

PKM PENANGGULANGAN GIZI BURUK KELOMPOK ANAK BALITA (BAWAH LIMA TAHUN) DI KAMPUNG KARATUNG I KECAMATAN MANGANITU KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE PROVINSI SULAWESI UTARA

Yeanneke Liesbeth Tinungki, Mareike Doherty Patras, Christien A. Rambli

Staf Pengajar pada PS Keperawatan Politeknik Negeri Nusa Utara Tahuna

Abstrak: Keadaan gizi kurang dapat ditemukan pada setiap kelompok masyarakat dan setiap sudut dunia. Anak-anak menghadapi resiko paling besar untuk mengalami gizi kurang Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang kurang gizi akan tumbuh kecil, kurus, dan pendek. Kampung Karatung I merupakan kampung dengan jumlah balita terbanyak di Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe. Tahun 2017 di Kampung Karatung I jumlah balita sebanyak 50 orang balita dari 245 Kepala Keluarga. Tahun 2016 ada beberapa balita di Kampung Karatung I yang mendapatkan observasi ketat Salah satu akibat krisis ekonomi adalah penurunan daya beli masyarakat termasuk kebutuhan pangan. Hal ini menyebabkan penurunan kecukupan gizi masyarakat yang selanjutnya dapat menurunkan status gizi. **Tujuan** kegiatan PKM ini adalah meringankan masalah penurunan kecukupan gizi oleh masyarakat. Solusi yang ditawarkan yaitu Penilaian status gizi dengan cara antropometri kepada seluruh anak balita, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita dengan Kartu Kembang Anak, pemberian konseling dan Penyuluhan gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu anak balita, pemberian Makanan Pendamping ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak yang tidak cukup pertumbuhannya dan anak yang berat badannya berada di di bawah garis merah KMS, pelatihan Kader untuk menilai pertumbuhan anak, dan memantau perkembangan ibu hamil ibu menyusui, dan anak balita. Kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa berdasarkan penilaian status gizi ada 4 orang anak usia 3-5 tahun yang mengalami BB kurang dan ada 3 orang anak usia 3-5 tahun yang mengalami Stunting. Proses Sosialisasi terlaksana dengan baik sehingga sambutan dari Kapitalaung dan Kepala Puskesmas serta masyarakat sangat baik. Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) berjalan dengan bertempat di Kantor Kapitalaung Kampung Karatung I dan Puskesmas Pembantu Kampung Karatung I Kecamatan Manganitu. Ruang disediakan tempat duduk, meja, LCD, Screen/layar, semua peralatan ruangan disediakan oleh perangkat Kampung. Pelatihan kepada kader berjalan dengan lancar. Kader mendapatkan ilmu dan materi dari narasumber. Penilaian status gizi, penyuluhan kesehatan, deteksi tumbuh kembang dan pemberian makanan tambahan (PMT) telah dilaksanakan sepenuhnya oleh kader yang sudah mengikuti pelatihan. Kerjasama antara tim pelaksana serta mahasiswa sangat baik dan penuh semangat meskipun jarak yang cukup jauh dan melelahkan. Untuk Mitra agar melakukan pemantauan secara berkala terhadap anak balita sehingga setiap penyimpangan tumbuh kembang dapat dideteksi secara dini.

Kata Kunci: Penanggulangan Gizi buruk, Anak Balita, Karatung I

Anak merupakan dambaan keluarga. Selain itu setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak bertumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan social), dapat dibanggakan, serta berguna bagi nusa dan bangsa. Sebagai aset bangsa, anak harus mendapat perhatian sejak mereka masih dalam kandungan sampai mereka menjadi manusia dewasa (Soetjiningsih, 2014).

Dalam proses mencapai dewasa inilah, anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang.

Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologis. Tingkat tercapainya potensi biologis seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial. Tumbuh kembang anak memiliki tahapan sebagai berikut yakni; Masa prenatal, masa bayi, masa anak dini (1-3 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun), masa sekolah. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa

diukur dengan ukuran berat (gram), ukuran panjang (meter), dan lain-lain. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai proses pematangan.

Berbagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dipengaruhi oleh dua factor utama yaitu : faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa tau suku bangsa. Sedangkan faktor eksternal (lingkungan) meliputi faktor lingkungan prenatal dan 89egara lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan prenatal adalah factor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Faktor lingkungan pascanatal adalah factor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir. Lingkungan prenatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir antara lain; Gizi ibu pada saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, anoksia embrio. Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu; lingkungan biologis, lingkungan fisik, factor psikososial dan factor keluarga dan adat istiadat.

Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi keanekaragaman yang saling terkait satu dengan yang lain. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah, dan radiasi. Cuaca dan keadaan geografis berkaitan erat dengan pertanian dan kandungan unsur mineral dalam tanah. Kegagalan panen ini menyebabkan persediaan pangan di tingkat rumah tangga menurun yang berakibat pada asupan gizi keluarga rendah. Keadaan ini dapat menyebabkan gizi kurang dan pertumbuhan anak akan terhambat. Keadaan geografis yang berkapur di daerah pegunungan dapat menyebabkan kandungan yodium dalam tanah sangat rendah dan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) pertumbuhan penduduknya sangat terhambat seperti cebol atau kretinism.

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan,

penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu.

Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stress, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan tabu serta urbanisasi.

Factor yang meningkatkan tugas perkembangan anak adalah nutrisi yang memadai, pertumbuhan fisik yang pesat, kekuatan dan energy diatas rata-rata, tuntunan dari orangtua dalam proses belajar sedangkan factor yang menghambat tugas perkembangan adalah gangguan tumbuh kembang fisik dan mental, sering sakit, kecacatan, tidak mendapat tuntunan belajar.

Keadaan gizi kurang dapat ditemukan pada setiap kelompok masyarakat dan setiap sudut dunia. Anak-anak menghadapi resiko paling besar untuk mengalami gizi kurang Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang kurang gizi akan tumbuh kecil, kurus, dan pendek. Keadaan berat badan kurang (*underweight*) merupakan situasi seseorang yang berat badannya lebih rendah daripada berat yang adekuat menurut usianya dari kurva referensi internasional berdasarkan pada pertumbuhan kelompok homogen anak-anak di Ohio bagian barat, AS. Kurva ini diberlakukan secara umum oleh lembaga PBB sebagai standar pertumbuhan yang universal. Memiliki berat badan menurut usia lebih dari 2 standar deviasi (SD) di bawah median kurva referensi tersebut merupakan kriteria untuk menegakkan diagnosis keadaan gizi kurang.

PERMASALAHAN MITRA

1.1.1 Permasalahan prioritas mitra dalam segi sosial:

Salah satu akibat krisis ekonomi adalah penurunan daya beli masyarakat termasuk kebutuhan pangan. Hal ini menyebabkan penurunan kecukupan gizi masyarakat yang

selanjutnya dapat menurunkan status gizi. Di kampung Karatung I juga terjadi hal yang sama, oleh karena saat ini hasil bumi berupa buah pala, cengkik, kelapa yang sangat diharapkan oleh masyarakat sebagai sumber mata pencaharian keluarga yang terbesar di Kepulauan Sangihe dalam 3 tahun ini tidak memberi hasil.

Frekuensi atau durasi pemberian ASI yang tidak cukup menjadi factor risiko untuk terjadinya defisiensi makronutrien maupun mikronutrien pada usia dini. Keadaan gizi kurang banyak ditemukan pada bayi-bayi dan anak balita ketika para ibu di kampung Karatung I memilih menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI. Padahal mereka sebenarnya tidak mampu membeli cukup susu formula untuk memberikan asupan energi yang adekuat kepada bayi dan anak-anak mereka, dengan demikian terjadilah keadaan gizi kurang. Strategi perawatan yang dilakukan oleh para ibu dan orang yang merawat anak sangat mempengaruhi status gizi yang lebih baik atau lebih buruk. Kurangnya pengenalan terhadap jenis makanan yang bergizi untuk bayi dan anak serta praktik memberi makanan yang sangat terbatas kepada anak-anak menyebabkan sulitnya orang tua untuk menaikkan tingkat status gizi dan kesehatan. Lambatnya mengenalkan makanan padat di kalangan masyarakat kampung Karatung I pada bayi dan anak balita menyebabkan bayi dan balita mengkonsumsi makanan bubur saring yang halus sampai anak berumur lebih dari setahun dan persepsi masyarakat bahwa makanan yang dibeli di supermarket lebih bergizi dibandingkan makanan yang diolah sendiri sebagai makanan keluarga. Dari segi social dapat disimpulkan bahwa permasalahan mitra adalah kurang dana membeli kebutuhan pangan untuk memenuhi kecukupan gizi sehingga terjadi gizi kurang pada masyarakat terutama pada anak balita sehingga perlu adanya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan penyuluhan gizi dan kesehatan.

