

Pemberdayaan Posyandu Kamboja Dalam Pemberian Susu Protein Hewani Pada Balita yang Beresiko Mengalami Stunting di Banjar Peludu, Desa Bayung Gede

Anny Eka Pratiwi^{1*}, Luh Gede Pradnyawati¹, Made Indra Wijaya¹

¹Bagian IKK-IKP, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, Denpasar Bali., Indonesia

*Email : annie.pratiwi@gmail.com

Abstrak

Stunting dapat terjadi akibat terbatasnya akses pada makanan bergizi, kekurangan vitamin dan mineral, serta kurangnya variasi makanan dan protein hewani. Faktor lain seperti pola asuh ibu yang kurang optimal, terutama dalam perilaku dan kebiasaan pemberian makanan, juga berperan dalam stunting. Kekurangan gizi pada ibu selama masa remaja, kehamilan, dan menyusui dapat berdampak besar pada perkembangan fisik dan otak anak. Untuk mencegah stunting, penting meningkatkan konsumsi makanan bergizi dari sumber hewani seperti daging, susu, telur, serta buah dan sayuran lokal sejak kehamilan. Susu kaya akan vitamin B12 dan asam folat yang penting bagi kebutuhan gizi balita. Tujuan kegiatan adalah melakukan penyuluhan dan demonstrasi terkait deteksi dini tumbuh kembang balita pada kader posyandu serta melakukan intervensi gizi spesifik pada balita yang beresiko stunting. Kegiatan menggunakan metode penyuluhan, demonstrasi, serta melakukan intervensi gizi balita usia 0-5 tahun. Penyuluhan dilakukan pada lima kader posyandu kamboja di Banjar Peludu, serta melakukan intervensi gizi spesifik dengan pemberian susu formula pada sepuluh balita yang beresiko stunting. Lokasi kegiatan dilakukan di Desa Bayung Gede Kecamatan Kintamani. Hasil kegiatan ini tidak ditemukan penyimpangan tumbuh kembang pada 10 balita di Banjar Peludu Desa Bayung Gede. Peningkatan pengetahuan pada kader posyandu dan ibu balita lebih dari 80%. Pada kegiatan ini telah dilakukan intervensi gizi spesifik pada balita selama tiga bulan.

Kata kunci : posyandu, stunting, susu protein

Abstract

[Empowerment of Cambodian Posyandu in Providing Animal Protein Milk to Toddlers at Risk of Stunting in Banjar Peludu, Bayung Gede Village]

Stunting can be caused by a lack of access to nutritious food, deficiencies in vitamins and minerals, and low diversity in food and sources of animal protein. Factors such as inadequate parenting, particularly in terms of behavior and feeding practices, also contribute to stunting. If a mother is deficient in nutrients during adolescence, pregnancy, and lactation, it can significantly affect the child's physical and cognitive growth. Preventing stunting can be achieved by increasing the intake of nutritious foods from animal sources such as meat, milk, eggs, and local fruits and vegetables from pregnancy onwards. Milk contains sufficient levels of vitamin B12 and folic acid to meet the nutritional needs of toddlers. The aim of the activity is to provide education and demonstrations related to early detection of child growth and development to the community health workers at the Posyandu and to carry out specific nutritional interventions for toddlers at risk of stunting. The methods used in this activity include education, demonstrations, and nutritional interventions for toddlers. Education was provided to five Posyandu cadres in Kamboja Banjar Peludu, and specific nutritional interventions were implemented through the provision of formula milk to ten toddlers at risk of stunting. The activity took place in Bayung Gede Village, Kintamani District. The results of this activity did not find any growth and development abnormalities in 10 toddlers in Banjar Peludu, Bayung Gede Village. There was an 80% increase in knowledge among Posyandu cadres. In this activity, specific nutritional interventions were carried out for toddlers over a period of three months.

Keywords: posyandu, stunting, Protein-Milk

PENDAHULUAN

Potensi kejadian kasus stunting balita di Desa Bayung Gede Kecamatan Kintamani masih tinggi. Puskesmas VI Kintamani melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan (TB) balita yang dilakukan oleh pada tahun 2022 dan 2023, ditemukan bahwa 49,2% dari 130 balita memiliki potensi stunting dengan tinggi badan antara -2 SD hingga -1 SD, dan 18,5% balita mengalami stunting dengan tinggi badan di bawah -2 SD. Dari 130 balita tersebut, 24 anak mengalami stunting, dengan rincian 10 anak di Posyandu Ratna 1, 12 anak di Posyandu Ratna 2, dan 2 anak di Posyandu Kamboja. Pada focus group discussion yang dilaksanakan bersama ibu balita di Desa Bayung Gede, Kintamani tentang asupan gizi anak mereka menggunakan metode *24 hours' food recall*, ditemukan asupan gizi balita berada di bawah standar Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Tabel 1. AKG *24 hour's food recall*

