

**LAPORAN AKHIR  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN  
KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**MARI TERAPKAN ASUPAN GIZI SEIMBANG SEJAK DINI**

**Disusun oleh:**

**Zita Atzmardina (10411002/0328048302)**

**Clarissa Felicia (406222019)**

**Decven Angela Sugiarto (406222021)**

**Caroline Costrila (406222025)**

**Barii Ikraam Majiid Ahmad (406222030)**

**PROGRAM STUDI DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA  
JANUARI 2025**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM**  
Periode 2 /Tahun 2024

1. Judul PKM : **Terapkan Asupan Gizi Seimbang Sejak Dini**
2. Nama Mitra PKM : Puskesmas Sindang Jaya
3. Dosen Pelaksana
- A. Nama dan Gelar : Zita Atzmardina
  - B. NIDN/NIK : 0328048302/10411002
  - C. Jabatan/Gol. : Dosen
  - D. Program Studi : Pendidikan Dokter
  - E. Fakultas : Kedokteran
  - F. Bidang Keahlian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
  - H. Nomor HP/Tlp : 08128048322
4. Mahasiswa yang Terlibat
- A. : 4 orang
  - Jumlah Anggota (Mahasiswa)
  - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Clarissa Felicia (406222019)
  - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Decven Angela Sugiarto (406222021)
  - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Caroline Costrila (406222025)
  - E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : Barii Ikraam Majiid Ahmad (406222030)
5. Lokasi Kegiatan Mitra
- A. Wilayah Mitra : Puskesmas Sindang Jaya
  - B. Kabupaten/Kota : Tangerang
  - C. Provinsi : Banten
6. Metode Pelaksanaan : Luring
7. Luaran yang dihasilkan : HKI
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Agustus – Desember 2024
9. Pendanaan
- Biaya yang disetujui LPPM : Rp. 8.000.000,-

Jakarta, 27 Januari 2025

Menyetujui,  
Ketua LPPM



Dr. Hetty Karunia Tunjung Sari, S.E., M.Si.

NIDN/NIDK : 0316017903/10103030

Pelaksana



Zita Atzmardina, dr.,

0328048302/10411002

## DAFTAR ISI

	Hal.
RINGKASAN.....	4
BAB 1 PENDAHULUAN.....	5
1.1 Analisis Situasi.....	5
1.2 Permasalahan Mitra.....	6
1.3 Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait.....	6
1.4 Uraian keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar.....	7
BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN.....	8
2.1 Solusi Permasalahan.....	8
2.2 Luaran Kegiatan PKM.....	9
BAB 3 METODE PELAKSANAAN.....	12
3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan.....	12
3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM.....	12
3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM.....	13
BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	14
4.1 Hasil.....	14
4.2 Luaran.....	15
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	16
5.2 Saran.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN.....	19

## **RINGKASAN**

**Latar Belakang:** *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* atau kerdil merupakan masalah gizi kronik yang dialami oleh anak usia di bawah lima tahun (balita), terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu sejak janin hingga bayi berusia 24 bulan. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan 22,2% atau 149,2 juta balita di seluruh dunia menderita *stunting*. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 21,6%. Berdasarkan data Puskesmas Sindang Jaya per Juli 2024, terdapat 51 kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Di kurun waktu yang sama pada tahun sebelumnya, terdapat 44 kasus *stunting* di akhir Juli 2023.

**Tujuan:** Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

**Metode:** Diagnosis komunitas menggunakan Paradigma Blum untuk menentukan penyebab masalah, *mini-survey* untuk mengumpulkan data, metode *non-scoring* Delphi untuk menentukan prioritas masalah, serta diagram *fishbone* untuk menentukan akar penyebab masalah. Intervensi mencakup penyuluhan mengenai *stunting* dan pencegahannya; serta penyuluhan, demonstrasi dan pelatihan pembuatan menu gizi seimbang. Hasil intervensi dinilai dengan *Plan-Do-Check-Action* (PDCA) cycle serta pendekatan sistem untuk *monitoring* dan evaluasi.

