

Buku Petunjuk KRU SIGAP TING



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



BUKU
PETUNJUK

KRU SIGAP TING

KUNJUNGAN RUMAH DAN PEMANTAUAN STATUS GIZI
CEGAH BALITA STUNTING



UPTD PUSKESMAS GABUS I

Jl. Gabus – Tlogoayu km 01 Gabus Kode Pos. 59173
Telp. (0295) 4102782 Email : pusk.gabus1@gmail.com

SAMBUTAN KEPALA PUSKESMAS GABUS I

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakatuh

Puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa berkat perkenannya, UPTD Puskesmas Gabus I berhasil menyusun Buku Petunjuk dalam Penanganan Stunting. Buku ini diharapkan bisa menjadi panduan bagi warga masyarakat dan kader kesehatan dalam upaya menekan angka stunting. Stunting tengah menjadi ancaman bagi generasi Indonesia mendatang. Tidak kurang 9 juta anak Indonesia menderita stunting. Artinya, 1 dari 3 anak Indonesia didera stunting.

Dalam kaitan penanganan stunting, Pemerintah Indonesia merumuskan 5 pilar penanganan stunting. Pilar 1 Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara; Pilar 2 Kampanye Nasional Berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas. Pilar 3 Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat; Pilar 4 Mendorong Kebijakan Akses Pangan Bergizi; dan Pilar 5 Pemantauan dan Evaluasi. Dalam rangka intervensi penanganan stunting di 2018, disasar 100 kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi pun terlibat aktif dalam upaya menekan angka stunting. Ragam penanganan stunting yang berhubungan dengan intervensi spesifik dan sensitif terkait stunting terwadahi lewat Peraturan Menteri Desa tentang Pemanfaatan Dana Desa. Lewat peraturan yang dikeluarkan tersebut, Warga Desa bisa terlibat aktif menghadirkan aneka kegiatan yang berhubungan upaya penanganan stunting.

Buku Petunjuk KRU SIGAP TING

Semoga kehadiran Buku petunjuk dalam Penanganan Stunting bisa lebih menggairahkan warga Desa untuk semakin aktif terlibat dalam penanganan stunting di Desa. Desa menjadi tumpuan Pemerintah Indonesia dalam upaya menekan angka stunting. Generasi sehat dan cerdas di Desa merupakan penopang generasi emas Indonesia mendatang. Sebagaimana dinyatakan Bung Hatta, Indonesia berjaya lantaran nyala lilin-lilin yang berpendar di desa. Selamat berjuang!

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

dr. Pamuji Djoko Widodo, M.Si

Daftar Isi

Sambutan Kepala Puskesmas gabus I	ii
Daftar Isi	iii
Latar Belakang	1
Kondisi Stunting di Indonesia	2
Sebaran Stunting di Indonesia	2
Apa itu Stunting?	3
Dampak Buruk Stunting?	8
Bagaimana Menangani Stunting?	9
Intervensi Gizi Spesifik	11
Intervensi Gizi Sensitif	12
Desa dan Penanganan Stunting	14
Kewenangan Desa dan Implikasinya	15
Potensi Desa terkait Penanganan Stunting	16
Permendesa No 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan	
Dana Desa 2018 terkait Stunting	16
Menu Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait Kesehatan	18
Ragam Ikhtiar Desa Tekan Stunting	21

LATAR BELAKANG

Kejadian stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak penyebab atau multi faktor atau multi dimensi. Intervensi yang paling menentukan adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 HPK. Hal ini sebabkan karena masa 1000 HPK merupakan masa yang tepat dalam usaha peningkatan nutrisi. Masa ini disebut dengan window of opportunity yang memiliki dampak yang cukup besar. Pada 1000 HPK sistem organ perlambatan dan pengurangan jumlah dan pengembangan sel otak dan organ lainnya. Kekurangan gizi pada usia sekolah akan mengakibatkan anak menjadi lemah secara kognitif dan kecerdasan fisik maupun mental. Tidak hanya dapat berpengaruh pada penurunan kecerdasan pada anak tetapi juga dapat mempengaruhi peningkatan risiko terjadi berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes dan lain-lain pada usiadewasa.

