

PELATIHAN KADER POSYANDU MENGGUNAKAN KMS DINDING UNTUK DETEKSI ANAK STUNTING DI DESA PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU, DELI SERDANG

TRAINING OF POSYANDU CADERS USING WALL GROWTH CHART IN DETECTING STUNTED CHILDREN IN PASAR MIRING SUB-DISTRICT, DELI SERDANG

Haripin Togap Sinaga^{1*}

¹Jurusan Gizi Lubuk Pakam, Poltekkes Kemenkes Medan

*Corresponding author: haripinsinaga@yahoo.com

Abstrak

Prevalensi *Stunting* pada balita di negara berkembang masih tinggi termasuk Indonesia. Hasil Riskesdas tahun 2013 menemukan prevalensi pendek pada anak balita mencapai 37,2%. Untuk mendeteksi anak pendek, Tim Pengabmas menggunakan KMS Dinding Nilai Tinggi Badan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KMS Dinding memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi. Tujuan untuk meningkatkan keterampilan kader menggunakan KMS Dinding dan menentukan status gizi balita. Sebanyak 25 kader posyandu dilatih menggunakan KMS Dinding Nilai TB balita. Keterampilan kader yang diukur adalah 1) pemasangan KMS, 2) validasi KMS, 3) memposisikan anak, 4) Penentuan Nilai TB, 5) Penentuan Status Gizi

Dari lima posyandu, kader dari tiga posyandu memiliki keterampilan lebih baik dibanding dua posyandu lainnya.

Dari 36 balita ditemukan 25% balita tergolong pendek, 25% agak pendek dan 50% normal.

Kesimpulan. KMS Dinding efektif untuk mendeteksi stunting di Posyandu.

Kata Kunci : KMS, Tinggi Badan Anak, pendek, kader posyandu

Abstract

The prevalence of Stunting of children in developing countries is still high including Indonesia. Basic health research Riskesdas, 2013 found that 37.2% were stunted. To detect stunting, community empowerment team used Height Score growth chart. Previous research found that this chart had high sensitivity and specificity. The purpose of this study to improve skill ofn posyandu caders in using wall growth chart and determine nutritional status of children.

A total of 25 Posyandu cadres were trained on the application of wall growth chart. Cadres skill was evaluated by five components; pus the chart on the wall, validation, posing the children, detemine height dan determine nutritional status.

Of the 36 children 25% of them was stunteded, 25% was rather stunting and 50% was normal. Conclusion. Wall growth chart was effective in detecting stunted children in Posyandu.

Keywords : *growth chart, children height, stunting, posyandu cader*

Introduction

Stunting atau status gizi pendek merupakan istilah yang menggambarkan status gizi seseorang berdasarkan penilaian tinggi badan menurut umur (*height for age*). Status gizi merupakan manifestasi utama dari kekurangan gizi pada anak usia balita dan prasekolah. Kekurangan gizi terjadi selama masa perkembangan janin (dalam kandungan) sebagai akibat ibu yang kekurangan gizi selama kehamilan. (Gibson, et al., 2007)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 menyatakan sebanyak 178 juta anak yang berusia dibawah lima tahun di dunia mengalami *stunting*. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan tingginya prevalensi *stunting* (status gizi pendek) di Indonesia pada anak balita yaitu sebesar 37,2%, (Kemenkes RI, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari tiga anak di kelompok usia balita mengalami *stunting* dibandingkan anak lainnya seusia mereka.

Akibat *stunting* pada anak berpotensi tumbuh kembang anak menjadi tidak sempurna; kemampuan motorik yang rendah; gangguan perkembangan mental dan intelektual; frekuensi ketidakhadiran di sekolah yang tinggi;

mempunyai produktivitas yang rendah dan memiliki risiko menderita penyakit tidak menular lebih tinggi dibandingkan anak normal. *Stunting* pada masa anak berkorelasi kuat dengan postur pendek saat dewasa, dan pada anak perempuan memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. (Unicef, WHO, WB, 2012)

Melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin, selain dapat menentukan pola normal pertumbuhan anak, juga dapat mengetahui permasalahan dan faktor yang mempengaruhi dan mengganggu pertumbuhan anak sejak dini. Bila gangguan pertumbuhan diketahui secara dini, maka pencegahan dan penanganan gangguan pertumbuhan tersebut dapat diatasi sejak dini (Morley, 1979 & WHO, 1995).

