Pretest yang dikerjakan tanggal 18 hingga 19 September sebelum kegiatan literasi virtual melalui *google meet* dimulai.

Secara keseluruhan kegiatan dilaksanakan pada tanggal 19-21 September 2020, meliputi literasi virtual pada tanggal 19 September 2020 dan konseling melalui *WhatsApp* pada tanggal 20-21 September 2020. Dari 50 partisipan yang bersedia hadir pada kegiatan literari virtual, 10 orang gagal hadir karena beberapa kendala seperti gangguan sinyal wifi, tidak asing dengan hp, kendala pada saat memasang aplikasi *google meet*, mati listrik serta balita rewel. Meskipun demikian, mereka dapat aktif berinteraksi melalui grup *WhatsApp*. Kegiatan pemberdayaan perempuan melalui literasi kesehatan ini dilakukan dengan cara brainstorming, ceramah tanya jawab dan diskusi interaktif. Materi dan diskusi literasi dan konseling meliputi seperti pola asuh balita, pola makan balita, ASI, MP-ASI, sanitasi dan *hygiene* penyiapan makanan, aktifitas anak, ciri ciri stunting, bayi berat lahir rendah, makanan kudapan ibu hamil dan balita serta pengaruh lingkungan terutama asap rokok terhadap

stunting, mengatasi kesulitan makan pada anak, makanan jajanan/kudapan yang mendukung pengentasan masalah stunting, pengukuran status gizi anak, perencanaan keluarga, pemanfaatan pekarangan rumah, Posyandu di masa pandemic, suplemen untuk balita, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita, alat permainan edukatif untuk merangsang perkembangan kognitif anak serta karies gigi.

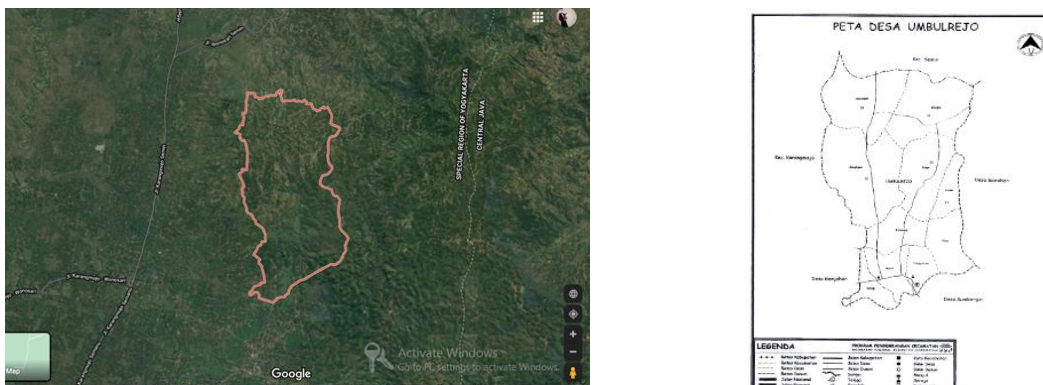
Tahap ketiga adalah evaluasi keberhasilan kegiatan. Evaluasi keberhasilan kegiatan dinilai dari kehadiran partisipan dan proses literasi. Target keberhasilan literasi dan konseling diukur melalui kehadiran, antusiasme dan peningkatan pengetahuan.

Tabel 3. Keberhasilan kegiatan

| Kegiatan | Indikator keberhasilan | Capaian |
|--|--|---|
| Kehadiran ibu dalam virtual meeting | 75 % ibu hadir | 80% |
| Diskusi interaktif dan konseling melalui wa Literasi | Terlaksananya diskusi interaktif dan konseling melalui wa Peningkatan pengetahuan | Terlaksana dengan proses yang interaktif Terdapat peningkatan minimal 25%. |

HASIL DAN LUARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Desa Umbulrejo, Kapanewon Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Desa Umbulrejo meliputi 11 padukuhan yaitu Dukuh Blimbing, Dlisen, Plalar, Sanggrahan, Slingi, Sladi, Sunggingan, Surodadi, Wanglu dan Wirik, dengan total KK sebanyak 2.580. Desa Umbulrejo berbatasan dengan Kapanewon Semin (utara), Kapanewon Karangmojo (barat), Kapanewon Rongkop (selatan), dan Kabupaten Wonogiri (timur). Topografi Desa Umbulrejo merupakan dataran tinggi perbukitan dengan ketinggian 400 dpal dari permukaan laut.