1.1.2 Permasalahan prioritas mitra dari segi budaya:

Dari segi budaya permasalahan yang dialami oleh balita adalah kurangnya gizi sejak bayi menyusui sampai anak bertumbuh besar. Pembatasan makanan dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenal makanan bergizi menyebabkan ibu yang menyusui dilarang makan sembarangan, makanan yang dimakan harus makanan berkuah dan tidak boleh menyentuh makanan daging atau bentuk makanan lain oleh karena mitos pada masyarakat bahwa bila makanan pedas yang dimakan akan

menimbulkan bintik-bintik merah ada bayi. Begitu pula bayi yang ibunya tidak menghasilkan ASI, langsung diberi minum kopi agar bayinya tidak kehausan padahal bayi sangat membutuhkan ASI dan kolostrum di jam-jam pertama kelahirannya. Bayi yang berumur 4 bulan dan sering menangis langsung dipersepsikan oleh ibu dan keluarganya bahwa bayi mereka lapar dan langsung diberi makan pisang atau makanan sagu yang dicairkan. Padahal ASI eksklusif pada bayi sangat dibutuhkan sejak 0-6bulan usia bayi. Dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang terjadi di masyarakat adalah kurangnya penyuluhan tentang pemenuhan gizi selama menyusui, dan pemberian ASI eksklusif.

1.1.3 Permasalahan prioritas mitra dari segi mutu layanan atau kehidupan bermasyarakat:

Dari segi kehidupan bermasyarakat, pemahaman bahwa makanan yang bergizi adalah makanan yang harus di beli di Supermarket atau pasar-pasar sehingga masyarakat jarang memanfaatkan hasil tanaman yang ada disekitar rumah atau kebun. Hal ini juga disebabkan karena kurang pengetahuan masyarakat akan zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan dan kurangnya keterlibatan masyarakat dalam program-program kesehatan yang diupayakan oleh pemerintah dan kurangnya keterlibatan kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan diluar Posyandu dengan mengajak ibu-ibu untuk dating pada hari kegiatan Posyandu, dan melaksanakan kegiatan penunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada. Dari segi kehidupan bermasyarakat ini dapat disimpulkan bahwa permasalahan mitra adalah kurangnya pelatihan bagi kader untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di Posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah.

2. 1. Solusi

Solusi yang ditawarkan untuk menjawab permasalahan mitra adalah beberapa metode pendekatan untuk menyelesaikan masalah gizi kurang pada anak balita (bawah lima tahun) yaitu:

1. Penilaian status gizi dengan cara antropometri kepada seluruh anak balita. Penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi semakin mendapat perhatian

karena dapat digunakan secara luas dalam program-program perbaikan gizi di masyarakat.

2. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita dengan Kartu Kembang Anak.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak atau disebut juga *Growth Monitoring and Promotion (GMP)* adalah suatu kegiatan pengukuran pertumbuhan anak yang teratur dan dicatat, serta kemudian hasilnya diinterpretasikan agar petugas dapat memberikan penyuluhan, berbuat sesuatu serta melakukan follow-up selanjutnya. GMP merupakan strategi operasional untuk membantu ibu dalam memvisualkan pertumbuhan anaknya dan menerima petunjuk yang khusus/spesifik, relevan, dan praktis. Dengan demikian, ibu, keluarga, dan masyarakat dapat berbuat sesuatu guna mempertahankan kesehatan serta pertumbuhan anak yang optimal.

3. Pemberian konseling dan Penyuluhan gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu anak balita.

Garis-garis Besar haluan Negara (GBHN) telah menetapkan bahwa tujuan pembangunan nasional mengarah kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kualitas manusia dapat ditinjau dari berbagai segi termasuk aspek gizi. Hasil penelitian membuktikan bahwa ibu hamil yang kurang gizi akan cenderung melahirkan bayi yang kurang gizi. Bayi yang lahir BBLR tidak mempunyai cukup cadangan zat gizi dalam tubuhnya sehingga mudah terserang penyakit, terutama penyakit infeksi, hipotermi dan akibatnya mudah meninggal dunia. Hal ini menyebabkan pentingnya pemberian konseling dan Penyuluhan gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu anak balita.

4. Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak yang tidak cukup pertumbuhannya dan anak yang berat badannya berada di di bawah garis merah KMS.

Dalam kebijakan pencapaian MDG-1 tentang menurunkan prevalensi balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi diantaranya melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi sasaran, suplementasi zat gizi mikro dan peningkatan akses layanan kesehatan

5. Pelatihan Kader untuk menilai pertumbuhan anak, dan memantau perkembangan ibu hamil ibu menyusui, dan anak balita.

Kader merupakan promotor kesehatan desa (prokes) yakni tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas untuk mengembangkan masyarakat. Pelatihan kader sangat penting bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat baik di Posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah. Materi dalam pelatihan kader di titik beratkan dalam menilai pertumbuhan anak, memantau perkembangan ibu hamil dan ibu menyusui serta anak balita.

2.2 Target Luaran

1. Penilaian status gizi dengan cara antropometri kepada seluruh anak balita target luaran adalah upaya penyediaan data dan informasi status gizi balita secara nasional.
2. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita dengan Kartu Kembang Anak target luaran adalah mengetahui kelainan perkembangan anak dan hal-hal lain yang merupakan risiko terjadinya kelainan perkembangan tersebut. Skrining perkembangan ini dapat menemukan anak yang mungkin memerlukan intervensi yang lebih komprehensif.
3. Pemberian konseling dan Penyuluhan gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu anak balita target luaran adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi sejak bayi dalam kandungan ibu sampai bayi berusia di bawah lima tahun (balita).
4. Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak yang tidak cukup pertumbuhannya dan anak yang berat badannya berada di di bawah garis merah KMS target luaran adalah meningkatkan status gizi pada anak balita sehingga relatif gizi baik.
5. Pelatihan Kader untuk menilai pertumbuhan anak, dan memantau perkembangan ibu hamil ibu menyusui, dan anak balita target luaran adalah menambah pengetahuan kader dan

memberi motivasi bagi kader agar mengetahui tugas dan peran pentingnya di tengah masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ada beberapa tahapan yang perlu dilakukan diantaranya:

I. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sebelum kegiatan Iptek yang akan disampaikan kepada perangkat kampung Karatung I adalah :

- 1) Penyusunan program Kerja. Penyusunan program kerja ini dimaksudkan agar kegiatan yang dilaksanakan menjadi lebih teratur dan terarah. Program kerja ini meliputi semua hal-hal yang bersifat teknis, manajerial dan penjadwalan (*time schedule*)

- 2) Persiapan Informasi

Informasi-informasi yang ada dikumpulkan dan didokumentasikan agar dapat dilakukan perencanaan kegiatan

- 3) Persiapan sarana dan prasarana kegiatan seperti tenaga, alat yang dibutuhkan
- 4) Koordinasi lapangan.

Koordinasi lapangan telah dilakukan oleh Tim antara lain dengan :

Kapitalaung

Perangkat kampung Karatung I

Petugas Puskesmas Kecamatan

Mahasiswa

Sosialisasi program penerapan Ipteks bagi masyarakat ini dilakukan di lokasi kegiatan yaitu Kampung Karatung I. Kegiatan Sosialisasi bersifat non formal yakni bertemu langsung dengan kapitalaung Kampung Karatung I dan menyampaikan gambaran utuh tentang kepedulian Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi terhadap pengembangan masyarakat setempat yang salah satunya melalui penerapan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini.

II. Tahap Penilaian status gizi dengan cara antropometri kepada seluruh anak balita dan tahap Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita dengan Kartu Kembang Anak.

Tahapan ini mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, Penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi semakin mendapat perhatian karena dapat digunakan secara luas dalam program-program perbaikan gizi di masyarakat.

Tahapan Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita dengan Kartu Kembang Anak. Kartu tersebut berdasarkan Baku WHO 2005 (*WHO Child Growth*

Standards 2005) dan dipergunakan dalam setiap kesempatan interaksi ibu dan anak dalam pemantauan perkembangan anak BKB (Bina Keluarga Balita).