**Kata Kunci:** *Stunting*, Kerdil, Gizi Seimbang, Diagnosis Komunitas

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Analisis Situasi

Diagnosis komunitas adalah identifikasi dan kuantifikasi masalah kesehatan pada suatu populasi tertentu. Proses ini menggunakan indikator kesehatan untuk mengidentifikasi individu yang berisiko atau memerlukan perawatan. Diagnosis komunitas memiliki peran penting dalam memberikan pemahaman mendalam tentang suatu komunitas dan membantu dalam mengevaluasi kebutuhan kesehatannya (Kamalam, S, 2017). Malnutrisi didefinisikan oleh WFP (*World Food Program*) sebagai keadaan di mana fungsi fisik seseorang terganggu hingga tidak dapat lagi mempertahankan proses kinerja tubuh yang memadai seperti pertumbuhan, kehamilan, menyusui, kerja fisik dan dan pulih dari penyakit (Center for Disease Control and Prevention, 2005). *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* atau kerdil merupakan masalah gizi kronik yang dialami oleh anak usia di bawah lima tahun (balita), terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu sejak janin hingga bayi berusia 24 bulan (Kirana et al, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) , serta 22,2% atau 149,2 juta menderita *stunting* (malnutrisi kronik). Berdasarkan *Global Hunger Index* (GHI) 2021, Indonesia berada di urutan ke-73 dari 116 negara dengan *hunger score* moderat. Indikator dari skoring ini adalah besarnya prevalensi malnutrisi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 21,6 %, sementara target yang ingin dicapai pemerintah adalah 14 persen pada 2024. Sehingga, pencapaian tersebut harus dilakukan lebih maksimal lagi (Parlementaria Republik Indonesia, 2024). Di Provinsi Banten, prevalensi *stunting* pada tahun 2023 adalah 15,4%. Prevalensi *stunting* di Kota Tangerang mengalami kenaikan dari 11,8% di tahun 2021 menjadi 17,6% di tahun 2023. Adapun target yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Banten adalah tahun 2024 sebesar 14%, 2025 sebesar 13% dan 2026 sebesar 12% (Pemerintah Provinsi Banten, 2023). Berdasarkan data Puskesmas Sindang Jaya per Juli 2024, terdapat 51 kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Dalam kurun waktu yang sama pada tahun sebelumnya, terdapat 44 kasus *stunting* di akhir Juli 2023. Hal ini mencerminkan peningkatan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

*Stunting* dikaitkan dengan konsekuensi jangka panjang yaitu menjadi penyebab langsung perawakan pendek pada masa dewasa dan fungsi suboptimal di kemudian hari, baik dalam tingkat kemampuan belajar dan bekerja (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Oleh karena tingginya angka prevalensi *stunting* di Indonesia, maka Presiden mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Dalam Peraturan Presiden ini, terdapat 5 pilar dalam Strategi Nasional Penurunan Stunting, salah satunya adalah peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2022). Upaya perlu dilaksanakan untuk mencegah peningkatan angka kejadian *stunting* dimulai dari fasilitas Kesehatan primer, khususnya Puskesmas Sindang Jaya. Oleh karena itu, masalah *stunting* dipilih untuk dilakukan diagnosis komunitas karena dianggap perlu dilakukan suatu pendekatan secara komunitas untuk melakukan analisis dan intervensi lebih lanjut. Melalui kegiatan diagnosis komunitas, hal ini dapat dilakukan dengan komprehensif dan mencapai tujuan menurunkan jumlah kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

## **1.2 Permasalahan Mitra**

Puskemas Sindang Jaya berada di Jalan Kampung Pondok, Desa Sukaharja, Kecamatan Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Secara geografis letaknya berada di bagian utara Kabupaten Tangerang, dengan luas wilayah sebesar 40,52 km<sup>2</sup>/ 4.052 Ha. Berikut merupakan batas wilayah Kecamatan Sindang Jaya:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Rajeg
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pasar Kemis
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cikupa
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Balaraja



