

SKRINING RISIKO STUNTING MELALUI PEMANTAUAN TINGGI BADAN PADA ANAK BALITA

Tizander Mayvians¹, Nia Sarah Salsabila², Velda Claresta³, Novendy⁴

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: tizander.406192080@stu.untar.ac.id

²Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: nia.406201073@stu.untar.ac.id

³Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: velda.406201054@stu.untar.ac.id

⁴Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: novendy@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi pada anak Balita di Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 24.4%. Provinsi Banten sendiri didapatkan prevalensi sebesar 24,5%. Kabupaten Tangerang yang merupakan wilayah di Provinsi Banten juga didapatkan prevalensi stunting yang cukup tinggi, yaitu sebesar 23.3%. Data Puskesmas Kresek bulan Februari 2022, didapatkan sebanyak 78 kasus malnutrisi pada anak dengan 50 (64,1%) kasus diantaranya adalah kasus *stunting*. Pemantauan kasus *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin pada anak balita, namun masih banyak orang tua yang tidak melakukan pemantauan pertumbuhan anaknya secara rutin. Maka perlu dilakukan suatu kegiatan bakti kesehatan untuk memantau pertumbuhan berupa tinggi badan dan berat badan pada anak balita. Hal ini sebagai upaya deteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting*. Total sebanyak 60 anak balita yang diukur, dengan 6 (10,0%) dengan perawakan sangat pendek dan 14 (23,3%) dengan perawakan pendek. Anak laki-laki lebih banyak dengan perawakan sangat pendek dan pendek dibandingkan dengan anak perempuan (13,3% dan 26,7% vs 6,7% dan 20,0%). Hasil kegiatan ini mendapatkan bahwa masih banyak anak balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya. Kegiatan yang telah dilakukan hanya sebatas pengukuran antropometri yang merupakan data awal. Sedangkan banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami *stunting*. Maka masih perlu dilakukan berbagai kegiatan sebagai upaya mencegah terjadi *stunting* pada anak balita. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.

Kata kunci: stunting, usia, tinggi badan

ABSTRACT

In Indonesia, stunting is one of the nutritional issues affecting children under the age of five. According to the results of the 2021 Indonesia Nutrition Status Survey, the prevalence of stunting in Indonesia is 24.4%. The prevalence in Banten Province was 24.5%. Tangerang Regency, which is located in Banten Province, also had a relatively high prevalence of stunting (23.3%). In February 2022, data from Puskesmas Kresek revealed 78 cases of malnutrition in children, with 50 (64.1%) cases of stunting. Stunting cases can be monitored by regularly measuring the height of children under the age of five, but many parents still do not monitor their child's growth on a regular basis. A health service activity to monitor growth in children under the age of five is required. This is an attempt to detect the possibility of stunting as early as possible. A total of 60 children under the age of five were assessed, with 6 (10.0%) severely stunted and 14 (23.3%) stunted. Boys had higher rates of severe stunted and stunting than girls (13.3% and 26.7% vs 6.7% and 20.0%). There are still many children under the age of five whose growth is not proportionate with their age. The activities carried out are only limited to anthropometric measurements, which are preliminary data. A child's stunting can be caused by a variety of factors. Various activities to prevent stunting in children under the age of five are still needed. It is expected to reduce the prevalence of stunting in Indonesia.

Keywords: stunting, age, height

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi pada anak Balita di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik dan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 hingga 2019. Data tahun 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%, turun menjadi 30,8% pada tahun 2018 dan menjadi 27,7% pada tahun 2019 (Balitbangkes, 2013; BPS, 2019; Kemkes RI, 2019). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia kembali turun ke angka 24,4% (Kemkes RI, 2021). Namun Pemerintah melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021, menargetkan prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2024 adalah sebesar 14% (JDIH BPK RI, 2021).

