



Pendampingan Audit Kasus Stunting dan Verifikasi Stunting di 4 Desa Lokus Stunting, Kecamatan Ngemplak, Boyolali

Illiyin Tri Nashira¹, Maniek Indah Kurniatri¹, Sri Mulyani²

¹Program Studi Pascasarjana Ilmu Gizi, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36A, Kentingan, Jebres, Surakarta, Indonesia 57126

²Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36A, Kentingan, Jebres, Surakarta, Indonesia 57126

*Email koresponden: illiyintrinashira22@student.uns.ac.id

ARTICLE INFO

Article history

Received: 13 May 2024

Accepted: 11 Aug 2024

Published: 31 Aug 2024

Kata kunci:

Audit Kasus;
Balita;
Stunting;
Verifikasi.

Keywords:

Case Audit;
Stunting;
Toddlers;
Verification.

ABSTRAK

Background: Tingginya prevalensi stunting di Indonesia terkhususnya di Kecamatan Ngemplak masih menjadi prioritas dalam upaya percepatan penurunan stunting. Salah satu upaya percepatan penurunan stunting yang melibatkan berbagai stakeholder secara spesifik yaitu dengan melakukan pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting. Tujuan pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting ini adalah mengidentifikasi penyebab stunting pada balita secara individual dan dapat memverifikasi diagnosis stunting yang telah ditegakkan berdasarkan pengukuran antropometri oleh kader. **Metode:** Metode dalam pengabdian masyarakat ini meliputi, sosialisasi, FGD, pengukuran antropometri, wawancara, konseling dan pemeriksaan kesehatan. Peserta audit kasus stunting dan verifikasi stunting berjumlah 9 orang dengan status gizi stunting dan wasting. Pelaksanaan dilakukan di Aula RSUD Simo, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah pada tanggal 13 Juni 2023. **Hasil:** Hasil pemeriksaan 6 dari 9 balita yang mengalami stunting dan wasting menunjukkan bahwa penyebab terjadinya stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya inadekuat asupan zat gizi, penyakit bawaan lahir, penyakit infeksi, dan kebiasaan mengonsumsi jajanan. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi ini yaitu dari 9 peserta audit kasus stunting, 6 balita diantaranya terverifikasi mengalami stunting dan wasting.

ABSTRACT

Background: The high prevalence of stunting in Indonesia, especially in Ngemplak District, is still a priority in efforts to accelerate stunting reduction. One of the efforts to accelerate stunting reduction that involves various stakeholders specifically is by assisting stunting case audits and stunting verification. The purpose of this stunting case audit and stunting verification assistance is to identify the causes of stunting in toddlers individually and to verify the diagnosis of stunting that has been established based on anthropometric measurements by cadres. **Methods:** Methods in this community service include socialization, FGDs, anthropometric measurements, interviews, counseling and health checks. Participants in the stunting case audit and stunting verification amounted to 9 people with stunting and wasting nutritional status. The implementation was carried out in the Simo Hospital Hall, Boyolali Regency, Central Java on June 13, 2023. **Results:** The results of the examination of 6 out of 9 toddlers who experienced stunting and wasting showed that the causes of stunting were influenced by many factors, including inadequate nutrient intake, congenital diseases, infectious diseases, and the habit of consuming snacks. **Conclusions:** The conclusion of this stunting case audit and verification assistance is that of the 9 stunting case audit participants, 6 toddlers were verified to have stunting and wasting.



PENDAHULUAN

Permasalahan gizi yang masih sering menjadi perhatian di Indonesia adalah stunting, karena Indonesia merupakan negara tertinggi ke-5 di dunia dengan angka kejadian stunting (UNICEF, 2018). Stunting merupakan salah satu efek dari kekurangan zat gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, yang merupakan manifestasi utama dari malnutrisi pada anak usia dini (Manego et al., 2021). Penyebab terjadinya stunting bersifat multifactor, dengan akar permasalahan terjadinya stunting dipengaruhi oleh status sosial ekonomi (Sumiati et al., 2020). Sehingga penanganan stunting juga membutuhkan kerja sama yang dilakukan oleh multisektoral.