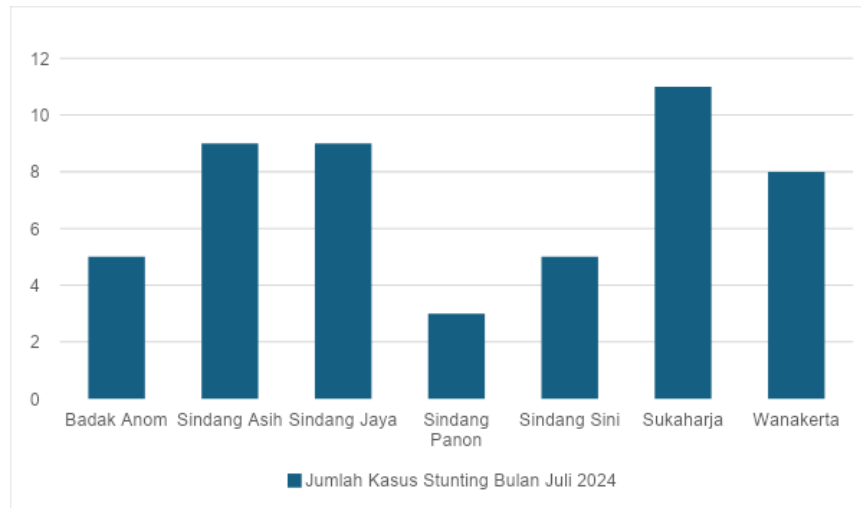
**Gambar 1.1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya**

Wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya mencakup 7 Desa, yaitu Badak Anom, Sindang Sono, Sindang Asih, Wanakerta, Sindang Jaya, Sukaharja, Sindang Panon, terdiri dari 56 RW dan 237 RT dengan jumlah penduduk pada tahun 2024 sebanyak 95.575 jiwa.

Meninjau dari data Statistik Kependudukan Kabupaten Tangerang pada tahun 2024, tercatat bahwa luas wilayah Kecamatan Sindang Jaya adalah 40,52 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 95.575 jiwa. Berdasarkan luas wilayah kerja, rata-rata jumlah penduduk mencapai 2.331 jiwa/km<sup>2</sup> dengan 48.620 orang berjenis kelamin laki-laki dan 46.955 berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan data dari Puskesmas Sindang Jaya pada bulan Juli 2024 terdapat total 51 kasus *stunting*.

Wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya meliputi tujuh Desa, yaitu Desa Wanakerta, Desa Sukaharja, Desa Sindang Jaya, Desa Sindang Asih, Desa Sindang Panon, Desa Sindang Sono, dan Desa Badak Anom. Jumlah penduduk pada tahun 2024 sebanyak 95.575 jiwa. Berdasarkan data yang ada terjadi peningkatan jumlah kasus *stunting* di Puskesmas Sindang Jaya dari 44 kasus pada bulan Juli 2023 menjadi 51 kasus pada bulan Juli 2024. Kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya

per bulan Juli 2024 paling banyak ditemukan pada desa Sukaharja, sehingga kami memilih warga Desa Sukaharja untuk dilakukan intervensi.



**Gambar 1.2. Jumlah Kasus *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya**

#### **1.4 Uraikan keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar**

Pada Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar terdapat isu strategis yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai determinan penyakit beserta komplikasinya pada pada lansia sehingga disarankan untuk melakukan kegiatan determinan penyakit infeksi pada lansia. Pola hidup sehat sejak dini perlu diterapkan sehingga tidak banyak menderita penyakit ketika lansia. Karena itu pentingnya menjaga gizi sejak dini.





## BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN

### 2.1 Solusi Permasalahan

Identifikasi masalah menggunakan pendekatan Paradigma Blum dilakukan dengan cara pengambilan data berupa data observasi, wawancara dan *mini-survey* terhadap pengunjung poli Puskesmas Sindang Jaya. *Mini-survey* dilakukan dengan menyebarkan kuesioner terhadap 50 responden yakni pengunjung poli Puskesmas Sindang Jaya terutama ibu-ibu yang memiliki anak untuk mengevaluasi gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap *stunting*.