Stunting sendiri adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan pertumbuhan pada anak akibat masalah gizi kronis (Khairani, 2020). *Stunting* sendiri sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan deteksi sedini mungkin. Anak yang mengalami *stunting* dapat diidentifikasi dengan membandingkan tinggi badan dengan usia sesuai standar yang telah ditetapkan berdasarkan jenis kelamin (Mursita, 2020). Hasil perbandingan tinggi badan bila dibandingkan dengan usia pada anak usia 0-60 bulan, nantinya akan dikategorikan menjadi: sangat pendek (*severely stunted*); pendek (*stunted*); normal dan tinggi (JDIH BPK RI, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi pemantauan pertumbuhan panjang badan pada anak 0-59 bulan dalam waktu 12 bulan terakhir di Indonesia adalah sebesar 53,2% (Kemkes RI, 2019). Provinsi Banten sendiri berdasarkan data Riskesdas 2018, angka proporsi pemantauan pertumbuhan panjang badan pada anak 0-59 bulan lebih rendah dari angka nasional, yaitu hanya sebesar 31,5% (Kemkes RI 2019). Selain itu dari hasil SSGI tahun 2021 didapatkan bahwa prevalensi *stunting* di Provinsi Banten sebesar 24,5% (Kemkes RI, 2021). Angka yang sedikit lebih tinggi bila dibandingkan angka prevalensi nasional yang sebesar 24,4% (Kemkes RI, 2021). Kabupaten Tangerang yang merupakan wilayah di Provinsi Banten juga didapatkan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu sebesar 23,3% (Kemkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kresek pada bulan Februari 2022, didapatkan sebanyak 78 kasus malnutrisi pada anak dengan 50 (64,1%) kasus diantaranya adalah kasus *stunting*. Pemantauan kasus *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran panjang badan secara rutin pada anak balita. Melihat hal tersebut, maka perlu dilakukan suatu kegiatan berupa pemantauan pertumbuhan terutama pada anak balita sebagai suatu upaya untuk melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak balita. Dengan demikian diharapkan dapat melakukan pencegahan sedini mungkin, jangan sampai seorang anak jatuh menjadi *stunting* serta dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Puskesmas Kresek.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

Pelaksanaan bakti kesehatan dilakukan dalam bentuk pemantauan pertumbuhan terutama panjang badan pada anak Balita. Kegiatan akan dilakukan di Puskesmas Kresek, dimana setiap anak Balita yang dibawa orang tuanya akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Hasil pengukuran tinggi badan kemudian akan dibandingkan dengan usia anak dan dimasukkan ke dalam tabel *z score* sesuai jenis kelaminnya. Jika hasil menunjukkan adanya kemungkinan mengarah ke *stunting*, maka data akan diberikan ke pihak Puskesmas untuk dilakukan pemantauan secara rutin. Kemudian orang tua dari anak yang hasilnya mengarah ke *stunting* akan diberikan edukasi sebagai upaya untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anaknya.

3. HASIL dan PEMBAHASAN

Kegiatan bakti kesehatan dilaksanakan selama 5 hari, yaitu pada tanggal 05-09 September 2022.

Setiap anak balita yang dibawa oleh orang tuanya ke Puskesmas akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Total sebanyak 60 anak balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badannya selama periode kegiatan. Dikarenakan yang mau ditentukan adalah apakah anak berisiko stunting atau tidak, maka data yang ditampilkan adalah data tinggi badan.

Gambar 1.
Pengukuran tinggi badan



Gambar 2.
Pengukuran panjang badan pada bayi



Jumlah anak balita laki-laki dan perempuan yang berpartisipasi dalam kegiatan bakti kesehatan ini jumlahnya adalah sama, yaitu masing-masing berjumlah 30 (50%) orang anak balita. Rata-rata usia anak balita yang ikut dalam kegiatan ini adalah 27,33 bulan dengan rentang 2 bulan – 60 bulan, dengan jumlah yang paling banyak berada di rentang 12-23 bulan yaitu sebanyak 21 (35,0%). Rata-rata tinggi badan anak balita adalah 83,00 cm dengan rentang antar 56 – 109 cm. Berdasarkan perhitungan tinggi badan per usia, maka didapatkan bahwa sebanyak 6 (10,0%) orang anak balita memiliki perawakan yang sangat pendek, sebanyak 14 (23,3%) anak memiliki perawakan pendek dan sisanya adalah normal. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Data pengukuran anak balita di Puskesmas Kresek

Variabel	Proporsi N=60 (%)	Mean;SD	Median (min-maks)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	30 (50)		
Perempuan	30 (50)		
Usia (bulan)		27.33;14.75	25 (2-60)
0-5 bulan	3(5.0)		
6-11 bulan	4(6.7)		
12-23 bulan	21 (35.0)		
24-35 bulan	8 (13.3)		
36-47 bulan	17 (28.3)		
48-59 bulan	7 (11.7)		
Tinggi Badan (cm)		83.00;11.977	80.50 (56-109)
Kategori berdasarkan			

TB/U

Sangat pendek	6 (10.0)
Pendek	14 (23.3)
Normal	40 (66.7)