Penduduk sasaran	Persentase asupan gizi dari Angka Kecukupan Gizi (AKG)					
	total	karbo	protein	lemak	kalsium	zat besi
Balita (n=43)						
• Range (%)	17.1-89.1	13.1-193	8.3-58.7	11.1-46.1	15.8-109.3	10.6-109.3
• Mean (%)	53.78	73.2	25.5	23.7	31.32	34.2
• Median (%)	49.95	72.7	19.7	22.45	21.8	22.3

Stunting pada balita disebabkan langsung oleh kurangnya asupan gizi dan infeksi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Faktor-faktor yang turut berkontribusi termasuk keamanan pangan keluarga, pendapatan keluarga, sanitasi rumah, akses terhadap layanan kesehatan, dan lainnya.⁽¹⁾ Stunting terjadi akibat kekurangan gizi jangka panjang dan infeksi berulang yang dimulai sejak kehamilan dan berlanjut hingga masa anak-anak awal. Kekurangan gizi pada ibu hamil berdampak langsung pada gizi janin. Pemberian ASI kurang dari 6 bulan, serta makanan pendamping ASI yang tidak memadai dalam kualitas dan kuantitas, dapat menyebabkan kekurangan gizi pada bayi. Infeksi berulang juga menghambat penyerapan nutrisi, yang berujung pada malnutrisi.⁽²⁾

Kasus stunting di daerah ini erat kaitannya dengan kekurangan gizi pada

anak balita, yang dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut hingga saat ini. Anak-anak yang telah mengalami kekurangan gizi sejak lahir dan masih diberikan ASI, akan mengalami stunting setelah disapih. Hal ini menunjukkan bahwa makanan yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan gizi, terutama protein. Wawancara dengan dua ibu dari balita stunting yang berasal dari keluarga kurang mampu mengungkapkan bahwa mereka bekerja sebagai buruh pemetik buah jeruk yang lokasinya jauh dari rumah. Mereka meninggalkan rumah pagi hari dan kembali sore hari, sementara anak-anak mereka dititipkan kepada saudara yang tinggal di lingkungan yang sama. Makanan untuk anak-anak mereka disiapkan di pagi hari sebelum berangkat kerja, tetapi makanan tersebut tidak memenuhi kebutuhan protein, lemak, kalsium, dan zat besi yang dibutuhkan oleh balita.

Kurangnya asupan nutrisi, baik makro maupun mikro, menjadi faktor utama penyebab stunting. Protein sangat penting dalam pertumbuhan anak, karena menyediakan asam amino dan mendukung produksi hormon pertumbuhan. Studi menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami stunting mengonsumsi protein hewani lebih banyak dibandingkan dengan balita yang stunting.⁽³⁾

Anak yang mengalami stunting memiliki pertumbuhan lebih lambat dalam peningkatan tinggi proporsi tubuh dan keterlambatan dalam berpikir pada anak seusianya, serta menyebabkan kerugian ekonomi hingga 2-3 persen dari PDB. Pada tahun 2017, perkiraan kerugian sekitar Rp 300 triliun per tahun karena kejadian stunting. Penanganan stunting dapat dilakukan melalui dua pendekatan: intervensi spesifik untuk menangani penyebab langsung, dan intervensi sensitif untuk mengatasi akar masalah dalam jangka panjang. Pemberian susu balita adalah contoh intervensi spesifik.⁽⁴⁾

Balita yang mengalami stunting cenderung mengonsumsi lebih sedikit protein hewani, dan balita yang tidak mengonsumsi protein hewani berisiko lebih tinggi terkena stunting. Semakin beragam

sumber protein hewani yang dikonsumsi, semakin rendah risiko stunting pada balita.⁽⁵⁾

Tujuan kegiatan ini adalah melakukan intervensi gizi spesifik pada balita yang beresiko stunting di Banjar Peludu Desa Bayung Gede, Kintamani serta melakukan penyuluhan dan demonstrasi dalam deteksi dini tumbuh kembang balita oleh Kader Posyandu.