Berdasarkan data yang didapatkan dari *mini-survey* yang dilakukan pada tanggal 2-5 Agustus 2024, berikut merupakan karakteristik responden yang didapatkan. Sebagian besar responden berasal dari Desa Sindang Jaya sebanyak 15 (50%) responden, sebagian besar dalam rentang usia 23-28 tahun, sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 38 (75%) responden dan mayoritas memiliki latar pendidikan akhir tingkat Sekolah Dasar (SD) yakni 16 (32%) responden, dan sebanyak 40 (80%) responden memiliki pendapatan perbulan dibawah dari Upah Minimum Kabupaten Tangerang yakni Rp. 4.527.688,52, di mana mayoritas memiliki pendapatan kurang dari Rp. 2,5 juta tiap bulannya.

#### 3.3.1. Genetik

Tidak dilakukan analisis hubungan genetik terhadap *stunting*.

#### 3.3.2. Medical Care Services

- Puskesmas Sindang Jaya menyediakan pelayanan kesehatan di hari Senin sampai Sabtu dengan jam pelayanan sebagai berikut:
  - Senin–Kamis : 07.30 WIB – 15.00 WIB
  - Jumat : 07.30 WIB – 14.00 WIB
  - Sabtu : 07.30 WIB – 12.30 WIB
- Puskesmas Sindang Jaya memiliki tenaga kesehatan berjumlah 63 orang yang terdiri dari 1 kepala Puskesmas, 3 dokter umum, 3 dokter gigi serta 2 perawat gigi, 21 bidan, 6 perawat, 1 ahli gizi, 2 apoteker, 1 asisten apoteker, 2 analis laboratorium, 1 tenaga promosi kesehatan, 1 pelaksana kesehatan lingkungan, 7 administrasi, 1 rekam medis, 5 satpam, 3 supir, dan 3 petugas kebersihan.
- Puskesmas Sindang Jaya memiliki berbagai fasilitas kesehatan yaitu 1 ruang IGD, 1 poli umum, 1 poli gigi, 1 poli tuberkulosis atau kusta atau jiwa, 1 poli keluarga berencana, 1 poli anak, 1 poli remaja atau lansia, 1 poli kesehatan ibu dan anak, 1 ruang imunisasi, 1 ruang

farmasi, 1 ruang laboratorium, serta terdapat ruang pelayanan lain seperti ruang rawat inap dan kamar bersalin di gedung Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

- Ketersediaan obat di Puskesmas Sindang Jaya terbatas, namun sudah cukup lengkap untuk jenis obat layanan kesehatan tingkat pertama. Ruang tunggu di Puskesmas Sindang Jaya cukup luas dan memadai. Puskesmas Sindang Jaya juga menyediakan sarana toilet laki-laki dan perempuan di setiap lantai dengan kebersihan yang terjaga baik.
- Kegiatan penyuluhan dan edukasi spesifik mengenai *stunting* tidak rutin dilakukan di Puskesmas Sindang Jaya.

## 2.2 Rencana Luaran Kegiatan (Pilih minimal satu untuk luaran wajib dan satu untuk luaran tambahan)

No.	Jenis Luaran	Keterangan
<b>Luaran Wajib</b>		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN atau	
2	Prosiding dalam temu ilmiah	V
<b>Luaran Tambahan (wajib ada)</b>		
1	Publikasi di media massa	
2	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	V
3	Teknologi Tepat Guna (TTG)	
4	Model/purwarupa/karya desain	
5	Buku ber ISBN	

## **BAB 3 METODE PELAKSANAAN**

### **3.1 Langkah-langkah/Tahapan pelaksanaan**

Penentuan prioritas penyebab masalah ini dilakukan dengan teknik *non-scoring*, yaitu *Delphi*. Diskusinya dilakukan dengan wawancara dengan anggota pelayanan kesehatan di Puskesmas Sindang Jaya, yaitu:

- Kepala Puskesmas Sindang Jaya
- Dokter Umum yang turut berperan dalam program penanggulangan *stunting* di Puskesmas Sindang Jaya.
- Pemegang program *stunting* yang turut berperan dalam program penanggulangan *stunting* di Puskesmas Sindang Jaya.