Indonesia telah membuat target upaya perbaikan masalah kesehatan yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dengan target penurunan angka stunting sebesar 11,8% pada tahun 2024 (Bappenas, 2019). Namun, prevalensi stunting di Indonesia masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Adapun prevalensi stunting di Provinsi Jawa Tengah pada 2022 sebesar 20,8%, sedangkan prevalensi stunting di Kabupaten Boyolali pada tahun 2022 sebesar 20,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Tingginya prevalensi stunting tersebut apabila tidak diatasi dengan baik akan berdampak pada gangguan pertumbuhan, gangguan metabolisme, meningkatnya angka kesakitan, perkembangan otak yang tidak optimal bahkan dapat memperpendek umur balita (Mitra, 2015; Utami et al., 2019). Oleh karena itu perlu dilakukannya upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia untuk meningkatkan kualitas SDM generasi di Indonesia.

Upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting bahwa stunting dapat di atasi dengan multisectoral, salah satu Lembaga pemerintah non kementerian yang ditugaskan dalam percepatan penurunan stunting adalah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Salah satu strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting terdiri atas kegiatan prioritas yang meliputi audit kasus stunting. Audit kasus stunting dan verifikasi stunting bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus stunting dan memverifikasi diagnosis balita stunting sebagai upaya pencegahan dan penurunan kasus stunting (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021).

Adanya stunting yang bersifat multisektoral sehingga membutuhkan perhatian dari berbagai stakeholder termasuk dokter spesialis anak, diagnosis stunting tidak hanya ditegakkan oleh dokter spesialis anak saja, namun juga memerlukan penilaian dari aspek gizi, sehingga dilakukan pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting oleh ahli gizi. Anak stunting harus diwaspadai dengan memastikan asupan gizi anak terpenuhi, terutama kebutuhan terhadap zat gizi protein pada 1.000 hari Pertama Kehidupan (HPK). Apabila kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi akan menimbulkan kondisi berat badan anak kurang atau wasting. Kedua keadaan stunting dan wasting tersebut jika tidak dilakukan penanganan yang tepat dapat berakibat fatal bahkan kematian pada balita (Astiyah, 2022).

Kecamatan Ngemplak merupakan salah satu kecamatan dengan 4 desa lokus stunting, dengan letak geografis wilayah dekat dengan perkotaan namun, angka stunting masih tergolong tinggi di Kabupaten Boyolali. Berdasarkan regulasi dan kondisi di Kecamatan Ngemplak,

Kabupaten Boyolali, maka dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting pada balita di 4 desa lokus stunting Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali. Pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab stunting pada balita secara individual dan dapat memverifikasi diagnosis stunting yang telah ditegakkan berdasarkan pengukuran antropometri sehingga dapat mempercepat penurunan stunting di Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali.

METODE PELAKSANAAN

Pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting merupakan kerjasama antara Mahasiswi Magister Ilmu Gizi, Peminatan Human Nutrition, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret dengan Dinas Pengadilan Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Boyolali. Kegiatan pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting dilakukan dengan tahapan dan teknis pelaksanaan, sebagai berikut:

1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan ini dilakukan di Aula RSUD Simo, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah pada tanggal 13 Juni 2023.

2. Penanggung Jawab

Penanggung jawab kegiatan audit:

- 1) 1 orang Dokter Spesialis Anak.
- 2) 1 orang Perwakilan BP3D.
- 3) 1 orang perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.
- 4) 1 orang perwakilan DP2KBP3A.
- 5) 1 orang perwakilan PKB Kecamatan Ngemplak.
- 6) 2 orang ahli gizi Puskesmas Kecamatan Ngemplak.
- 7) 2 orang mahasiswa PKL di Kecamatan Ngemplak dari Magister Ilmu Gizi, Universitas Sebelas Maret

3. Peserta

Peserta pada pengabdian masyarakat ini berjumlah 9 orang balita stunting dan wasting yang terdata di Sistem Informasi Gizi Terpadu bulan maret 2023 serta orang tua/wali.

