

MINIMALISASI STUNTING DAN DETEKSI DINI MASALAH PERKEMBANGAN BALITA DI POSYANDU 2 DESA ARANGMANGU KECAMATAN PURWOJATI BANYUMAS

Surtiningsih *, Linda Yanti

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
Jl Raden Patah NO 100 ,Ledug Kembaran Purwokerto
Email : surtiningsihhasrof@gmail.com

Abstract

Banyumas Regency is ranked in the top 100 districts with the highest stunting rates in Indonesia. The stunting rate in Banyumas is known to be 24% of the 300 under-five samples, the number has exceeded the WHO standard, which is a maximum of 20%. In Karangmangu Village based on the results of a preliminary survey in Posyandu 2 Karangmangu of 30 toddlers who carried out weighing in Posyandu 2 found that 5 children were stunted and 2 were malnourished. Based on preliminary data at Posyandu 2, it is necessary to make a comprehensive approach especially for babies under the age of 2 years (Baduta). Early detection of malnutrition status and stunting is expected to be handled properly so as to minimize problems that can arise from malnutrition and stunting problems. The results of this activity were the detection of cases of malnutrition and stunting of infants under 2 years of age (Baduta) in Karangmangu Village, assisting Baduta with counseling about stunting and malnutrition, training in cold cough massage and appetite massage, vitamin A supplementation and supplementary food at each meeting, as well as providing additional milk for infants of poor nutritional status and stunting of 15 under two toddlers.

Kata Kunci: *nutritional status, stunting, development check, toddlers*

Abstrak

Kabupaten Banyumas berada di peringkat 100 besar kabupaten dengan tingkat stunting tertinggi di Indonesia. Tingkat stunting di Banyumas diketahui 24% dari 300 sampel di bawah lima, jumlahnya telah melampaui standar WHO, yang merupakan maksimum 20%. Di Desa Karangmangu berdasarkan hasil survei pendahuluan di Posyandu 2 Karangmangu dari 30 balita yang melakukan penimbangan di Posyandu 2 menemukan bahwa 5 anak stunted dan 2 kekurangan gizi. Berdasarkan data awal di Posyandu 2, perlu dilakukan pendekatan komprehensif terutama untuk bayi di bawah usia 2 tahun (Baduta). Deteksi dini status gizi buruk dan pengerdilan diharapkan dapat ditangani dengan baik sehingga dapat meminimalkan masalah yang dapat timbul dari masalah kekurangan gizi dan pengerdilan. Hasil dari kegiatan ini adalah deteksi kasus kekurangan gizi dan pengerdilan bayi di bawah 2 tahun (Baduta) di Desa Karangmangu, membantu Baduta dengan konseling tentang pengerdilan dan kekurangan gizi, pelatihan pijatan batuk dingin dan pijat nafsu makan, suplementasi vitamin A dan makanan tambahan pada setiap pertemuan, serta memberikan susu tambahan untuk bayi dengan status gizi buruk dan pengerdilan 15 di bawah dua balita.

Kata Kunci: *status gizi, stunting, cek perkembangan, balita*

PENDAHULUAN

Status gizi balita di Indonesia mengalami peningkatan status gizi Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% hasil Riskesdas 2013 menjadi 30,8% hasil Riskesdas 2018. Demikian

juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% dari hasil Riskesdas 2013 menjadi 17,7% tahun 2018 (KEMENKES RI, 2018). Meski mengalami penurunan kasus status gizi kurang dan stunting belum memenuhi target RPJMN

untuk Gizi Kurang dan Buruk 17.7% Target RPJMN 2019 17% sedangkan target Sangat pendek dan pendek untuk Bawah usia dua tahun 28% (TNP2K, 2017).

Kabupaten Banyumas masuk ranking 100 besar wilayah Kabupaten/Kota dengan angka stunting tertinggi di Indonesia. Angka stunting di Banyumas diketahui 24% dari 300 sampel balita di Banyumas angka tersebut sudah melebihi batas standar WHO yaitu maksimal 20% (Radar Banyumas, 2019)

Menurut World Health Organization (WHO, 2013), intervensi yang dapat dilakukan guna menanggulangi balita stunting adalah intervensi selama kehamilan/prenatal dan pascanatal sebagai intervensi spesifik dan sensitif. Pada tingkat global dilakukan melalui strategi SUN (Scaling Up Nutrition) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Perbaikan Sadar Gizi yaitu intervensi prenatal dan pascanatal melalui gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan.