Hasil perhitungan tinggi badan berdasarkan usia yang telah dilakukan, didapatkan bahwa dari 30 orang anak balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13,3% dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang tidak terlalu berbeda jauh dengan hasil Riskesdas tahun 2018, dimana dari laporan Riskesdas didapatkan 12,1% anak balita berjenis kelamin laki-laki balita dengan perawakan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Namun hasil yang sedikit rendah pada kegiatan yang dilakukan oleh Yulaikhah dkk di Bantul, Yogyakarta. Hasil kegiatannya didapatkan anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek sebanyak 8,7% (Yulaikhah dkk, 2020). Sedangkan untuk anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek pada kegiatan ini sebanyak 26,7% orang. Hasil yang sedikit tinggi bila dibandingkan dengan laporan Riskesdas yang mendapatkan hasil sebanyak 19,6% anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek (Kemkes RI, 2019). Namun hasil yang lebih rendah juga diperoleh dari kegiatan Yulaikhah dkk pada kelompok ini, yaitu sebanyak 13,0% anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek (Yulaikha dkk, 2020).

Anak balita dengan jenis kelamin perempuan pada kegiatan ini didapatkan sebanyak 6,7% dengan hasil perawakan sangat rendah. Hasil yang sedikit lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018, yaitu sebanyak 10,8% anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek (Kemkes, 2019). Namun pada kegiatan Yulaikhah dkk tidak didapatkan anak dengan perawakan sangat pendek pada kelompok anak balita dengan jenis kelamin perempuan (Yulaikhah dkk, 2020). Hal ini merupakan suatu hal yang cukup baik karena menunjukkan adanya penurunan angka kejadian anak balita dengan perawakan sangat pendek bila dibandingkan dengan angka nasional pada laporan Riskesdas 2018. Namun hasil yang sedikit lebih tinggi pada anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek pada kegiatan ini bila dibandingkan dengan laporan Riskesdas 2018. Sebanyak 20,0% orang anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek pada kegiatan ini, sedangkan data Riskesdas 2018 terdapat sebanyak 18,9% anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek (Kemkes, 2019). Hasil yang lebih rendah didapatkan pada kegiatan Yulaikhah dkk, dimana terdapat sebanyak 11,8% anak balita perempuan dengan perawakan pendek (Yulaikhah dkk, 2020).

Pengelompokan usia anak balita pada kegiatan ini dikelompokkan berdasarkan data yang ada di hasil Riskesdas 2018. Kelompok usia anak balita dengan hasil perhitungan tinggi badan per usia dengan perawakan sangat pendek terbanyak adalah pada kelompok usia 24-35 bulan yaitu sebanyak 37,5% dan kelompok usia 48-59 bulan yaitu sebanyak 28,6%. Hasil yang sangat berbeda dengan laporan Riskesdas tahun 2018, dimana kelompok usia yang paling tinggi dengan hasil perawakan sangat pendek adalah kelompok usia 12-23 bulan (15,3%) (Kemkes RI, 2019). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat sebanyak 11,7% dan 9,2% anak balita pada kelompok usia 0-5 bulan dan 6-11 bulan dengan perawakan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Namun pada kegiatan ini, pada kedua kelompok usia tersebut tidak didapatkan anak dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang sama didapatkan dari kegiatan Yulaikhah dkk, dimana tidak diperoleh anak dengan perawakan sangat pendek pada kelompok usia 0-12 bulan (Yulaikhah dkk, 2020).

Hasil kegiatan Yulaikhah dkk, didapatkan sebanyak 8,3% anak dan 16,7% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada kelompok usia 13-36 bulan (Yulaikhah dkk, 2020). Hasil yang sangat berbeda dengan hasil yang didapatkan pada kegiatan ini. Kegiatan ini

mendapatkan sebanyak 4,8% dan 28,6% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada kelompok anak usia 12-23 bulan, serta terdapat sebanyak 37,5% dan 25,0% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada anak kelompok usia 24-35 bulan. Perbedaan ini kemungkinan dikarenakan adanya perbedaan dalam pengelompokan usia anak dalam pengambilan data. Jika dibandingkan dengan data Riskesdas 2018, hasil dari kegiatan ini didapatkan hasil yang cukup berbeda. Hasil Riskesdas 2018, mendapatkan data bahwa sebanyak 15,3% dan 22,4% anak pada kelompok usia 12-23 bulan dengan perawakan sangat pendek dan pendek. Sedangkan pada anak dengan kelompok usia 24-35 bulan didapat sebanyak 13,5% dan 22,1% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek (Kemkes RI, 2019). Perbedaan ini mungkin dikarenakan jumlah anak yang berbeda dan lokasi pengambilan data. Data Riskesdas berasal dari sampling seluruh Provinsi di Indonesia, sedangkan kegiatan ini hanya satu lokasi yang termasuk dalam Provinsi Banten.