4. Tahapan Audit Kasus Stunting

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini tim melakukan pengumpulan data sekunder yang didapatkan dari Master Ansit 2023, data yang dikumpulkan merupakan data anak stunting pada 4 lokus desa stunting di Kecamatan Ngemplak, kemudian data tersebut di cleaning dan di analisis. Hasil analisis menunjukkan dari 119 anak balita stunting pada 4 lokus desa stunting di Kecamatan Ngemplak, 9 diantaranya memiliki status gizi stunting dan juga wasting. Sehingga perlu dilakukan peninjauan lebih lanjut dari segi klinis. Sebelum melakukan kegiatan audit kasus stunting, perlu dilakukan Focus Group Discussion (FGD) yang berguna untuk menyamakan persepsi dan memperoleh kesepakatan untuk kegiatan audit kasus stunting.

FGD merupakan metode yang berhubungan erat dengan mengemukakan justifikasi yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang didapatkan dari berbagai pengalaman ataupun pengetahuan dari interaksi setiap individu disuatu kelompok (Indrizal, 2014). Kegiatan FGD ini umumnya beranggotakan 7-15 orang, kelompok ini tergolong cukup kecil dikarenakan memberi peluang yang memungkinkan untuk setiap individu dapat mengeluarkan pendapatnya (Purnama, 2015).

Untuk kegiatan FGD pra audit kasus stunting dilakukan sebanyak 2 (dua) kali. FGD yang pertama dilaksanakan pada hari Senin, tanggal 5 Juni 2023 bertempat di aula DP2KBP3A, yang dihadiri oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Spesialis Anak, Dinas DP2KBP3A, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Mahasiswa PKL S2 Prodi Ilmu Gizi UNS, dalam pertemuan ini pokok bahasan adalah bagaimana menganalisa anak stunted dan risiko stunting yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Stunting. Kemudian dilanjutkan dengan pertemuan FGD kedua pada hari Jumat, tanggal 9 Juni 2023, bertempat di aula DP2KBP3A, dihadiri oleh DP2KBP3A, PLKB dari Kecamatan Lokus Stunting dan Mahasiswa PKL S2 Prodi Ilmu Gizi UNS, pertemuan kali ini adalah memberikan sosialisasi kepada PLKB hasil dari FGD pertama, mengenai cara menganalisa anak stunted dan risiko stunting, dan tahapan kegiatan audit yang akan dilaksanakan.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 09.00 s/d 12.00 WIB, berlokasi di Aula RSUD Simo Kecamatan Simo Boyolali yang dihadiri oleh seluruh tim penanggung jawab dan peserta audit kasus stunting. Rangkaian kegiatan audit kasus stunting adalah sebagai berikut:

- a. Peserta mengisi daftar hadir.
- b. Pembukaan dan penjelasan secara singkat mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan.
- c. Melakukan pengukuran antropometri pada ibu balita (tinggi badan dan berat badan) dan pada balita (tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, dan lingkar kepala).
- d. Melakukan pengisian formulir audit melalui wawancara pada ibu balita.
- e. Melakukan pemeriksaan klinis balita oleh Dokter Spesialis Anak dan Ahli Gizi.
- f. Melakukan konseling gizi oleh ahli gizi.

Setelah pemeriksaan menghasilkan diagnosa dan rekomendasi tentang kondisi balita stunting dari Dokter Spesialis Anak dan Ahli Gizi.

3) Tahap Evaluasi/Pelaporan

Pada tahapan ini dilakukan penilaian dan pencatatan mengenai hasil audit kasus stunting yang telah dilakukan. Setelah itu pembuatan laporan.



Gambar 1. Gambaran Tahapan Kegiatan Audit Kasus Stunting dan Verifikasi Stunting

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pendampingan audit kasus stunting di Kecamatan Ngemplak berlangsung selama enam jam. Peserta audit kasus stunting berjumlah Sembilan orang yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023. Audit kasus stunting adalah identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya yang terkait faktor risiko pada audit kasus stunting, untuk mengetahui risiko-risiko potensial penyebab stunting, sehingga nantinya diharapkan dapat menekan angka stunting. Pelaksanaan audit kasus stunting dimulai dengan mengadakan kegiatan FGD, kegiatan FGD dilakukan pada 2 kelompok yaitu kelompok stakeholder dan kelompok pelaksana.

