

PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DAN PENYULUHAN MPASI UNTUK CEGAH STUNTING

Vivin Wijastutik¹, Iin Setiawati², Dana Daniati³

¹program studi D4 Kebidanan Stikes Ngudia Husada Madura

²Program Studi Pendidikan Profesi bidan Stikes Ngudia Husada Madura

*e-mail:vivinwijastutik26@gmail.com

Abstract

Stunting is a condition of chronic malnutrition that occurs during a critical period of growth and development from the fetus, where the measurement results of length/height according to age (TB/U or PB/U) show < -2 SD to $d. < -3$ SD from WHO standards (Permenkes RI, 2020). Stunting in children is a serious problem because it is associated with the risk of future illness and the difficulty of achieving optimal physical and cognitive development.

Community service is carried out by providing counseling about the provision of complementary foods using leaflets to mothers who have toddlers. It is hoped that mothers can provide complementary foods so that toddlers can be prevented from stunting in toddlers.

Keywords: toddler, leaflet, stunting

Abstrak

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin, dimana hasil pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U) menunjukkan < -2 SD s.d. < -3 SD dari standar WHO (Permenkes RI, 2020). Stunting pada anak merupakan masalah yang cukup serius karena berkaitan dengan risiko terjadinya kesakitan di masa yang akan datang serta sulitnya untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Pengabdian masyarakat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang pemberian MPASI dengan menggunakan leaflet pada ibu-ibu yang memiliki balita. Yang diharapkan ibu-ibu dapat memberikan MPASI sehingga balita bisa tercegah dari terjadinya stunting pada balita.

Kata kunci: balita, leaflet, stunting

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin, dimana hasil pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U) menunjukkan < -2 SD s.d. < -3 SD dari standar WHO (Permenkes RI, 2020). Stunting pada anak merupakan masalah yang cukup serius karena berkaitan dengan risiko terjadinya kesakitan di masa yang akan datang serta sulitnya untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Menurut UNICEF masalah stunting disebabkan oleh dua penyebab langsung yaitu asupan makan dan penyakit infeksi. Penyebab langsung tersebut berhubungan dengan faktor pola asuh, ketahanan pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, akar masalah dari faktor-faktor tersebut terdapat pada level individu dan rumah tangga seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga, sosial budaya, ekonomi, dan politik (Rahayu et al., 2018; Kemenkes RI, 2018). Faktor asupan makan yang berhubungan langsung dengan status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak baik serta kondisi ketahanan pangan pada rumah tangga, sehingga secara tidak langsung kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi status gizi balita terkait dengan aspek ketersediaan pangan, kualitas dan

kuantitas pangan, serta cara pemberian makan pada balita (Faiqoh et al., 2018; Arlius et al., 2017).

Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga, baik dari segi jumlah, mutu, dan ragamnya sesuai dengan sosial budaya setempat (Faiqoh et al., 2018). Penelitian di Bangladesh menunjukkan, rumah tangga yang termasuk dalam kategori rawan pangan ringan dan sedang lebih berisiko untuk memiliki anak yang stunting dibandingkan dengan keluarga lain yang memiliki ketersediaan pangan berkelanjutan (Sarma et al., 2017). Faktor ketersediaan pangan dapat mewujudkan ketahanan pangan rumah tangga dan individu (Rahayu et al., 2020). Penyediaan pangan yang cukup menjadi salah satu upaya untuk mencapai status gizi yang baik, dimana semakin tinggi ketersediaan pangan keluarga maka kecukupan zat gizi keluarga akan semakin meningkat (Faiqoh et al., 2018). Selain faktor ketersediaan pangan, menurut BAPPENAS (2018) faktor ketahanan pangan yang berpengaruh terhadap kondisi stunting berkaitan dengan akses masyarakat terhadap pangan yang bergizi. Apabila akses pangan di tingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) seperti stunting pasti akan terjadi (Wahyuni dan Fitrayuna, 2020). Berdasarkan hal tersebut ketersediaan dan akses terhadap pangan dapat mempengaruhi status gizi pada balita.