Dr dr Qodri Santosa, Sp. A, dalam kegiatan seminar pemantapan kemitraan dalam menurunkan prevalensi gizi buruk <0.05% menyimpulkan stunting merupakan masalah gizi kronis yaitu kegagalan seorang anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal yang disebabkan dampak dari kekurangan gizi secara kumulatif dan jangka panjang, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), akan nampak setelah anak usia 2 tahun. Dampak stunting antara lain pertumbuhan linear, kemampuan kognitif kemampuan belajar dan kemampuan produktivitas (Kabupaten Banyumas, 2019)

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dari hasil penelitian Setiawan, 2018 mendapatkan ada hubungan yang signifikan asupan energi, durasi infeksi, Berat Badan Lahir Rendah, tingkat pendidikan ibu dan pendapatak keluarga terhadap kejadian stunting. Sejalan hasil penelitian Kusumawati, 2015 yang

mendapati faktor yang mempengaruhi stunting antara lain penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, imunisasi, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan keluarga, dan sanitasi lingkungan dan Faktor yang paling dominan adalah penyakit infeksi. Faktor lain yang diungkapkan oleh (Taufiqrohman, 2009) faktor risiko stunting adalah defisiensi vitamin A dan Zinc. Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itu anak menderita defisiensi vitamin A dan akan mengalami kegagalan pertumbuhan serta kurangnya gizi mikro (Vitamin A dan Zinc). Hal ini sejalan temuan Khoeroh, 2017 yang menyampaikan cakupan pemberian Vitamin A 100 % menjadi salah satu upaya mencegah stunting.

Di Desa Karangmangu berdasarkan hasil survey pendahuluan di Posyandu 2 Karangmangu dari 30 balita yang melaksanakan penimbangan di Posyandu 2 didapatkan 5 anak mengalami stunting dan 2 dengan gizi kurang. Berdasarkan data awal di Posyandu 2 perlu dilakukan pendatan secara menyeluruh khususnya pada bayi dibawah usia 2 tahun (Baduta).

Terdeteksinya secara dini status gizi kurang dan stunting diharapkan dapat ditangani secara baik sehingga meminimalisasi masalah yang dapat ditimbulkan dari masalah gizi kurang dan stunting adapun kegiatan yang akan dilakukan antara lain pengkajian secara menyeluruh, pemeriksaan tumbuh kembang, pemeriksaan perkembangan motorik, pelatihan pijat nafsu makan untuk bayi/balita, pemberian vitamin A dan pemberian susu tambahan bagi balita gizi kurang dan stunting.

METODE PENGABDIAN

Pengabdian masyarakat dilakukan di Posbindu Desa, Posbindu kampung KB, Posyandu balita RW 2 dan bayi bawah 2 tahun di Desa Karangmangu. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan bulan

April-Agustus 2019 dan monitoring evaluasi dilakukan bulan Agustus 2019.

1. Skrening dan sosialisasi Pada Para Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

- a. Kader desa karangmangu yang akan terlibat dalam kegiatan PKM ini sebanyak 18 orang yang terdiri dari TIM posyandu di 6 POS yang ada di Desa Karangmangu. Berdasarkan data awal dari Poli klinik Desa, Posyandu 2 Karangmangu dan Posbindu kampung KB didapatkan
- b. Data dari Posyandu 2 karangmangu dan Rekap pesyandu Desa Terdapat 50 Balita aktif yang melakukan penimbangan dan kunjungan ke posyandu 2 Karangmangu untuk usia 0-5 tahun atau 0-60 bulan. Sedangkan data 6 Pos Posyandu untuk usia 0-24 bulan sebanyak 112 balita.

2. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Dengan Diskusi dan Musyawarah Bersama

Kegiatan PKM Minimalisasi Stunting Dan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Balita Di Posyandu 2 Desa Karangmangu

Kecamatan Purwojati Banyumas adapun kegiatan sebagai berikut :

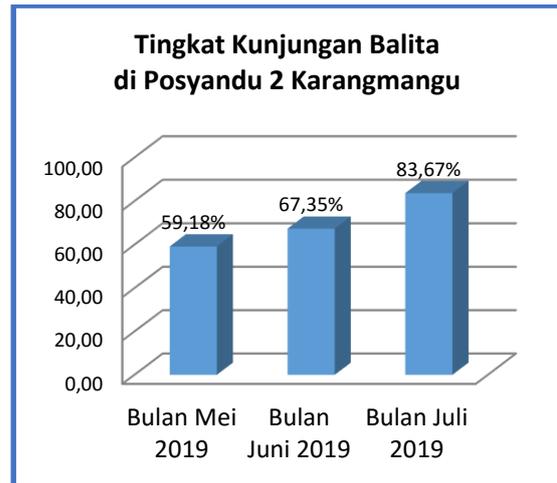
- a. April 2019 dilakukan sosialisasi dan pengurusan ijin pelaksanaan pengabdian serta koordinasi dengan pihak –pihak terkait seperti kader, bidan dan tokoh masyarakat sekitar Desa karangmangu.
- b. Rabu 08/05/2019 Pelaksanaan Posyandu Balita , deteksi dini status gizi balita dan stunting di Posyandu 2
- c. Selasa 11/06/2019 Pelaksanaan Posyandu Balita pemantau status gizi balita dan stunting pada balita di Posyandu 2 Karangmangu serta pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- d. Senin 08/07/2019 Pelaksanaan Posyandu Balita pemantau status gizi balita pemberian makanan tambahan (

PMT) dan pelatihan pijat batuk pilek pada anak

- e. Senin 1 Agustus Pelaksanaan Monitoring Evaluasi bayi bawah dua tahun dengan stunting dan status gizi kurang.

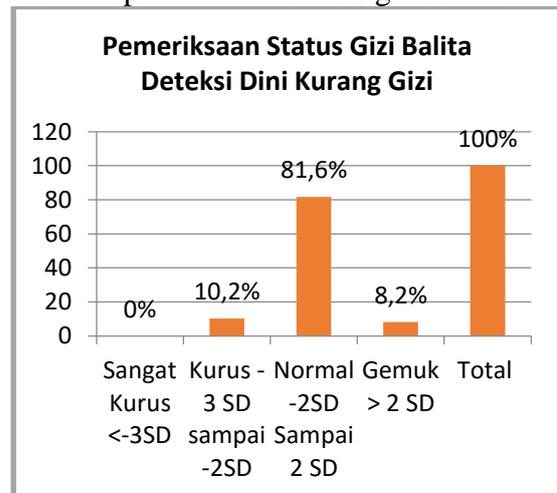
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat Kunjungan Balita di Posyandu 2 Karangmangu



Terjadi peningkatan minat kunjungan ibu balita keposyandu dari 59,18% bulan Mei menjadi 83,67% dibulan Juli 2019. Dengan adanya kegiatan PKM seperti penyuluhan. Pelatihan pijat bayi, pemeriksaan perkembangan balita, pemberian PMT menjadikan minat ibu hadir dalam kegiatan posyandu.

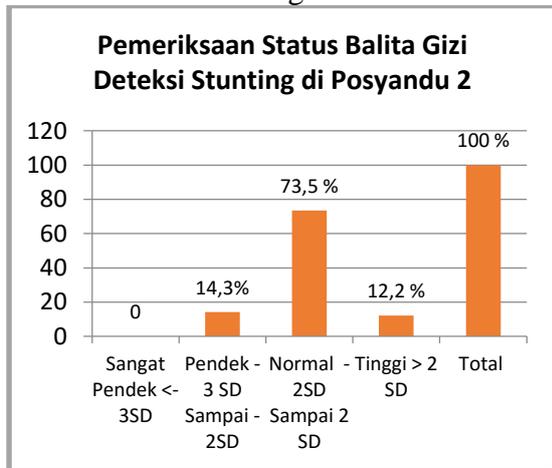
2. Hasil pemeriksaan status gizi balita



Status gizi balita di Posyandu 2 Karangmangu mayoritas normal 81,6% akan tetapi terdapat 10,2 % dengan status

gizi kurus (-3SD sampai -2SD). Berdasarkan grafik panjang badan menurut umur dari standar WHO 2015, dikategorikan normal jika nilai Z-Score berada pada -2SD sampai dengan 2 SD (KEMENKES RI,2018). Akibat kekurangan gizi kronis akan berdampak pada pertumbuhan yang tidak maksimal dan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *Stunting* (TNP2K, 2017).

