

**Stunting Prevention Strategy With The Spider Risk Method**

**Iin Nilawati 1 \* , Herlinda** 2 , **Novi Lasmada Sari**3 ,

1,2 , 3Sapta Bakti Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Email Author Correspondence ( K ): nilawati\_iin@yahoo.com\*

**ABSTRACT**

Stunting menjadi salah satu fokus permasalahan kesehatan yang krusial di Indonesia. Prevalensi stunting meningkat dari 35,6 % di tahun 2007 menjadi 37,2% di tahun 2013, dan turun menjadi 27,7 % di tahun 2019. Meski terjadi penurunan, di Indonesia disparitasnya lebar di provinsi dan penurunan reratanya masih lambat, sedangkan target penurunan menjadi 14 % di tahun 2024. Angka Stunting di Provinsi Bengkulu masih cukup tinggi. Stunting sangat berdampak bagi pembangunan kualitas sumber daya manusia. Tujuan jangka panjang dari penelitian ini untuk berperan serta menurunkan stunting melalui upaya pencegahan stunting dengan Spider Risk. Tahapan penelitian keefektifan metode spider risk terhadap upaya Pencegahan Stunting dimulai dari Calon pengantin, pelayanan ibu hamil, memastikan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan, memastikan bayi mendapat ASI eksklusif, pemantauan tumbang kontinyu dalam 1000 HPK. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan pendekatan retrospektif. Instrumen yang digunakan adalah google form. Sampel adalah 30 ibu yang memiliki anak risiko stunting di Bengkulu. Hasil penelitian menujukkan bahwa karakteristik responden mayoritas memiliki anak berjenis kelamin laki laki 63,3 %, pendidikan SMA 43%, bekerja sebagai ibu rumah tangga 70 %, berpendapatan kurang dari 1 juta 40%, tidak berisiko KEK 70%, usia saat menikah kurang dari 20 tahun 46 %, riwayat ASI eksklusif 66,7 %, pengetahuan kurang tentang stunting ada 60%, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 30%, BB lahir kurang dari 2500 gram 20 %, berisiko stunting 36,7 %. Berdasarkan hasil uji analisis bivariat dengan menggunkan chi square di peroleh hasil bahwa yang menjadi faktor risiko atau berhubungan dengan kejadian stunting adalah variabel yang nilai P value nya ≤ 0,05 yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, KEK usia menikah kurang dari 20 tahun, riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu dan riwayat berat bayi lahir kurang dari 2500 gram.

Keywords: Stunting; Strategi; Penurunan; Spider Risk

88x31

Licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) .

**INTRODUCTION**

Stunting merupakan masalah Nasional yang perlu perhatian khusus. Permasalahan stunting merupakan salah satu bagian dari double burden malnutrition yang memiliki dampak yang sangat merugikan baik dari sisi kesehatan maupun dari sisi produktifitas ekonomi dalam jangka pendek maupun panjang.

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standart, stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (3). Stunting masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. Stunting akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang terkena stunting hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR). Menurut WHO tahun 2016, prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah lima tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi. Ini menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun (4). Berdasarkan data WHO tahun 2016, di wilayah Asia Tenggara prevalensi balita stunting mencapai 33,8% (1).

Angka kejadian stunting mengalami naik turun dari tahun ketahun di tahun 2019 terjadi penurunan angka stunting menjadi 27,7 % namun rerata penurunan angka stuntiing masih lambat. Sedangkan target yang ingin di capai di tahun 2024 adalah 14% (2). Di Bengkulu angka stunting masih cukup tinggi, kejadian stunting tersebar di hampir seluruh kabupaten dan desa, yang tertinggi di Kabupaten Bengkulu Tengah di desa Ulak lebar yaitu 44,4%. Berkaitan dengan hal tersebut maka diperlukan upaya percepatan penurunan angka stunting baik dari upaya preventive maupun promotif maupun kuratif.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka stunting diantaranya adalah dengan melakukanupaya pencegahan dan mempersiapkan calon ibu yang berkualitas sehinggabisa melewati kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui eksklusif serta dapat memantau tumbuh kembang anak secara mandiri dan benar. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui metode Spider risk. Metode spider risk berfungsi untuk menjaringibu yang memiliki faktorrisiko mulai dari calon pengantin hal ini dapat digali melaluimitra KUA, kemudian di dampingi saat hamil, bersalin, menyusui eksklusif dan pemantauan serta pemberian nutrisi balita 1000 HPK. Menurut BKKBN 202I upaya untuk menurunkan stunting salah satunya dengan pendampingan catin.