Pada masa balita, anak sudah tidak mendapatkan ASI dan mulai memilih makanan yang ingin dikonsumsi. Hal tersebut harus menjadi perhatian orang tua terutama pada proses pemberian makan agar kebutuhan zat gizi anak tetap terpenuhi. Pada penelitian Widyarningsih et al. (2018) aspek pola asuh makan meliputi riwayat pemberian ASI dan MP-ASI serta praktik pemberian makan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat pola asuh kurang berisiko 2,4 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan riwayat pola asuh yang baik. Pola asuh pemberian makan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi stunting pada balita dibandingkan dengan kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan (Bella et al., 2020).

Ibu yang memiliki anak stunting cenderung memiliki kebiasaan menunda memberikan makan pada balita serta tidak memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Menurut United Nation Children's Fund (2019) pada tahun 2018 hampir 200 juta anak dibawah 5 tahun menderita stunting (pendek) atau wasting. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tahun 2015- 2017, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya (gizi kurang, kurus, dan gemuk) yakni sebesar 29,6% (Kemenkes RI, 2018). Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan telah terjadi penurunan prevalensi stunting dari 30,8% di tahun 2018 menjadi 27,67% di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2018). Akan tetapi, angka tersebut masih lebih besar dari target WHO yakni sebesar 20%.

2. METODE

Metode pelaksanaan merupakan landasan atau acuan agar proses dalam program pengabdian masyarakat ini berjalan secara sistematis, terstruktur dan terarah. Setelah proses observasi lapangan dan identifikasi permasalahan dilakukan, maka akan dilakukan metode pelaksanaan solusi. Selanjutnya solusi yang sudah direncanakan akan ditawarkan pada mitra, metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini ada beberapa tahapan

- a. Penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki balita dan yang hadir dalam posyandu tentang Pengertian Stunting dan MPASI, penyebab, dampak, dan cara mengatasi stunting pada balita.
 1. Deskripsi : memberikan pendidikan kesehatan tentang stunting pada balita dan MPASI, kemudian diakhir penyuluhan akan diberikan *feedback* yang berupa pertanyaan untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan.
 2. Tujuan : untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang MPASI sebagai bentuk pencegahan stunting pada balita, serta penyebab dan dampaknya.
 3. Sasaran : Ibu-ibu yang mempunyai balita dan yang hadir ke posyandu.
 4. Kegiatan : Penyuluhan penyebab, dampak, pencegahan dan cara mengatasi stunting pada balita yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa yang nantinya akan dilakukan pemantauan setiap 1 bulan sekali.
 5. Indikator : masyarakat dapat menjawab pertanyaan seputar penyebab, dampak, pencegahan dan cara mengatasi stunting pada balita.
- b. Pemberian MPASI
 1. Deskripsi : memberikan MPASI pada balita yang dilakukan oleh mahasiswa.
 2. Tujuan untuk menjalankan program-program kesehatan sehingga mengurangi angka kejadian stunting pada balita.
 3. Sasaran : seluruh balita yang hadir ke posyandu
 4. Kegiatan : membagikan MPASI oleh mahasiswa dan kader yang rutin setiap bulan
 5. Indikator : terpantaunya konsumsi MPASI
- c. Pemeriksaan Tinggi Badan dan Berat Badan
 1. Deskripsi : Pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui proporsi tubuh balita.
 2. Tujuan : untuk mengetahui proporsi tubuh balita.
 3. Sasaran : Balita yang hadir ke posyandu.
 4. Kegiatan : Pemeriksaan tinggi badan dan berat badan.
 5. Indikator :

