

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



**Pencegahan Kejadian Stunting pada Balita  
Melalui Pemantaun Pertumbuhan**

**Diusulkan oleh:**

**Ketua Tim**

dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP, FISPH, FISCN (0321118204/10414005)

**Anggota:**

Nia Sarah Salsabila (406201073)

Velda Claresta (406201054)

Tizander Mayvians (406192080)

**PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA  
NOVEMBER 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PKM**  
**Periode 2 / Tahun 2022**

1. Judul : Pencegahan Kejadian Stunting pada Balita Melalui Pemantuan Pertumbuhan
2. Nama Mitra : Warga Kecamatan Kresek
3. Nama Tim Pengusul
  - a. Nama dan gelar : dr.Noventy, MKK, Sp. KKLP, FISPH, FISCMM
  - b. NIDN/NIK : 0321118204/10414005
  - c. Jabatan/Golongan : Dosen tetap/IIIb
  - d. Program studi : Profesi Dokter
  - e. Fakultas : Kedokteran
  - f. Bidang keahlian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
  - g. Nomor HP/Telpon : 081282276090
  - h. Email : [novendy@fk.untar.ac.id](mailto:novendy@fk.untar.ac.id)
4. Anggota Tim PKM (Mahasiswa)
  - a. Jumlah Anggota : 3 orang
  - b. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Nia Sarah Salsabila (406201073)
  - c. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Velda Claresta (406201054)
  - d. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Tizander Mayvians (406192080)
5. Lokasi Kegiatan Mitra
  - a. Wilayah mitra : Puskesmas Kresek
  - b. Kabupaten/kota : Tangerang
  - c. Provinsi : Banten
6. Metode Pelaksanaan : Daring
7. Luaran yang dihasilkan : Publikasi dan HKI
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Agustus – Desember 2022
9. Biaya Total : Rp 10.300.000, -  
Biaya yang disetujui

Jakarta, 14 November 2022

Menyetujui,  
Ketua LPPM



Jap Tji Beng, Ph.D.  
NIDN/NIK: 0323085501/10381047

Ketua Pelaksana



dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP FISPH, FISCMM  
NIDN/NIK: 0321118204/10414005

## RINGKASAN

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi pada anak Balita di Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24.4%. Provinsi Banten sendiri didapatkan prevalensi sebesar 24,5%. Kabupaten Tangerang yang merupakan wilayah di Provinsi Banten juga didapatkan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu sebesar 23.3%. Data Puskesmas Kresek bulan Februari 2022, didapatkan sebanyak 78 kasus malnutrisi pada anak dengan 50 (64,1%) kasus diantaranya adalah kasus *stunting*. Pemantauan kasus *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin pada anak balita, namun masih banyak orang tua yang tidak melakukan pemantauan pertumbuhan anaknya secara rutin. Maka perlu dilakukan suatu kegiatan bakti kesehatan untuk memantaua pertumbuhan terutama pada anak balita sebagai upaya deteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting*. Kegiatan bakti kesehatan dilakukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada anak balita yang dibawa orang tuanya ke Puskesmas. Total sebanyak 60 anak balita yang diukur, dengan 6 (10,0%) dengan perawakan sangat pendek dan 14 (23,3%) dengan perawakan pendek. Anak laki-laki lebih banyak dengan perawakan sangat pendek dan pendek dibandingkan dengan anak perempuan (13,3% dan 26,7% vs 6,7% dan 20,0%). Hasil kegiatan ini mendapatkan bahwa masih banyak anak balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya. Kegiatan yang telah dilakukan hanya sebatas pengukuran antropometri yang merupakan data awal. Sedangkan banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami *stunting*. Maka masih perlu dilakukan berbagai kegiatan sebagai upaya mencegah terjadi *stunting* pada anak balita. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.

Kata kunci: *stunting*, usia, tinggi badan

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya atas terlaksananya kegiatan **“Pencegahan Kejadian Stunting pada Balita Melalui Pemantauan Pertumbuhan”** terlaksana dengan baik dan lancar serta sampai terselesaikannya laporan akhir. Laporan akhir kegiatan pengabdian masyarakat dibuat sebagai pertanggungjawaban secara tertulis kegiatan yang didanai oleh LPPM Universitas Tarumanagara periode 2 tahun 2022.

Kegiatan bakti kesehatan ini terselenggara atas kerja keras semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil. Kami mengucapkan banyak terima kasih, khususnya kepada:

- a. Yayasan Tarumanagara, baik Pimpinan (Pembina, Pengawas dan pengurus) yang mendukung kegiatan pengabdian masyarakat di Universitas Tarumanagara
- b. Rektor Universitas Tarumanagara
- c. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara
- d. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- e. Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- f. Kepala dan Staf Puskesmas Kresek
- g. Warga dan anaknya di wilayah kerja Puskesmas Kresek yang berpartisipasi
- h. Pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu terwujudnya kegiatan bakti kesehatan .

Semoga laporan akhir ini dapat memberikan gambaran tentang kegiatan pengabdian masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Mohon maaf atas segala kekurangan yang terjadi. Atas perhatian dan kerjasama semua pihak, kami ucapkan terima kasih

Jakarta, November 2022

Tim Pengabdian Masyarakat

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| Halaman Sampul.....  | i   |
| Halaman Pengesahan.....  | ii  |
| Ringkasan.....   | iii |
| Prakata.....   | iv  |
| Daftar Isi.....  | v   |
| Daftar Tabel.....  | vi  |
| Bab 1. Pendahuluan.....  | 1   |
| 1.1. Analisa Situasi.....  | 1   |
| 1.2. Permasalahan Mitra.....                                     | 2   |
| Bab 2. Solusi Permasalahan dan Luaran.....                       | 3   |
| 2.1. Solusi Permasalahan.....                                    | 3   |
| 2.2. Luaran Kegiatan.....  | 3   |
| Bab 3. Metodologi Pelaksanaan.....                               | 4   |
| 3.1. Tahapan/Langkah – Langkah Solusi Bidang.....                | 4   |
| 3.2. Partisipasi Mitra.....                                      | 4   |
| 3.3. Uraian Kepakaran dan Tugas Masing – Masing Anggota Tim..... | 5   |
| Bab 4. Luaran dan Target Capaian.....                            | 7   |
| 4.1. Kegiatan Panitia Bakti Kesehatan.....                       | 7   |
| 4.2. Luaran dan Target.....                                      | 7   |
| Bab 5. Kesimpulan dan Saran.....                                 | 12  |
| 5.1. Kesimpulan.....   | 12  |
| 5.2. Saran.....  | 12  |
| Daftar Pustaka.....  | 13  |
| Lampiran.....  | 14  |

## Daftar Tabel

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1. Luaran Kegiatan.....  | 3  |
| Tabel 2. Data pengukuran anak balita di Puskesmas Kresek.....  | 8  |
| Tabel 3. Pengelompokan hasil pengukuran tinggi badan per usia berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia..... | 11 |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Analisa Situasi

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi pada anak Balita di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik dan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 hingga 2019. Data tahun 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%, turun menjadi 30,8% pada tahun 2018 dan menjadi 27,7% pada tahun 2019 (Balitbangkes, 2013; BPS, 2019; Kemkes RI, 2019). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia kembali turun ke angka 24.4% (Kemkes RI, 2021). Namun Pemerintah melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021, menargetkan prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2024 adalah sebesar 14% (JDIH BPK RI, 2021).