Gibson (2005) menjelaskan pada bukunya *Principle of Nutritional Assessment* bahwa melakukan pengukuran antropometri seperti tinggi badan dan berat badan merupakan cara yang mudah digunakan untuk menilai status gizi seseorang secara langsung. Namun permasalahannya adalah ketersediaan alat ukur TB dan tenaga terlatih di tingkat masyarakat masih sangat terbatas.

Pemantauan berat badan di Posyandu sudah dilakukan sejak tahun 80-an, namun kegiatan memantau tinggi badan (TB) anak di Posyandu masih jarang dilakukan padahal program pencegahan stunting sudah merupakan program nasional. Permasalahannya adalah tidak tersedianya alat ukur TB yang sederhana dan mudah digunakan serta KMS Tinggi Badan Intervensi untuk mencegah terjadinya pendek harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran melalui pelayanan prenatal dan gizi ibu yang berlanjut sampai 1000 hari kehidupan (Unicef, 2012), antara lain dengan memperhatikan kenaikan berat

METHODE

1. Lokasi

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Miring Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara

2. Peserta kegiatan Pengabmas

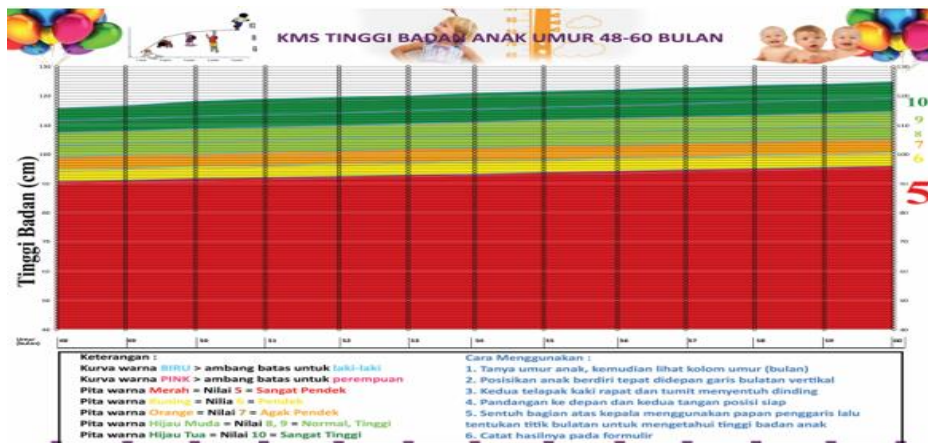
Peserta pelatihan berjumlah 29 orang terdiri dari kader posyandu 25 orang, bidan desa 1 orang dan 3 orang ibu PKK Desa.

badan ibu selama kehamilan, kecukupan gizi mikro (zat besi, zink dan vitamin) dan pemberian ASI eksklusif. Namun memantau pertumbuhan mereka sejak masa bayi juga merupakan hal yang penting. Jika ditemukan anak yang stunting maka dapat segera dilakukan intervensi.

KMS Dinding adalah KMS berbentuk spanduk ukuran 200 cm x 150 cm digunakan untuk mengukur TB sebagai media utama dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat. Tim Dosen melakukan pelatihan kader Posyandu agar terampil mengukur TB dan mendeteksi anak stunting.

3. KMS Dinding Tinggi Badan

KMS Dinding Tinggi Badan adalah poster berukuran 200 x 150 cm bersisakan komponen garis vertikal menunjukkan TB dan horizontal menunjukkan umur. Setiap garis horizontal bernilai 1,0 cm. Dari sisi kiri dan kanan terdapat garis kurva pertumbuhan yang dibatasi blok pita warna-warni.



Gambar 1. KMS Dinding Tinggi Badan

4. Bentuk Pelaksanaan Kegiatan

Pada saat awal kegiatan terlebih dahulu penjelasan tentang proses kegiatan dan lama waktu kegiatan. Pelatihan dilakukan

dalam bentuk ceramah dan praktek secara langsung diawali dengan presentase gambaran tentang KMS Dinding dan cara menggunakan.



