

IMPLEMENTASI PROGRAM SEHAT BEBAS STUNTING DENGAN PENDEKATAN HOME VISITS PADA KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK USIA BAWAH LIMA TAHUN

IMPLEMENTATION OF THE HEALTHY STUNTING-FREE PROGRAM WITH HOME VISITS APPROACH FOR FAMILIES WITH CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

Devi Savitri Effendy^{1*}, Ramadhan Tosepu², Suhadi³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

*devisavitri_fkm@uho.ac.id

Abstrak: Konawe Selatan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan beban stunting yang tinggi pada balita. Pada tahun 2021, prevalensinya mencapai 28 % dan menempati urutan ke 9 dari 17 kabupten kota yang ada di provinsi ini. Program sehat bebas *stunting* atau program SEHATI adalah program yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu terkait gizi dan kesehatan dalam upaya menurunkan angka balita stunting di wilayah ini. Program ini dilaksanakan selama 8 minggu dari Juli - Agustus 2023. Sasaran program adalah 14 rumah yang memiliki anak usia kurang 5 tahun di Desa Mata Wawatu, Kecamatan Moramo Utara, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara. Implementasi program menggunakan metode home visits dengan kombinasi pendekatan edukasi *Face to face* dan penggunaan media poster. Hasil evaluasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif menunjukkan bahwa program ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu serta mendorong adopsi perilaku gizi dan kesehatan yang baik. Namun demikian, penerapan program ini di desa-desa lain dalam wilayah Kabupaten Konawe Selatan harus harus mempertimbangkan kondisi geografis dan populasi sasaran.

Kata Kunci: Program Sehati, Stunting, *Home Visits*

Abstract: *Konawe Selatan is one of the regencies in Southeast Sulawesi Province with a high prevalence of stunting in under five years old children. In 2021, the prevalence reached 28%, ranking it 9th out of 17 regencies and cities in the province. The Healthy Stunting-Free Program, or SEHATI program, is designed to enhance mothers' knowledge and skills related to nutrition and health to reduce the incidence of stunting in this region. The program is implemented over 8 weeks from July to August 2023. The target of the program is 14 households with children under 5 years old in Mata Wawatu Village, Moramo Utara Subdistrict, Konawe Selatan Regency, Southeast Sulawesi Province. The program is implemented through home visits using a combination of face-to-face educational approaches and the use of poster media. Evaluation results, both quantitatively and qualitatively, show that the program is effective in improving mothers' knowledge and encouraging the adoption of good nutrition and health behaviors. However, the implementation of this program in other villages within the Konawe Selatan Regency should consider the geographical conditions and target population.*

Keywords: *Healthy Stunting-Free Program, Stunting, Home Visits*

Received	Revised	Published
22 November 2023	10 Januari 2024	15 Januari 2024

Pendahuluan

Stunting adalah kondisi gagal bertumbuh pada anak yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu dari masa kehamilan hingga dua tahun pertama setelah kelahiran. Stunting dapat diidentifikasi dengan melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan anak dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan baku acuan. Secara internasional disepakati bahwa anak dikatakan stunting jika panjang atau tinggi

badannya berada di bawah -2 standar deviasi dari WHO Child Growth Standard menurut usia dan jenis kelamin. Kondisi ini dapat memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan dan perkembangan anak, termasuk menurunkan daya tahan tubuh, kemampuan kognitif, dan produktivitas di masa dewasa. Faktor penyebab stunting melibatkan aspek gizi, sanitasi, kesehatan ibu, dan perawatan anak yang tidak memadai. Pencegahan dan penanggulangan stunting melibatkan upaya untuk meningkatkan gizi, kesehatan, dan sanitasi pada anak-anak serta ibu hamil (de Onis & Branca, 2016; Mulyaningsih et al., 2021).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan pada 33 provinsi dengan jumlah sampel mencapai 334.848 bayi dan balita menemukan prevalensi stunting masih di atas 20 %. Provinsi Sulawesi Tenggara berkontribusi terhadap tingginya balita stunting di Indonesia dengan angka stunting berada jauh di atas angka prevalensi nasional, yaitu 27,7 % (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Konawe Selatan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sultra dengan beban stunting pada balita yang tinggi. Pada tahun 2021, prevalensinya mencapai 28 % dan menempati urutan ke 9 dari 17 kabupten kota yang ada di provinsi ini (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Tingginya angka ini merupakan signal bahwa penyelesaian masalah stunting membutuhkan kerjasama dari pemerintah dan juga berbagai *stake holder* yang ada.