Berdasarkan uraian di atas secara umum tujuan dari pelaksanaan usulan ini adalah untuk mengetahui dan menjaring faktor risiko stunting dengan metode spider risk dan tujuan khususnya adalah mengetahui faktor risiko stunting dari Calon Penganti, ibu hamil, bersalin, menyusui, dan pemantauan tumbuh kembang anak 1000 HPK.

Strategi pencegahan stunting dengan metode spider Risk merupakan tahap awal dari rangkaian kegiatan upaya pencegahan stunting melalui upaya preventif untuk mendapatkan penjaringan data faktor risiko dari stunting. Usulan ini merupakan bagian dari bidang fokus kesehatan ibu dan anak yang mengarah pada tema stunting. Usulan yang memiliki tema strategi penurunan stunting dengan spider risk ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi calon pengantin, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, serta pemantauan tumbuh kembang anak pada 1000 HPK. Serta dapat memudahkan petugas kesehatan dalam upaya preventif stunting dan pada akhirnya dapat digunakan sebagai metode penurunan stunting terkhusus di provinsi Bengkulu.

**METHOD**

Metode dalam penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan rancangan penelitian crosesctional retrospektif. ibu yang memiliki anak stunting dan bersedia menadi responden jumlah sampel yang digunakan berjumlah 30 orang kemudian di berikan koesioner dalam bentuk google form berisi pertanyaan dan pernyataan berupa Faktor risiko stunting, serta strategi penurunan stunting dengan spider risk, spider risk kemudian selain itu di lakukan observasilingkungan dan asupan nutrisi dan hasil observasi di tulis dalam lembar observasi. Setelah data di perolehkemudian dilakukan pengolahan data dan analisisdata menggunakan spss dan uji chi square.

**RESULTS**

Strategi pencegahan stunting dengan metode spider Risk merupakan tahap awal dari rangkaian kegiatan upaya pencegahan stunting melalui upaya preventif untuk mendapatkan penjaringan data faktor risiko dari stunting. Usulan ini merupakan bagian dari bidang fokus kesehatan ibu dan anak yang mengarah pada tema stunting. Usulan yang memiliki tema strategi penurunan stunting dengan spider risk ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi calon pengantin, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, serta pemantauan tumbuh kembang anak pada 1000 HPK. Serta dapat memudahkan petugas kesehatan dalam upaya preventif stunting dan pada akhirnya dapat digunakan sebagai metode penurunan stunting terkhusus di provinsi Bengkulu

Pelaksanaan atau pengumpulan data diawalai dengan informed concent kepada sampel, kemudian di pilih sampel secara random sampling sesuai dengan kriteria penelitian yaitu ibu yang memiliki anak balita berisiko stunting atau stunting dan bersedia menadi responden jumlah sampel yang digunakan berjumlah 30 orang kemudian di berikan koesioner dalam bentuk google form berisi perytanyaan dan pernyataan berupa Faktor risiko stunting, serta strategi penurunan stunting dengan spider risk, spider risk kemudian selain itu di lakukan observasi lingkungan dan asupan nutrisi dan hasil observasi di tulis dalm lembar observasi. Setelah data di peroleh kemudian dilakukan pengolahan data dan analisis data menggunakan spss dan uji chi square. Berikut ini hasil penelitian dari 30 responden karakteristik dari rsponden bisa dilihat sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Karakteristik | Jumlah (frekuensi) | Prosentse (%) |
| 1 | Jenis kelamin balita |  |  |
|  | Laki-laki | 19 | 63,3 |
|  | Perempuan | 11 | 36,7 |
| 2 | Pendidikan ibu |  |  |
|  | Tamat SD | 1 | 3 |
|  | Tamat SMP | 12 | 40 |
|  | Tamat SMA | 13 | 43 |
|  | Tamat PT | 4 | 13 |
| 3 | Pekerjaan |  |  |
|  | Ibu Rumah tangga | 21 | 70 |
|  | Wiraswasta | 6 | 20 |
|  | PNS | 3 | 10 |
| 4 | Pendapatan |  |  |
|  | < Rp. 1000.000,- | 12 | 40 |
|  | Rp 1000.000,- Rp 2.500.000,- | 12 | 40 |
|  | ≥ Rp 2.500.000,- | 6 | 20 |
| 5 | Ukuran LILA saat hami |  |  |
|  | < 23,5 cm | 9 | 30 |
|  | ≥ 23,5 cm | 21 | 70 |
| 6 | Usia saat menikah |  |  |
|  | <20 tahun | 11 | 36,7 |
|  | ≥ 20 tahun | 19 | 63,3 |
| 7 | Riwayat ASI eksklusif |  |  |
|  | Ya | 10 | 33,3 |
|  | Tidak | 20 | 66, 7 |
| 8 | Pengetahuan ibu |  |  |
|  | Baik | 12 | 40 |
|  | Kurang | 18 | 60 |
| 9 | Jarak kehamilan |  |  |
|  | < 2 tahun | 9 | 30 |
|  | ≥ 2tahun | 21 | 70 |
| 10 | BB lahir |  |  |
|  | < 2500 gram | 6 | 20 |
|  | ≥ 2500 gram | 24 | 80 |
| 11 | Berisiko stunting | 11 | 36,7 |
|  | Tidak berisiko stunting | 19 | 66,7 |

