



LAPORAN AUDIT KASUS STUNTING (AKS)

Periode I (Semester I) Tahun 2023

Cegah Stunting, Itu Penting!



Tim Audit Kasus Stunting
Kabupaten Bungo
Tahun 2023

**AKSI
CEGAH
STUNTING**

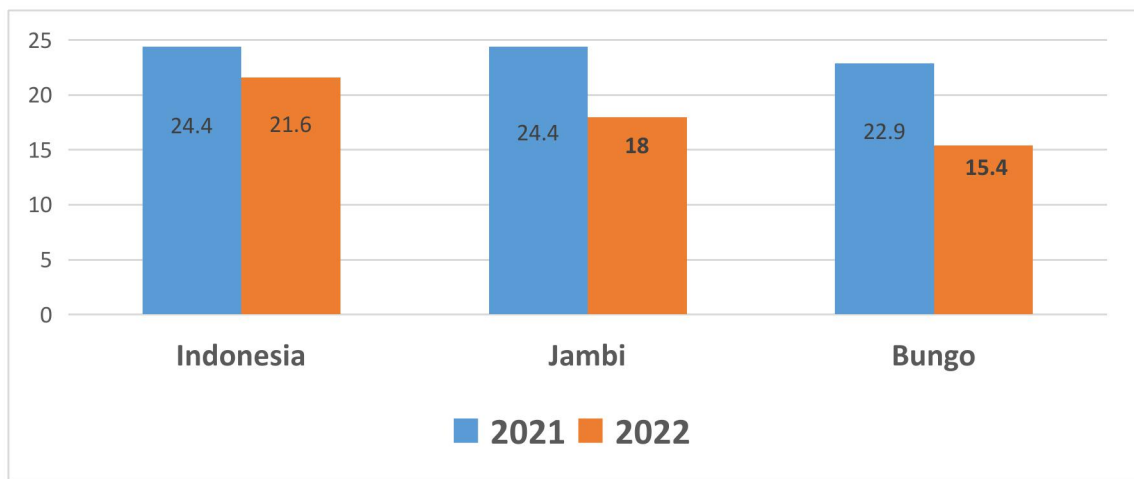
DAFTAR ISI

I.... PENDAHULUAN	1
A...Latar Belakang	1
B... Tujuan Audit Kasus Stunting (AKS)	2
II.. AUDIT KASUS STUNTING	2
A...Jumlah dan Persebaran Audit Kasus Stunting	2
B...Pakar yang melaksanakan Audit	9
C...Periode Audit	9
III.. KESIMPULAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT	9
A...Kesimpulan	9
B... Rencana Tindak Lanjut	10
C...Evaluasi	13
IV.. PENUTUP	13

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan Pembangunan Manusia tertuang dalam RPJMN bahwa target prevalensi *stunting* 14% pada tahun 2024, sama halnya dalam RPJMD Kabupaten Bungo juga menargetkan 14%. Pencapaian tersebut turun dari 24.4% (2021) menjadi 21.6% (2022), di Jambi turun dari 22.4% (2021) menjadi 18.0% (2022). Sementara di Kabupaten Bungo prevalensi *stunting* turun dari 22.9% (2021) menjadi 14.4% (2022). Uraian lebih rinci dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. **Prevalensi *Stunting* Nasional, Provinsi Jambi dan Kabupaten Bungo Tahun 2021-2022**

Berdasarkan gambar 1 diatas capaian prevalensi stunting Kabupaten Bungo Tahun 2022 sudah semakin mendekati target 14% pada tahun 2024 dibandingkan angka capaian Nasional dan Provinsi Jambi. Namun demikian Pemerintah Kabupaten Bungo terus berkomitmen memaksimalkan upaya dengan sistem konvergensi.

Berdasarkan Peraturan *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang yang ditandai dengan panjang badan atau tinggi badan berada dibawah standar.

Salah satu kegiatan prioritas dalam Percepatan Penurunan *Stunting* adalah **Audit Kasus *Stunting*** (AKS) sesuai Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dengan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Nomor 12 Tahun 2021 dengan diterbitkan buku saku Audit *Stunting* sebagai pedoman pelaporan.