FGD pada kelompok stakeholder dilakukan pada tanggal 5 Juni 2023 di aula DP2KBP3A bertujuan untuk mendapatkan penjelasan bagaimana menganalisa anak stunted dan risiko stunting yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Stunting yang akan dilakukan pada kegiatan audit kasus stunting. FGD pada kelompok pelaksana dilakukan untuk menyampaikan informasi mengenai kegiatan audit kasus stunting dan verifikasi stunting yang akan dilakukan, bentuk monitoring, evaluasi kegiatan, serta kendala dalam pelaksanaan kegiatan (Hastuti et al., 2022).

FGD pada kelompok pelaksana dilakukan pada tanggal 9 Juni 2023 bertempat di aula DP2KBP3A, bertujuan untuk mendapatkan memberikan sosialisasi kepada PLKB hasil dari FGD pertama, mengenai cara menganalisa anak stunted dan risiko stunting, dan tahapan kegiatan audit yang akan dilaksanakan. Tujuan melakukan kegiatan FGD pada dua kelompok dalam persiapan audit kasus stunting untuk mengoptimalkan kegiatan audit kasus stunting yang dilakukan, dengan adanya persamaan persepsi dari semua pihak yang berperan dalam kegiatan audit kasus stunting.



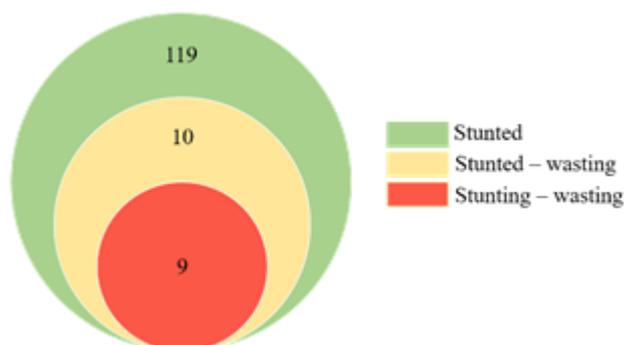
(a)



(b)

Gambar 2. Focus Group Discussion (FGD). (a) Pada Kelompok Stakeholder, (b) Pada Kelompok Pelaksana.

Adapun dasar dari kegiatan FGD ini adalah hasil dari analisis data sekunder yang telah dikumpulkan dari Si Gizi Terpadu dengan cara membuat irisan, berdasarkan data yang dianalisis menggambarkan angka kejadian stunting pada 4 lokus desa stunting kecamatan ngemplak sebagai berikut:



Gambar 3. Jumlah Kejadian Stunting di Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali

Berdasarkan Gambar 3. dari 2.173 jumlah balita yang terdata pada Si Gizi Terpadu di 4 lokus desa stunting di Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali, setelah dilakukan analisis terdapat 119 balita diantaranya dengan status gizi stunted. Data balita stunted kemudian ditinjau kembali, untuk menggambarkan balita stunted yang juga memiliki status gizi wasting berdasarkan nilai Z score < dari - 2SD status gizi terdata pada sigizi terpadu, hasil menunjukkan balita stunted dan wasting berjumlah 10 balita, dari 10 balita yang terdiagnosis stunted dan wasting tersebut terdapat 1 orang balita setelah dianalisis dengan cara melihat Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) berdasarkan TB/U, BB/U dan BB/TB sehingga jumlah balita yang di audit kasus stunting berjumlah 9 orang balita stunting dan wasting. Namun, meskipun telah dianalisis, diagnosa anak stunting-wasting masih memerlukan verifikasi dari segi klinis, kegiatan verifikasi ini dilakukan oleh Dokter Spesialis Anak yang didampingi Ahli Gizi.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Stunting, yang merupakan panduan bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang anak, melibatkan tenaga kesehatan dan profesi terkait sesuai dengan kompetensi masing-masing.

Definisi stunting menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tentang Percepatan Penurunan Stunting tahun 2021 adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Sedangkan, di Kepmenkes ini definisi stunting menurut Perpres tersebut disebut sebagai stunted. Adapun stunting ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri.