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa faktor dari empat paradigma Blum, *lifestyle* merupakan prioritas. Alasan faktor tersebut diprioritaskan adalah karena tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai *stunting* masih rendah dan sering kali tidak sesuai. Dengan melakukan intervensi terhadap faktor ini, diharapkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap *stunting* dapat ditingkatkan. Hal ini akan memicu perubahan sikap dan perilaku masyarakat, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi tingkat kejadian *stunting*.

### **3.2 Partisipasi mitra dalam kegiatan PKM**

Mitra kegiatan kami Kabupaten Tangerang yang kami khususkan di Puskesmas Kecamatan Sindang Jaya. Kegiatan yang kami lakukan dilaksanakan di Puskesmas Sindang Jaya. Partisipasi mitra adalah dengan menyediakan tempat untuk penyuluhan dan juga membantu selama kegiatan berlangsung. Kami juga melakukan diskusi dengan anggota pelayanan kesehatan di Puskesmas seperti dokter dan perawat yang bertugas di puskesmas. Dari hasil diskusi, mereka sepakat bahwa penyuluhan dapat menjadi salah satu solusi untuk permasalahan yang ada. Partisipasi dari Puskesmas sangat mendukung kegiatan yang kami lakukan dan bersedia membantu agar proses kegiatan dapat berjalan dengan rencana. Puskesmas sangat mendukung dan bersedia bekerjasama dengan kami sehingga kami merasa bahwa dukungan penuh didapatkan dari pihak Puskesmas.

### **3.3 Uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim.**

**Tugas Ketua tim pengusul:**

- Mencari mitra yang bersedia untuk menjadi tempat pelaksanaan pengabdian keada masyarakat
- Melakukan survei untuk mengetahui permasalahan yang ada
- Menemukan solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada
- Melakukan kerjasama dengan mitra untuk kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota dalam pembuatan proposal
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota untuk persiapan kegiatan (pembuatan materi, pembelian perlengkapan)
- Menyerahkan laporan kemajuan ke DPPM serta hadir pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi
- Bertanggung jawab serta berkoordinasi dengan anggota untuk pembuatan modul, laporan akhir, dan laporan pertanggungjawaban keuangan
- Menyerahkan laporan akhir untuk ditandatangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- Menyerahkan laporan akhir, laporan pertanggungjawaban keuangan, modul, logbook, maupun CD yang berisi laporan kegiatan dan laporan pertanggungjawaban keuangan ke DPPM
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota dalam pembuatan paper yang akan diseminarkan di Senapenmas ataupun forum lainnya.

**Tugas anggota tim pengusul :**

- Membantu ketua dalam menjalankan tugas sebagai ketua
- Memperbanyak materi pembekalan yang akan diberikan kepada Mitra
- Menyiapkan konsumsi pada saat pelaksanaan
- Memberikan pembekalan kepada mitra
- Menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan pada waktu hari H

## BAB 4 HASIL dan LUARAN

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di Posyandu Teratai 6 Desa Sukaharja pada Jumat, 16 Agustus 202. Kegiatan penyuluhan mengenai pengetahuan *stunting* yang dilakukan dengan dibantu oleh satu orang kader kesehatan Desa Sukaharja. Kegiatan penyuluhan dihadiri oleh masyarakat, yaitu sebanyak 36 orang Ibu yang mempunyai Balita dari Desa Sukaharja. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* dan memotivasi masyarakat untuk melakukan pencegahan *stunting*, khususnya dengan cara “ABCDE”.

