

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



**MARI CEGAH STUNTING SEJAK DINI**

Disusun oleh:

**Ketua Tim**

Zita Atzmardina (10411002/0328048302)

**Anggota Tim**

Arya Adi Bramasta (406212040) Dhea

Asih Wulandari (406212062)

Jennifer Grace (406212071) Angelica

Joanna Charity Kamalo (406212076)

**PROGRAM STUDI DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA  
JUNI 2024**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Periode 1 /Tahun 2024

1. Judul PKM : Mari Cegah Stunting Sejak Dini
2. Nama Mitra PKM : Puskesmas Cikupa
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. Jumlah Anggota(Mahasiswa) : 4 orang
  - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Arya Adi Bramasta (406212040)
  - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Dhea Asih Wulandari (406212062)
  - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Jennifer Grace (406212071)
  - E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : Angelica Joanna Charity Kamalo (406212076)
5. Lokasi Kegiatan Mitra
  - A. Wilayah Mitra : Puskesmas Cikupa
  - B. Kabupaten/Kota : Tangerang
  - C. Provinsi : Banten
6. Metode Pelaksanaan : Luring
7. Luaran yang dihasilkan : HKI
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Januari-Juni 2024
9. Pendanaan  
Biaya yang disetujui LPPM : Rp. 9.000.000,-


Jakarta, 25 Juni 2024

Menyetujui,  
Ketua LPPM

  
Ir. Jap Tri Beng, M.M.Si., M.Psi., Ph.D.  
NIK:10381047



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
BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN.....	8
2.1 Solusi Permasalahan.....	8
2.2 Luaran Kegiatan PKM.....	9
BAB 3 METODE PELAKSANAAN .....	10
3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan.....	10
3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM.....	10
3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM.....	11
BAB 4 ANGGARAN DAN JADWAL .....	12
4.1 Anggaran.....	12
4.2 Jadwal.....	13
DAFTAR PUSTAKA.....	14
LAMPIRAN.....	15
1. Biodata Ketua dan mahasiswa .....	15

## RINGKASAN

**Latar Belakang:** *Stunting* didefinisikan sebagai suatu kondisi anak yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari yang diharapkan untuk usianya, kurang dari  $-2$  standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua. Jumlah kasus *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Cikupa tahun 2022 adalah 116 kasus dan pada tahun 2023 adalah 127 kasus *stunting* dengan kasus tertinggi berada di Desa Talaga yaitu terjadi peningkatan sebanyak 17 kasus.

**Tujuan:** Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* dan pencegahannya dengan mempraktikkan *Hand Hygiene* yang baik dan benar serta menggunakan menu makanan gizi seimbang sesuai Isi Piringku di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

**Metode:** Metode diagnosis komunitas menggunakan Paradigma Blum untuk identifikasi masalah, dan mini survei digunakan untuk mengumpulkan data. Metode *non-scoring Delphi* digunakan untuk menentukan prioritas masalah. Akar penyebab masalah diidentifikasi melalui diagram *fishbone*. Setelah penyuluhan, hasil intervensi dilihat dari nilai test dan lima peserta yang dipanggil secara acak dapat mengulangi demonstrasi. PDCA Cycle dan pendekatan sistem digunakan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi.

**Hasil:** Hasil identifikasi masalah dengan Paradigma Blum didapatkan faktor *lifestyle* yang berperan pada tingginya kasus tuberkulosis. Hasil kegiatan didapatkan 91% peserta mendapatkan nilai  $>70$  poin pada *post-test* dan 5 peserta yang dipanggil secara acak dapat mempraktikkan *Hand Hygiene* yang baik dan benar serta menggunakan menu makanan gizi seimbang sesuai Isi Piringku.

**Kesimpulan:** Berdasarkan intervensi yang kami lakukan dapat dinyatakan intervensi kami berhasil sehingga diharapkan dapat menurunkan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