*Stunting* sendiri adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan pertumbuhan pada anak akibat masalah gizi kronis (Khairani, 2020). *Stunting* sendiri sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan deteksi sedini mungkin. Anak yang mengalami *stunting* dapat diidentifikasi dengan membandingkan tinggi badan dengan usia sesuai standar yang telah ditetapkan berdasarkan jenis kelamin (Mursita, 2020). Hasil perbandingan tinggi badan bila dibandingkan dengan usia pada anak usia 0-60 bulan, nantinya akan dikategorikan menjadi: sangat pendek (*severely stunted*); pendek (*stunted*); normal dan tinggi (JDIH BPK RI, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi pemantauan pertumbuhan panjang badan pada anak 0-59 bulan dalam waktu 12 bulan terakhir di Indonesia adalah sebesar 53.2% (Kemkes RI, 2019). Provinsi Banten sendiri berdasarkan data Riskesdas 2018, angka proporsi pemantauan pertumbuhan panjang badan pada anak 0-59 bulan lebih rendah dari angka nasional, yaitu hanya sebesar 31.5% (Kemkes RI 2019). Selain itu dari hasil SSGI tahun 2021 didapatkan bahwa prevalensi *stunting* di Provinsi Banten sebesar 24,5% (Kemkes RI, 2021). Angka yang sedikit lebih tinggi bila dibandingkan angka prevalensi nasional yang sebesar 24.4% (Kemkes RI, 2021). Kabupaten Tangerang yang merupakan wilayah di Provinsi Banten juga didapatkan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu sebesar 23.3% (Kemkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kresek pada bulan Februari 2022, didapatkan sebanyak 78 kasus malnutrisi pada anak dengan 50 (64,1%) kasus diantaranya adalah kasus *stunting*. Pemantauan kasus *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran panjang badan secara rutin pada anak balita. Melihat hal tersebut, maka perlu dilakukan suatu kegiatan berupa pemantauan pertumbuhan terutama pada anak balita sebagai suatu upaya untuk melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak balita. Dengan demikian diharapkan dapat melakukan pencegahan sedini mungkin, jangan sampai seorang anak jatuh menjadi *stunting* serta dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Puskesmas Kresek.

## **1.2. Permasalahan Mitra**

Berdasarkan data di Puskesmas Kresek, didapatkan angka kejadian *stunting* yang cukup tinggi diantara data anak yang mengalami malnutrisi. Kejadian *stunting* dapat dicegah, salah satunya dengan melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Salah satu pemantauan yang penting adalah tinggi badan. Maka dengan itu, perlu dilakukan suatu kegiatan berupa pemantauan pertumbuhan pada anak balita. Hal ini sebagai upaya untuk melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak balita. Sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin jangan sampai jatuh menjadi *stunting* serta membantu Puskesmas Kresek menurunkan angka kejadian *stunting*.

## BAB 2

### SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN

#### 2.1. Solusi Permasalahan

Pemerintah pusat, daerah bersama pihak swasta dan masyarakat telah melaksanakan upaya peanggulangan penyakit stunting melalui program percepatan penurunan *stunting* dengan pendekatan multisektoral. Pendekatan multisektoral ini dilakukan secara terintegrasi dengan memberikan intervensi spesifik dan sensitif pada tingkat kabupaten/kota secara bertahap (Mursita, 2020).

Intervensi spesifik adalah kegiatan mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting oleh sektor kesehatan. Sedangkan intervensi sensitif merupakan kegiatan untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung (Mursita, 2020). Bentuk intervensi spesifik meliputi: promosi dan konseling PMBA, termasuk konseling ASI eksklusif; pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan; suplementasi gizi mikro (tablet penambah darah, vitamin A); suplementasi zat gizi makro; tatalaksana gizi buruk; pemeriksaan kehamilan dan imunisasi dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Mursita, 2020).

#### 2.2. Luaran

**Tabel 1. Luaran Kegiatan**

| No.                                | Jenis Luaran                               | Keterangan                  |
|------------------------------------|--|-----------------------------|
| <b>Luaran Wajib</b>                |  |                             |
| 1                                  | Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN atau | Minimal draft               |
| 2                                  | Prosiding dalam Temu ilmiah                | Minimal draft               |
| <b>Luaran Tambahan (boleh ada)</b> |  |                             |
| 3                                  | Hak Kekayaan Intelektual (HKI)             | Minimal bukti pengajuan HKI |

## **BAB 3**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **3.1. Partisipasi Mitra**

Pelaksanaan bakti kesehatan dilakukan dalam bentuk pemantauan pertumbuhan terutama panjang badan pada anak Balita. Kegiatan akan dilakukan di Puskesmas Kresek, dimana setiap anak Balita yang di bawa orang tuanya akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Hasil pengukuran tinggi badan kemudian akan dibandingkan dengan usia anak dan dimasukkan ke dalam tabel *z score* sesuai jenis kelaminnya. Jika hasil menunjukkan adanya kemungkinan mengarah ke stunting, maka data akan diberikan ke pihak Puskesmas untuk dilakukan pemantauan secara rutin. Kemudian orang tua dari anak yang hasilnya mengarah ke *stunting* akan diberikan edukasi sebagai upaya untuk mencegah terjadinya stunting pada anaknya.

#### **3.2. Partisipasi Mitra**

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa didapatkan beberapa permasalahan yang dihadapi. Maka dilakukan persiapan yaitu meninjau kegiatan bakti kesehatan, menrencanakan waktu pelaksanaan, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Hal ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap anak balita yang berisiko timbul penyakit stunting sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin.

Tim bakti kesehatan menrencanakan waktu pelaksanaan dan alat yang akan digunakan untuk melakukan pengukuran. Hasil pemantauan kemudian akan disampaikan kepada pihak Puskesmas sehingga kegiatan ini dapat berlangsung, berkelanjutan dan berkesinambungan dan menilai apakah kegiatan bakti kesehatan ini memberikan manfaat bagi mitra. Target jangka pendek adalah terpantauanya pertumbuhan anak-anak balita pada saat kegiatan.

Manfaat kegiatan ini adalah dapat dilakukannya deteksi dini terhadap anak-anak balita yang berisiko timbulnya penyakit stunting dengan tujuan menurunkan angka kejadian *stunting* dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Target jangka menengah adalah mitra dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Target jangka panjang adalah menurunkan angka kejadian *stunting*.

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

Pengusul kegiatan PKM adalah dosen Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, yaitu dr. Novendy, MKK, Sp. KKLK dari bagian IKM. Dengan kompetensi sebagai dokter diharapkan dapat terlaksananya kegiatan ini, sehingga mampu mencapai target yang diharapkan. Kegiatan bakti kesehatan ini juga dibantu oleh dokter muda FK UNTAR untuk membantu sarana dan prasarana agar kegiatan ini dapat berlangsung.