Pengukuran tinggi badan dan berat badan pada ibu balita dan pada balita, pengukuran tinggi badan pada ibu balita merupakan salah satu identifikasi penyebab stunting pada anak, penelitian menunjukkan bahwa tinggi badan ayah dan ibu yang dibawah rata-rata dapat memicu terjadinya stunting, hal ini dikarenakan adanya factor genetic pada kejadian stunting, yang akan mempengaruhi pertumbuhan tulang pada anak (Sari & Sartika, 2021). Sehingga pada kegiatan

audit kasus stunting ini diperlukan pengukuran tinggi badan orang tua, namun, ditemukan keterbatasan pada orang tua yang hadir pada kegiatan audit kasus stunting hanya ibu, sedangkan untuk mengidentifikasi tinggi badan ayah dilakukan dengan cara menanyakan langsung pada ibu balita. Setelah melakukan pengukuran antropometri pada ibu dan balita, kemudian dilakukan pengisian formulir audit dengan cara wawancara pada ibu balita untuk mencari faktor penyebab kejadian stunting secara subjektif. Kemudian perlu melakukan identifikasi adanya faktor-faktor risiko dan red flags (etiologi dan penyebab potensial) pada stunting.

Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya dilakukan sesuai indikasi dan berdasarkan hasil pemeriksaan awal. Penting untuk membedakan antara sesak napas, yang merupakan varian normal, dan kondisi patologis. Sesak patologis diklasifikasikan sebagai relatif karena faktor prenatal dan postnatal dan tidak proporsional karena kelainan genetik. Jika anak dianggap kecil, bergizi baik, atau kelebihan berat badan, tes tambahan diperlukan untuk menyingkirkan diagnosis retardasi pertumbuhan. Penilaian potensi tinggi genetik didasarkan pada tinggi badan kedua orang tua dan riwayat prenatal dan postnatal, retardasi pertumbuhan (weight faltering) dan malnutrisi.



Gambar 4. Pengukuran Antropometri Peserta Audit Kasus Stunting

Stunting yang tidak teratasi dapat berdampak pada generasi selanjutnya, penanganan stunting harus menjadi prioritas untuk meningkatkan kualitas SDM Indonesia. Penanganan stunting dapat dilakukan dengan mengenali faktor penyebabnya (Noor et al., 2022). Penyebab dari terjadinya stunting pada suatu individu pun tidak cukup pada pemantauan tumbuh kembang dan penjelasan penyebab secara subjektif, namun masih membutuhkan pengecekan secara klinis dan di verifikasi Kembali.

Penelitian terdahulu menunjukkan factor pemicu terjadinya stunting tidak hanya terjadi akibat inadekuat gizi pada anak, namun inadekuat gizi sejak masa kehamilan, gizi yang anak terima dalam kurun waktu 1000 HPK menjadi pemicu utama kematian pada anak (Syukur & Harismayanti, 2020). Pada kegiatan audit kasus stunting ini dilakukan dengan menggali permasalahan sejak 1000 HPK pada anak balita. Audit kasus stunting yang dilakukan sebagai upaya percepatan penurunan kasus stunting pada setiap individu bertujuan untuk mengetahui penyebab risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran sebagai upaya pencegahan dan perbaikan tatalaksana kasus yang serupa. Untuk penanganan pencegahan dan penurunan

stunting pada kegiatan audit memiliki 4 Tim Pakar, yaitu Psikolog, Dokter Kandungan, Dokter Spesialis Anak, dan Ahli Gizi.

