

IMPLEMENTASI GASING (GERAKAN ANTI *STUNTING*) MELALUI PHBS DAN PEMERIKSAAN CACING

Iman Surya Pratama*, Siti Rahmatul Aini, Baiq Fitria Maharani

Program Studi Pendidikan Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*Email: imanespe@unram.ac.id

Abstrak - Infeksi cacing tularan tanah disertai ketidakseimbangan asupan gizi berkontribusi pada angka prevalensi *stunting* 37,2%. Program pengabdian ini bertujuan untuk mengimplementasikan indikator PHBS dalam pencegahan *stunting* melalui penyuluhan, demonstrasi, dan pemeriksaan. Sasaran program mampu mendemonstrasikan CTPS 5 Langkah sebagai salah satu indikator PHBS. Peningkatan skor pengetahuan (nilai 3 ke 7) diperoleh melalui *pre-post test*. Status gizi pendek diperoleh pada 3.03% berdasarkan indeks TB/U. Hasil pemeriksaan telur cacing pada feses 18 siswa negatif. Kegiatan pengabdian mampu meningkatkan pengetahuan jangka pendek sasaran dalam implementasi PHBS terkait penanganan *stunting*.

Kata kunci: GASING, PHBS, pemeriksaan cacing

LATAR BELAKANG

Cacingan merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, tak terkecuali di provinsi Nusa Tenggara Barat. Pada tahun 2015, angka prevalensi cacingan di Indonesia termasuk dalam kategori sedang sebesar 28,12%. Survei tahun 2011 menunjukkan angka cacingan di Kabupaten Lombok Barat dan Mataram berturut-turut 29,47 dan 24,53% (Kementerian Kesehatan, 2012). Angka cacingan pada murid SDN 3 Bajur, Kabupaten Lombok Barat tahun 2016 mencapai 24,2% (Murti, *et al.*, 2016).

Cacingan berdampak pada penurunan asupan zat gizi semisal karbohidrat, protein dan kehilangan darah. Cacingan pada anak usia sekolah menyebabkan kondisi fisik yang lemah dan memiliki resiko yang tinggi untuk terinfeksi penyakit.. Global DALYs (*Disability Adjusted Life Years*) akibat cacingan mencapai angka 39 juta. Hal ini berpotensi menurunkan produktivitas SDM jangka panjang. (Kementerian Kesehatan, 2017).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang. Hal ini

ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (indeks TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Hairunis, 2016). Angka prevalensi RTL tahun 2017 di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 32,7%.

Dampak negatif *stunting* berupa peningkatan morbiditas dan resiko untuk terkena PTM pada usia dewasa yang berujung pada penurunan produktivitas SDM (Aryastami & Tarigan, 2017). Cacingan merupakan salahsatu faktor penyebab *stunting*. Pemberian obat cacing dapat menurunkan resiko *stunting* sebanyak 30%.

Korelasi positif cacingan dan *stunting* menyebabkan intervensi secara terpadu baik spesifik (konsumsi asupan gizi, upaya kuratif dan preventif) dan sensitif (sanitasi misal dalam program WASHED- *Water, Sanitation, Hygiene Education and Deworming*). Upaya ini dilakukan terpadu berbasis kemitraan tak terkecuali perguruan tinggi (Kementerian Kesehatan, 2017, Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, 2017).

Yayasan Nurul Islam Sekarbela merupakan yayasan pendidikan. sebagai mitra yang telah menerima penyuluhan kesehatan dari PS Farmasi Universitas Mataram. Penyuluhan mengenai PJAS dan Inovasi Pangan Sehat pada bulan Desember tahun

2016. Kegiatan meliputi penyuluhan di MI oleh narasumber ahli, peninjauan kantin, dan demonstrasi pembuatan makanan sehat pada orang tua, guru, dan siswa (Aini, *et al.*, 2015). Pemberian obat cacing telah diberikan di MI, adapun TK belum mendapatkan intervensi.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan pembimbingan dan penyelesaian masalah. Kegiatan dilakukan meliputi: (1) koordinasi teknis pelaksanaan, (2) penyuluhan dan pembimbingan terkait GASING, PHBS dan penggunaan obat cacing, (3) pemeriksaan status gizi meliputi data antropometri dan kecacingan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PPM dilaksanakan di TK Nurul Iman pada tanggal 27-28 September 2018 setelah koordinasi dengan pengelola TK. Sasaran kegiatan terdiri atas 8 orang guru, 36 siswa dan pendamping usia TK. Kegiatan PPM pada hari pertama meliputi penyuluhan GASING (termasuk demonstrasi indikator PHBS terkait GASING) disertai pengumpulan data antropometrik. Pengambilan dan pemeriksaan feses dilakukan pada hari kedua.

Sebelum penyuluhan, dilakukan pemberian tes untuk menentukan pengetahuan dasar pendamping siswa terkait stunting. Tes meliputi pertanyaan dasar meliputi pengenalan terhadap istilah, gejala dan upaya penanganan stunting serta kebiasaan penggunaan obat cacing. Hasil tes menunjukkan bahwa 26 pendamping siswa (72,22 %) memiliki skor 2-3 dari total 9 poin terkait stunting.

Kebiasaan penggunaan obat cacing sangat beragam diantara para pendamping. Rata-rata jawaban responden ada yang tidak pernah, tepat, maupun salah penggunaan dalam obat cacing (konsumsi setiap bulan).