**Kata Kunci:** *Stunting*, Gizi Seimbang, *Hand Hygiene*, Diagnosis Komunitas, Isi Piringku.

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Analisis Situasi**

Diagnosis komunitas merupakan upaya tersistematis yang mencakup aspek solusi alternatif masalah kesehatan tingkat keluarga dan bertindak sebagai objek utama komunitas masyarakat dengan tujuan mendapatkan data identifikasi permasalahan utama sebagai acuan untuk solusi penyelesaian masalah (Musfirah & Anjar Setyani, 2022). Dengan menggunakan pendekatan ini, masalah yang ada di masyarakat dapat digali berdasarkan fakta yang ada dan mengambil strategi serta rencana tidak lanjut untuk penyelesaian masalah tersebut (Rokhmayanti & Putri, 2022). Diagnosis komunitas dimulai dari melakukan analisa situasi, identifikasi masalah, menentukan penyebab masalah, menentukan prioritas masalah hingga pemecahan masalah (Musfirah & Anjar Setyani, 2022). Sebuah diagnosis komunitas yang baik harus mampu memberikan gambaran kepada para perencana program mengenai kondisi kehidupan di wilayah tersebut, permasalahan kesehatan yang signifikan, intervensi yang paling memungkinkan berhasil, dan cara yang efektif untuk mengevaluasi program tersebut. (Syakurah & Moudy, 2022).

*Stunting* didefinisikan sebagai suatu kondisi anak yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari yang diharapkan untuk usianya, kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak *World Health Organization* (WHO) (Yani et al, 2023). *Stunting* juga didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kemensetneg RI, 2020). Berbagai faktor risiko *stunting* telah diidentifikasi. Terdapat faktor langsung dan tidak langsung yang dapat memengaruhi status gizi seorang anak. Faktor langsung meliputi makanan, penyakit menular, dan karakteristik anak (jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah (BBLR), dan konsumsi makanan). Sedangkan faktor tidak langsung meliputi pemberian Air Susu Ibu (ASI) non-eksklusif, pelayanan kesehatan, dan karakteristik keluarga (pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan status ekonomi keluarga). Rendahnya tingkat pendidikan orang tua, khususnya pendidikan ibu, mempunyai kaitan erat dengan kejadian *stunting* pada masa kanak-kanak (Yani et al, 2023).

*Global Nutrition Report 2016* mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan

Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodia (Kemensetneg RI, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018) (Kemensetneg RI, 2020).

Menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia Kementerian Kesehatan, prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, menjadi 21,6% pada tahun 2022 dengan mayoritas terjadi pada anak usia 3-4 tahun sebanyak 6%. Sementara itu pada tahun 2021, prevalensi *stunting* di Provinsi Banten sebesar 24,5%. Kemudian pada tahun 2022 prevalensi *stunting* di Provinsi Banten turun menjadi 20%. Namun angka ini masih belum sesuai dengan standar WHO yang menargetkan kurang dari 20% (Rokom, 2023). Indonesia memiliki target penurunan prevalensi *stunting* sebesar 14% pada tahun 2024. Disamping itu, jumlah kasus *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Cikupa tahun 2022 adalah 116 kasus dan pada tahun 2023 adalah 127 kasus *stunting*. Sehingga terdapat peningkatan jumlah kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan terjadinya *stunting* di Puskesmas Cikupa masih perlu optimalisasi, sehingga diperlukan diagnosis komunitas sebagai upaya promotif dan preventif yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

## **1.2 Permasalahan Mitra**

Puskesmas Cikupa terletak di Jalan Raya Otonom Cikupa Pasar Kemis RT 01 RW 01 Desa Talagsari, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten 15710. Luas wilayah Kecamatan cikupa adalah 43,407 km<sup>2</sup> dengan wilayah kerja Puskesmas Cikupa mencakup 10 Desa/Kelurahan yaitu Desa Cikupa, Desa Pasir Gadung, Desa Talaga, Desa Talagasri, Desa Cibadak, Desa Sukamegara, Desa Bojong, Desa Budimulya, Desa Dukuh dan Desa Bitung Jaya. Secara geografis, Kecamatan Cikupa berada di wilayah Barat Kabupaten Tangerang dengan batas wilayahnya sebagai berikut :

1. Utara : Kecamatan Pasar Kemis dan Puskesmas Pasir Jaya
2. Selatan : Kecamatan Panongan
3. Barat : Kecamatan Balaraja dan Kecamatan Tigaraksa
4. Timur : Kecamatan Curuh dan Puskesmas Pasir Jaya

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Statistik Kabupaten Tangerang tahun 2022, jumlah penduduk di Kecamatan Cikupa pada tahun 2022 sebesar 201.614 jiwa penduduk dengan kepadatan penduduk 43.383 Km<sup>2</sup>.