Hasil kegiatan ini tidak didapatkan anak pada kelompok usia 36-47 bulan dengan perawakan sangat pendek, namun terdapat sebanyak 28,6% anak pada kelompok usia 48-59 bulan dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang sangat berbeda dengan data dari Riskesdas 2018, dimana terdapat sebanyak 10,7% anak pada kelompok usia 36-47 bulan dan 7,7% anak pada kelompok usia 48-59 bulan dengan perawakan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Hasil yang sama didapatkan dari kegiatan Yulaikhah dkk dengan Riskesdas 2018, dimana sebanyak 8,3% anak pada kelompok usia 37-60 bulan dengan perawakan sangat pendek (Yulaikhah dkk, 2020). Jika dilihat dari hasil anak dengan perawakan pendek, hasil kegiatan ini tidak terlalu beda jauh dari hasil Riskesdas 2018. Hasil kegiatan ini mendapatkan sebanyak 29,4% anak pada kelompok usia 36-47 bulan dengan perawatan pendek, hasil Riskesdas mendapatkan sebanyak 20,9% anak dengan perawatan pendek pada kelompok usia tersebut. Sedangkan pada kelompok usia 48-59 bulan mendapatkan sebanyak 14,3% anak dengan perawatan pendek pada kegiatan ini dan hasil Riskesdas mendapatkan sebanyak 19,2% anak dengan perawatan pendek. Hasil yang juga terlalu berbeda dengan hasil dari kegiatan Yulaikhah dkk, yang mendapatkan sebanyak 16,7% anak dengan perawatan pendek pada kelompok anak usia 37-60 bulan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Pengelompokan hasil pengukuran tinggi badan per usia
berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia

Variabel	Hasil Pengukuran TB/U		
	Sangat Pendek N = 6	Pendek N = 14	Normal N = 40
Jenis Kelamin			
Laki-laki	4 (13,3)	8 (26,7)	18 (60)
Perempuan	2 (6,7)	6 (20,0)	22 (73,3)
Usia			
0-5 bulan	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
6-11 bulan	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100,0)
12-23 bulan	1 (4,8)	6 (28,6)	14 (66,7)
24-35 bulan	3 (37,5)	2 (25,0)	3 (37,5)
36-47 bulan	0 (0,0)	5 (29,4)	12 (70,6)
48-59 bulan	2 (28,6)	1 (14,3)	4 (57,1)

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan bakti kesehatan ini dapat disimpulkan bahwa terdapat sebanyak 6 (10%) anak balita dengan perawakan sangat pendek dan terdapat sebanyak 14 (23,3%) anak balita dengan perawakan pendek. Hasil tersebut membuktikan bahwa masih terdapat banyak anak balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya. Kegiatan yang telah dilakukan hanya sebatas pengukuran antropometri pada anak balita yang merupakan data awal. Sedangkan banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami *stunting*. Maka dengan itu masih perlu dilakukan berbagai kegiatan sebagai upaya mencegah terjadi *stunting* pada anak balita. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia hingga mencapai target yang telah ditetapkan.

Ucapan Terima Kasih

Tim mengucapkan banyak terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Tarumanagara yang telah mendanai kegiatan ini. Tim juga mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak Puskesmas Kresik yang telah membantu dan mengizinkan pelaksanaan kegiatan bakti kesehatan ini di wilayah kerjanya. Serta tidak lupa tim mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh orang tua dan anaknya yang telah berpartisipasi mengikuti kegiatan ini.

REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Balitbangkes). (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Retrieved from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (JDIH BPK RI). (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. Retrieved from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (JDIH BPK RI). (2021). Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. Retrieved from: [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021#:~:text=Perpres%20ini%20mengatur%20antara%20lain,pelaporan%3B%20dan%205\)%20pendanaan.](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021#:~:text=Perpres%20ini%20mengatur%20antara%20lain,pelaporan%3B%20dan%205)%20pendanaan.)
- Khairani. (2020). Situasi Stunting di Indoensia. Dalam: Pusat Data dan Informasi Kemererian Kesehatan. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Retrieved from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Kemkes RI). (2019). Hasil Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021. Retrieved from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>.
- Mursita A. Pemantauan Pertumbuhan untuk Pencagahan Stunting. Dalam: Pusat Data dan Informasi

Kemererian Kesehatan. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Retrieved from:
https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf

Yulaihkah, L., Kumorojati, R., Puspitasari, D & Eniyati. (2020). Upaya pencegahan stunting melalui deteksi dini dan edukasi orangtua serta kader Posyandu di Dukuh Gupak Warak Desa Sendang sari Pajangan Bantul Yogyakarta, *JICE*, 2(2), 71-78. Doi: <https://doi.org/10.30989/jice.v2i2.520>