Kegiatan diawali dengan pembukaan acara dan perkenalan diri dan dibantu oleh kader kesehatan Desa Sukaharja. Setelah itu, dokter muda membagikan lembar *pre-test* dan pulpen untuk diisi oleh masyarakat untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai *stunting*. Setelah mengumpulkan hasil *pre-test*, dilakukan penyampaian materi mengenai *stunting* yang meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala, dampak jangka pendek dan jangka panjang, serta pencegahan *stunting* dengan cara “ABCDE”. Penyampaian materi dilakukan dengan media poster. Setelah sesi penyampaian materi selesai, dilakukan sesi tanya jawab. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan masyarakat setelah mendengarkan pemaparan materi mengenai *stunting*.

Setelah pemaparan materi dengan pengenalan mengenai gizi seimbang, lalu dilanjutkan dengan pemberian demonstrasi penyusunan menu gizi seimbang. Setelah sesi pendemonstrasian selesai, dilakukan sesi tanya jawab mengenai gizi seimbang. Kemudian peserta yang hadir dibagi menjadi 5 kelompok dengan masing-masing kelompok dibagikan gambar berupa piring dan beberapa jenis makanan yang terdiri dari kelompok karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan serat. Peserta kemudian diminta untuk mempraktikkan penyusunan menu gizi seimbang. Kegiatan diakhiri dengan penutupan dan pembagian *snack* kepada peserta.

**Tabel 4.1 : Hasil *Pre-test* dan *Post-test* pada Masyarakat Desa Sukaharja Mengenai *Stunting* dan Pencegahan *Stunting***

---

Variabel	Proporsi (%)	Rata-rata
----------	--------------	-----------

---

N: 36

---

**Pengetahuan (*Pre-Test*)**

<70	33 (91,67)	37,22
≥70	3 (8,33)	

**Pengetahuan (*Post-Test*)**

<70	1 (2,78)	86,94
≥70	35 (97,22)	

---

## **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan ini dapat dianggap sebagai salah satu alternatif pemecahan masalah untuk menangani tingginya jumlah kasus stunting di Desa Sukaharja. Hasil yang didapatkan secara umum bahwa sebanyak 32 warga Desa Sukaharja (88,9%) mengalami peningkatan pengetahuan nilai *pre-test* ke *post-test* dan sebanyak 35 warga Desa Sukaharja (97,22%) mendapatkan nilai *post-test*  $\geq 70$ . Dan semua peserta demonstrasi mampu melakukan demonstrasi ulang dengan baik dan benar.

Saran nya yaitu Masyarakat diharapkan dapat memahami serta membagikan pengetahuan stunting dan upaya pencegahan stunting dengan cara “ABCDE” ke masyarakat sekitar serta dapat mempraktikkan dan menyebarluaskan cara penyusunan menu gizi seimbang. Selain itu masyarakat diharapkan untuk proaktif mencari informasi tambahan terkait cara pencegahan dan penanganan stunting yang dapat dilakukan secara mandiri seperti melalui sosial media yang resmi (KEMENKES atau PUSKESMAS). Masyarakat juga diharapkan rutin membawa anak untuk dilakukan pemeriksaan di puskesmas ataupun posyandu terdekat serta lebih memperhatikan nutrisi yang diterima oleh anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, I., Campus, I., Kasihan, T., Yogyakarta, B., Huriah, T., Yogyakarta, M., Kasihan, T., & Yogyakarta, B. (2022). *Community-based intervention for the prevention of stunting in children age 6-59 months : A systematic review*. 6(April), 6642–6652.
- Arifin J. Pencegahan *stunting* terintegrasi melalui bantuan sosial program sembako dan pendampingan sosial program keluarga harapan : pembelajaran dari enam kabupaten prioritas. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial. 2021.
- Budiningsih S, Prihartono J, Kekalih A. Diagnosis Komunitas. Dalam: Herqutanto, Werdhani RA, editor. Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014;2-3.
- Candra, D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=Awrwxw\\_53QaJhPmUA3w\\_LQwx.;\\_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku\\_EPIDEMIOLOGI\\_STUNTING\\_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU](https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU)
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2005) A Manual: measuring and interpreting malnutrition and mortality.
- Department of Health Hong Kong (2009). Basic Principles of Healthy Cities: Community Diagnosis. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FK UI. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas*.
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2017) Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, p. 1–3.
- Kalam, S. (2017). Community Diagnosis. *Essentials in Community Health Nursing Practice*, 153–153. [https://doi.org/10.5005/jp/books/12932\\_11](https://doi.org/10.5005/jp/books/12932_11)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022a). Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting, 1–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022b). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. *Kemenkes*, June, 78–81.