Psikolog berperan dalam menyoroti tentang formulir audit kasus stunting balita untuk point identifikasi perkembangan mental ibu setelah melahirkan, ibu yang memiliki anak stunting ataupun pada balita itu sendiri, adanya stigma buruk yang masih belum diterima dikalangan masyarakat mengenai stunting, dapat mengganggu mental ibu dan anak sehingga akan berdampak juga pada tumbuh kembang anak. Pada masa kehamilan, juga dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak nantinya, sehingga memerlukan analisis dari masa kehamilan. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi menyoroti tentang formulir audit kasus stunting balita untuk poin identifikasi kasus, dimana perlu ditambahkan identifikasi kasus ibu selama hamil yaitu hipertensi dan pre eklamsi. Menurut Kemenkes (2018), faktor yang menyebabkan terjadinya stunting yang dilihat dari faktor ibu adalah postur tubuh ibu (pendek), infeksi yang terjadi pada ibu, gangguan mental pada ibu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, kehamilan remaja, hipertensi, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), adapun bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting. Keadaan balita secara individu selain pada masa kehamilan ataupun setelah melahirkan, harus dianalisis kembali, pada kegiatan audit kasus stunting ini, pemeriksaan pada balita dan verifikasi dilakukan oleh Dokter Spesialis Anak dan Ahli Gizi.



Gambar 5. Wawancara Pengisian Formulir Audit Kasus Stunting

Dokter Spesialis Anak berperan dalam pemeriksaan tumbuh kembang anak secara klinis, serta memberikan diagnosis dan tatalaksana stunting, serta rekomendasi bagi penanganan yang tepat pada kasus stunting. Penyebab stunting secara langsung adalah asupan gizi yang dikonsumsi dalam 1000 HPK, untuk itu peran Ahli Gizi juga sangat penting. Ahli gizi berperan dalam menganalisis faktor penyebab stunting dari segi asupan zat gizi ibu selama kehamilan hingga asupan zat gizi anak yang dilahirkan ibu tersebut, selain itu ahli gizi juga berperan penting dalam pemantauan tumbuh kembang anak.

Hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan data sekunder menunjukkan terdapat 9 orang anak stunted yang juga mengalami wasting di 4 desa lokus stunting Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali, dari 9 balita stunted yang diminta untuk mengikuti kegiatan audit kasus stunting pada 13 Juni 2023 di RSUD Simo, Kabupaten Boyolali terdapat 1 balita yang tidak hadir dalam kegiatan audit kasus stunting, sehingga berjumlah 8 balita yang mengikuti

kegiatan audit kasus stunting setelah mengikuti beberapa tahap yang kemudian di periksa oleh Dokter Spesialis Anak dan didampingi oleh Ahli Gizi, menunjukkan bahwa anak stunting berjumlah 6 orang. Pemeriksaan dan penentuan anak stunted yang kemudian terdiagnosis stunting dilakukan oleh Dokter Spesialis Anak, dengan pemeriksaan klinis pada anak, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Diagnosis anak stunted yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Anak dan didampingi oleh Ahli Gizi (pendek) yang dikategorikan proporsional akan diverifikasi lebih lanjut dengan Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) dari WHO. Bila usia berat < usia tinggi < usia kronologis maka anak bisa dikategorikan stunting adapun bila usia tinggi < usia berat < usia kronologis maka anak dikategorikan pendek (stunted) dengan penyebab lain.

Verifikasi dilakukan bukan hanya berdasarkan indeks PB/U untuk anak berusia dibawah 2 tahun dan TB/U untuk anak yang berusia diatas 5 tahun, melainkan juga di analisis berdasarkan PB/BB, TB/U dan BB/U. Hasil verifikasi menunjukkan 2 dari anak yang mulanya teridentifikasi stunted, setelah di tinjau kembali pada kegiatan audit kasus stunting ini, menunjukkan 1 orang anak tidak stunting tetapi wasting sedangkan 1 orang anak tidak stunting dan tidak wasting, kesalahan yang terjadi pada 2 anak tersebut besar kemungkinan dikarenakan penggunaan data sekunder pada bulan berbeda dengan pelaksanaan audit kasus stunting ini, data yang digunakan dalam analisis yaitu data pada bulan maret 2023, sedangkan pelaksanaan audit kasus stunting dilakukan pada bulan juni 2023, kemungkinan pertumbuhan anak sudah membaik.