Ketua bertugas:

1. Mencari Mitra yang bersedia untuk menerima kami dalam melakukan pengabdian kepedamasyarakat.
2. Melakukan survei kepada Mitra untuk mengetahui permasalahan apa yang mereka hadapi,terkait dengan bidang kami.
3. Mencari solusi untuk mengatasi permasalahan Mitra.
4. Berkomunikasi dengan mitra untuk kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
5. Mengkoordinir pembuatan proposal yang ditujukan ke LPPM.
6. Menyerahkan proposal ke LPPM.
7. Mengkoordinir pembuatan materi yang akan diberikan kepada Mitra.
8. Mengkoordinir persiapan awal pembekalan kepada Mitra.
9. Mengkoordinir pembelian perlengkapan yang akan digunakan di lokasi Mitra maupun yang akan digunakan dalam pelaporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
10. Mengkoordinir persiapan akhir pembekalan kepada Mitra.
11. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan pembekalan di Mitra sesuai dengan jadwal kegiatan.
12. Mengkoordinir pembuatan laporan kemajuan untuk monitoring dan evaluasi.
13. Menyerahkan laporan kemajuan ke LPPM sekaligus hadir saat pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
14. Mengkoordinir pembuatan modul, laporan akhir, dan laporan pertanggungjawaban keuangan.
15. Menyerahkan laporan akhir untuk ditandatangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.
16. Menyerahkan laporan akhir, laporan pertanggungjawaban keuangan, modul, logbook, maupun CD yang berisi laporan kegiatan dan laporan pertanggungjawaban keuangan ke LPPM.
17. Mengkoordinir pembuatan paper, yang akan diseminarkan di Serina ataupun forum lainnya,dan poster untuk *Research Week*.

Anggota bertugas:

1. Melakukan survei kepada mitra untuk mengetahui permasalahan apa yang mereka hadapi, terkait dengan bidang kami.
2. Membantu ketua untuk membuat materi pembekalan.
3. Memperbanyak materi pembekalan yang akan diberikan kepada Mitra.
4. Bersama dengan ketua memberikan pembekalan kepada Mitra.
5. Bersama dengan ketua membuat laporan kemajuan dan hadir saat pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
6. Bersama dengan ketua membuat modul, laporan akhir, dan paper
7. Bersama ketua membantu mendokumentasikan pelaksanaan pembekalan kepada Mitra.

## **BAB 4**

### **LUARAN DAN TARGET CAPAIAN**

#### **4.1. Kegiatan Panitia Bakti Kesehatan**

##### **1. Susunan Acara Kegiatan**

Kegiatan bakti kesehatan kali ini berupa pemantauan pertumbuhan pada anak balita yang dibawa ke Puskesmas baik untuk pengobatan maupun hanya rutin kontrol. Kegiatan ini dilakukan selama satu minggu dengan mengukur tinggi badan dan berat badan balita tersebut.

##### **2. Skema Alur Pelaksanaan**

Tim memperoleh data dari dokter muda yang sedang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Keresk, bahwa masih terdapat banyak anak yang mengalami stunting. Tim kemudian bekerja sama dengan dokter muda menrancang kegiatan bakti kesehatan berupa pemantauan pertumbuhan berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan pada balita. Setelah itu tim mendiskusikan hal tersebut kepada pihak puskesmas untuk pelaksanaan kegiatan bakti kesehatan ini.

Tim bersama dokter muda kemudian mulai mengadakan rapat dan menyusun proposal kegiatan bakti kesehatan ini. Proposal kemudian diajukan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Tarumanagara untuk memperoleh dana bantuan untuk pelaksanaan kegiatan ini (hibah). Selain itu, tim juga melakukan persiapan berupa perencanaan data yang akan diambil, serta melatih cara mengukur tinggi serta berat badan balita agar memperoleh hasil yang sama.

#### **4.2. Luaran dan Target Pencapaian**

##### **1. Mekanisme Pendaftaran Kegiatan Bakes**

Tidak diperlukan proses pendaftaran terlebih dahulu. Tim yang bertugas akan melakukan pengukuran tinggi dan berat badan pada semua anak balita yang datang baik di poliklinik anak, maupun dibagian Kesehatan Ibu Anak di Puskesmas Kresk.

##### **2. Rangkaian Pelaksanaan Kegiatan**

Rangkaian pelaksanaan kegiatan bakti kesehatan dibagi menjadi 2 bagian, yaitu bagian persiapan pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan bakti kesehatan. Keterangan lebih lanjut mengenai persiapan dan hasil kegiatan dapat dilihat pada keterangan di bawah ini.

## A. Persiapan Pelaksanaan Kegiatan

Rapat persiapan dilakukan sebanyak 1 kali, dimana pada rapat tersebut tim melakukan persiapan segala sarana dan prasarana yang dibutuhkan pada saata kegiatan.

## B. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan bakti kesehatan dilaksanakan selama 5 hari, yaitu pada tanggal 05-09 September 2022. Setiap anak balita yang di bawa oleh orang tuanya ke Puskesmas akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Total sebanyak 60 anak balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badannya selama periode kegiatan. Dikarenakan yang mau ditentukan adalah apakah anak berisiko stunting atau tidak, maka data yang ditampilkan adalah data tinggi badan.

Jumlah anak balita laki-laki dan perempuan yang berpartisipasi dalam kegiatan bakti kesehatan ini jumlahnya adalah sama, yaitu masing-masing berjumlah 30 (50%) orang anak balita. Rata-rata usia anak balita yang ikut dalam kegiatan ini adalah 27,33 bulan dengan rentang 2 bulan – 60 bulan, dengan jumlah yang paling banyak berada di rentang 12-23 bulan yaitu sebanyak 21 (35,0%). Rata-rata tinggi badan anak balita adalah 83,00 cm dengan rentang anatar 56 – 109 cm. Berdasarkan perhitungan tinggi badan per usia, maka didapatkan bahwa sebanyak 6 (10,0%) orang anak balita memiliki perawakan yang sangat pendek, sebanyak 14 (23,3%) anak memiliki perawakan pendek dan sisanya adalah normal. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Data pengukuran anak balita di Puskesmas Kresek**

| Variabel                     | Proporsi<br>N=60 (%) | Mean;SD      | Median<br>(min-maks) |
|------------------------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Jenis Kelamin                |                      |              |                      |
| Laki-laki                    | 30 (50)              |              |                      |
| Perempuan                    | 30 (50)              |              |                      |
| Usia (bulan)                 |                      | 27.33;14.75  | 25 (2-60)            |
| 0-5 bulan                    | 3(5.0)               |              |                      |
| 6-11 bulan                   | 4(6.7)               |              |                      |
| 12-23 bulan                  | 21 (35.0)            |              |                      |
| 24-35 bulan                  | 8 (13.3)             |              |                      |
| 36-47 bulan                  | 17 (28.3)            |              |                      |
| 48-59 bulan                  | 7 (11.7)             |              |                      |
| Tinggi Badan (cm)            |                      | 83.00;11.977 | 80.50 (56-109)       |
| Kategori berdasarkan<br>TB/U |                      |              |                      |
| Sangat pendek                | 6 (10.0)             |              |                      |
| Pendek                       | 14 (23.3)            |              |                      |
| Normal                       | 40 (66.7)            |              |                      |