Berdasarkan tabel di atas bisa disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki anak berjenis kelamin laki laki 63,3 %, ibu balita berpendidikan SMA 43%, bekerja sebagai ibu rumah tangga 70 %, berpendapatan kurang dari 1 juta 40%, tidak berisiko KEK 70%, usia saat menikah kurang dari 20 tahun 46 %, riwayat ASI eksklusif 66,7 %, pengetahuan kurang tentang stunting ada 60%, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 30%, BB lahir kurang dari 2500 gram 20 %, berisiko stunting 36,7 %.

Tabel 2 Hasil analisis bivariat menunjukkan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Faktor Risiko | Kejadian |  | P Value | OR |
|  |  | Stunting | Tdk stunting |  |  |
| 1 | Jenis kelamin balita |  |  |  |  |
|  | Laki-laki | 5 | 14 | 0,23 | 1,74  (0.681-4.453) |
|  | Perempuan | 4 | 7 |  |
| 2 | Pendidikan ibu |  |  |  |  |
|  | Tamat SD | 1 | 0 | 0,02 |  |
|  | Tamat SMP | 8 | 4 |  |  |
|  | Tamat SMA | 0 | 13 |  |  |
|  | Tamat PT | 0 | 4 |  |  |
| 3 | Pekerjaan |  |  |  |  |
|  | Ibu Rumah tangga | 5 | 16 | 0,24 |  |
|  | Wiraswasta | 4 | 2 |  |  |
|  | PNS | 0 | 3 |  |  |
| 4 | Pendapatan |  |  |  |  |
|  | < Rp. 1000.000,- | 9 | 0 | 0,00 |  |
|  | Rp 1000.000,- Rp 2.500.000,- | 0 | 12 |  |  |
|  | ≥ Rp 2.500.000,- | 0 | 6 |  |  |
| 5 | Ukuran LILA saat hami |  |  |  |  |
|  | < 23,5 cm | 5 | 4 | 0,04 |  |
|  | ≥ 23,5 cm | 4 | 17 |  |  |
| 6 | Usia saat menikah |  |  |  |  |
|  | <20 tahun | 9 | 2 | 0,00 |  |
|  | ≥ 20 tahun | 0 | 19 |  |  |
| 7 | Riwayat ASI eksklusif |  |  |  |  |
|  | Ya | 4 | 6 | 0,02 |  |
|  | Tidak | 5 | 15 |  |  |
| 8 | Pengetahuan ibu |  |  |  |  |
|  | Baik | 2 | 10 | 0,01 |  |
|  | Kurang | 7 | 11 |  |  |
| 9 | Jarak kehamilan |  |  |  |  |
|  | < 2 tahun | 5 | 4 | 0,35 |  |
|  | ≥ 2tahun | 4 | 17 |  |  |
| 10 | BB lahir |  |  |  |  |
|  | < 2500 gram | 6 | 0 | 0,03 |  |
|  | ≥ 2500 gram | 3 | 21 |  |  |

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat dengan menggunkn chi square di peroleh hasil bahwa yang menjadi faktor risiko atau berhubungan dengan kejadian stunting adalah variabel yang nilai P value nya ≤ 0,05 yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, KEK usia menikah kurang dari 20 tahun, riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu dan riwayat berat bayi lahir kurang dari 2500 gram.

**DISCUSSION**

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat dengan menggunkn chi square di peroleh hasil bahwa yang menjadi faktor risiko atau berhubungan dengan kejadian stunting adalah variabel yang nilai P value nya ≤ 0,05 yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, KEK usia menikah kurang dari 20 tahun, riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu dan riwayat berat bayi lahir kurang dari 2500 gram.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yanistin 2016 bahwa pengetahuan, riwayat asi eksklusif, KEK, Gladi apriluna dkk (2018) yang menyatakan bahwa faktor risiko stunting adalah badan lahir (BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya hygiene sanitasi rumah maka risiko balita menjadi stunting semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian maka akan di buat strategi pencegahan stunting dengan metode spider risk yang dituangkan dalam poster/lembar balik kemudian nntinya akan di buat dan dikembangkan menjadi sebuah aplikasi yang bisa diakses melalui android, serta melibatkan mitra KUA untuk penjaringan risiko stunting.