Gambar 2. Kegiatan presentasi penggunaan KMS Dinding

5. Praktek pemasangan KMS dan Pengukuran TB Balita

Setiap kader melakukan praktek pemasangan KMS Dinding, mengukur TB 5 orang anak dan menentukan status gizi. Tim Pengabmas mendampingi pemasangan KMS Dinding, mengukur TB dan juga menentukan status gizi. Jika ditemukan kesalahan tim langsung mengajarkan cara yang benar.

6. Praktek Pengukuran TB

Sebanyak 36 balita perwakilan dari lima posyandu didatangkan ke Posyandu untuk diukur menggunakan KMS Dinding. Pada saat pengukuran, kader bersama ibu bersama-sama melakukan pengukuran TB. Hasil pengukuran dicatat pada buku pencatatan yaitu nama, tanggal lahir, jenis kelamin, panjang badan dan status gizi.



Gambar 3. Praktek pengukuran TB Balita menggunakan KMS Dinding

7. Penilaian ketrampilan kader

Penilaian ketrampilan kader dilakukan dengan cara kualitatif yaitu mengamati kader memasang KMS pada dinding, memvalidasi posisi KMS, memposisikan anak, membaca hasil ukur TB dan menentukan status gizi. Tim Pengabmas melakukan pengamatan terhadap kelima item saat kader menggunakan KMS Dinding mengukur TB dan menentukan status gizi anak. Jika kader terampil melakukan setiap item diberi tanda positif (+). Semakin banyak tanda + artinya kader

posyandu menggunakan KMS Dinding untuk menentukan status gizi yaitu pendek, agak pendek, normal dan tinggi

8. Menentukan status gizi

Penentuan status gizi adalah sebagai berikut; **PENDEK** (TB/U < -2SD) atau posisi kepala anak berada pada pita warna merah, **AGAK PENDEK** (TB/U > -2SD s/d -1SD) jika posisi kepala berada pada pita warna orange, **NORMAL** (-1SD s/d +2SD) pada pita warna hijau muda dan **TINGGI** (TB/U > +2SD) atau berada pada pita warna hijau tua.

RESULTS AND DISCUSSION

Tabel. 1. Ketrampilan Kader Posyandu Menggunakan KMS Dinding

Posyandu	Pemasangan KMS	Validasi KMS	Posisi Anak	Menentukan Nilai	Menentukan Status Gizi
Kencana Jaya 3	++++	++++	++++	++++	++++
Kencana Jaya 2	++++	++++	++++	++++	++++
Kencana Jaya 1	++++	++++	++++	++++	++++
Kencana Jaya 5	++	++	++	++	+++
Kencana Jaya 4	++	++	++	++	++

Pada tabel 1 menjelaskan bahwa dari lima kategori ketrampilan yaitu pemasangan KMS, validasi KMS, Posisi anak, penentuan nilai dan penentuan status gizi, 3 dari 5 posyandu yaitu; Kencana Jaya 3, Kencana Jaya 2 dan Kencana Jaya 1 yang memiliki ketrampilan lebih baik dibandingkan dengan dua posyandu lainnya yaitu Kencana Jaya 5 dan kencana Jaya 4. Bagian yang paling sulit dilakukan adalah pemasangan KMS dan validasi posisi KMS pada dinding.

Penyebab rendahnya ketrampilan kader adalah durasi waktu pelatihan. Pada saat pelatihan, durasi waktu yang digunakan untuk praktek terlalu singkat. Secara teori kegiatan pelatihan membutuhkan waktu praktel lebih lama atau sekitar 50% dari total waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan. Pada kegiatan pengabmas waktu yang digunakan untuk melatih kader hanya sekitar 25% dari total waktu pelatihan. Pada saat pemasangan KMS dan validasi menjadi bagian yang perlu didampingi oleh tim pengabmas.