Menurut UNICEF (2010) faktor yang menyebabkan stunting terdiri immediatecauses atau penyebab langsung yaitu kurangnya asupan gizi, dan penyakit infeksi. Underlying causes atau penyebab tidak langsung tingkat keluarga yaitu , kebersihan lingkungan dan akses terhadap layanan kesehatan,

Buku petunjuk kru sigap ting

pola asuh, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga. Basic causes atau penyebab dasar tingkat masyarakat yaitu pendidikan, politik dan pemerintahan, kepemimpinan sumber daya dan keuangan serta sosial ekonomi politik dan lingkungan. Beberapa faktor risiko pada anak yang

tidak di perhatikan dengan baik maka anak dapat menjadi stunting seperti BBLR, Penyakit infeksi, asupan nutrisi seperti ASI eksklusif, imunisasi suplementasi vit A, dan pemantauan pertumbuhan. Berdasarkan penelitian Darwin, dkk di Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR terhadap kejadian stunting. Anak BBLR berisiko 5,60 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak normal.

Berdasarkan penelitian Desyanti di Surabaya tahun 2017 mendapatkan hubungan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting. Anak stunting memiliki risiko 3,6 kali dibandingkan dengan anak yang jarang terinfeksi. Berdasarkan penelitian Bunga (2016) ditemukan hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak bawah dua tahun.

Selain asupan nutrisi yang dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi pada baduta, penyakit infeksi dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi lengkap pada anak berhubungan

Buku petunjuk kru sigap ting

dengan terjadinya stunting. Faktor yang dapat meningkatkan risiko untuk terjadi stunting pada periode 1000 HPK adalah tidak melakukan imunisasi. Hal ini disebabkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunitas pasif ini akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Penyakit infeksi tidak hanya dipengaruhi oleh status imunisasi pada anak tetapi juga kekurangan vitamin A akan merusak fungsi kekebalan tubuh bayi. Berdasarkan penelitian G.C. Pramod Singh dkk (2018) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan konsumsi vitamin A dengan kejadian stunting di Nepal. Beberapa faktor risiko ini adalah faktor risiko pada anak semasa 100 HPK nya. Periode 1000 HPK ini sudah ada sejak dahulu namun tidak pernah menjadi pusat perhatian kebijakan kesehatan masyarakat.

Namun sekarang pada tataran global terdapat gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada kelompok 1000 HPK yang disebut dengan Scaling Up Nutrition (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 HPK.

Di wilayah Puskesmas Gabus 1 dari hasil surveilans gizi melalui E-PPGBM dalam pemantauan pertumbuhan balita pada bulan Februari Tahun 2021 terdapat balita dengan status gizi buruk sebesar 0,75% sebanyak 10 anak dan status

Buku petunjuk kru sigap ting

gizi BB/U kategori berat badan sangat kurang sebesar 1,96%. Kemudian balita stunting sebesar 13,08% sebanyak 173 balita, hal ini jauh lebih tinggi dari target kabupaten Pati Tahun 2021 sebesar 7,9%.

Berdasarkan data tersebut diatas maka dalam upaya perbaikan gizi masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Gabus 1 terutama untuk balita yang memiliki status gizi BB/U kategori berat badan sangat kurang, gizi buruk dan stunting akan dilakukan pemantauan secara rutin setiap bulan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan dari puskesmas dan Kader Kesehatan di Desa. Dengan adanya inovasi kunjungan rumah pemantauan status gizi balita stunting (**Kru Sigap-Ting**) ini diharapkan dapat mengurangi angka kejadian Balita dengan status gizi buruk, balita dengan berat badan sangat kurang dan stunting.

II. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Sebagai upaya untuk mewujudkan status gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pemantauan Pertumbuhan dan perkembangan

Buku petunjuk kerja sigap ting
anak balita.

2. Menurunkan angka kejadian kasus gizi buruk, kategori status gizi BB/U berat badan sangat kurang dan hambatan pertumbuhan / stunting.
3. Mengatasi masalah gizi di wilayah Puskesmas Gabus 1

Kondisi Stunting Di Indonesia

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*)

Balita Stunting (Tinggi Badan per Umur) :

- Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2 %
- Pemantauan Status Gizi Tahun 2016, mencapai 27,5 %
- Batasan WHO < 20%
- Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting
- Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tinggalnya berada di bawah rata-rata

Sebaran Stunting di Indonesia



? Apa yang dimaksud dengan *stunting*?



Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia).

? Apa penyebab *stunting*?

Kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi.



Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awalanak lahir, tetapi **stunting** baru nampak **setelah anak berusia 2 tahun**



Ini Penyebab Anak Mengalami Kekerdilan (Stunting)

Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita



Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan



Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas



Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi
Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal



Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi



 **Indonesia baik.id**

Sumber :TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan)  Produksi 22-08-2017

#IndonesiaBaik  IndonesiaBaik.id  IndonesiaBaikID @IndonesiaBaikid

Buku petunjuk kru sigap ting

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik

- Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan padamasa kehamilan
- 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
- 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makana PenggantiASI

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natalcare), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas

- 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak UsiaDini
- 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
- Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

3. Kurangnya akses ke makanan bergizi

- 1 dari 3 ibu hamil anemia
- Makanan bergizi mahal

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

- 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
- 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

Yuk Kenali Gejala Stunting Anak Sejak Dini



Stunting adalah **keadaan tubuh yang sangat pendek**, dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*)

Ciri-Ciri Stunting Anak

Tanda pubertas terlambat



Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact



Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar



Pertumbuhan melambat



Pertumbuhan gigi terlambat



Wajah tampak lebih muda dari usianya



Dampak Buruk Stunting



Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

- Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

Bagaimana Menangani Stunting?

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

Intervensi Gizi Spesifik

- ┐ Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan
- ┐ Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan
- ┐ Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek

Intervensi Gizi Sensitif

- ┐ Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan
- ┐ Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan.



Sumber : Kemenkes Produksi 24-08-2017

Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

I. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasikekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium.
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

II. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

III. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
2. Menyediakan obat cacing.
3. Menyediakan suplementasi zink.
4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
5. Memberikan perlindungan terhadap malaria.

Buku petunjuk kru sigap ting

6. Memberikan imunisasi lengkap.
7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.



Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak. Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah mengurangi penyakit stunting

5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan



**Cuci tangan
menggunakan
sabun**



**Berhenti buang
air besar
sembarangan**



**Pengelolaan air
minum dan makanan
rumah tangga**



**Pengelolaan sampah
rumah tangga**



**Pengelolaan limbah
cair rumah tangga**

BIMBINGAN TEKNIS DAN EVALUASI

A. BIMBINGAN TEKNIS

Bimbingan teknis (supervisi) dilakukan oleh puskesmas kepada Koordinator dan Supervisor KRU SIGAP TING antara lain:

1. Apakah KRU SIGAP TING benar-benar telah mengerti tentang Status Stunting dan cara pencegahannya.
2. Melihat bagaimana KRU SIGAP TING melakukan wawancara dengan penghuni rumah/pengelola kebersihan rumah .
3. Melihat Kartu menuju Sehat atau Buku KMS IBU Hamil Dan Balita
4. Memeriksa hasil pemeriksaan pada formulir laporan Koordinator dan Supervisor KRU SIGAP TING.

B. EVALUASI

Evaluasi dilakukan untuk analisis laporan hasil pemeriksaan antara lain:

1. Berat badan
2. Tinggi Badan
3. Lingkar Lengan.
4. Wawancara dan observasi PHBS Rumah tangga.

Buku petunjuk kru sigap ting

5. Evaluasi hasil kerja KRU SIGAP TING dilakukan oleh petugas Puskesmas bersama supervisor secara periodik 2 bulan sekali (PJB).
6. Memantau jumlah Gizi Buruk Pada Ibu Hamil dan Balita di wilayahnya.
7. Hasil kegiatan KRU SIGAP TING dan hasil evaluasi disampaikan pada pertemuan rutin di tingkat kelurahan, kecamatan, dan kabupaten/kota.
8. Mengadakan pertemuan teknis di puskesmas untuk membahas permasalahan yang dihadapi KRU SIGAP TING dan penyelesaiannya di tingkat kelurahan/desa yang dihadiri oleh Ketua RT, RW, swasta, LSM, Tokoh masyarakat (Toma), Tokoh agama (Toga) serta kelompok potensial lainnya.