Hasil perhitungan tinggi badan berdasarkan usia yang telah dilakukan, didapatkan bahwa dari 30 orang anak balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13,3% dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang tidak terlalu berbeda jauh dengan hasil Riskesdas tahun 2018, dimana dari laporan Riskesdas didapatkan 12,1% anak balita berjenis kelamin laki-laki balita dengan perawatan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Namun hasil yang sedikit rendah pada kegiatan yang dilakukan oleh Yulaikhah dkk di Bantul, Yogyakarta. Hasil kegiatannya didapatkan anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawatan pendek sebanyak 8,7% (Yulaikhah dkk, 2020). Sedangkan untuk anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawatan pendek pada kegiatan ini sebanyak 26,7% orang. Hasil yang sedikit tinggi bila dibandingkan dengan laporan Riskesdas yang mendapatkan hasil sebanyak 19,6% anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawatan pendek (Kemkes RI, 2019). Namun hasil yang lebih rendah juga diperoleh dari kegiatan Yulaikhah dkk pada kelompok ini, yaitu sebanyak 13,0% anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawatan pendek (Yulaikha dkk, 2020).

Anak balita dengan jenis kelamin perempuan pada kegiatan ini didapatkan sebanyak 6,7% dengan hasil perawatan sangat rendah. Hasil yang sedikit lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018, yaitu sebanyak 10,8% anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawatan pendek (Kemkes, 2019). Namun pada kegiatan Yulaikhah dkk tidak didapatkan anak dengan perawatan sangat pendek pada kelompok anak balita dengan jenis kelamin perempuan (Yulaikhah dkk, 2020). Hal ini merupakan suatu hal yang cukup baik karena menunjukkan adanya penurunan angka kejadian anak balita dengan perawatan sangat pendek bila dibandingkan dengan angka nasional pada laporan Riskesdas 2018. Namun hasil yang sedikit lebih tinggi pada anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawatan pendek pada kegiatan ini bila dibandingkan dengan laporan Riskesdas 2018. Sebanyak 20,0% orang anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawatan pendek pada kegiatan ini, sedangkan data Riskesdas 2018 terdapat sebanyak 18,9% anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawatan pendek (Kemkes, 2019). Hasil yang lebih rendah didapatkan pada kegiatan Yulaikhah dkk, dimana terdapat sebanyak 11,8% anak balita perempuan dengan perawatan pendek (Yulaikhah dkk, 2020).

Pengelompokan usia anak balita pada kegiatan ini dikelompokkan berdasarkan data yang ada di hasil Riskesdas 2018. Kelompok usia anak balita dengan hasil perhitungan tinggi badan per usia dengan perawatan sangat pendek terbanyak adalah pada kelompok usia 24-35 bulan yaitu sebanyak 37,5% dan kelompok usia 48-59 bulan yaitu sebanyak 28,6%.

Hasil yang sangat berbeda dengan laporan Riskesdas tahun 2018, dimana kelompok usia yang paling tinggi dengan hasil perawakan sangat pendek adalah kelompok usia 12-23 bulan (15,3%) (Kemkes RI, 2019). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat sebanyak 11,7% dan 9,2% anak balita pada kelompok usia 0-5 bulan dan 6-11 bulan dengan perawakan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Namun pada kegiatan ini, pada kedua kelompok usia tersebut tidak didapatkan anak dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang sama didapatkan dari kegiatan Yulaikhah dkk, dimana tidak diperoleh anak dengan perawakan sangat pendek pada kelompok usia 0-12 bulan (Yulaikhah dkk, 2020).

Hasil kegiatan Yulaikhah dkk, didapatkan sebanyak 8,3% anak dan 16,7% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada kelompok usia 13-36 bulan (Yulaikhah dkk, 2020). Hasil yang sangat berbeda dengan hasil yang didapatkan pada kegiatan ini. Kegiatan ini mendapatkan sebanyak 4,8% dan 28,6% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada kelompok anak usia 12-23 bulan, serta terdapat sebanyak 37,5% dan 25,0% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada anak kelompok usia 24-35 bulan. Perbedaan ini kemungkinan dikarenakan adanya perbedaan dalam pengelompokan usia anak dalam pengambilan data. Jika dibandingkan dengan data Riskesdas 2018, hasil dari kegiatan ini didapatkan hasil yang cukup berbeda. Hasil Riskesdas 2018, mendapatkan data bahwa sebanyak 15,3% dan 22,4% anak pada kelompok usia 12-23 bulan dengan perawakan sangat pendek dan pendek. Sedangkan pada anak dengan kelompok usia 24-35 bulan didapka sebanyak 13,5% dan 22,1% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek (Kemkes RI, 2019). Perbedaan ini mungkin dikarenakan jumlah anak yang berbeda dan lokasi pengambilan data. Data Riskesdas berasal dari sampling seluruh Propovinsi di Indonesia, sedangkan kegiatan ini hanya satu lokasi yang termasuk dalam Provinsi Banten.

Hasil kegiatan ini tidak didapatkan anak pada kelompok usia 36-47 bulan dengan perawakan sangat pendek, namun terdapat sebanyak 28,6% anak pada kelompok usia 48-59 bulan dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang sangat berbeda dengan data dari Riskesdas 2018, dimana terdapat sebanyak 10,7% anak pada kelompok usia 36-47 bulan dan 7,7% anak pada kelompok usia 48-59 bulan dengan perawakan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Hasil yang sama didapatkan dari kegiatan Yulaikhah dkk dengan Riskesdas 2018, dimana sebanyak 8,3% anak pada kelompok usia 37-60 bulan dengan perawakan sangat pendek (Yulaikhah dkk, 2020). Jika dilihat dari hasil anak dengan perawakan pendek, hasil kegiatan ini tidak terlalu beda jauh dari hasil Riskesdas 2018.