3.2. Status gizi anak

Tabel 2. Status Gizi Anak menurut Posyandu

Nama Posyandu	Jumlah Balita diukur (n)	Status Gizi						Tinggi	
		Pendek		Agak pendek		Normal			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kencana Jaya 3	4	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0
Kencana Jaya 2	7	2	28.6	3	42.8	2	28.6	0	0.0
Kencana Jaya 1	10	1	10.0	3	30.0	6	60.0	0	0.0
Kencana Jaya 5	6	2	33.3	2	33.3	2	33.3	0	0.0
Kencana Jaya 4	9	2	22.3	0	0.0	7	77.7	0	0.0
Total	36	9	25.0	9	25.0	18	50.0	0	0.0

Tabel diatas menunjukkan bahwa 25,0 % anak tergolong pendek dan 50,0% Normal dan tidak ditemukan anak yang tergolong tinggi. Prevalensi pendek tertinggi terdapat pada Posyandu Kencana Jaya 3 dan Kencana Jaya 5 masing-masing 50,0% dan 33,3%. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Sinaga status gizi pada anak PAUD, dimana ditemukan prevalensi pendek sebesar 22.5%(Sinaga et al., 2018). Namun kemungkinan penyebabnya adalah jumlah responden yang sangat kecil pada kegiatan pengabmas.

Namun hasil pengabmas ini membuktikan bahwa angka stunting masih relatif tinggi dan kegiatan rutin yang dilakukan di Posyandu belum mampu memecahkan masalah stunting. kemungkinan faktor rendahnya asupan

gizi, rendahnya kebersihan lingkungan dan pola hidup bersih dan sehat menjadi penyebab utama.

CONCLUSION

1. KMS Dinding dapat digunakan di Posyandu sebagai alat atau media menentukan stus tinggi badan adan dengan cepat.
2. Ketrampilan kader masih perlu ditingkatkan agar hasil pengukuran TB dan penentuan status gizi menjadi akurat.

SUGGESTION

1. Penggunaan KMS Dinding untuk mendeteksi TB anak di Posyandu perlu diteruskan ke desa lain agar data stunting dap t diketahui dengan cepat
2. Kader yang sudah dilatih perlu dilakukan pelatihan penyegaran setiap tiga bulan.

REFERENCES

1. Adenike, O.B., Esther, A.O., Adeleye, A.A (2010). Primary Health Care Workers' Role in Monitoring Children's Growth and Development in Nigeria, West Africa. *Global Journal of Health Science*.
2. Amigo H, Bustos P, Leone C, Radrigán ME. Growth Deficits in Chilean School Children. The American Society for Nutritional Sciences. 2001.
3. Bhandari N, Bahl R, Taneja S. Effect of micronutrient supplementation on linear growth of children. *British Journal of Nutrition* 2001; 85, Suppl. 2; S131-S137
4. Bloem, M.W., Saskia de Pee, S., Le Thi Hop, LT, et al. (2013). Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 34, no.2 (supplement)
5. Contento, I.R (2010). Nutrition Education: *Linking Research, Theory and Practice*. p.291, available at: books.google.co.in/books
6. Gibson RS, Manger MS, Krittaphol W, Pongcharoen T, Gowachirapant S., Bailey KB, et al. Does zinc deficiency play a role in stunting among primary school children in NE Thailand? *British Journal of Nutrition* 2007; 97, 167–175.
7. Gibson RS. Principles of Nutritional Assessment. Oxford University Press. 2005.
8. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2009
9. _____ Tahun 2010. Badan Litbang Kesehatan Depkes RI. 2012
10. _____ Tahun 2013. Badan Litbang Kesehatan Depkes RI. 2014
11. UNICEF Indonesia. Gizi ibu dan anak. Kajian Gizi Oktober 2012.
12. Sinaga, H., Siagian, A., Lubis, Z, Aritonang, E. 2015. *Using Bubble Score Chart as the Main Media in Nutrition Education to Improve Mothers Knowledge and Child Weight Gain in Deli Serdang Distric, Indonesia*. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. Vol. 5. No 6 2015
13. Sinaga, H. T., Alfridsyah, Sitanggang, B., & Hadi, A. (2018). A simple nutrition screening tool for detecting stunting of pre-schoolers: Development and validity assessment. *Pakistan Journal of Nutrition*, 17(5), 236–241. <https://doi.org/10.3923/pjn.2018.236.241>