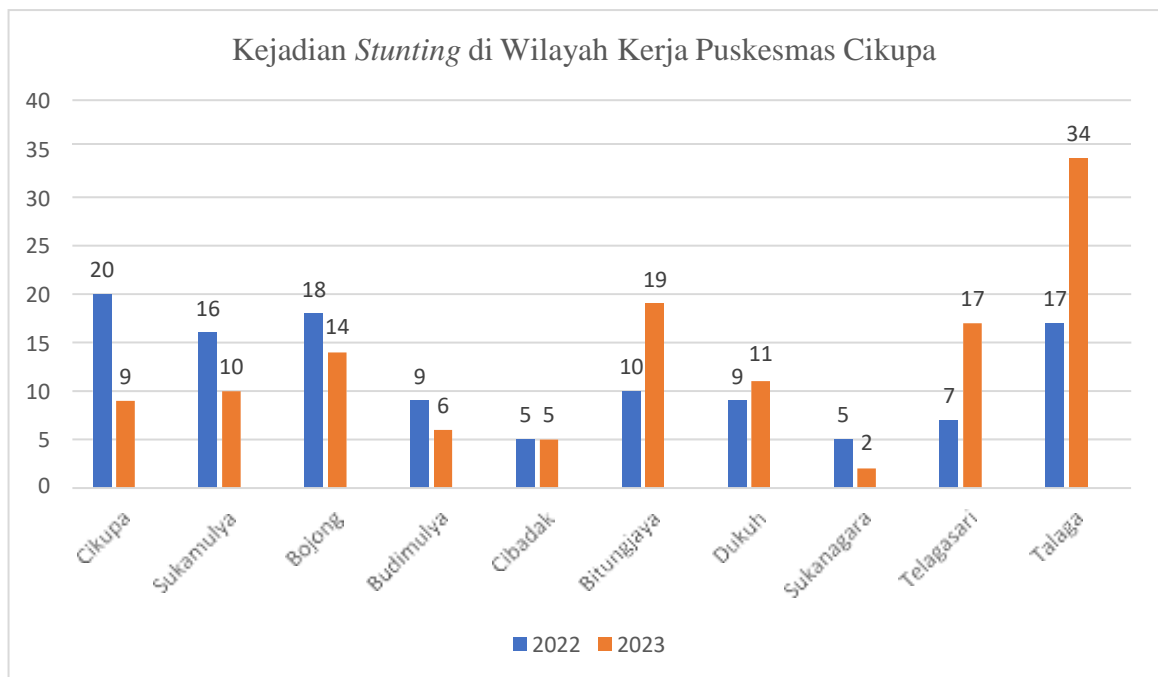
Jumlah penduduk di Kecamatan Cikupa berdasarkan data Statistik Kependudukan Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebanyak 201.614 jiwa dengan luas wilayah 46.00 km<sup>2</sup>, rata-rata penduduk 4.383 Km<sup>2</sup>. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Cikupa Januari – Juni 2023 sebanyak 1340. Jumlah risiko tinggi bulan Januari – Juni 2023 sebesar 471 ibu hamil. Risiko tinggi dalam kehamilan terbanyak pada Desa Sukamulya dan Talagasari yaitu 71 (5,2%) ibu hamil. Risiko tinggi berupa anemia terbanyak pada Desa Talagasari sebesar 27 (38%) ibu hamil. Risiko tinggi berupa KEK terbanyak pada Desa Talaga sebesar 23 (34,8%) dan risiko tinggi berupa preeklamsia terbanyak pada Desa Sukamulya, Talaga dan Bitung Jaya sebesar 3 ibu hamil.

Kecamatan Cikupa terdiri atas 10 Desa yaitu Desa Cibadak, Desa Talaga, Desa Talagasari, Desa Dukuh, Desa Cikupa, Desa Sukanagara, Desa Bitung Jaya, Desa Pasir Gadung, Desa Budimulya, dan Desa Bojong. Berdasarkan data statistik pada tahun 2021, luas ruang lingkup wilayah kerja Puskesmas Cikupa adalah 29 km<sup>2</sup> yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 198.826 orang yang terdiri dari 102.096 orang laki-laki dan 96.730 orang perempuan.