Hasil kegiatan ini mendapatkan sebanyak 29,4% anak pada kelompok usia 36-47 bulan dengan perawatan pendek, hasil Riskesdas mendapatkan sebanyak 20,9% anak dengan perawatan pendek pada kelompok usia tersebut. Sedangkan pada kelompok usia 48-59 bulan mendapatkan sebanyak 14,3% anak dengan perawatan pendek pada kegiatan ini dan hasil Riskesdas mendapatkan sebanyak 19,2% anak dengan perawatan pendek. Hasil yang juga terlalu berbeda dengan hasil dari kegiatan Yulaikhah dkk, yang mendapatkan sebanyak 16,7% anak dengan perawatan pendek pada kelompok anak usia 37-60 bulan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Pengelompokan hasil pengukuran tinggi badan per usia berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia.**

| Variabel      | Hasil Pengukuran TB/U  |                  |                  |
|---------------|------------------------|------------------|------------------|
|               | Sangat Pendek<br>N = 6 | Pendek<br>N = 14 | Normal<br>N = 40 |
| Jenis Kelamin |                        |                  |                  |
| Laki-laki     | 4 (13,3)               | 8 (26,7)         | 18 (60)          |
| Perempuan     | 2 (6,7)                | 6 (20,0)         | 22 (73,3)        |
| Usia          |                        |                  |                  |
| 0-5 bulan     | 0 (0,0)                | 0 (0,0)          | 3 (100,0)        |
| 6-11 bulan    | 0 (0,0)                | 0 (0,0)          | 4 (100,0)        |
| 12-23 bulan   | 1 (4,8)                | 6 (28,6)         | 14 (66,7)        |
| 24-35 bulan   | 3 (37,5)               | 2 (25,0)         | 3 (37,5)         |
| 36-47 bulan   | 0 (0,0)                | 5 (29,4)         | 12 (70,6)        |
| 48-59 bulan   | 2 (28,6)               | 1 (14,3)         | 4 (57,1)         |

## **BAB 5**

### **KESEIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Hasil kegiatan bakti kesehatan ini dapat disimpulkan bahwa terdapat sebanyak 6 (10%) anak balita dengan perawakan sangat pendek dan terdapat sebanyak 14 (23,3%) anak balita dengan perawakan pendek. Hasil tersebut membuktikan bahwa masih terdapat banyak anak balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya. Kegiatan yang telah dilakukan hanya sebatas pengukuran antropometri pada anak balita yang merupakan data awal. Sedangkan banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami *stunting*. Maka dengan itu masih perlu dilakukan berbagai kegiatan sebagai upaya mencegah terjadi *stunting* pada anak balita. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia hingga mencapai target yang telah ditetapkan.

#### **5.2 Saran**

1. Menindak lanjuti hasil laporan kegiatan bakti kesehatan sehingga dapat melakukan kegiatan pengabdian berkelanjutan serta membuat rancangan strategi bakti kesehatan selanjutnya.
2. Kegiatan bakti kesehatan dilakukan secara multidisiplin dengan menjalin kerjasama dengan berbagai disiplin ilmu baik di dalam fakultas kedokteran maupun dengan fakultas lain masyarakat setempat untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

## Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Balitbangkes). (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Retrieved from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (JDIH BPK RI). (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. Retrieved from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (JDIH BPK RI). (2021). Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. Retrieved from: [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021#:~:text=Perpres%20ini%20mengatur%20antara%20lain,pelaporan%3B%20dan%205\)%20pendanaan.](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021#:~:text=Perpres%20ini%20mengatur%20antara%20lain,pelaporan%3B%20dan%205)%20pendanaan.)
- Khairani. (2020). Situasi Stunting di Indoensia. Dalam: Pusat Data dan Informasi Kemererian Kesehatan. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Retrieved from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia\\_opt.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Kemkes RI). (2019). Hasil Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021. Retrieved from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>.
- Mursita A. Pemantauan Pertumbuhan untuk Pencegahan Stunting. Dalam: Pusat Data dan Informasi Kemererian Kesehatan. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Retrieved from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia\\_opt.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf)
- Yulaihkah, L., Kumorojati, R., Puspitasari, D & Eniyati. (2020). Upaya pencegahan stunting melalui deteksi dini dan edukasi orangtua serta kader Posyandu di Dukuh Gupak Warak Desa Sendang sari Pajangan Bantul Yogyakarta, *JICE*, 2(2), 71-78. Doi: <https://doi.org/10.30989/jice.v2i2.520>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Materi yang diberikan kepada Mitra

**UNTAR**  
FACULTAS  
KEDOKTERAN

# STUNTING

### APA PENYEBABNYA?

#### MALNUTRISI

ASI TIDAK SESUAI KEBUTUHAN

GIZI BURUK

#### DIARE

TIDAK MENCUCI TANGAN

AIR YANG TIDAK BERSIH

PENANGANAN FESES YANG TIDAK AMAN

### APA ITU STUNTING?

STUNTING (KERDIL) ADALAH KONDISI DIMANA BALITA DENGAN TINGGI BADAN KURANG JIKA DIBANDINGKAN DENGAN ANAK SEUSIANYA.

SERING TERJADI DI USIA 3 BULAN DAN 18-24 BULAN

### APA DAMPAKNYA?

TINGGI BADAN KURANG

MASALAH PSIKOSOSIAL

PERTUMBUHAN OTAK TERGANGGU

### BAGAIMANA CARA MENCEGAHNYA?

ASI EKSKLUSIF 6 BULAN + MPASI

MEMANTAU PERTUMBUHAN DI POSYANDU

MAKAN MAKANAN YANG BERGIZI

MENJAGA KEBERSIHAN

**Lampiran 2. Foto Kegiatan**



## Lampiran 3. LoA dan Manuskrip



**UNTAR**  
Universitas Tarumanagara



**UNTAR untuk INDONESIA**

LPPM UNTAR  
Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian kepada Masyarakat



Jakarta, 26 September 2022

Nomor : 009A-LoA-SENAPENMAS/Untar/IX/2022

Hal : LoA

Lampiran : 1 berkas

Kepada Yth.:

**Bapak/Ibu Tizander Mayvians, Nia Sarah Salsabila, Velda Claresta, Novendy**  
Universitas Tarumanagara

ID Pemakalah: **009A**

Dengan hormat,

Bersama ini kami informasikan bahwa berdasarkan hasil penilaian tim reviewer, makalah Bapak/Ibu dengan judul: **“SKRINING RISIKO STUNTING MELALUI PEMANTAUAN TINGGI BADAN PADA ANAK BALITA”**

Dinyatakan: **Diterima di PROSIDING**

Bapak/Ibu dimohon untuk mengirimkan naskah revisi berdasarkan catatan hasil *review* (terlampir) melalui email: [senapenmas@untar.ac.id](mailto:senapenmas@untar.ac.id) paling lambat tanggal **10 Oktober 2022** dengan subjek email dan nama file: **ID - Revisi**.

Kami mohon Bapak/Ibu dapat melakukan **registrasi paling lambat tanggal 10 Oktober 2022**.

Selanjutnya kami mengundang Bapak/Ibu hadir dan berpartisipasi untuk mempresentasikan makalah dalam acara SENAPENMAS 2022 pada tanggal 20 Oktober 2022 yang akan dilaksanakan secara daring.

Atas keikutsertaan dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Ketua Panitia SENAPENMAS 2022



Nafiah Solikhah, S.T., M.T.