Program sehat bebas *stunting* atau program SEHATI adalah program yang dikembangkan di desa Matawawatu Kabupaten Konawe Selatan, yang merupakan desa binaan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo. Tujuan program adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu terkait gizi dan kesehatan dalam upaya menurunkan angka balita stunting di wilayah Konawe Selatan. Program berisi edukasi dalam berbagai topik kunci terkait stunting yang dilakukan melalui kunjungan rumah secara kontinyu terhadap keluarga binaan. Sasaran adalah keluarga yang mempunyai anak usia kurang dari 5 tahun dan pembinaan dilakukan pada ibu sebagai penanggung jawab utama anak dalam rumah tangga baik dalam hal makanan maupun kesehatan anak.

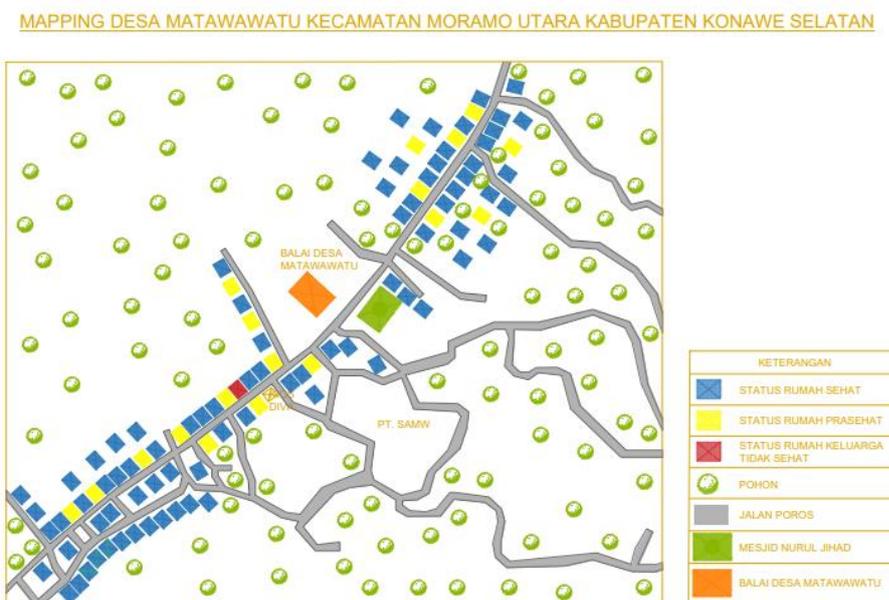
Metode

Program ini dilaksanakan selama 8 minggu dari Juli - Agustus 2023. Sasaran program adalah 14 rumah yang memiliki anak usia kurang 5 tahun di Desa Mata Wawatu, Kecamatan Moramo Utara, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.

Program sehat bebas stunting (SEHATI) mengaplikasikan teori difusi inovasi yang dikembangkan oleh Rogers (Dearing, 2009; Sanson-Fisher, 2004). Tahap pertama adalah melakukan analisis situasi dan penentuan keluarga binaan pada lokasi program. Hasil analisis situasi dalam bentuk peta dapat dilihat pada gambar 1. Tahap kedua adalah diseminasi program pada kepala desa dan kepala desa meneruskan informasi ke calon keluarga binaan. Tahap ketiga adalah negosiasi waktu *home visits* dan komitmen dari keluarga binaan untuk mengikuti program. Tahap keempat adalah implementasi program yang dilaksanakan selama 4 minggu. Implementasi program menggunakan metode *home visits* dengan pendekatan edukasi *Face to face*. Berbagai media juga digunakan sebagai alat bantu untuk meningkatkan pemahaman ibu, diantaranya adalah alat ukur untuk menentukan status gizi anak, KMS online, dan poster edukasi gizi dalam berbagai tema. Sesi *home visit* berdurasi 30 menit dengan materi yang

berbeda-beda. Untuk materi yang agak sulit dipahami oleh peserta, maka diberikan waktu tambahan untuk meningkatkan pemahaman peserta.