3. Hasil pemeriksaan tinggi badan dalam deteksi dini stunting



Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi dibawah lima tahun (Balita). Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunded*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau Tinggi badan (TB/U) menurut umurnya yang dibandingkan dengan standar buku WHO (*Multicentre Growth Reference Study*) MGRS (TNP2K, 2017).

Upaya dmengatasi gizi kurang dan stunting balita selama 3 bulan rutin diberikan makanan tambahan dan khusus bagi balita dengan stunting dan status gizi kurang diberikan susu bayi tambahan sesuai umur. Evalasui setelah 3 bulan dari 12 balita dengan status gizi kurang atau stunting turun menjadi 8 balita artinya ada 4 balita berhasil mencapai berat badan atau tinggi badan normalMenurut hasil penelitian Khoeroh ,2017 Program sehat bagi wanita hamil, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan dan

pemberian vitamin A dapat menurunkan kejadian *stunting*.

4. Hasil pemeriksaan perkembangan motorik

Motorik Halus	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	28	68,3
Suspect	13	31,7
Untestable	0	0,0
Total	41	100

Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	39	95,1
Suspect	2	4,9
Untestable	0	0,0
Total	41	100

Motorik Bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	37	90,2
Suspect	4	9,8
Untestable	0	0
Total	41	100

Dari hasil pemeriksaan perkembangan menggunakan alat bantu lembar Denver didapatkan perkembangan motorik halus mayoritas Normal sebnyak 68,3% (28 balita) dan terdapat 31,7 % (13 balita) suspect mengalami keterlambatan. Keterlambatan ini jika diamati pada kemampuan menata kubus, membuat garis dan mencontoh gambar atau bentuk. Dari hasil pemeriksaan perkembangan motorik kasar mayoritas Normal sebnyak 95,1% (39 balita) dan terdapat 4,9 % (2 Balita) suspect mengalami keterlambatan. Keterlambatan ini jika diamati pada kemampuan melempar bola ketas, berdiri pada satu kaki dalam beberapa detik. Dari hasil penelusuran 1 anak diantaranya dilahirkan prematur. Sesuai hasil penelitian Ananditha , 2017 Ada hubungan antara usia anak , jenis kelamin

dan riwayat kelahiran prematur dengan dengan perkembangan motorik kasar anak toddler.

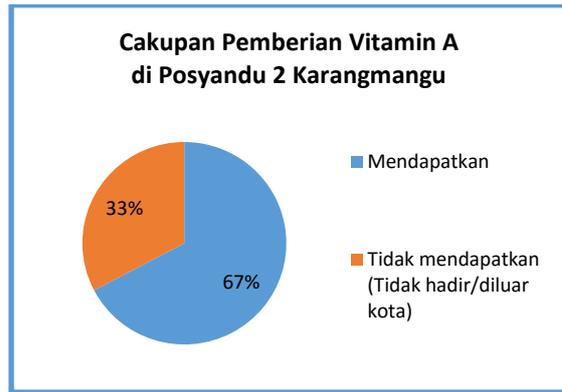
Hasil pemeriksaan motorik bahasa mayoritas Normal sebanyak 90,2% (37 balita) dan terdapat 9,8 % (4 Balita) suspect mengalami keterlambatan. Keterlambatan pada 2 anak nampak adanya gangguan bicara karena diusia 3 tahun belum satu katapun jelas diucapkan. Pada balita X dilakukan tes mendengar sepertinya ada masalah gangguan pendengaran sehingga menyebabkan keterlambatan bicara sedangkan pada balita Y tes daya dengar nampak baik. Sedangkan pada 2 balita lainnya yang mengalami keterlambatan bocara keterlambatan pada merangkai kata yang mana harusnya sudah mampu mengucapkan 5-7 kata baru 1-2 kata saja.