# SKRINING RISIKO STUNTING MELALUI PEMANTAUAN TINGGI BADAN PADA ANAK BALITA

Tizander Mayvians<sup>1</sup>, Nia Sarah Salsabila<sup>2</sup>, Velda Claresta<sup>3</sup>, Novendy<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

Email: [tizander.406192080@stu.untar.ac.id](mailto:tizander.406192080@stu.untar.ac.id)

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

Email: [nia.406201073@stu.untar.ac.id](mailto:nia.406201073@stu.untar.ac.id)

<sup>3</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

Email: [velda.406201054@stu.untar.ac.id](mailto:velda.406201054@stu.untar.ac.id)

<sup>4</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

Email: [novendy@fk.untar.ac.id](mailto:novendy@fk.untar.ac.id)

## ABSTRAK

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi pada anak Balita di Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24.4%. Provinsi Banten sendiri didapatkan prevalensi sebesar 24,5%. Kabupaten Tangerang yang merupakan wilayah di Provinsi Banten juga didapatkan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu sebesar 23.3%. Data Puskesmas Kresek bulan Februari 2022, didapatkan sebanyak 78 kasus malnutrisi pada anak dengan 50 (64,1%) kasus diantaranya adalah kasus *stunting*. Pemantauan kasus *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin pada anak balita, namun masih banyak orang tua yang tidak melakukan pemantauan pertumbuhan anaknya secara rutin. Maka perlu dilakukan suatu kegiatan bakti kesehatan untuk memantau pertumbuhan berupa tinggi badan dan berat badan pada anak balita. Hal ini sebagai upaya deteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting*. Total sebanyak 60 anak balita yang diukur, dengan 6 (10,0%) dengan perawakan sangat pendek dan 14 (23,3%) dengan perawakan pendek. Anak laki-laki lebih banyak dengan perawakan sangat pendek dan pendek dibandingkan dengan anak perempuan (13,3% dan 26,7% vs 6,7% dan 20,0%). Hasil kegiatan ini mendapatkan bahwa masih banyak anak balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya. Kegiatan yang telah dilakukan hanya sebatas pengukuran antropometri yang merupakan data awal. Sedangkan banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami *stunting*. Maka masih perlu dilakukan berbagai kegiatan sebagai upaya mencegah terjadi *stunting* pada anak balita. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.

Kata kunci: *stunting*, usia, tinggi badan

## ABSTRACT

In Indonesia, *stunting* is one of the nutritional issues affecting children under the age of five. According to the results of the 2021 Indonesia Nutrition Status Survey, the prevalence of *stunting* in Indonesia is 24.4%. The prevalence in Banten Province was 24.5%. Tangerang Regency, which is located in Banten Province, also had a relatively high prevalence of *stunting* (23.3%). In February 2022, data from Puskesmas Kresek revealed 78 cases of malnutrition in children, with 50 (64.1%) cases of *stunting*. *Stunting* cases can be monitored by regularly measuring the height of children under the age of five, but many parents still do not monitor their child's growth on a regular basis. A health service activity to monitor growth in children under the age of five is required. This is an attempt to detect the possibility of *stunting* as early as possible. A total of 60 children under the age of five were assessed, with 6 (10.0%) severely stunted and 14 (23.3%) stunted. Boys had higher rates of severe stunted and *stunting* than girls (13.3% and 26.7% vs 6.7% and 20.0%). There are still many children under the age of five whose growth is not proportionate with their age. The activities carried out are only limited to anthropometric measurements, which are preliminary data. A child's *stunting* can be caused by a variety of factors. Various activities to prevent *stunting* in children under the age of five are still needed. It is expected to reduce the prevalence of *stunting* in Indonesia.

Keywords: *stunting*, age, height

## I. PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi pada anak Balita di Indonesia. Berdasarkan

data dari Badan Pusat Statistik dan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 hingga 2019. Data tahun 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%, turun menjadi 30,8% pada tahun 2018 dan menjadi 27,7% pada tahun 2019 (Balitbangkes, 2013; BPS, 2019; Kemkes RI, 2019). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia kembali turun ke angka 24,4% (Kemkes RI, 2021). Namun Pemerintah melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021, menargetkan prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2024 adalah sebesar 14% (JDIH BPK RI, 2021).

*Stunting* sendiri adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan pertumbuhan pada anak akibat masalah gizi kronis (Khairani, 2020). *Stunting* sendiri sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan deteksi sedini mungkin. Anak yang mengalami *stunting* dapat diidentifikasi dengan membandingkan tinggi badan dengan usia sesuai standar yang telah ditetapkan berdasarkan jenis kelamin (Mursita, 2020). Hasil perbandingan tinggi badan bila dibandingkan dengan usia pada anak usia 0-60 bulan, nantinya akan dikategorikan menjadi: sangat pendek (*severely stunted*); pendek (*stunted*); normal dan tinggi (JDIH BPK RI, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi pemantauan pertumbuhan panjang badan pada anak 0-59 bulan dalam waktu 12 bulan terakhir di Indonesia adalah sebesar 53,2% (Kemkes RI, 2019). Provinsi Banten sendiri berdasarkan data Riskesdas 2018, angka proporsi pemantauan pertumbuhan panjang badan pada anak 0-59 bulan lebih rendah dari angka nasional, yaitu hanya sebesar 31,5% (Kemkes RI 2019). Selain itu dari hasil SSGI tahun 2021 didapatkan bahwa prevalensi *stunting* di Provinsi Banten sebesar 24,5% (Kemkes RI, 2021). Angka yang sedikit lebih tinggi bila dibandingkan angka prevalensi nasional yang sebesar 24,4% (Kemkes RI, 2021). Kabupaten Tangerang yang merupakan wilayah di Provinsi Banten juga didapatkan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu sebesar 23,3% (Kemkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kresek pada bulan Februari 2022, didapatkan sebanyak 78 kasus malnutrisi pada anak dengan 50 (64,1%) kasus diantaranya adalah kasus *stunting*. Pemantauan kasus *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran panjang badan secara rutin pada anak balita. Melihat hal tersebut, maka perlu dilakukan suatu kegiatan berupa pemantauan pertumbuhan terutama pada anak balita sebagai suatu upaya untuk melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak balita. Dengan demikian diharapkan dapat melakukan pencegahan sedini mungkin, jangan sampai seorang anak jatuh menjadi *stunting* serta dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Puskesmas Kresek.

## **II. METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan bakti kesehatan dilakukan dalam bentuk pemantauan pertumbuhan terutama panjang badan pada anak Balita. Kegiatan akan dilakukan di Puskesmas Kresek, dimana setiap anak Balita yang di bawa orang tuanya akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Hasil pengukuran tinggi badan kemudian akan dibandingkan dengan usia anak dan dimasukkan ke dalam tabel *z score* sesuai jenis kelaminnya. Jika hasil menunjukkan adanya kemungkinan mengarah ke *stunting*, maka data akan diberikan ke pihak Puskesmas untuk dilakukan pemantauan secara rutin. Kemudian orang tua dari anak yang hasilnya mengarah ke *stunting* akan diberikan edukasi sebagai upaya untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anaknya.

## **III. HASIL dan PEMBAHASAN**

Kegiatan bakti kesehatan dilaksanakan selama 5 hari, yaitu pada tanggal 05-09 September

2022. Setiap anak balita yang di bawa oleh orang tuanya ke Puskesmas akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Total sebanyak 60 anak balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badannya selama periode kegiatan. Dikarenakan yang mau ditentukan adalah apakah anak berisiko stunting atau tidak, maka data yang ditampilkan adalah data tinggi badan.