Selanjutnya, tahap kelima adalah evaluasi secara kuantitatif dan kualitatif untuk menilai sejauh mana adopsi sasaran yakni ibu balita terhadap materi yang diberikan. Secara kuantitatif, diberikan *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan skor pengetahuan ibu terkait materi yang diberikan. Evaluasi kualitatif dengan melakukan observasi adopsi perilaku baik yang menjadi target dari program. Tahap terakhir adalah *maintenance*, dimana keluarga binaan menjadi *role model* keluarga sehat bebas stunting dan berkomitmen untuk menyebarkan pesan-pesan cegah stunting di Desa Matawawatu.



Gambar 1. Peta Desa Wawatu, Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara

Hasil dan Pembahasan

Program Sehat Bebas Stunting (SEHATI) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga balita dalam hal gizi dan kesehatan. Sebelum pelaksanaan, tim melakukan sosialisasi program pada kepala desa di lokasi program. Kepala desa memberikan respon positif terhadap program dan disepakati bahwa kepala desa akan mensosialisasikan rencana kegiatan ini pada calon keluarga sasaran dengan target utama adalah ibu balita sebagai penanggung jawab utama gizi dan kesehatan anak di rumah tangga.

Untuk mencapai tujuan program digunakan metode home visits dengan pendekatan *face to face education*. Kami melakukan 4 sesi kunjungan rumah untuk memberikan edukasi dalam berbagai topik terkait stunting dan kesehatan anak.

Pada kunjungan pertama, topik edukasi meliputi defenisi stunting, tanda anak yang mengalami gangguan pertumbuhan, penyebab, faktor risiko, dan cara pencegahannya. Selain itu, dilakukan penempelan poster pada area yang sering digunakan oleh ibu dan pemberian *pre-test* sebelum sesi edukasi dimulai. Topik edukasi pada kunjungan ke dua adalah tentang

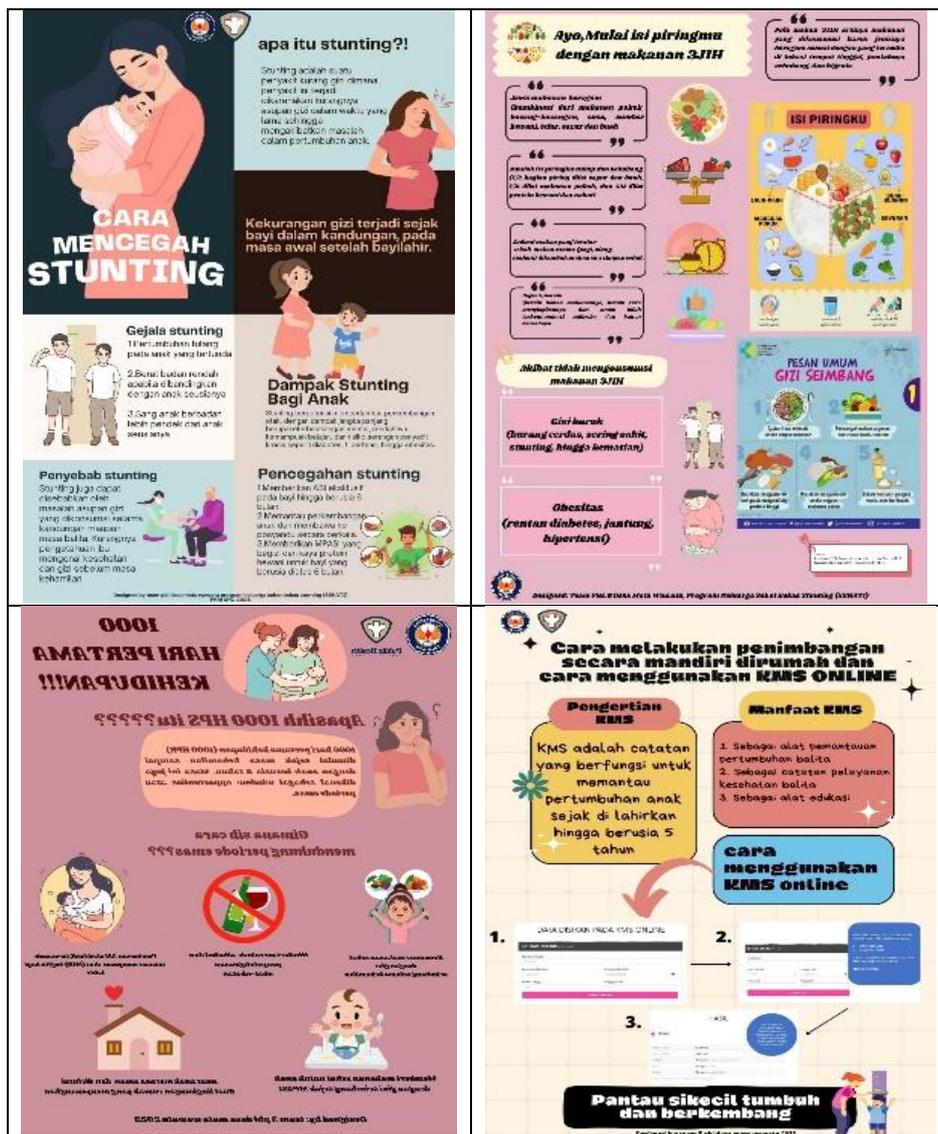
pentingnya 1000 hari pertama kehidupan. Selanjutnya, pada edukasi sesi ke tiga, ibu diberikan pelatihan cara pemantauan pertumbuhan anak secara mandiri di rumah dan penggunaan kartu menuju sehat (KMS) online. Tujuannya adalah agar ibu tetap dapat melakukan pencatatan berat badan dan tinggi badan anak walaupun tidak ke posyandu serta dapat menginterpretasi hasil pencatatan tersebut dengan menggunakan KMS online. Sesi edukasi minggu terakhir adalah menyusun menu sehat seimbang untuk balita. Tujuan pemberian topik ini adalah agar ibu dapat semaksimal mungkin memanfaatkan pangan yang tersedia di dalam rumah dan pekarangan dalam pemberian makan anak. Topik kunci yang diberikan dalam kegiatan ini secara lengkap dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1. Topik Kunci Program SEHATI