PEREMPUAN		
USIA ANAK	BERAT BADAN	TINGGI BADAN
1 Tahun	7 – 11,5 kg	68,9 – 79,2 cm
2 Tahun	9 – 14,8 kg	80 – 92,9 cm
3 Tahun	10,8 – 18,1 kg	87,4 – 101,7 cm
4 Tahun	12,3 – 21,5 kg	94,1 – 111,3 cm
5 Tahun	13,7 – 24,9 kg	99,9 – 118,9 cm

LAKI-LAKI		
USIA ANAK	BERAT BADAN	TINGGI BADAN
1 Tahun	7,7 – 12 kg	71 – 80,5 cm
2 Tahun	9,7 – 15,3 kg	81,7 – 93,9 cm
3 Tahun	11,3 – 18,3 kg	88,7 – 103,5 cm
4 Tahun	12,7 – 21,2 kg	94,9 – 111,7 cm
5 Tahun	14,1 – 24,2 kg	100,7 – 119,2 cm

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pelaksanaan Penyuluhan pada ibu-ibu yang memiliki balita yaitu sebanyak 15 ibu pada tanggal 23 Mei 2022 pukul 09.00 WIB s/d selesai dengan tema pemantauan pertumbuhan balita dan penyuluhan mpasi untuk cegah stunting



Gambar 1 foto Bersama dengan balita

Selain memberikan penyuluhan, kami juga melakukan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan balita. Setelah kegiatan selesai kami juga memberikan MPASI pada balita untuk meningkatkan nutrisi pada balita sehingga bisa mencegah terjadinya stunting pada balita.



Gambar 2 pengukuran tinggi badan



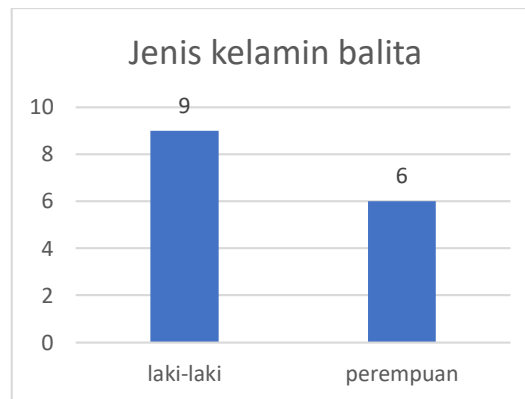
Gambar 3 penimbangan berat badan



Gambar 4 Pemberian MPASI

Data Umum

1. Jenis kelamin balita



Gambar 5 jenis kelamin balita

Dari gambar bisa dijelaskan jenis kelamin balita Sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 9 balita (60%)

2. Usia Balita



Gambar 6 usia balita

Berdasarkan gambar dapat diketahui usia balita Sebagian besar usia 2 dan 4 tahun yaitu sebanyak 5 balita (30%)

Data Khusus

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pelaksanaan pengabdian masyarakat didapatkan data sebagai berikut :

1. Berat badan banding usia

No	Kelamin (L/P)	Umur (tahun)	BB (kg)	BB/U	Z score
1	P	3	15.6	median	Normal
2	L	4	16.1	median	Normal
3	P	3	12.7	(-1 SD)	Normal
4	P	2	11.5	median	Normal
5	L	4	14	(-1 SD)	Normal
6	L	4	22.1	(+2 SD)	Lebih
7	L	4	13	(-2 SD)	normal
8	P	5	19.2	median	normal
9	L	2	11.5	(-1 SD)	normal
10	L	3	13	(-1 SD)	normal
11	L	2	8.6	(-3 SD)	kurang
12	L	2	8	(<-3 SD)	sangat kurang
13	L	3	13.2	(-1 SD)	normal
14	P	4	15	(-1 SD)	normal
15	P	2	10.4	(-1 SD)	normal

Gambar 7 Berat badan balita banding usia

Dari gambar dapat diketahui Sebagian besar balita berat badan banding umur dalam keadaan normal yaitu sebanyak 12 balita yaitu (80%).