**Gambar 1. Pengukuran tinggi badan**



**Gambar 2. Pengukuran panjang badan pada bayi**

Jumlah anak balita laki-laki dan perempuan yang berpartisipasi dalam kegiatan bakti kesehatan ini jumlahnya adalah sama, yaitu masing-masing berjumlah 30 (50%) orang anak

balita. Rata-rata usia anak balita yang ikut dalam kegiatan ini adalah 27,33 bulan dengan rentang 2 bulan – 60 bulan, dengan jumlah yang paling banyak berada di rentang 12-23 bulan yaitu sebanyak 21 (35,0%). Rata-rata tinggi badan anak balita adalah 83,00 cm dengan rentang anatar 56 – 109 cm. Berdasarkan perhitungan tinggi badan per usia, maka didapatkan bahwa sebanyak 6 (10,0%) orang anak balita memiliki perawakan yang sangat pendek, sebanyak 14 (23,3%) anak memiliki perawakan pendek dan sisanya adalah normal. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Data pengukuran anak balita di Puskesmas Kresek**

| Variabel                     | Proporsi<br>N=60 (%) | Mean;SD      | Median<br>(min-maks) |
|------------------------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Jenis Kelamin                |                      |              |                      |
| Laki-laki                    | 30 (50)              |              |                      |
| Perempuan                    | 30 (50)              |              |                      |
| Usia (bulan)                 |                      | 27.33;14.75  | 25 (2-60)            |
| 0-5 bulan                    | 3(5.0)               |              |                      |
| 6-11 bulan                   | 4(6.7)               |              |                      |
| 12-23 bulan                  | 21 (35.0)            |              |                      |
| 24-35 bulan                  | 8 (13.3)             |              |                      |
| 36-47 bulan                  | 17 (28.3)            |              |                      |
| 48-59 bulan                  | 7 (11.7)             |              |                      |
| Tinggi Badan (cm)            |                      | 83.00;11.977 | 80.50 (56-109)       |
| Kategori berdasarkan<br>TB/U |                      |              |                      |
| Sangat pendek                | 6 (10.0)             |              |                      |
| Pendek                       | 14 (23.3)            |              |                      |
| Normal                       | 40 (66.7)            |              |                      |

Hasil perhitungan tinggi badan berdasarkan usia yang telah dilakukan, didapatkan bahwa dari 30 orang anak balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13,3% dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang tidak terlalu berbeda jauh dengan hasil Riskesdas tahun 2018, dimana dari laporan Riskesdas didapatkan 12,1% anak balita berjenis kelamin laki-laki balita dengan perawatan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Namun hasil yang sedikit rendah pada kegiatan yang dilakukan oleh Yulaikhah dkk di Bantul, Yogyakarta. Hasil kegiatannya didapatkan anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek sebanyak 8,7% (Yulaikhah dkk, 2020). Sedangkan untuk anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek pada kegiatan ini sebanyak 26,7% orang. Hasil yang sedikit tinggi bila dibandingkan dengan laporan Riskesdas yang mendapatkan hasil sebanyak 19,6% anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek (Kemkes RI, 2019). Namun hasil yang lebih rendah juga diperoleh dari kegiatan Yulaikhah dkk pada kelompok ini, yaitu sebanyak 13,0% anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan perawakan pendek (Yulaikha dkk, 2020).

Anak balita dengan jenis kelamin perempuan pada kegiatan ini didapatkan sebanyak 6,7% dengan hasil perawakan sangat rendah. Hasil yang sedikit lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018, yaitu sebanyak 10,8% anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek (Kemkes, 2019). Namun pada kegiatan Yulaikhah dkk tidak didapatkan anak dengan perawakan sangat pendek pada kelompok anak balita dengan jenis kelamin perempuan (Yulaikhah dkk, 2020). Hal ini merupakan suatu hal yang cukup baik karena menunjukkan adanya penurunan angka kejadian anak balita dengan perawakan sangat pendek bila dibandingkan dengan angka nasional pada laporan

Risikesdas 2018. Namun hasil yang sedikit lebih tinggi pada anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek pada kegiatan ini bila dibandingkan dengan laporan Risikesdas 2018. Sebanyak 20,0% orang anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek pada kegiatan ini, sedangkan data Risikesdas 2018 terdapat sebanyak 18,9% anak balita berjenis kelamin perempuan dengan perawakan pendek (Kemkes, 2019). Hasil yang lebih rendah didapatkan pada kegiatan Yulaikhah dkk, dimana terdapat sebanyak 11,8% anak balita perempuan dengan perawakan pendek (Yulaikhah dkk, 2020).

Pengelompokan usia anak balita pada kegiatan ini dikelompokkan berdasarkan data yang ada di hasil Risikesdas 2018. Kelompok usia anak balita dengan hasil perhitungan tinggi badan per usia dengan perawakan sangat pendek terbanyak adalah pada kelompok usia 24-35 bulan yaitu sebanyak 37,5% dan kelompok usia 48-59 bulan yaitu sebanyak 28,6%. Hasil yang sangat berbeda dengan laporan Risikesdas tahun 2018, dimana kelompok usia yang paling tinggi dengan hasil perawakan sangat pendek adalah kelompok usia 12-23 bulan (15,3%) (Kemkes RI, 2019). Hasil Risikesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat sebanyak 11,7% dan 9,2% anak balita pada kelompok usia 0-5 bulan dan 6-11 bulan dengan perawakan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Namun pada kegiatan ini, pada kedua kelompok usia tersebut tidak didapatkan anak dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang sama didapatkan dari kegiatan Yulaikhah dkk, dimana tidak diperoleh anak dengan perawakan sangat pendek pada kelompok usia 0-12 bulan (Yulaikhah dkk, 2020).

Hasil kegiatan Yulaikhah dkk, didapatkan sebanyak 8,3% anak dan 16,7% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada kelompok usia 13-36 bulan (Yulaikhah dkk, 2020). Hasil yang sangat berbeda dengan hasil yang didapatkan pada kegiatan ini. Kegiatan ini mendapatkan sebanyak 4,8% dan 28,6% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada kelompok anak usia 12-23 bulan, serta terdapat sebanyak 37,5% dan 25,0% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek pada anak kelompok usia 24-35 bulan. Perbedaan ini kemungkinan dikarenakan adanya perbedaan dalam pengelompokan usia anak dalam pengambilan data. Jika dibandingkan dengan data Risikesdas 2018, hasil dari kegiatan ini didapatkan hasil yang cukup berbeda. Hasil Risikesdas 2018, mendapatkan data bahwa sebanyak 15,3% dan 22,4% anak pada kelompok usia 12-23 bulan dengan perawakan sangat pendek dan pendek. Sedangkan pada anak dengan kelompok usia 24-35 bulan didapatkan sebanyak 13,5% dan 22,1% anak dengan perawakan sangat pendek dan pendek (Kemkes RI, 2019). Perbedaan ini mungkin dikarenakan jumlah anak yang berbeda dan lokasi pengambilan data. Data Risikesdas berasal dari sampling seluruh Propovinsi di Indonesia, sedangkan kegiatan ini hanya satu lokasi yang termasuk dalam Provinsi Banten.