[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516\\_Juknis\\_Tatalaksana\\_Gizi\\_V18.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf)

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Standar Prosedur Operasional Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan Indonesia (2018). Situasi Balita Pendek. Buletin Jendela Data dan Informasi.
- Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (Kemenko PMK) (2022). Kejlar Target ! Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun 3 Persen. 2022
- Kirana, R., Aprianti, A., & Hariati, N. (2022). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kunci Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(9), 2899-2906. <https://doi.org/10.47492/Jip.V2i9.1259>
- Lobo, W. I., Talahatu, A., & Riwu, R. (2019). Faktor Penentu Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 59-67. <https://doi.org/10.35508/mkm.v1i2.1953>
- Mulasari, S. A., Rokhmayanti, Sofiana, L., & Saptadi, J. D. (2023). Community Diagnosis untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat. In *CV MIne*. [https://doi.org/10.5005/jp/books/12932\\_11](https://doi.org/10.5005/jp/books/12932_11)
- Parlementeria. (2024). Kurniasih: Di Tahun 2024, Penurunan Stunting Harus Jadi Fokus Bersamaitle. *Paripurna*, 1.
- Pemerintah Provinsi Banten (2023). *Stunting Provinsi Banten Semester I Tahun 2023*. 1.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunn *Stunting*. 2021.
- Prentice, A. M. (2019). Stunting in developing countries. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 119, 171–183. <https://doi.org/10.1159/000494315>
- Putri R, Nuzuliana R.m Penatalaksanaan efektif dalam rangka peningkatan pertumbuhan anak pada kasus *stunting*. *J Kes v*. 2020;5(2):110-24.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Upstream and Downstream Stunting Prevention in Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9.
- Suyono; Budiman; Monica Ester. (2010). *Ilmu kesehatan masyarakat : dalam konteks kesehatan lingkungan / Suyono, Budiman ; editor, Monica Ester*. Jakarta :: EGC,.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, & Tnpk. (2021). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 238–244. [Http://www.tnp2k.go.id/Images/Uploads/Downloads/Binder\\_Volume1.Pdf](http://www.tnp2k.go.id/Images/Uploads/Downloads/Binder_Volume1.Pdf)

## LAMPIRAN

Nama : dr. Zita Atzmardina, MM, MKM  
Alamat : Jl. dr. Susilo IID no. 83  
Tempat/tgl lahir : Jakarta, 28 April 1983  
Email : [zaatzt@doctor.com](mailto:zaatzt@doctor.com) / [zaatzt@gmail.com](mailto:zaatzt@gmail.com)



### Pendidikan:

1. Playgroup Cendrawasih Jakarta (lulus tahun 1986)
2. TK Sumbangsih Jakarta (lulus tahun 1988)
3. SD Bunda Hati Kudus Jakarta (lulus tahun 1994)
4. SMP Bunda Hati Kudus Jakarta (lulus tahun 1997)
5. SMU Bunda Hati Kudus Jakarta (lulus tahun 2000)
6. Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (lulus tahun 2009)
7. Program Magister Management Universitas Esa Unggul (lulus tahun 2013)
8. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (lulus tahun 2015)

### Pengalaman kerja:

1. Praktek di Bina Husada, Cengkareng (2009-2013)
2. Praktek di Apotik Tekun (2011-sekarang)
3. Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (2011-sekarang) Pengalaman

### Organisasi:

1. Anggota DPM FK Untar (2003)
2. Panitia Seminar Diabetes Mellitus (2004)
3. Panitia Hippo Camp (2004)
4. Tim Dokter YSBL (2009-sekarang) Kursus/Pelatihan:

### Kursus :

1. Akupuntur (2009)
2. EKG (2009)
3. ACLS (2010)