- Desa Cikupa berdasarkan data tahun 2022 - 2023 didapatkan penurunan kasus *stunting* sebanyak 11 orang
- Desa Sukamulya berdasarkan data tahun 2022 - 2023 didapatkan penurunan kasus *stunting* sebanyak 6 orang
- Desa Bojong berdasarkan data tahun 2022 - 2023 didapatkan penurunan kasus *stunting* sebanyak 4 orang
- Desa Budimulya berdasarkan data tahun 2022 - 2023 didapatkan penurunan kasus *stunting* sebanyak 3 orang
- Desa Cibadak berdasarkan data tahun 2022 - 2023 tidak didapatkan peningkatan ataupun penurunan kasus *stunting*
- Desa Bitungjaya berdasarkan data tahun 2022 – 2023 didapatkan peningkatan kasus *stunting* sebanyak 9 orang
- Desa Dukuh bulan berdasarkan data tahun 2022 – 2023 didapatkan peningkatan kasus *stunting* sebanyak 2 orang

- Desa Sukanagara berdasarkan data tahun 2022 – 2023 didapatkan penurunan kasus *stunting* sebanyak 3 orang
- Desa Talagasari berdasarkan data tahun 2022 – 2023 didapatkan peningkatan kasus *stunting* sebanyak 10 orang
- Desa Talaga berdasarkan data tahun 2022 – 2023 didapatkan peningkatan kasus *stunting* 17 orang

Berdasarkan hasil data yang diperoleh, kami memilih Desa Talaga dikarenakan desa tersebut memiliki jumlah peningkatan kasus *stunting* yang paling tinggi jika dibandingkan dengan desa lainnya.



**Gambar 1.1 Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa**



## **BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN**

### **2.1 Solusi Permasalahan**

Berdasarkan hasil observasi, didapatkan :

#### 1. Sarana Kesehatan

- Puskesmas Cikupa memiliki jumlah tenaga kesehatan yang sudah memenuhi Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yang terdiri dari 5 dokter umum, 1 dokter gigi, 13 perawat, 11 bidan, 2 ahli gizi, 3 apoteker, 2 tenaga kesehatan masyarakat, 2 tenaga kesehatan lingkungan, 1 ahli teknologi laboratorium medik, 1 administrasi keuangan, 5 satpam, 2 tata usaha, 2 supir, 3 *office boy* dan 3 penjaga loket. Data ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Cikupa.
- Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Cikupa cukup memadai untuk pelayanan di puskesmas.
- Fasilitas di Puskesmas Cikupa terdiri dari poli umum, poli anak, poli lansia, poli tuberkulosis (TB), poli kesehatan ibu dan anak (KIA), poli keluarga berencana (KB), poli gigi, laboratorium, farmasi, instalasi gawat darurat (IGD), ruang rawat inap, ruang administrasi, ruang pendaftaran dan rekam medis, gudang, parkir, dan toilet yang dipisahkan untuk laki-laki dan perempuan. Puskesmas Cikupa juga mempunyai ruang tunggu yang cukup luas dan memadai. Penerapan protokol kesehatan di Puskesmas Cikupa dilaksanakan setiap saat dan untuk kualitas kebersihan di puskesmas baik.
- Pelayanan poli gizi buka setiap hari Senin dan Rabu. Program yang dilakukan di Puskesmas Cikupa terkait dengan intervensi stunting berupa penemuan kasus stunting, pengobatan pasien stunting melalui kunjungan pada pasien balita dan dewasa, dan pencegahan stunting.

#### 2. Prasarana Kesehatan

- Baru tersedia 1 poster mengenai *stunting*
- Kurangnya promosi kesehatan dalam program intervensi *stunting* di puskesmas (pada remaja, wanita usia subur, ibu hamil dan anak)
- Kurangnya promosi kesehatan pembangunan fasilitas cuci tangan
- Tingkat kehadiran ibu ke sarana pelayanan kesehatan rendah (berkurangnya mendapatkan pengetahuan dari tenaga kesehatan tentang gizi seimbang sehingga dapat memengaruhi perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada balita)