B. Tujuan Audit Kasus Stunting (AKS)

Audit ini bukan audit akuntabilitas, melainkan audit maternal perinatal yang tujuannya adalah untuk mencegah kasus kematian ibu dan bayi, yang kemudian ditelusuri penyebabnya, apakah ada dalam rantai pelayanan atau faktor yang lain. Berikut lebih rinci tujuan AKS adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi risiko terjadinya *stunting* pada kelompok sasaran;
2. Mengetahui penyebab risiko terjadinya *stunting* pada kelompok sasaran sebagai upaya pencegahan dan perbaikan tatalaksana kasus yang serupa;
3. Menganalisis faktor terjadinya risiko terjadinya *stunting* pada baduta/balita *stunting* sebagai upaya pencegahan, penanganan kasus dan perbaikan tatalaksana kasus yang serupa;
4. Memberikan rekomendasi penanganan dan perbaikan tatalaksana kasus serta upaya pencegahan yang harus dilakukan.

II. AUDIT KASUS STUNTING

A. Jumlah dan Persebaran Audit Kasus Stunting

Berdasarkan data e-PPGBM kasus *stunting* di Kabupaten Bungo tahun 2022 berjumlah 363 yang menyebarkan kasus *stunting* menyebar 6 di kecamatan. Dapat dilihat pada gambar 2 dibawah ini.



Gambar 2. Peta Sebaran Stunting dalam Kabupaten Bungo

Prioritas Audit kasus *stunting* dilakukan kepada: *pertama*, kasus yang tidak menunjukkan kemajuan meskipun sudah mendapat penanganan; *kedua*, desa/dusun yang ditemui banyak kasus. Kajian kasus *stunting* dilakukan oleh Tim Pakar bersama dengan Tim Teknis untuk menentukan: 1) Risiko pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, baduta dan balita. 2) Penyebab terjadinya risiko pada kelompok sasaran 3) Rekomendasi dengan pertimbangan aspek klinis dan manajemen pendampingan keluarga. Berdasarkan Kertas Kerja Audit.

1. AUDIT KASUS STUNTING CALON PENGANTIN WANITA

(Sumber Tabel 2.1)

Kasus	Identifikasi	Penilaian	Hasil Audit
Ks 1	Umur < 20 tahun SMP Keluarga merokok BABS	LILA <23,5 cm	KEK Usia kurang untuk hamil <u>Tatalaksana</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan untuk Tunda kehamilan • Rujukan ke FKTP untuk mendapatkan konseling gizi seimbang
Ks. 2	<ul style="list-style-type: none"> • Umur < 20 tahun • Anemia • LILA < 23,5 cm • Terpapar Asap Rokok • Tidak Mengonsumsi makanan gizi seimbang • BABS • Tidak menerima pendampingan 	LILA <23,5 cm	KEK Usia kurang untuk calon ibu <u>Tatalaksana</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan edukasi (penundaan kehamilan, PHBS) • Vaksinasi • TTD • Rujukan ke FKTP untuk mendapatkan konseling gizi seimbang

2. AUDIT KASUS STUNTING IBU HAMIL

(sumber Tabel 2.2)

Kasus/Asa l	Identifikasi/Masalah/ Diagnosa	Tatalaksana
Ks 3	Kurus (IMT 16) Belum punya kartu JKN	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pendampingan • PMT pangan lokal • TTD • PNC berkualitas (6 kali kunjungan minimal 1 kali ke dokter spesialis kebidanan) • Ikuti Kegiatan Kelas Ibu
Ks 4	KEK (Lila 21,3)	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pendampingan • PMT pangan lokal • TTD • PNC berkualitas (6 kali kunjungan minimal 1 kali ke dokter spesialis kebidanan) • Ikuti Kegiatan Kelas Ibu
Ks 5	KEK (Lila 21)	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pendampingan • PMT pangan lokal • TTD • PNC berkualitas (6 kali kunjungan minimal 1 kali ke dokter spesialis kebidanan) • Ikuti Kegiatan Kelas Ibu
Ks 6	KEK (Lila 21,5)	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pendampingan • PMT pangan lokal • TTD • PNC berkualitas (6 kali kunjungan minimal 1 kali ke dokter spesialis kebidanan) • Ikuti Kegiatan Kelas Ibu
Ks 7	KEK (Lila 20)	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling

		<ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan • PMT pangan lokal • TTD • PNC berkualitas (6 kali kunjungan minimal 1 kali ke dokter spesialis kebidanan) • Ikuti Kegiatan Kelas Ibu
Ks 8	KEK (Lila 21,5)	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pendampingan • PMT pangan lokal • TTD • PNC berkualitas (6 kali kunjungan minimal 1 kali ke dokter spesialis kebidanan) • Ikuti Kegiatan Kelas Ibu

3. AUDIT KASUS STUNTING IBU MENYUSUI/NIFAS DAN BALITA WASTING

Sumber Tabel 2.3

	Identifikasi Masalah/ Diagnosa	Tatalaksana
Ks. 9	<ul style="list-style-type: none"> • Gagal ASI eksklusif (Predominan) • Suami perokok • Keluarga miskin 	Konseling ASI dan motivasi untuk selalu hadir di Posyandu Penyuluhan PHBS (keluarga)
Ks. 10	<ul style="list-style-type: none"> • Balita gizi kurang (<i>Wasting</i>) • Jarang ke Posyandu • Riwayat tidak ASI eksklusif • Weight faltering • Ayah merokok • BABS 	Konseling MPASI Rujukan FKTP dan FKRTL Home visit PMT pangan lokal Suplemen Kelas Balita

4. AUDIT KASUS *STUNTING* BALITA

Kasus	Diagnosa/masalah	Tatalaksana
Ks11	<ul style="list-style-type: none"> Gizi kurang Motivasi ibu rendah ke Posyandu Sering mengalami 2T (Tidak naik BB berulang) Gagal ASI eksklusif (predominan) MP-ASI belum memenuhi gizi seimbang terutama kebutuhan protein 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian PMT pangan lokal Motivasi keluarga Rujuk ke FKTP Konseling gizi terpadu
Ks 12	Gizi kurang	Pemberian suplementasi Zinc dan Sirup Zat Besi, Pemberian Salap Hidrokoltrisol

Sumber Tabel 2.4

Kasus	Identifikasi/Masalah/Diagnosa	Tatalaksana
Ks.13 16 bl	<i>Stunting</i> <i>Wasting</i> <i>Tidak ASI</i> <i>Imunisasi Tidak Lengkap</i> Ayah meninggalkan keluarga Ibu tidak bekerja <i>Tidak ada JKN</i>	Pemberian PMT pangan lokal <i>Kepesertaan JKN</i> Rujukan Paket Sembako
Ks 14 40 bl	Gizi kurang Stunting Keluarga perokok	Penyuluhan PHBS <i>Pemberian suplementasi Zinc dan Sirup Zat Besi,</i> <i>Pemberian Salap Hidrokoltrisol</i> Motivasi untuk Kelas Balita
Ks 15 34 bl	<ul style="list-style-type: none"> Stunting gizi kurang Keluarga perokok 	<ul style="list-style-type: none"> Penyuluhan PHBS Pemberian PMT tinggi protein Pemberian Suplementasi Zinc dan Sirup Fe Motivasi untuk Kelas Balita
Ks 16 15 bl	<ul style="list-style-type: none"> Stunting Gizi buruk Micropenis Down Syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> Rujuk FKRTL untuk mendapatkan pengobatan penyakit penyerta (bagian endokrin dan urologi), untuk mendapatkan <i>terapeutic feeding</i> (tatalaksana gizi buruk) Setelah pulang Puskesmas