METODE

Kerangka Kerja Pengabdian

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini mencakup penyuluhan tentang tumbuh kembang balita sesuai usia, melaksanakan demonstrasi deteksi dini menggunakan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP), serta intervensi gizi. Kegiatan dihadiri oleh 10 kader posyandu dan 10 anak berusia 0-5 tahun. Para kader melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan mengisi formulir. Kegiatan berlangsung selama satu hari di Posyandu Kamboja, Banjar Peludu, Desa Bayung Gede. Pelaksanaannya mencakup edukasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita usia 0-5 tahun, pelatihan pengisian formulir KPSP, serta penilaian pertumbuhan.

Tahapan pelaksanaan meliputi: (1) edukasi tentang konsep deteksi dini, aspek yang harus diperhatikan, usia yang tepat, dan cara pelaksanaannya; (2) pelatihan penilaian menggunakan KPSP; (3) monitoring dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang pada balita usia 0-5 tahun. Monitoring dan evaluasi dilakukan dua minggu setelah pelatihan dengan memantau pengisian KPSP oleh kader posyandu.

Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis deskriptif, yang dilakukan melalui beberapa langkah: (1) merkapitulasi hasil Penilaian Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan, (2) menghitung distribusi prosentase mitra terkait pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 0-5 tahun,

dan (3) menginterpretasikan data yang diperoleh dari hasil tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain:

a. Tahap Sosialisasi Kegiatan

Penyuluhan ini menggunakan pendekatan partisipatif, melibatkan ibu balita dan kader sebagai subjek, dengan fokus pada pemecahan masalah. Diskusi berpusat pada panduan "Isi Piringku" dengan tujuan meningkatkan program gizi balita dengan makanan bergizi. Peserta diajak untuk mengevaluasi kekurangan dalam praktik mereka dan belajar cara meningkatkan pola asuh serta nutrisi anak agar terhindar dari kekurangan gizi dan tetap sehat. Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan menjelaskan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan serta melakukan pre-test sebelum kegiatan pelatihan dan pendampingan dilakukan. Kegiatan pretest dilakukan dengan memberikan pertanyaan sebanyak 10 item pertanyaan diantaranya 5 pertanyaan tentang asupan gizi dan 5 pertanyaan tentang pengukuran tumbuh kembang balita. Hasil yang ditemukan dari 5 kader posyandu ditemukan 5 kader memiliki pengetahuan baik (nilai total >80%) tentang asupan gizi balita dan 4 orang memiliki pengetahuan cukup (nilai total antara 50-70%) tentang tumbuh kembang balita. Namun terdapat 5 ibu memiliki pengetahuan kurang (nilai total 10-50%) terhadap asupan gizi balita dan pemantauan tumbuh kembang balita. Setelah diberikan penyuluhan, dilaksanakan post-test pada untuk mengukur pengetahuan ibu tentang pemberian asupan gizi dan tumbuh kembang balita, dimana 5 ibu balita memiliki peningkatan pengetahuan sebanyak 100%.

b. Tahap Pelatihan Cara Pengukuran melalui Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pelatihan cara mengukur pertumbuhan dan perkembangan balita menggunakan kuesioner pra skrining (KPSP)

dilakukan dengan metode demonstrasi dan menjelaskan tahapan pada setiap kategori umur berdasarkan kuesioner. KPSP digunakan sebagai alat deteksi dini yang diharapkan membantu mencegah penyimpangan pada balita.⁽⁶⁾ Kader posyandu dilatih untuk melakukan pemantauan dengan alat dan mencocokkan dengan kuesioner pra skrining pertumbuhan dan perkembangan balita. Deteksi dini secara awal dapat mencegah kemungkinan adanya penyimpangan pada balita sehingga dapat dilaksanakan intervensi gizi pada balita.⁽⁷⁾ Dalam pelaksanaan kegiatan ini, kader telah melakukan demonstrasi cara pengukuran sesuai dengan kuesioner pra skrining tumbuh kembang balita.



Gambar 1. Pelatihan Cara Pengukuran

c. Tahap Pendampingan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita

Pendampingan tumbuh kembang balita dilakukan dengan melakukan pengukuran secara langsung balita yang telah diberikan susu selama 1 bulan. Pemantauan dilakukan dengan menggunakan alat kpsp setelah orang tua diberikan pelatihan oleh kader cara menstimulasi balita. Kader melakukan pengukuran tumbuh kembang menggunakan kuesioner KPSP.