Gambar 1. Peta Desa Umbulrejo, Kapanewon Ponjong, Kab Gunung Kidul

Karakteristik partisipan diantara 40 partisipan yang hadir dalam kegiatan literasi virtual, 26 orang diantaranya adalah ibu balita dan 14 orang kader. Sebagian besar ibu berpendidikan SMP, demikian pula dengan bapak. Sementara sebagian besar balitanya adalah laki –laki dan usia 0-23 bulan. Secara detail pada Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik partisipan (ibu dan balitanya)

| Karakteristik | n | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| Ibu Balita | | |
| Umur ibu (tahun) | | |
| 20-25 | 8 | 30,8 |
| 26-30 | 6 | 23,1 |
| 31-35 | 8 | 30,8 |
| 36-40 | 4 | 15,4 |
| Pendidikan ibu | | |
| SD | 5 | 19,2 |
| SMP | 13 | 50,0 |
| SMA | 7 | 26,9 |
| Diploma | 1 | 3,9 |
| Umur bapak | | |
| 20-25 | 2 | 11,54 |
| 26-30 | 9 | 34,62 |
| 31-35 | 6 | 23,08 |
| 36-40 | 4 | 15,38 |
| >40 | 4 | 15,38 |
| Pendidikan bapak | | |
| SD | 1 | 3,9 |
| SMP | 13 | 50,0 |
| SMA | 10 | 38,5 |
| Diploma | 1 | 3,9 |
| Sarjana | 1 | 3,9 |
| Umur balita | | |
| 0-23 bulan | 19 | 73,1 |
| 24-59 bulan | 7 | 26,3 |
| Jenis kelamin balita | | |
| Laki-laki | 14 | 53,9 |
| Perempuan | 12 | 46,2 |

Sebagian besar kader berusia <40 tahun berpendidikan SMP lama menjadi kader 6-10 tahun dan sudah pernah mendapat pelatihan/sosialisasi yang berkaitan dengan tugasnya sebagai kader. Secara detail pada Tabel 5.

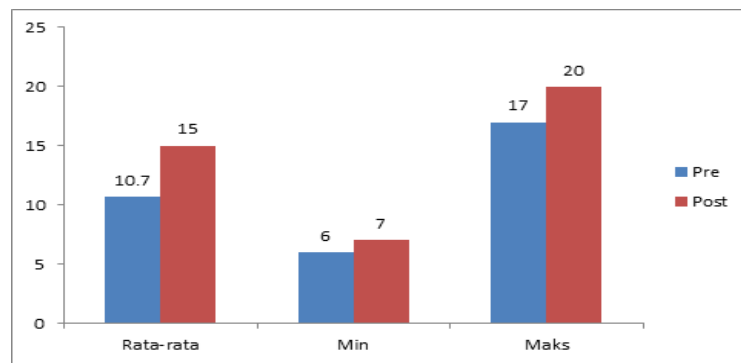
Tabel 5. Karakteristik partisipan (kader)

| Karakteristik | n | % |
|----------------------|----------|----------|
| Umur | | |
| < 40 tahun | 8 | 57 |
| >= 40 tahun | 6 | 43 |