		<p>melaksanakan fungsi <i>gate keeper</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian PMT hingga pemulihan
Ks 17 37 bl	<ul style="list-style-type: none"> • Gizi buruk • <i>Stunting</i> • Sering menderita batuk • Ayah merokok • Anak ke 4 dari 4 bersaudara 	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk FKRTL untuk diagnosa lebih lanjut terkait sering batuk • Rujuk FKRTL mendapatkan tatalaksana gizi buruk • Home visit dan fungsi <i>gate keeper</i> • Pemberian PMT pemulihan • Pelayanan KB
Ks 18 14 bl	<p>Gizi buruk</p> <p>Anak ke 4 dari 4 bersaudara</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk FKRTL mendapatkan tatalaksana gizi buruk • Pemberian PMT tinggi protein • Lakukan <i>food recall</i> untuk melihat asupan gizi, karena belum cukup untuk bukti penyebab dimana riwayat keluarga cukup baik, diantaranya keluarga tidak merokok, sanitasi dan jamban tersedia.
Ks 19 24 bl	<p><i>Serious under weight</i></p> <p><i>Stunting</i></p> <p>Gizi Buruk</p> <p>Historis dari Bumil KEK</p> <p>PB lahir 46 cm</p> <p>Pendidikan ibu tidak tamat SD</p> <p>5 dari 5 bersaudara</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk FKRTL untuk diagnosa lebih lanjut • Rujuk FKRTL mendapatkan tatalaksana gizi buruk • Home visit dan fungsi <i>gate keeper</i> • Pemberian PMT hingga pemulihan • Edukasi ibu balita • Pelayanan KB
Ks 20 36 bl	<p><i>Stunting</i></p> <p>Historis dari Bumil KEK</p> <p>PB lahir 46 cm</p> <p>4 dari 4 bersaudara</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi ibu balita terkait pola asuh • Pelayanan KB
Ks 35	<ul style="list-style-type: none"> • Cerebral palsy • <i>Stunting</i> • Gizi Buruk • BB lahir 1800 gram • PB 40 cm • Lahir prematur 	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk FKRTL untuk diagnosa lebih lanjut • Rujuk FKRTL mendapatkan tatalaksana gizi buruk • Home visit dan fungsi <i>gate keeper</i> • Pemberian PMT hingga pemulihan • Edukasi ibu balita

Ks 21 21 bl	Stunting Gizi Kurang	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian PMT tinggi protein • Pemberian vitamin nafsu makan • Pemberian suplementasi Zinc dan Sirup Fe
Ks 23 27 bl	<ul style="list-style-type: none"> • Suspect Penyakit Jantung Bawaan • Down Syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk FKRTL untuk diagnosa lebih lanjut • Rujuk FKRTL mendapatkan tatalaksana gizi buruk • Home visit dan fungsi <i>gate keeper</i> • Pemberian PMT hingga pemulihan
Ks 23 42 bl	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Gastrointestinal • Gizi kurang • Stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk FKRTL untuk test mantoux skrinning TB, suplementasi zinc dan zat besi • Motivasi keluarga untuk mengikuti nasehat dokter
Ks 24 33 bl	Stunting Gizi kurang	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian PMT tinggi protein • Pemberian vitamin nafsu makan • Pemberian suplementasi Zinc dan Sirup Fe
Ks 25 15 bl	Global developmental delay Gizi Buruk Stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk FKRTL untuk test global developmenti • Motivasi keluarga untuk mengikuti nasehat dokter
Ks 26 33 bl	Stunting	Rujuk ke Orthopedi RS Hanafie, Pemberian PMT, simulasi tumbuh kembang
Ks 27 34 bl	Stunting	Pemberian PMT tinggi protein, Pemberian Suplementasi Zinc dan Sirup Fe
Ks 87 45 bl	Stunting	Pemberian PMT tinggi protein, Pemberian Suplementasi Zinc dan Sirup Fe
Ks 29 36 bl	Gizi kurang pendek	Pemberian Makanan Pendamping, Pemberian Suplementasi Zinc dan Zat Besi
Ks 30 39 bl	Stunting	Pemberian PMT tinggi protein, Pemberian Suplementasi Zinc dan Sirup Fe

B. Pakar yang melaksanakan Audit

Audit Kasus Stunting dilaksanakan oleh Tim Teknis dan Pakar berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 315/DINSOS P2KB P3A Tahun 2022 Tentang Pembentukan Tim Audit Kasus Stunting Kabupaten Bungo. Ahli atau pakar yang melaksanakan AKS terdiri dari:

1. Dokter spesialis anak sebanyak 1 orang
2. Dokter spesialis kandungan dan kebidanan sebanyak 2 orang
3. Ahli gizi sebanyak satu orang
4. Psikolog sebanyak 2 orang

C. Periode Audit

Pelaksanaan Audit Kasus Stunting ini adalah periode pertama (Semester I) pada tahun 2022

III. KESIMPULAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

A. Kesimpulan

Hasil kajian tim teknis dan pakar terhadap kasus stunting dan kelompok berisiko kejadian stunting dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Masih ada teridentifikasi calon pengantin wanita berada dibawah umur 20 tahun. Dan masih teridentifikasi calon pengantin wanita yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) yang ditandai dengan LILA kurang dari 23.5 cm serta IMT dibawah 18. Artinya ini adalah indikator risiko terjadinya *stunting* baru ketika tidak dilakukan intervensi dengan model pendampingan kepada mereka.
2. Risiko terbesar terjadinya *stunting* adalah pada kelompok ibu hamil, dimana masa kehamilan adalah 270 hari dari 1000 Hari Pertama Kehidupan. Dari audit masih banyak ditemui ibu yang menderita KEK, anemia, masih rendahnya kesadaran melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, ibu terpapar asap rokok dari pasangannya. Fenomena ini akan berakibat akan lahirnya bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), bayi lahir dengan stunting. Kondisi ini di perparah dengan belum semua ibu berisiko ini memiliki kepesertaan JKN sehingga tidak semua ibu dapat dirujuk dokter spesialis.

3. Masih ada ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yang disebabkan ketidaktahuan pentingnya air susu ibu, rendahnya motivasi memberikan ASI dengan berbagai stigma.
4. Masih banyak balita teridentifikasi yang tidak naik berat badan secara berulang-ulang yang disebabkan oleh kegagalan ASI, MP-ASI yang tidak sesuai dengan gizi seimbang, penyakit infeksi yang sering muncul akibat lingkungan yang tidak layak. Lingkungan tersebut dapat berupa buang air besar sembarang (BABS), terpapar asap rokok, imunisasi yang tidak lengkap.
5. Balita yang sudah teridentifikasi gagal pertumbuhan ditandai dengan pendek dan sangat pendek tidak dilakukan tindakan pengukuran perkembangan. Balita yang sudah berstatus gizi stunting bila disertai dengan kondisi gizi buruk dan tidak terobati penyakit penyerta maka kondisi ini sulit untuk dipulihkan.

Dari kesimpulan tersebut akan disusun rencana tindak lanjut yang dapat dioperasionalkan secara cepat dan tepat, sehingga mata rantai kejadian stunting baru dapat diatasi dan yang sudah menderita stunting agar tidak bertambah buruk. Berikut susunan kegiatan rencana intervensi sesuai dengan masalah dan diagnosanya.

B. Rencana Tindak Lanjut

1. Segera Terencana

Kelompok Sasaran	Kegiatan	Indikator	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab
Calon Pengantin Wanita Kurang Umur	Penyuluhan dan Konseling (home visit) Rujukan ke FKTP untuk mendapatkan konseling gizi seimbang	2 kali	September dan November 2023	P2KB	P2KB (PLKB)
Calon Pengantin Wanita dengan KEK	Pendampingan	Terlaksana edukasi dan motivasi	Agustus-Oktober 2023		TPK
	Pemberian suplemen	TDD	Agustus-Oktober 2023		Puskesmas Wilayah Kerja
	Rujukan ke FKTP untuk mendapatkan konseling gizi seimbang	Ada kartu kepesertaan JKN Terlaksana konseling gizi seimbang	September 2023		P2KB dan Puskesmas