Poster/lembar balik metode spider risk berisi strategi penjaringan calon ibu risiko tinggi melahirkan anak stunting di mulai dari calon pengantin bermitra dengan KUA. poster/ lembar balik Spider risk terdiri dari instrumen asuhan kebidanan yang di dalamnya terdapat strategi persiapan calon ibu, strategi pemberian pelayanan pada ibu hamil, strategi persalinan aman, strategi pencapaian ASI eksklusif, Strategi pemantauan tumbang hingga 1000 hari kehidupan.

Strategi Penceghn stunting yng ditungkn dalam spider risk yaitu: memiliki sasarn prioritas catin di KUA, ibu hamil dan ank usia 0-2 thun 1000 Hari pertama kehidupan (HPK) dengan strategi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi semsitif pada sasaran, serta menjalankan fungsi pemberdayaan masyarakat.

Strategi pada Catin : Deteksi catin, Usia, kesehatan reproduksi, kesiapan reproduksi, Ibu Hamil : Makanan tambahan kelompok miskin, tablet tambah darah, Busui dan anak 0-23 bulan: konseling menyusui, konseling PMBA, tatalaksanan gizi buruk akut, pemantauan tumbang, Remaja dan WUS: Tablet Tambah darah, Anak 24-59 bulan: Tata laksana gizi buruk akut, pemberian MT, Pemulihan bagi anak gizi buruk akut, Pemantauan Tumbang. Peningkatan penyediaan air bersih : akses air minum yang aman dan akses sanitasi yang layak Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan: akses pelayanan KB, akses JKN, Akses PKH bagi keluarga kurang mampu. peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak: penyebarluasan informasi, penyediaan konseling, perubahan prilaku, konseling pengasuhan anak, akses PAUD, akses pemantauan tumbang, konseling kespro remaja, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. peningkatan akses pangan bergizi: akses BPNT keluarga kurang mampu, akses fortifikasi bahan pangan utama, akses KRPL, Penguatan regulasi label dan iklan pangan.

Strategi intervensi priorotas sesuai kelompok sasaran. Disamping itu selain intervensi prioritas tetap diberikan intervensi penting dan intervensi sesuai kondisi. Peningkatan penyediaan air bersih : akses air minum yang aman dan akses sanitasi yang layak Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan: akses pelayanan KB, akses JKN, Akses PKH bagi keluarga kurang mampu. Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak: penyebarluasan informasi, penyediaan konseling perubahan prilaku, konseling pengasuhan anak, akses PAUD, akses pemantauan tumbang, konseling kespro remaja, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Peningkatan akses pangan bergizi: akses BPNT keluarga kurang mampu, akses fortifikasi bahan pangan utama, akses KRPL, Penguatan regulasi label dan iklan pangan. Pada hasil penelitin ini jug di rumuskn sebuah poster dan lembar balik sebgai salah satu media edukasi dalam pemberdayaan masyarakat upaya pencegahan stunting dengn spider risk.

**CONCLUSIONS**

Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, KEK, usia menikah kurang dari 20 tahun, riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu dan riwayat berat bayi lahir kurang dari 2500 gram merupakan faktor resiko stunting. Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan metode penjaringan resiko dengan Spider risk terdiri dari strategi persiapan calon ibu, strategi pemberian pelayanan pada ibu hamil, strategi persalinan aman, strategi pencapaian ASI eksklusif, Strategi pemantauan tumbang hingga 1000 hari kehidupan

**REFERENCES**

1. Kepala BKKBN, 2021. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650
2. Erna Kusumawati, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Univ. Jend. Soedirman Jl. dr. Soeparno Gd B Kampus Unsoed Karawang Purwokerto, Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years Old. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, Februari 2015
3. Kementrian kesehatan, 2021. buku saku hasil studi status gizi Indonesia Kabupaten/Kota
4. Gladys Apriluana. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. Media Litbangkes, Vol. 28 No. 4, Desember 2018, 247 – 256
5. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia bawah dua tahun. Kesmas Natl Public Heal J. 2015;10(2):67
6. Mardani RAD, Wetasin K, Suwanwaiphatthana W. Faktor prediksi yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak usia di bawah lima tahun. J Kemas. 2015;11(1):1–7.
7. Prendergast Andrew J, dan Jean H. Humprey. 2014. The Stunting Syndrome in Developing Countries. Pediatrics and International Child Health vol. 34 no. 4 USA. Diunduh tanggal 3 Januari 2017 dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
8. Yuwanti Yuwanti., dkk.2021. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN GROBOGAN. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama: Vol. 10 No. 3