Gambar 6. Pemeriksaan Klinis Peserta Audit Kasus Stunting

Hasil verifikasi juga menunjukkan dari 6 anak stunting dan wasting. Tim Pakar audit kasus stunting menyimpulkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya inadekuat asupan zat gizi, penyakit bawaan lahir, penyakit infeksi, dan kebiasaan mengkonsumsi jajanan. Namun, dari segi Klinis, Dokter Spesialis Anak sangat menyoroti penyakit bawaan anak dan keadaan klinis anak, hasil pemeriksaan menunjukkan 3 dari 6 orang anak stunting memiliki gejala konjungtiva anemis. Kegiatan verifikasi ini juga menunjukkan, 1 dari 6 anak stunting memiliki disfungsi organ vital yang terdiagnosis mengalami jantung bocor yang merupakan penyakit bawaan sejak lahir, dengan adanya kondisi ini menyebabkan balita kerap mendapatkan perawatan medis dengan demikian, juga mempengaruhi asupan zat gizi balita serta tumbuh kembang balita. Hasil penelitian menunjukkan anak dengan penyakit jantung bawaan (PJB) berisiko 2,8 kali mengalami stunting, dengan adanya keadaan PJB kerap terjadi malnutrisi kronik dan hipoksemia yang akan menurunkan nafsu makan dan meningkatkan aktivitas jantung paru diikuti dengan termoregulasi yang tidak efisien dan naiknya kebutuhan kalori, sedangkan pada

masa pertumbuhan anak membutuhkan energi yang cukup agar pertumbuhan dan perkembangannya dapat optimal (Prajastuti & Ariwibowo, 2023).

Selain itu, 2 dari 6 anak stunting memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu TBC pada saat berusia dibawah 2 tahun, dikarenakan hal tersebut juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yang tidak optimal dan maksimal. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan anak dengan status gizi stunting berisiko 2,96 kali mengalami TB dari anak dengan status gizi normal. Sedangkan anak dengan status gizi severely stunting memiliki risiko 8,18 kali mengalami TB, kasus stunting dan TB sangat berkaitan erat dan saling mempengaruhi, anak dengan status gizi kurang bahkan stunting memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga anak rentan terkena penyakit infeksi (Nadila, 2021).

Secara umum, hasil verifikasi menunjukkan bahwa, penyebab anak stunting di 4 desa lokus stunting Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali dikarenakan lingkungan tidak sehat, inadekuat asupan zat gizi yang juga dipengaruhi oleh kebiasaan mengkonsumsi jajanan seperti coklat, susu kotak, permen, dan jajanan lainnya, sehingga dapat mempengaruhi nafsu makan anak. Hasil penelitian menunjukkan dengan sering mengkonsumsi jajanan yang mengandung padat energi seperti wafer, biscuit, coklat dan makanan ringan lainnya dapat mengakibatkan anak kekenyangan dan tidak ingin mengkonsumsi makanan utama, dengan demikian maka kebutuhan anak tidak dapat terpenuhi dengan optimal yang berdampak pada tumbuh kembang anak (Gurang, 2023).



Gambar 7. Verifikasi Audit Kasus Stunting

Berdasarkan hasil verifikasi dan audit kasus stunting yang telah dilakukan Dokter Spesialis Anak merekomendasikan bahwa, anak stunting sebaiknya dirujuk ke Dokter Spesialis Anak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan secara berkala, terutama pada anak stunting dengan penyakit bawaan dan penyakit infeksi. Sedangkan, anak stunting tanpa penyakit bawaan dan penyakit infeksi direkomendasikan sebaiknya melakukan pemeriksaan laboratorium dan apabila kondisi pertumbuhan anak tidak mengalami perubahan dalam 3 bulan terakhir maka sebaiknya dirujuk ke Dokter Spesialis Anak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan secara berkala. Selain itu, ibu yang memiliki anak stunting tersebut, perlu diberi edukasi mengenai pemberian ASI dan MPASI, jadwal, jenis dan jumlah susu formula yang sebaiknya diberikan, pola makan dan pola asuh yang baik untuk diterapkan pada anak balita yang mengalami stunting.