2. Tinggi badan banding usia

No	Kelamin (L/P)	Umur (tahun)	TB (Cm)	TB/U	Z score
1	P	3	91	(-1 SD)	Normal
2	L	4	104	median	Normal
3	P	3	93	(-1 SD)	Normal
4	P	2	89	(+1 SD)	Normal
5	L	4	98	(-2 SD)	Normal
6	L	4	111	(+2SD)	Normal
7	L	4	92	(-3 SD)	pendek
8	P	5	107	(-1 SD)	normal
9	L	2	85.5	(-1 SD)	normal
10	L	3	95.5	(-1 SD)	normal
11	L	2	71.5	(<-3 SD)	sangat pendek
12	L	2	70	(<-3 SD)	sangat pendek
13	L	3	97	median	normal
14	P	4	110	(+1 SD)	normal
15	P	2	88.5	median	normal

Gambar 8 panjang badan balita banding usia

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui Sebagian besar Panjang badan balita banding usia dalam keadaan normal yaitu sebanyak 12 balita (80%).

PEMBAHASAN

1. Berat badan balita banding usia

Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui Sebagian besar Z scor balita berada di normal. Berat badan balita dikatakan normal jika Z scor berada pada -2 SD sampai dengan +1 SD. Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak yang menyatakan bahwa kategori ambang batas status gizi anak :

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z scor)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

Namun ada berat badan balita banding usia yang masuk pada kategori sangat kurang I balita. Hal ini harus menjadi perhatian sangat penting bagi ibu-ibu yang memiliki balita terutama dalam pemenuhan nutrisinya sehingga nanti berat badan balita bisa ditingkatkan. Sedangkan untuk mitra dan bidan yang memiliki wilayah harus memberikan penyuluhan Kesehatan terutama pada cara pemenuhan nutrisi pada balita, melakukan secara rutin deteksi stunting dan pemberian makanan tambahan serta bantuan pemenuhan nutrisi pada balita yang mengalami berat badan sangat kurang dan kurang.

2. Panjang badan balita banding usia

Berdasarkan gambar 8 dapat diketahui Sebagian besar Z scor balita berada di normal. Panjang badan balita dikatakan normal jika Z scor berada pada -2SD sampa dengan +3SD. Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak yang menyatakan bahwa kategori ambang batas status gizi anak :

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z scor)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Namun ada balita yang panjang badan banding usia berada dikategori sangat pendek. Hal ini juga sangat harus di perhatikan oleh tenaga Kesehatan terutama bidan dan mitra, karena merupakan tanda dan gejala anak mengalami resiko stunting. Jika hal ini berlanjut akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan dan pertumbuhan pada balita yang akan datang.

4. KESIMPULAN

- Jenis kelamin balita Sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 9 balita (60%)
- Usia balita Sebagian besar usia 2 dan 4 tahun yaitu sebanyak 5 balita (30%)
- Sebagian besar balita berat badan banding umur dalam keadaan normal yaitu sebanyak 12 balita yaitu (80%).
- Sebagian besar Panjang badan balita banding usia dalam keadaan normal yaitu sebanyak 12 balita (80%).

DAFTAR PUSTAKA

- Frongillo, E. A. (1999). *Symposium: Causes and Etiology of Stunting. Introduction*.
The Journal of Nutrition, 129(2S Suppl), 529S-530S. <https://doi.org/10.1093/jn/129.2.529S> JME
UNIICEF World Bank, 2020.
- Kementerian Kesehatan, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang
Standar Antropometri Anak Kementerian Kesehatan, 2019. Riskesdas 2018
- Kementerian Kesehatan, 2020. Laporan SSGBI 2019
- peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar
antropometri anak
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries.
Paediatrics and International Child Health, 34(4), 250–265.
<https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158> WHO Multicentre Growth
- Reference Study Group. (2006). Assessment of differences in linear growth among populations
in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Pædiatrica*, (Suppl 450), 56–
65. <https://doi.org/10.1080/08035320500495514>