Ibu Hamil Kurus (IMT < 18 dan LILA < 23,5 cm)	ANC berkualitas	Konseling 4 kali	Agustus-Des 2023		Dinkes (Puskesmas)
	PMT Pemulihan	IMT > 18 LILA > 23.5	Sep-Nov 2023	DAK Non Fisik	Puskesmas
	Pemberian suplemen	TTD 90 tablet	Agustus-Des 2023		Puskesmas
	Rujukan Klinik Stunting	2 kali	Agustus – Desember 2023		Puskesmas
Ibu Nifas	Konseling ASI dan MPASI	Terlaksana konseling 2 kali	September		Puskesmas
	Rujukan FKTP	Terlaksana rujukan ibu			Puskesmas dan Rumah Sakit
	Pendampingan motivasi ke Posyandu	Ibu nifas mengikuti kegiatan kelas ibu di Posyandu	Agustus – Desember 2023		P2KB, Koordinator PLKB
	Penyuluhan PHBS (keluarga)	Terlaksana penyuluhan di masing-masing kampung dan dusun	Agustus – Desember 2023		Dinas Kesehatan Dinas Sosial P3A P2KB
	PMT Pangan lokal	Ibu KEK mendapatkan PMT pangan lokal	Agustus – Oktober 2023	DAK Non Fisik	Puskesmas
Balita Stunting	Pelatihan Pola Asuh	Ibu Balita mendapatkan pembelajaran pola asuh anak	September-Desember 2023	APBN DD	P2KB PMD
	PMT Pemulihan	BB kembali normal	Sept-Nov 2023	DAK non fisik dan Dana Desa	Puskesmas RIO
	Rujukan	Pelaksanaan rujukan			
	Paket sembako	19 paket sembako	Oktober 2023	DID	Dinas Ketapang
Balita Stunting dengan penyakit penyerta	Rujukan	Tersedia JKN Terlaksana rujukan	September 2023		Puskesmas, Bidang Sosial
	Home visit	Telaksana home visit			Puskesmas
	PMT Pemulihan	PMT pemulihan			

Kegiatan yang sudah menjadi tugas pokok dan fungsi dari masing-masing lembaga/institusi tetap fokus meskipun tidak diuraikan pada pembahasan ini.

2. Jangka Menengah Terencana

Berdasarkan data dukung persoalan stunting di picu oleh faktor sosial, ekonomi dan lingkungan, maka sangat perlu intervensi sensitif meliputi: 1) edukasi PHBS khususnya keluarga yang merokok; 2) perbaikan jamban dan sarana sanitasi; 3) Kebun dan kolam kelompok, adapun rencana kegiatan tersebut dapat diuraikan pada tabel 5 berikut:

Kelompok Sasaran	Kegiatan	Indikator	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab
Keluarga beriko	Kampanye ASI	Terlaksana kampanye 2 kali	Sept dan Nov	KB	Dinsos P3AP2KB
	Kebun Kelompok	5 klp		DID	Ketapang
	Kolam Kelompok	5 Kolam	Sept 2023	APBD	Disnakkan
Keluarga Tidak mampu/miskin	Bantuan jamban dan sapras sanitasi dan perbaikan sarana air bersih	Tersedianya jamban dan sumber air bersih pada keluarga miskin	Oktober, Novemver 2023	DAK APBD	Dinas Perkim, PU dan Pemerintahan Dusun
Bapak Asuh	Sosialisasi Bapak Asuh stunting melaui Tanggung Jawab Sosial Lingkungan (TJSL) Badan Usaha	Paket pelatihan kader Dan bantuan alat masak Bantuan stimulasi	September 2023		Pemkab Bungo

Kegiatan berjangka bersifat lebih banyak kearah *intervensi sensitif* dan diluar 1000 HPK yang meliputi: Pola asuh keluarga, Perubahan perilaku PHBS, kemandirian masyarakat, stimulasi sarana sanitasi, jamban keluarga, sumber air bersih, ketahanan pangan keluarga dengan pemanfaatan pekarangan, APE dan BKB.

C. Evaluasi

Evaluasi tindak lanjut hasil kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif akan dilaksanakan pada Audit Kasus Stunting (AKS) periode kedua pada bulan Desember tahun 2023.

IV. PENUTUP

Laporan Audit Kasus *stunting* memperoleh gambaran identifikasi risiko, penyebab, risiko terjadinya *stunting* pada kelompok sasaran, dan upaya peningkatan mutu tatalaksana yang sudah berjalan.

Muara Bungo, Agustus 2023