III. Tahap Penyuluhan :

Tahapan ini mencakup penyuluhan tentang pengenalan gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu anak balita. Penyuluhan ini dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat sehubungan dengan gizi kurang.

IV. Tahap Pemberian Makanan pendamping ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak balita

Tahapan ini dilakukan untuk meningkatkan status gizi pada anak balita dengan tujuan agar balita mendapatkan gizi seimbang.

V. Tahap Pelatihan kader

Pelatihan kader bertujuan untuk menambah pengetahuan kader dan memberi motivasi bagi kader agar mengetahui tugas dan peran pentingnya di tengah masyarakat.

VI. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan dalam setiap tahap kegiatan, Adapun rancangan evaluasi memuat uraian bagaimana dan kapan evaluasi akan dilakukan, criteria, indicator pencapaian tujuan dan tolak ukur yang digunakan untuk menyatakan keberhasilan dari kegiatan yang dilakukan.

A. TAHAP PERSIAPAN

Tahap persiapan dilakukan sebelum kegiatan PKM dimulai sebagai berikut:

1. Penyusunan program kerja

Program kerja ini meliputi semua hal-hal yang bersifat teknis, manajerial, dan penjadwalan (*time schedule*). Berikut kegiatan-kegiatan teknis yang dijadwalkan pada tahap persiapan.

2. Persiapan Informasi

Pengumpulan informasi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Permintaan data kesehatan Balita Kampung Karatung I di Puskesmas Manganitu tahun 2017
- b. Kunjungan langsung ke Kampung karatung I. Dari hasil kunjungan ini didapatkan potret

- kondisi balita yang ada di Kampung karatung I.
- c. Dari hasil kunjungan ini dilakukan analisis situasi desa mitra dan kebutuhan-kebutuhannya yang kemudian dituangkan dalam proposal.
3. Persiapan sarana prasarana kegiatan seperti tenaga, alat yang dibutuhkan. Pada tahap ini ketua peneliti berkoordinasi dengan anggota untuk melakukan survey harga alat kesehatan yakni timbangan bayi, timbangan anak, alat pengukur tinggi badan dan meteran pengukur bayi yang ada di Tahuna. Dari hasil survey tersebut terpilihlah 1 (satu) toko yang memiliki alat kesehatan tersebut. Setelah melakukan survey maka dilakukan pemilihan mahasiswa yang akan dilibatkan dalam pengabdian pada masyarakat.
 4. Koordinasi lapangan
Koordinasi lapangan telah dilakukan oleh Tim antara lain dengan:
 - a. Pejabat kapitalaung kampung Karatung I
 - b. Perangkat kampung karatung I
 - c. Petugas Puskesmas Kecamatan
 - d. Dosen Jurusan kesehatan Politeknik Negeri Nusa Utara
 - e. Mahasiswa

Sosialisasi pertama dilakukan di lokasi kegiatan yaitu kampung Karatung I. Kegiatan sosialisasi dimaksudkan agar terdapat pemahaman dan persamaan persepsi tentang tujuan kegiatan penerapan iptek ini. Sosialisasi yang pertama adalah bersifat non formal dalam bentuk silaturahmi dengan perangkat Kampung karatung I dan petugas Puskesmas. Silaturahmi ini adalah untuk mempererat tali kekeluargaan antara perangkat kampung dengan lembaga pendidikan yang diwakili Tim dan memberikan gambaran yang utuh tentang kepedulian Kementerian Ristekdikti terhadap pengembangan masyarakat setempat yang salah satunya melalui program

penerapan Iptek bagi masyarakat (PKM) ini.

B. TAHAP PELATIHAN KADER

Pelatihan kader bertujuan untuk menambah pengetahuan kader dan memberi motivasi bagi kader agar mengetahui tugas dan peran pentingnya di tengah masyarakat.

Pelatihan kader telah dilaksanakan pada hari selasa tanggal 17 Juli 2018. Pelatihan kader antara lain:

- a. Melatih kader untuk melakukan penilaian status gizi dan deteksi penyimpangan pertumbuhan
- b. Melatih kader untuk melakukan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)
- c. Melatih kader untuk melakukan tes daya dengar pada anak balita (TDD)
- d. Melatih kader untuk melakukan tes daya lihat (TDL) pada anak balita.