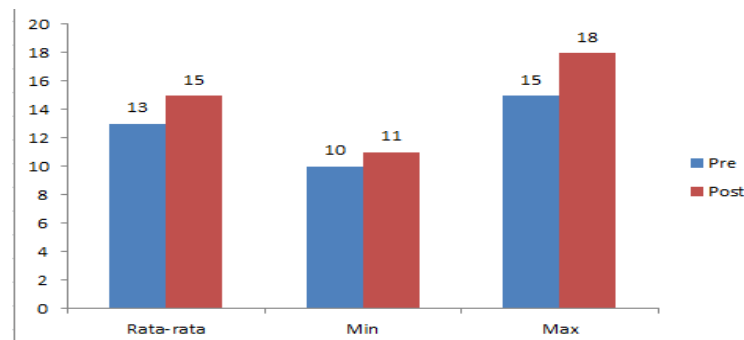
| Pendidikan | | |
|---------------------------------------|----|------|
| SD | 1 | 7,1 |
| SMP | 9 | 64,3 |
| SMA | 4 | 28,6 |
| Lama menjadi kader | | |
| 1-5 tahun | 3 | 21,5 |
| 6-10 tahun | 8 | 57,0 |
| >10 tahun | 3 | 21,5 |
| Pengalaman mengikuti pelatihan | | |
| Belum pernah | 1 | 7,0 |
| Sudah pernah*) | 13 | 93,0 |

*)Jenis pelatihan meliputi program pembinaan stunting (pencegahan, pemulihan, pendampingan), pelatihan kader posyandu, klas ibu balita, pelatihan cara menimbang berat badan balita.

Literasi meningkatkan pengetahuan partisipan baik ibu balita maupun kader. Pada ibu literasi meningkatkan pengetahuan hampir 50% (4,3 poin, Gambar 2), sedangkan pada kader meningkat sebesar 20% (2 poin, Gambar 3), sehingga rata rata peningkatannya sebesar 31% (3,2 poin).



Gambar 2. Pengaruh literasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita



Gambar 3. Pengaruh literasi terhadap peningkatan pengetahuan kader

Selain melalui pertemuan virtual, kegiatan literasi, konseling dan diskusi interaktif dilakukan melalui *WhatsApps* dengan 50 orang anggota. Materi pada pertemuan virtual diberikan berulang-ulang pada grup *WhatsApps*. Pada era pandemic covid-19, literasi virtual dan e-konseling merupakan edukasi yang efektif karena dapat mencapai target indikator keberhasilan yang ditetapkan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pada masa pandemi, layanan kesehatan jarak jauh (misalnya telekonseling) merupakan cara yang sesuai, disarankan, dapat diterima pada semua populasi dengan jangkauan internet yang memadai serta memberikan layanan secara efektif dan langsung kepada masyarakat yang memerlukan (Reay, Loot, & Keightley, 2020). Pada penelitian yang lain disampaikan bahwa telehealth merupakan cara yang tepat untuk meminimalkan risiko penularan Covid-19, mencegah kontak fisik langsung, memberikan perawatan berkelanjutan kepada masyarakat, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas pada wabah COVID-19 (Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

SIMPULAN

Literasi melalui daring serta konseling melalui grup *whatapps* merupakan upaya yang efektif untuk diterapkan pada masa pandemi. Literasi meningkatkan pengetahuan ibu balita dan kader Posyandu. Literasi dengan cara daring dan e-konseling merupakan cara yang efektif pada masa pandemi COVID-19 untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan kader tentang stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada partisipan, Kepala Desa Umbulrejo dan jajarannya.

DAFTAR RUJUKAN

- Al-Ayed, I.H. 2010. Mothers' knowledge of child health matters: Are we doing enough? *J Family Community Med.* 17(1):22–8. 10.4103/1319-1683.68785
- Alderson, T.S.J., Ogden, J. 1999. What do mothers feed their children and why? *Health Educ Res.* 14(6):717–27.
- Contento, I., Balch, G.I., Bronner, Y.L., Lytle, L., Maloney, S.K., Olson, C.M. 1995. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs, and research: a review of research. *J Nutr Educ.* 27(6):277–420.