Pertemuan	Topik
I	<ul style="list-style-type: none"> • Stunting: Penyebab dan Cara Pencegahan • Penempelan poster berbagai topik • <i>Pre-test</i>
II	<ul style="list-style-type: none"> • 1000 hari pertama kehidupan
III	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan pertumbuhan anak secara mandiri di rumah • KMS online
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun menu sehat seimbang untuk balita
V	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi: <i>Post-test</i>

Ada beberapa keuntungan penggunaan metode home visits dengan pendekatan *face to face education* yang kami amati dan tercatat pada saat implementasi program. Diantaranya adalah dengan menggunakan mode ini akan memberikan keuntungan dimana terjadi komunikasi secara langsung dan interaksi *real-time* dengan sasaran. Selain itu, mereka memberikan *feed back* secara langsung terkait materi edukasi yang diberikan. Kendala yang dihadapi oleh sasaran dalam mengadopsi pesan-pesan gizi dan kesehatan yang diberikan, baik yang disampaikan secara verbal maupun melalui tanda non verbal, dapat secara langsung terekam sehingga cara mengatasi kendala tersebut dapat segera dinegosiasikan dan diputuskan. Berbagai penelitian yang dilakukan di berbagai tempat telah membuktikan metode home visits mampu meningkatkan literasi peserta dan merubah praktek yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan (Bang et al., 2005; Fernandes et al., 2022; Mokhtari et al., 2018; Pars & Soyer, 2020; Tesfau et al., 2022; Unar-Munguiá et al., 2021).

Sebagai pelengkap sesi edukasi, kami juga menggunakan poster sebagai media untuk mengkomunikasikan pesan-pesan gizi dan kesehatan. Dari hasil observasi, penggunaan media poster ini sangat penting mengingat target utama kami adalah ibu rumah tangga yang umumnya berpendidikan menengah ke bawah. Poster didesain untuk membuat pesan yang kompleks menjadi sederhana dan mudah dipahami. Poster kami tempel pada area yang sering digunakan oleh ibu, sehingga pesan-pesan kunci menjadi lebih gampang untuk diingat. Kami juga mengobservasi bahwa penggunaan poster memiliki dampak jangka panjang pada target kami karena menjadi pengingat dari waktu ke waktu. Beberapa contoh media yang kami gunakan dapat dilihat pada gambar 2 berikut.