Dalam pelatihan ini hadir Kepala Puskesmas Manganitu, Pejabat Kapitalaung Kampung Karatung I, 5 orang kader, petugas kesehatan Kampung karatung I, serta perangkat Kampung karatung I. Daftar hadir dan Materi pelatihan terlampir

C. TAHAP PENYULUHAN

Tahapan ini mencakup penyuluhan tentang pengenalan gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu anak balita. Penyuluhan ini dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat sehubungan dengan gizi kurang. Penyuluhan dilaksanakan pada saat dilaksanakannya Pelatihan pada hari Selasa tanggal 17 Juli 2018.

D. TAHAP PENILAIAN STATUS GIZI

Tahap penilaian status gizi dengan cara antropometri kepada seluruh anak balita dan tahap pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita dengan penggunaan antropometri. Penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi semakin mendapat perhatian karena dapat digunakan secara luas dalam program-program perbaikan. Dalam penilaian status gizi ini dilakukan pada 37 orang anak bayi dan balita pada hari

Rabu tanggal 18 Juli 2018 pada saat dilakukan Posyandu balita di kampung Karatung I. Didapatkan hasil bahwa kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa berdasarkan penilaian status gizi ada 4 orang anak usia 3-5 tahun yang mengalami BB kurang dan ada 3 orang anak usia 3-5 tahun yang mengalami Stunting yang lengkapnya sbb:

Table 5. Pengukuran antropometri Tinggi Badan (TB) anak usia 3-5 tahun

No	Nama Anak	JK	Usia (bln)	TB (cm)	TB Normal (cm)	Ket
16.	Jugof Katiandagho	L	3.1/12	91.5	88.7-103.5	Normal
17.	Geovanrico Adriaan	L	3.1/12	82.2	88.7-103.5	Stunting
18.	Jelano Lalenoh	L	3.3/12	83	88.7-103.5	Stunting
19.	Geraldo Sinadia	L	3.3/12	92	88.7-103.5	Normal
20.	Lavecía Mabuka	P	3.3/12	94	87.4-102.7	Normal
21.	Meysa Ander	P	3.4/12	94	87.4-102.7	Normal
22.	Bastian Salawati	L	3.4/12	90.6	88.7-103.5	Normal
23.	Celsi Tumbage	P	3.6/12	94.2	87.4-102.7	Normal
24.	Gracela Masili	P	3.9/12	93.4	87.4-102.7	Normal
25.	Glorya Sosari	P	3.11/12	90	87.4-102.7	Normal
26.	Putra Nandedi	L	4	107.2	94.9-111.7	Normal

27.	Karin Dumaili	P	4.3/12	100.2	94.1-111.3	Normal
28.	Kiren Takasihaeng	P	4.3/12	102.8	94.1-111.3	Normal
29.	Meity Mandik	P	4.3/12	90.2	94.1-111.3	Stunting
30.	Jean Tumbage	P	4.6/12	101.5	94.1-111.3	Normal
31.	Bucika Lalenoh	P	4.11/12	97	94.1-111.3	Normal
32.	Reisya Senggetang	P	4.11/12	109	94.1-111.3	Normal
33.	Tisya Lahamendu	P	5	108.5	99.9-118.9	Normal
34.	Mersia Salawati	P	5	106.5	99.9-118.9	Normal
35.	Kimberly Takalumpang	P	5	105.5	99.9-118.9	Normal
36.	Orlando Deribulan	L	5	101	100.7-119.2	Normal
37.	Kerin Mare	P	5	106	99.9-118.9	Normal

Tabel 5 menunjukkan bahwa tinggi badan ada usia 3-56 tahun ada 3 (tiga) orang anak yang memiliki kategori stunting.