Pendamping rata-rata tidak mengenal obat cacing yang digunakan, padahal produk yang berbeda menentukan waktu obat cacing tersebut diminum apakah tiga atau enam bulan. Pemeriksaan feses siswa tidak pernah dilakukan oleh pendamping atau pihak TK.

Materi penyuluhan yang diberikan terkait aspek *stunting*: pengertian, gejala, penyebab, dan penanganan stunting. Demonstrasi PHBS diintegrasikan dalam materi berupa 5 langkah CTPS, pengukuran antropometri secara teratur dan pemberian obat cacing.

Dalam penyuluhan juga diinformasikan mengenai teknik pengambilan dan pengumpulan feses untuk pemeriksaan sasaran PPM (guru, pendamping) mampu mendemonstrasikan indikator 5 langkah cuci tangan menggunakan sabun dan teknik pengukuran antropometri.

Setelah penyampaian materi, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Poin diskusi diantaranya mengenai kapan waktu seharusnya obat cacing diberikan, urgensi pemeriksaan obat cacing, dan terkait pendek sebagai konfirmasi terkait gejala *stunting*.

Untuk mengetahui pengaruh hasil penyuluhan jangka pendek dilakukan tes akhir dengan muatan pertanyaan yang sama. Hasil tes menunjukkan bahwa 36 pendamping siswa (100%) menunjukkan peningkatan skor di atas 7 dari 9 poin.

Hasil pengolahan terhadap data antropometrik 132 siswa TK berusia menunjukkan 28 siswa (21, 21 %) memiliki permasalahan gizi berdasarkan indeks TB/U dan BB/U. Indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi pada masa lalu sehingga permasalahan gizi bersifat kronis, sementara indeks BB/U cepat dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga memberikan gambaran akut.

Status gizi tersebut dapat diklasifikasikan lebih lanjut menjadi status pendek, gizi kurang, komposit antara pendek

dan gizi kurang, serta gizi lebih berturut-turut sebesar 14,28 ;39,28; 46,42; 3,57 %. Dengan demikian bisa ditarik simpulan bahwa indikasi fenomena *stunting* terjadi dominan pada siswa. Di sisi lain terdapat kasus gizi lebih yang mengindikasikan beban ganda masalah gizi telah terjadi meski dengan prevalensi rendah,

Intervensi lanjut dapat dilakukan melalui pemberian edukasi secara kontinu kepada pendamping siswa mengenai kebutuhan nutrisi dan produk nutrisi yang seharusnya dikonsumsi oleh anak. Pemberian nutrisi tambahan diberikan pada anak dengan perawakan pendek dengan gizi buruk, bukan pada anak perawakan pendek yang sehat atau gemuk karena dapat menyebabkan obesitas dan hipertensi.

Adapun gizi berlebih perlu dilakukan intervensi lanjut berupa pengaturan pola

makan, aktivitas fisik, dan modifikasi perilaku dengan orang tua sebagai panutan (IDAI, 2014). Pengukuran tinggi dan berat badan harus dilakukan secara berkala setiap enam bulan pada usia > 3-21 tahun (IDAI, 2009). Hasil pemeriksaan cacing menunjukkan tidak diperoleh telur dalam apusan feses. Namun demikian perlu pendekatan yang lebih terarah pada pendamping karena jumlah sampel yang digunakan hanya terbatas pada 18 orang.

Sebagai bentuk tindak lanjut praktis dari status gizi dan cacingan yang diperoleh, tim PPM dan pihak sekolah bersepakat untuk melakukan kegiatan lanjutan berupa pelaporan hasil pengukuran antropometri yang dilakukan pihak TK setiap 6 bulan sekali, melakukan penyuluhan terkait PHBS, gizi dan pemberian obat cacing.

Dokumentasi kegiatan diilustrasikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan PPM

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan PPM yang dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan jangka pendek dan implementasi indikator PHBS dalam penanganan *stunting*. Data epidemiologi yang diperoleh menjadi dasar rencana tindak lanjut penanganan *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terselenggara oleh bantuan DIPA PNPB Universitas Mataram tahun anggaran 2018 Nomor: 1257/UN18/LPPM/2018. Terima

kasih kepada Ketua Program Studi Farmasi Universitas Mataram dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Mataram serta Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI untuk dukungan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Aini S.R., Ananto, A.D., Muliasari, H., Pratama, I.S., & Budiani, L.P.G.S. 2015. Workshop Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) dan Inovasi Sarapan Sehat Untuk

Anak Usia Sekolah, *Laporan Penelitian*,
LPPM Universitas Mataram

Aryastami, N. K., dan Tarigan, I. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45(4), 233-240

Hairunis, M. N., Rohmawati, N., dan Ratnawati, L. Y. 2016. Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2).

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia. Volume 1. IDAI hal. 243

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2014. *Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas Pada Anak dan Remaja*. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI hal. 21

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pengendalian Kecacangan* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta, hal. 1

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta, hal. 17-18

Murti, D. T. K., Setyorini, H. R., dan Triani, E. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Angka Kejadian Kecacangan Pada Murid Sekolah Dasar. *Jurnal Kedokteran*. 5(2), 25-30.

Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, 2017, *Peta Jalan Implementasi Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi 2017-2019*. Jakarta: Bappenas.