KESIMPULAN

Pendampingan audit kasus stunting dan verifikasi stunting menunjukkan dari 9 peserta audit kasus stunting 6 balita diantaranya mengalami stunting dan wasting penyebab terjadinya stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya inadekuat asupan zat gizi, penyakit bawaan lahir, penyakit infeksi, dan kebiasaan mengkonsumsi jajanan. Sehingga, balita yang telah terverifikasi dan teridentifikasi penyebab stunting perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan pemantauan tumbuh kembang balita. Saran yang dapat diberikan adalah meningkatkan kompetensi kader dalam melakukan pengukuran antropometri dengan melakukan pelatihan, meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap pencegahan, dan penanganan kasus stunting pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada masyarakat Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali, Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Boyolali, Desa Ngemplak, Ahli Gizi Kecamatan Ngemplak. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada Program Studi Pascasarjana Ilmu Gizi, Universitas Sebelas Maret dan DP2KBP3A Kabupaten Boyolali serta pihak-pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astiyah, S. C. (2022). Stunting vs Wasting pada Anak. *Kementerian Kesehatan RI*, 11–13. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/
- Bappenas. (2019). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020–2024* (Issue 2019). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Gurang, Y. . et al. (2023). Hubungan antara Pola Asuh Makan dan Kualitas Konsumsi Pangan dengan Stunting Anak Usia 18–24 Bulan di Kota Bogor, Jawa Barat, Indonesia. *National Nutrition Journal*, 18(1), 19–27. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/34944/23869>
- Hastuti, Setianingsih Setianingsih, Ony Linda, Nur Ulfah, & Muchamad Rifai. (2022). Rembug Stunting Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Kasus Stunting di Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali. *Jurnal SOLMA*, 11(3), 694–703. <https://doi.org/10.22236/solma.v11i3.10208>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022. In *Kemenkes RI*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Manego, R., Mischlinger, J., Dejon-Agobe, J. C., Basra, A., MacKanga, J. R., Diop, D. A., Adegnika, A. A., Agnandji, S. T., Lell, B., Kreamsner, P. G., Matsiegui, P. B., Gonzalez, R., Menendez, C., Ramharter, M., & Mombo-Ngoma, G. (2021). Birth weight, growth, nutritional status and mortality of infants from Lambarene and Fougamou in Gabon in their first year of life. *PLoS ONE*, 16(2 February), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246694>
- Mitra. (2015). Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 7–10.
- Nadila, N. N. (2021). Hubungan status gizi stunting pada balita dengan kejadian tuberkulosis. *Jurnal Medika*

Hutama, 02(02), 475–479.

- Noor, M. S., Andrestian, M. D., Dina, R. A., Ferdina, A. R., Dewi, Z., Hariati, N. W., Rachman, P. H., Setiawan, M. I., Yuana, W. T., & Khomsan, A. (2022). Analysis of Socioeconomic, Utilization of Maternal Health Services, and Toddler's Characteristics as Stunting Risk Factors. *Nutrients*, 14(20), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu14204373>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, Peraturan Presiden Republik Indonesia 23 (2021).
- Prajastuti, S., & Ariwibowo, D. D. (2023). Pengaruh penyakit jantung bawaan sianotik dan asianotik terhadap pertumbuhan pasien balita periode 2018–2020 Penyakit jantung bawaan (PJB) atau heart disease (CHD) ialah kelainan yang sejak pembentukan organ pada masa seluruh / sebagian dan Semarang t. 5(1), 153–158.
- Purnama, S. G. (2015). Panduan Focus Group Discussion (FGD) dan Penerapannya. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana*, 1–15.
- Sari, K., & Sartika, R. A. D. (2021). The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(5), 309–316. <https://doi.org/10.3961/jpmp.21.120>
- Sumiati, Arsin, A. A., & Syafar, M. (2020). Determinants of stunting in children under five years of age in the Bone regency. *Enfermeria Clinica*, 30, 371–374. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.103>
- Syukur, S. B., & Harismayanti, H. (2020). Stunting Problems in Pregnant Women and Children Within 1000 Days of Early Life. *International Journal Papier Advance and Scientific Review*, 1(2), 47–52. <https://doi.org/10.47667/ijpasr.v1i2.45>
- UNICEF. (2018). Percentage of Children Who were Stunted in Leading Countries Worldwide as of 2017. *Statistics*, 2018.
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29(xx), 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>