Table 6 Pengukuran antropometri Berat Badan (BB) anak usia 3-5 tahun

No	Nama Anak	JK	Usia (bln)	BB (kg)	BB Normal (kg)	Ket
16.	Jugof Katiandagho	L	3.1/12	11.9	11.3-18.3	Normal
17.	Geovanrico Adriaan	L	3.1/12	10	11.3-18.3	Kurang

18.	Jelano Lalenoh	L	3.3/1 2	10	11.3- 18.3	Kuran g
19.	Geraldo Sinadia	L	3.3/1 2	13	11.3- 18.3	Norma 1
20.	Lavecia Mabuka	P	3.3/1 2	12.5	10.8- 18.1	Norma 1
21.	Meysa Ander	P	3.4/1 2	13.3	10.8- 18.1	Norma 1
22.	Bastian Salawati	L	3.4/1 2	14	11.3- 18.3	Norma 1
23.	Celsi Tumbage	P	3.6/1 2	12	10.8- 18.1	Norma 1
24.	Gracela Masili	P	3.9/1 2	11	10.8- 18.1	Norma 1
25.	Glorya Sosari	P	3.11/ 12	12.6	10.8- 18.1	Norma 1
26.	Putra Nandedi	L	4	16.2	12.7- 21.2	Norma 1
27.	Karin Dumaili	P	4.3/1 2	13	12.3- 21.5	Norma 1
28.	Kiren Takasihaeng	P	4.3/1 2	16	12.3- 21.5	Norma 1
29.	Meity Mandik	P	4.3/1 2	11	12.3- 21.5	Kuran g
30.	Jean Tumbage	P	4.6/1 2	12	12.3- 21.5	Kuran g
31.	Bucika Lalenoh	P	4.11/ 12	12.7	12.3- 21.5	Norma 1
32.	Reisya Senggetang	P	4.11/ 12	16	12.3- 21.5	Norma 1
33.	Tisya Lahamendu	P	5	17.5	13.7- 24.9	Norma 1
34.	Mersia Salawati	P	5	16.5	13.7- 24.9	Norma 1
35.	Kimberly Takalumang	P	5	14	13.7- 24.9	Norma 1
36.	Orlando	L	5	14.5	14.1-	Norma

	Deribulan				24.2	1
37.	Kerin Mare	P	5	16.2	13.7- 24.9	Norma 1

Tabel 6 menunjukkan bahwa berat badan anak usia 3-5 tahun ada 4 (empat) orang anak yang memiliki kategori berat badan kurang dari normal

KESIMPULAN

1. Proses Sosialisasi terlaksana dengan baik sehingga sambutan dari Kapitalaung dan Kepala Puskesmas serta masyarakat sangat baik.
2. Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) berjalan dengan bertempat di Kantor Kapitalaung Kampung Karatung I dan Puskesmas Pembantu Kampung Karatung I Kecamatan Manganitu. Ruangan disediakan tempat duduk, meja, LCD, Screen/layar, semua peralatan ruangan disediakan oleh perangkat Kampung.
3. Pelatihan kepada kader berjalan dengan lancar. Kader mendapatkan ilmu dan materi dari narasumber.
4. Penilaian status gizi, penyuluhan kesehatan, deteksi tumbuh kembang dan pemberian makanan tambahan (PMT) telah dilaksanakan sepenuhnya oleh kader yang sudah mengikuti pelatihan.
5. Kerjasama antara tim pelaksana serta mahasiswa sangat baik dan penuh semangat meskipun jarak yang cukup jauh dan melelahkan.

SARAN

1. Untuk Mitra Agar melakukan pemantauan secara berkala terhadap anak balita sehingga setiap penyimpangan tumbuh kembang dapat dideteksi secara dini.
2. Puskesmas Melakukan pelatihan Deteksi Tumbuh Kembang pada anak balita oleh kader Posyandu bukan hanya di Kampung Karatung I melainkan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Manganitu

DAFTAR PUSTAKA

- Ekasari, Mia Fatma, S.Kep,Ns, dkk.
Keperawatan Komunitas upaya memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Trans Info Media. Jakarta. 2008
- Menkes RI No. HK 02. 02/Menkes/52/2015.
Rencana startegis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta. 2014
- Profil kesehatan Indonesia. 2015
- Profil Kampung Karatung I Kecamatan Manganitu. 2017
- Soetjiningsih, Dr. Prof, SpA, dkk. Tumbuh kembang Anak Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2014
- Yuniarti Sri, S. PSI, S. Kep, S. ST, MKM.
Asuhan Tumbuh Kembang neonates Bayi-Balita dan Anak Pra-sekolah. Refika Aditama. Bandung. 2015