Gambar 2. Poster Pesan Gizi dan Kesehatan

Pada tahap akhir program, dilakukan evaluasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Secara kuantitatif, terjadi peningkatan skor pengetahuan ibu, dari rata-rata skor 5,18 pada *pre-test* meningkat menjadi 8,71 pada *post-test* tahap 1 yang dilakukan setelah 4 minggu intervensi. *Post-test* ke dua yang dilakukan 6 bulan pasca implementasi juga memberikan hasil yang sama. Secara kualitatif, kami mengobservasi bahwa metode *home visits* dengan menggunakan kombinasi edukasi *face to face* dan media poster adalah efektif dalam meningkatkan peluang ibu untuk mengadopsi perilaku yang dianjurkan, yakni pemantauan pertumbuhan balita secara mandiri dan pemberian menu sehat seimbang.

Walaupun hasil evaluasi menunjukkan bahwa program ini adalah efektif, namun tercatat beberapa kelemahan yang berasal dari penggunaan metode *home visits*. Pertama, metode *home visits* memerlukan sumber daya yang besar baik dalam hal personel, waktu, maupun uang. Jangkauannya menjadi terbatas, jika ingin diterapkan pada populasi yang lebih besar

atau pada wilayah yang secara geografis luas. Dari sisi waktu, sulit untuk menyepakati jadwal kunjungan rumah karena keterbatasan waktu baik dari pelaksana program maupun ibu balita. Selain itu, beberapa ibu merasa tidak nyaman dengan kegiatan kunjungan rumah karena rumah merupakan area pribadi, dan hal ini mempengaruhi kualitas interaksi dan pertukaran informasi selama *home visits* berlangsung.

Kesimpulan

Program SEHATI dengan menggunakan metode *home visits* dengan menggunakan kombinasi edukasi *face to face* dan media poster adalah efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita yang menjadi target edukasi di desa Matawawatu. Namun demikian, penerapan program ini di desa lain di dalam wilayah Kabupaten Konawe harus mempertimbangkan kondisi geografis desa dan populasi sasaran.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih pada masyarakat Desa Mata Wawatu, Kecamatan Moramo Utara, Kabupaten Konawe Selatan serta semua pihak yang terlibat dalam program edukasi SEHATI. Ucapan terima kasih juga kami tujukan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari yang menyediakan dukungan dana melalui kegiatan Pengalaman Belajar lapangan FKM UHO.

Referensi

- Bang, A. T., Bang, R. A., Reddy, H. M., Deshmukh, M. D., & Baitule, S. B. (2005). Reduced incidence of neonatal morbidities: Effect of home-based neonatal care in rural Gadchiroli, India. *Journal of Perinatology*, 25(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211274>
- Dearing, J. W. (2009). Applying diffusion of innovation theory to intervention development. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 503–518. <https://doi.org/10.1177/1049731509335569>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 12, pp. 12–26). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Fernandes, R. O., Bernardi, J. R., da Fonseca, J. D., Gomes da Silva, F., Procianoy, R. S., & Silveira, R. C. (2022). The impact of an early intervention home-based program on body composition in preterm-born preschoolers with very low birth weight. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.981818>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Mokhtari, F., Bahadoran, P., & Baghersad, Z. (2018). Effectiveness of postpartum homecare program as a new method on mothers' knowledge about the health of the mother and the infant. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(4), 316–321. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_48_17

- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, *16*(11 November). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Pars, H., & Soyer, T. (2020). Home Gastrostomy Feeding Education Program: Effects on the Caregiving Burden, Knowledge, and Anxiety Level of Mothers. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, *44*(6), 1029–1037. <https://doi.org/10.1002/jpen.1747>
- Sanson-Fisher, R. W. (2004). Diffusion of innovation theory for clinical change. *Medical Journal of Australia*, *180*(6 SUPPL.). <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb05947.x>
- Tesfau, Y. B., Gebrehiwot, T. G., Godefay, H., & Kahsay, A. B. (2022). Effect of health facility linkage with community using postnatal card on postnatal home visit coverage and newborn care practices in rural Ethiopia: A controlled quasi-experimental study design. *PLoS ONE*, *17*(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267686>
- Unar-Munguiá, M., González De Cosío, T., Escalante-Izeta, E. I., Ferré-Eguiluz, I., Sachse-Aguilera, M., & Herrera, C. (2021). Evaluating the effect of the initiative “Caring for the Newborn and the Mother at Home” in Mexico. *Public Health Nutrition*, *24*(1), 157–168. <https://doi.org/10.1017/S1368980020003948>