## **BAB 3 METODE PELAKSANAAN**

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

Telah dilakukan penentuan prioritas masalah dengan cara *non scoring technique* dengan teknik *Delphi*. Diskusi dilakukan dengan cara wawancara orang – orang di Puskesmas Cikupa. Dari hasil diskusi tersebut, setelah dilakukan identifikasi masalah dengan paradigma blum diantara 3 aspek yang terdapat pada paradigma blum, dipilih faktor *lifestyle* sebagai prioritas masalah. *Lifestyle* dipilih menjadi masalah utama karena kurangnya kurangnya pengetahuan mengenai *stunting* (faktor penyebab, pencegahan, peran gizi seimbang, cara mengatasi jika terjadi *stunting* dan dampak dari *stunting*) dan kurangnya pengetahuan mengenai *golden period* pada pertumbuhan anak. Banyak responden tidak setuju untuk melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi/panjang badan anak secara berkala. Banyak responden yang beranggapan bahwa pemberian makanan tambahan pada ibu hamil tidak penting. Banyak responden yang tidak selalu mencari tahu tentang *stunting* (pengertian, penyebab, ciri-ciri dan dampak) dan tidak memberikan makanan yang bergizi pada anak. Banyak responden yang tidak memberikan ASI optimal kepada anak hingga usia 2 tahun. Banyak responden yang tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

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

Mitra kegiatan kami Kabupaten Tangerang yang kami khususkan di Puskesmas Kecamatan Cikupa. Kegiatan yang kami lakukan dilaksanakan di Puskesmas Cikupa. 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.

## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan di Balai Desa Talaga pada Rabu, 10 Januari 2024 pada pukul 09.00 -10.00 WIB. dan dihadiri oleh 22 peserta. Tujuan dilakukan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Talaga mengenai *stunting* dan gizi seimbang, sehingga diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Kegiatan ini diawali dengan pembukaan, perkenalan, serta menjelaskan tujuan dari penyuluhan yang kemudian dilanjutkan dengan pembagian kuesioner *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* dan gizi seimbang sebelum diberikan penyuluhan. Kemudian, peserta penyuluhan mengumpulkan *pre-test*. Acara dilanjutkan dengan pemaparan materi mengenai *stunting* dan gizi seimbang dengan menggunakan *power point* serta poster mengenai *stunting* dan gizi seimbang yang sudah dicetak. Selanjutnya, sesi tanya jawab dilakukan untuk peserta penyuluhan yang masih kurang paham mengenai materi penyuluhan. Kegiatan dilanjutkan dengan pembagian kuesioner *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan mengenai *stunting* dan gizi seimbang. Peserta penyuluhan mengumpulkan *post-test*. Kegiatan ditutup dengan mengucapkan terima kasih. Pemberian poster kepada kader setelah dilakukan penutupan.

### Hasil Pre-test dan Post-test Penyuluhan *Stunting*

No	Nama	Usia (Tahun)	Nilai Pre-test	Nilai Post-test	Peningkatan Nilai
1	Ny.SN	36	32	70	38
2	Ny. SA	22	36	60	24
3	Ny. S	38	40	52	12
4	Ny. NH	36	40	76	36
5	Ny. T	24	44	72	28
6	Ny. SAT	34	52	84	32
7	Ny. SNF	38	52	76	24
8	Ny. K	28	56	72	16
9	Ny. SRS	28	56	76	20
10	Ny. NA	29	56	72	16
11	Ny. DSU	35	60	76	16
12	Ny. NF	32	68	76	8
13	Ny. IR	31	68	80	28
14	Ny. WF	29	68	72	4
15	Ny. SHO	34	80	92	12

16	Ny. SAL	38	76	84	8
17	Ny. H	41	72	76	4
18	Ny. R	28	72	100	28
19	Ny. L	26	72	84	12
20	Ny. J	25	62	96	34
21	Ny. A	27	50	88	38
22	Ny. NAF	33	54	74	20
Nilai Terendah			32	52	4
Nilai Tertinggi			80	100	38
Nilai Rata-rata			57,54	77,63	20,81

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor-faktor yang menjadi masalah adalah kurangnya pengetahuan mengenai *stunting* (faktor penyebab, pencegahan, peran gizi seimbang, cara mengatasi jika terjadi *stunting* dan dampak dari *stunting*) dan kurangnya pengetahuan mengenai *golden period* pada pertumbuhan anak; tidak setuju untuk melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi/panjang badan anak secara berkala; ada anggapan bahwa pemberian makanan tambahan pada ibu hamil tidak penting; tidak selalu mencari tahu tentang *stunting* (pengertian, penyebab, ciri-ciri dan dampak) dan tidak memberikan makanan yang bergizi pada anak serta tidak memberikan ASI optimal kepada anak hingga usia 2 tahun; tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari lingkungan sendiri masih adanya rumah yang tanpa ventilasi dan juga tinggal di lingkungan perokok. Dari pelayanan Kesehatan masih kurangnya promosi Kesehatan terkait *stunting*.