Hasil kegiatan ini tidak didapatkan anak pada kelompok usia 36-47 bulan dengan perawakan sangat pendek, namun terdapat sebanyak 28,6% anak pada kelompok usia 48-59 bulan dengan perawakan sangat pendek. Hasil yang sangat berbeda dengan data dari Risikesdas 2018, dimana terdapat sebanyak 10,7% anak pada kelompok usia 36-47 bulan dan 7,7% anak pada kelompok usia 48-59 bulan dengan perawakan sangat pendek (Kemkes RI, 2019). Hasil yang sama didapatkan dari kegiatan Yulaikhah dkk dengan Risikesdas 2018, dimana sebanyak 8,3% anak pada kelompok usia 37-60 bulan dengan perawakan sangat pendek (Yulaikhah dkk, 2020). Jika dilihat dari hasil anak dengan perawakan pendek, hasil kegiatan ini tidak terlalu beda jauh dari hasil Risikesdas 2018. Hasil kegiatan ini mendapatkan sebanyak 29,4% anak pada kelompok usia 36-47 bulan dengan perawatan pendek, hasil Risikesdas mendapatkan sebanyak 20,9% anak dengan perawakan pendek pada kelompok usia tersebut. Sedangkan pada kelompok usia 48-59 bulan mendapatkan sebanyak 14,3% anak dengan perawakan pendek pada kegiatan ini dan hasil Risikesdas mendapatkan sebanyak 19,2% anak dengan perawakan pendek. Hasil

yang juga terlalu berbeda dengan hasil dari kegiatan Yulaikhah dkk, yang mendapatkan sebanyak 16,7% anak dengan perawakan pendek pada kelompok anak usia 37-60 bulan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Pengelompokan hasil pengukuran tinggi badan per usia berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia.**

| Variabel      | Hasil Pengukuran TB/U  |                  |                  |
|---------------|------------------------|------------------|------------------|
|               | Sangat Pendek<br>N = 6 | Pendek<br>N = 14 | Normal<br>N = 40 |
| Jenis Kelamin |                        |                  |                  |
| Laki-laki     | 4 (13,3)               | 8 (26,7)         | 18 (60)          |
| Perempuan     | 2 (6,7)                | 6 (20,0)         | 22 (73,3)        |
| Usia          |                        |                  |                  |
| 0-5 bulan     | 0 (0,0)                | 0 (0,0)          | 3 (100,0)        |
| 6-11 bulan    | 0 (0,0)                | 0 (0,0)          | 4 (100,0)        |
| 12-23 bulan   | 1 (4,8)                | 6 (28,6)         | 14 (66,7)        |
| 24-35 bulan   | 3 (37,5)               | 2 (25,0)         | 3 (37,5)         |
| 36-47 bulan   | 0 (0,0)                | 5 (29,4)         | 12 (70,6)        |
| 48-59 bulan   | 2 (28,6)               | 1 (14,3)         | 4 (57,1)         |

#### IV. KESIMPULAN

Hasil kegiatan bakti kesehatan ini dapat disimpulkan bahwa terdapat sebanyak 6 (10%) anak balita dengan perawakan sangat pendek dan terdapat sebanyak 14 (23,3%) anak balita dengan perawakan pendek. Hasil tersebut membuktikan bahwa masih terdapat banyak anak balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya. Kegiatan yang telah dilakukan hanya sebatas pengukuran antropometri pada anak balita yang merupakan data awal. Sedangkan banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami *stunting*. Maka dengan itu masih perlu dilakukan berbagai kegiatan sebagai upaya mencegah terjadi *stunting* pada anak balita. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia hingga mencapai target yang telah ditetapkan.

#### Ucapan Terima kasih

Tim mengucapkan banyak terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Tarumanagara yang telah mendanai kegiatan ini. Tim juga mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak Puskesmas Kresek yang telah membantu dan mengizinkan pelaksanaan kegiatan bakti kesehatan ini di wilayah kerjanya. Serta tidak lupa tim mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh orangtua dan anaknya yang telah berpartisipasi mengikuti kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Balitbangkes). (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Retrieved from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%2013.pdf>.
- Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (JDIH BPK RI). (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. Retrieved from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Badan Pemeriksa Keuangan Republik

- Indonesia (JDIH BPK RI). (2021). Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. Retrieved from: [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021#:~:text=Perpres%20ini%20mengatur%20antara%20lain,pelaporan%3B%20dan%205\)%20pendanaan.](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021#:~:text=Perpres%20ini%20mengatur%20antara%20lain,pelaporan%3B%20dan%205)%20pendanaan.)
- Khairani. (2020). Situasi Stunting di Indoensia. Dalam: Pusat Data dan Informasi Kemererian Kesehatan. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Retrieved from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia\\_opt.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Kemkes RI). (2019). Hasil Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021. Retrieved from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>.
- Mursita A. Pemantauan Pertumbuhan untuk Pencegahan Stunting. Dalam: Pusat Data dan Informasi Kemererian Kesehatan. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Retrieved from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia\\_opt.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf)
- Yulaihkah, L., Kumorojati, R., Puspitasari, D & Eniyati. (2020). Upaya pencegahan stunting melalui deteksi dini dan edukasi orangtua serta kader Posyandu di Dukuh Gupak Warak Desa Sendang sari Pajangan Bantul Yogyakarta, *JICE*, 2(2), 71-78. Doi: <https://doi.org/10.30989/jice.v2i2.520>

## Lampiran 4. Luaran Tambahan

  
REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202264162, 13 September 2022

**Pencipta**  
Nama : **Velda Claresta, Novendy dkk**  
Alamat : Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi, Jakarta Barat, DKI JAKARTA, 11440  
Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemegang Hak Cipta**  
Nama : **Velda Claresta, Novendy dkk**  
Alamat : Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi, Jakarta Barat, DKI JAKARTA, 11440  
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Poster**  
Judul Ciptaan : **Stunting**  
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 5 September 2022, di Tangerang  
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000379898

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual  
u.b.  
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

  
Anggoro Dasananto  
NIP.196412081991031002

Disclaimer:  
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.



**LAMPIRAN PENCIPTA**

| No | Nama                | Alamat                             |
|----|---------------------|------------------------------------|
| 1  | Velda Claresta      | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |
| 2  | Novendy             | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |
| 3  | Nia Sarah Salsabila | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |
| 4  | Tizander Mayvians   | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |

**LAMPIRAN PEMEGANG**

| No | Nama                | Alamat                             |
|----|---------------------|------------------------------------|
| 1  | Velda Claresta      | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |
| 2  | Novendy             | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |
| 3  | Nia Sarah Salsabila | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |
| 4  | Tizander Mayvians   | Jln. Letjen S. Parman No. 1, Slipi |