Gambar 2. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita

d. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan balita dilakukan pada balita dengan usia 3 bulan, 9 bulan, 12 bulan, 15 bulan, 18 bulan, 21 bulan, 24 bulan, 30 bulan, 36 bulan, dan 42 bulan. Adanya penyimpangan pada balita diakibatkan karena adanya keterlambatan dalam mendeteksi tumbuh kembang anak, minimnya monitoring perkembangan anak, serta terlambatnya pemberian intervensi gizi pada anak.⁽⁸⁾ Monitoring pertumbuhan dan perkembangan pada balita harus dilakukan secara berkesinambungan atau berkala.⁽⁹⁾

Kegiatan ini dilakukan dengan beberapa alur yaitu:

- Kader posyandu mencocokkan kategori umur balita dengan kuesioner tumbuh kembang
- Kader posyandu melakukan evaluasi pertumbuhan balita dengan kuesioner dan memberikan alat tumbuh kembang untuk dimainkan oleh balita sehingga kader posyandu dapat melihat balita telah melakukan aktivitas permainan atau tidak.

Dalam melaksanakan pemantauan, kader posyandu akan melakukan checkmark berdasarkan aktivitas yang telah dilakukan oleh balita pada kuesioner KPSP.

Pemantauan melalui kader yang optimal merupakan salah satu bentuk layanan prima dari puskesmas dan memudahkan akses pelayanan kesehatan untuk dijangkau oleh masyarakat.⁽¹⁰⁾

Tabel 2. Distribusi Penilaian Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan Balita Usia 0-5 tahun di Banjar Peludu, Desa Bayung Gede (N=10)

Penilaian KPSP	N	%
Pertumbuhan dan Perkembangan		
Sesuai	10	100
Meragukan	0	0
Penyimpangan	0	0

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa tidak ada penyimpangan pertumbuhan pada balita usia 0-5 tahun di Banjar Peludu.

Seluruh 10 balita (100%) berada dalam kategori pertumbuhan yang sesuai.

SIMPULAN

Sosialisasi kegiatan dihadiri oleh 5 orang kader dan 10 orang tua balita telah berjalan sesuai rencana. Balita yang dipantau sebanyak 10 orang ditemukan memiliki tumbuh kembang yang sesuai.

Kader posyandu hendaknya tetap memantau balita selama tumbuh kembangnya hingga 2 tahun dengan penilaian kuesioner KPSP untuk meningkatkan awareness pada orang tua. Perlu peran puskesmas yang intens dalam sosialisasi dan melakukan pemantauan tumbuh kembang balita sehingga kader dan orang tua memiliki pengetahuan yang cukup dalam memberikan stimulasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa atas dukungan pendanaan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga kepada Kepala Desa dan Kader Posyandu di Banjar Peludu, Desa Bayung Gede, Kecamatan Kintamani, Bangli, yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Stunting in a nutshell [Internet]. World Health Organization. 2015. Available from: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
2. Alaraj N, Soliman A, Rogol AD. Growth of malnourished infants and children: how is inflammation involved? *Expert Rev Endocrinol Metab* [Internet]. 2021 Sep 3;16(5):213–6. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17446651.2021.1956903>
3. Ilmani DA, Fikawati S. Nutrition Intake as a Risk Factor of Stunting in Children Aged 25–30 Months in Central Jakarta, Indonesia. *J Gizi dan Pangan* [Internet]. 2023 Jul 31;18(2):117–26. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/46690/26061>

4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Cegah Stunting Itu Penting! *WartaKesmas*. 2018;2.
5. Iswara NF, Ahmad Syafiq. Pentingnya Protein Hewani dalam Mencegah Balita Stunting: Systematic Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2024 Jan 2;7(1):110–7. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/4631>
6. Mudlikah S, Aditama Putri L. Skrining Pra Pemeriksaan Perkembangan Balita (KPSP) Di Posyandu Desa Jatikalang Kecamatan Prambon Kabupaten Sidoarjo. *J Kebidanan-ISSN*. 2021;7(1):9–15.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pelatihan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah. 2022;
8. Sanitasari RD, Andreswari D, Purwandari EP. Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Berbasis Android. *J Rekursif* [Internet]. 2017;5(1):1–10. Available from: <http://enjournal.unib.ac.id/index.php/rekursif/>
9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Pertumbuhan. Kementerian Kesehatan RI; 2021.
10. Luh Ayu Purnami. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) SEBAGAI PENILAIAN TUMBUH KEMBANG BALITA: PELATIHAN KADER DESA GIRIMAS. *J Pengabd Masy Kesehat* [Internet]. 2020 Sep 30;6(2):71–4. Available from: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/602>