5. Pelatihan pijat bayi pada ibu balita



Pelatihan Pijat bayi khususnya pijat bayi untuk nafsu makan pelatihan ini diikuti oleh ibu-ibu yang memiliki keluhan sulit makan pada anaknya. Ibu memiliki kemampuan cukup baik dalam mengikuti pelatihan hal ini nampak hasil evaluasi ibu mayoritas baik dengan nilai diatas 76. Pijat bayi bermanfaat untuk relaksasi dan terapi hal ini sesuai hasil penelitian yang membuktikan adanya terdapat Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Nafsu Makan Anak Usia 6-24 Bulan semakin tinggi frekuensi pemijatan maka semakin baik tingkat nafsu makan anak (Roslesmana, 2015)

6. Pemberian makanan tambahan



Cakupan pemberian Vitamin A masih relatif rendah yaitu 67% hal ini disebabkan karena banyak yang berhalangan hadir dan berada merantau bersama orang tua sehingga tidak dapat ikut saat pemberian vitamin A. Bagi peserta yang belum hadir Vitamin A akan disusulkan dipertemuan berikutnya dikarenakan salah satu upaya penanggulangan stunting adalah dengan pemberian vitamin A. Sesuai dengan hasil penelitian Taufiqurohman, 2009 faktor risiko stunting adalah defisiensi vitamin A dan Zinc. Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itu anak menderita defisiensi vitamin A dan akan mengalami kegagalan pertumbuhan serta kurangnya gizi mikro (Vitamin A dan Zinc).

SIMPULAN

1. Tingkat kunjungan balita dengan adanya kegiatan pengabdian masyarakat meningkat dari 59,18% bulan Mei menjadi 83,67% dibulan Juli 2019.
2. Balita dengan status gizi kurus sebesar 10,2% (5 balita) dan *stunting* 14,3% (7 balita) dilakukan asuhan secara kusus dengan memberikan makanan tambahan dan susu bayi sesuai umur selama 3 kali pemberian , pelatihan pijat nafsu makan pada ibu balita diperoleh hasil evaluasi di bulan juli 2019 dari 12 balita bermasalah 4 balita diantaranya mengalami perbaikan dan masih 6 balita dengan *stunting* dan 2

balita dengan status gizi kurus yang perlu dilanjutkan pemantauan.

3. Pemeriksaan perkembangan motorik kasar, motorik halus dan bahasa. Pada anak yang mengalami masalah keterlambatan motorik kasar dan halus dengan adanya terapi bermain anak ada perubahan yang signifikan dengan dilakukan terapi bermain namun pada 2 balita yang mengalami keterlambatan bahasa dilakukan rujukan ke Puskesmas dikarenakan evaluasi tes daya dengar dari 2 balita tersebut menunjukkan hasil kurang baik yang membutuhkan pemeriksaan lebih terkait fungsi pendengaran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada DRPM Ditjen Penguatan Risbang RISKTEKDIKTI yang mendanai pengabdian Masyarakat ini dan Universitas Harapan Bangsa yang memberikan ijin melaksanakan mengadakan pengabdian serta kader Posyandu Desa Karangmangu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Ananditha, A.C., 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1).
- [2]. Kabupaten Banyumas. Balkesmas Magelang Fasilitasi Pertemuan Kemitraan Untuk Turunkan Stunting. 2019. <https://www.banyumaskab.go.id/rea/d/28520/balkesmas-magelang-fasilitasi-pertemuan-kemitraan-untukturunkanstunting#.XW9fSPAzZdg>
- [3]. KEMENKES RI, 2018. Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>
- [4]. Khoeroh, H. and Indriyanti, D.R., 2017. Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), pp.189-195.
- [5]. Kusumawati, E., Rahardjo, S. and Sari, H.P., 2015. Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), pp.249-256.
- [6]. Radar Banyumas. Banyumas Masuk 100 Besar Kabupaten Stunting Tertinggi. 2019. <https://radarbanyumas.co.id/banyumas-masuk-100-besar-kabupaten-stunting-tertinggi/>
- [7]. Roslesmana, I.N., 2015. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Nafsu Makan Anak Usia 6-24 Bulan Di Daerah Endemik Gaky, Desa Ngargosoka, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang (Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).
- [8]. Setiawan, E. and Machmud, R., Masrul. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), pp.276-284.
- [9]. Taufiqurrohman, 2009. Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembang. Kesehatan*. 21 (2) : 141-152.
- [10]. TNP2K. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
- [11]. World Health Organization (WHO). 2013. *Scaling Up Nutrition*. World Health Organization