Dari kegiatan ini, disarankan agar pelayanan Kesehatan dapat melakukan penyuluhan mengenai *stunting* kepada kader agar pengetahuan mengenai *stunting* dapat disebarluaskan serta melakukan kegiatan penyuluhan mengenai *stunting*, *hand hygiene* dan gizi seimbang kepada desa-desa lainnya agar dapat menurunkan jumlah kasus *stunting* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Diharapkan kegiatan ini dapat dilakukan secara berkala.

## **BAB VI UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih diucapkan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini sehingga dapat berlangsung dengan baik dan sesuai dengan rencana, khususnya kepada Rektor beserta Jajarannya, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Tarumanagara atas pembiayaannya, Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang serta Puskesmas Cikupa atas partisipasinya sehingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.

Hasil dari kegiatan ini adalah ada 91% peserta mendapatkan nilai  $\geq 70$ , sehingga dapat dikatakan kegiatan ini berhasil

- Intervensi II : lima peserta sebagai perwakilan mampu mempraktikkan dan menjelaskan kembali mengenai *Hand Hygiene* dan Gizi Seimbang sesuai Isi Piringku.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Society For Quality. (2023). Gantt Chart. *American Society for Quality*. Retrieved from: <https://Asq.Org/Quality-Resources/Gantt-Chart>.
2. Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Arvin, A. M. (2012). Ilmu Kesehatan Anak Nelson (Ed. 15). Jakarta: EGC.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Centers for Disease Control and Prevention Approach to evaluation. *Centers for Disease Control and Prevention*. Retrieved from : <https://www.cdc.gov/Evaluation/Logicmodels/Index.Htm>
4. De Sanctis, V., Soliman, A., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., & Hamed, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
5. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2014). Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas.
6. Hasibuan, R. (2021). Buku Ajar Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat - Rapotan Hasibuan (Moh Nasrudin, Ed.; 1st Ed., Vol. 1). Pt. Nasya Expanding Management.
7. Iswardi, D. (2019). Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019. Jakarta
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (MONEV) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018 – 2024.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Media KIE Isi Piringku. (online) <https://ayosehat.kemkes.go.id/tag/isi-piringkuu>. Diakses pada 05 Januari 2024 pukul 12.00
10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting.
12. Musfirah, & Anjar Setyani, D. (2022). Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village. 6. Retrieved from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
13. Millennium Challenge Account Indonesia. (2014). Stunting dan Masa Depan Indonesia. *In Millennium Challenge Account - Indonesia*.
14. Presiden Republik Indonesia. (2013). Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi. Jakarta.
15. Rahayu, A., Km, S., Ph, M., Yulidasari, F., Putri, A. O., Kes, M., Anggraini, L., Mahasiswa, B., & Masyarakat, K. (2018). Study Guide Stuning dan Upaya Pencegahannya.
16. Rasyid, H. A et al. (2021). Diagnosis komunitas untuk intervensi kesehatan. *Universitas Brawijaya Press*. <https://books.google.co.id/books?id=6ttVEAAAQBAJ>
17. Rokom. (2023). “Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%”, sehatnegeriku.kemkes.go.id, 23 Januari 2023, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>

18. Rokhmayanti, Rokhmayanti & Putri, Nawwara. (2022). Diagnosis Komunitas Status Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*. 4. 10.47710/jp.v4i1.166.
19. Sandjojo EP. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi; 2017
20. Satriawan E. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Tnp2k). 2018.
21. Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed- Precede Pada Mahasiswa Kepanitraan Klinik. *Jambi Medical Jurnal*, 10(1), 1–19.
22. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaen/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil. TNP2K. Retrieved from:  
[https://www.tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Sesi%201\\_01\\_RakorStuntingTNP2KStranas\\_22Nov2018.pdf](https://www.tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Sesi%201_01_RakorStuntingTNP2KStranas_22Nov2018.pdf)
23. Tri, S. (2014). Analisis Swot. Lembaga Penelitian Dan Pengembangan Sumber daya Dan Lingkungan Hidup. Retrieved from: <https://www.lppslh.or.id/artikel/analisis-swot/>
24. Trihono, et al. (2015). Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
25. Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*, 15(1), 233.  
<https://doi.org/10.3390/nu15010233>

#### Lampiran 1. Dokumentasi Pengisian Pre-test dan Post-test



#### Lampiran 2. Dokumentasi Pelaksanaan penyuluhan







**Lampiran 3. Dokumentasi Bersama Peserta**