- Contento, I.R., Basch, C., Shea, S., Gutin, B., Zybert, P., Michela, J.L. 1993. Relationship of mothers' food choice criteria to food intake of preschool children: identification of family subgroups. *Health Educ Q.*20(2):243–59.
- De Onis, M., Blössner, M., Borghi, E., Morris, R., Frongillo, E.A. 2004. Methodology for estimating regional and global trends of child malnutrition. *Int J Epidemiol.* 3(6):1260–70. 10.1093/ije/dyh202
- Ekwochi, U., Ndu, I.K., Osuorah, C.D., Amadi, O.F., Okeke, I.B., Obuoha, E. 2015. Knowledge of danger signs in newborns and health seeking practices of mothers and care givers in Enugu state, South-East Nigeria. *Ital J Pediatr.*41(1):18.
- Haddad, L., Achadi, E., Bendeck, M.A., Ahuja, A., Bhatia, K., Bhutta, Z. 2015. The Global Nutrition Report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. *J Nutr.* 145(4):663–71. 10.3945/jn.114.206078
- Karnawat D, Karnawat BS, Joshi A, Kohli GK. 2015. Knowledge, attitude and practices about infant feeding among mothers of urban and rural area of Ajmer district. *J Med Res.*1(3):90–4.
- Khumar, 2018. A Dedicated Public Health Cadre: Urgent and Critical to Improve Health in India. *Indian J Community Health.* 41(4): 253–255.
- Kuzma, J. 2013. Knowledge, attitude and practice related to infant feeding among women in rural Papua New Guinea: a descriptive, mixed method study. *Int Breastfeed J.* 8(1):16 10.1186/1746-4358-8-16
- Mohieldin, A. 2010. The impact of feeding practices on prevalence of under nutrition among 6-59 months aged children in Khartoum. Sudan. *J. Public Health.* 5:151–157.
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak : a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 20(1199), 1–9.
- Osei, A., Pandey, P., Spiro, D., Nielson, J., Shrestha, R., Talukder, Z. 2010. Household food insecurity and nutritional status of children aged 6 to 23 months in Kailali District of Nepal. *Food Nutr Bull.*31(4):483–94.
- Pramod Singh, G.C., Nair, M., Grubestic, R.B., Connell, F.A., 2009. Factors associated with underweight and stunting among children in rural Terai of eastern Nepal. *Asia Pac J Public Health.* 1(2):144–52. 10.1177/1010539509332063
- Prentice, A.M., Ward, K.A., Goldberg, G.R., Jarjou, L.M., Moore, S.E., Fulford, A.J. 2013. Critical windows for nutritional interventions against stunting. *Am J Clin Nutr.* 97(5):911–8. 10.3945/ajcn.112.052332

- Reay, R. E., Loot, J. C., & Keightley, P. (2020). Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 514–516. <http://doi.org/10.1177/1039856220943032>
- Shafiq, W., Hussain, A., Asif, M., Hwang, J., Jameel, A., Kanwe, H. 2019 .The Effect of “Women’s Empowerment” on Child Nutritional Status in Pakistan. *Int J Environ Res Public Health*, 16(22): 4499.
- Srinivasan, C.S., Zanello, G., Shankar, B.2013.Rural-urban disparities in child nutrition in Bangladesh and Nepal. *BMC Public Health*.13(1):581.
- Sudfeld, C.R., McCoy, D.C., Danaei, G., Fink, G., Ezzati, M., Andrews, K.G. 2015. Linear growth and child development in low-and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics*. 135: e1266–e75. [10.1542/peds.2014-3111](https://doi.org/10.1542/peds.2014-3111)
- Victoria, C.G., de Onis, M., Hallal, P.C., Blössner, M., Shrimpton, R. 2009. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. *Pediatrics*. 125: e473–e80. [10.1542/peds.2009-1519](https://doi.org/10.1542/peds.2009-1519)