

## SURAT TUGAS

Nomor: 342-R/UNTAR/Pengabdian/XII/2022

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

NOVENDY, dr., MKK, FISPH, FISCM

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan data sebagai berikut:

Judul : Pencegahan Kejadian Stunting pada Balita Melalui Pemantaun  
Pertumbuhan  
Mitra : Puskesmas Kresek  
Periode : 14 November 2022  
URL Repository : -

Demikian Surat Tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil penugasan tersebut kepada Rektor Universitas Tarumanagara

04 Desember 2022

**Rektor**



**Prof. Dr. Ir. AGUSTINUS PURNA IRAWAN**

Print Security : 4138f526bcab7e39cc79fa5f4694b2d4

Disclaimer: Surat ini dicetak dari Sistem Layanan Informasi Terpadu Universitas Tarumanagara dan dinyatakan sah secara hukum.

**PERJANJIAN PELAKSANAAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
PERIODE II TAHUN ANGGARAN 2022  
NOMOR : 1155-Int-KLPPM/UNTAR/VIII/2022**

Pada hari ini Selasa tanggal 30 bulan Agustus tahun 2022 yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D.  
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  
Alamat : Jl. Letjen S. Parman No. 1 Jakarta Barat 11440  
selanjutnya disebut **Pihak Pertama**
2. Nama : dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP, FISPH, FISCM  
Jabatan : Dosen Tetap  
Fakultas : Kedokteran  
Alamat : Jl. Letjen S. Parman No. 1 Jakarta Barat 11440  
selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

**Pihak Pertama** dan **Pihak Kedua** sepakat mengadakan Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat sebagai berikut:

**Pasal 1**

- (1). **Pihak Pertama** menugaskan **Pihak Kedua** untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat atas nama Universitas Tarumanagara dengan judul "**Pencegahan Kejadian Stunting pada Balita Melalui Pemantuan Pertumbuhan**"
- (2). Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan berdasarkan perjanjian ini dan Perjanjian Luaran Tambahan PKM.
- (3). Perjanjian Luaran Tambahan PKM pembiayaannya diatur tersendiri.

**Pasal 2**

- (1). Biaya pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud Pasal 1 di atas dibebankan kepada **Pihak Pertama** melalui anggaran Universitas Tarumanagara.
- (2). Besaran biaya pelaksanaan yang diberikan kepada **Pihak Kedua** sebesar Rp 6.800.000,- (enam juta delapan ratus ribu rupiah), diberikan dalam 2 (dua) tahap masing-masing sebesar 50%.
- (3). Pencairan biaya pelaksanaan Tahap I akan diberikan setelah penandatanganan Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- (4). Pencairan biaya pelaksanaan Tahap II akan diberikan setelah **Pihak Kedua** melaksanakan pengabdian kepada masyarakat, mengumpulkan laporan akhir, *logbook*, laporan pertanggungjawaban keuangan dan luaran wajib.
- (5). Rincian biaya pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) terlampir dalam Lampiran Rencana dan Rekapitulasi Penggunaan Biaya yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam perjanjian ini.

**Lembaga**

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

**Fakultas**

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

### **Pasal 3**

- (1). Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat akan dilakukan oleh **Pihak Kedua** sesuai dengan proposal yang telah disetujui dan mendapatkan pembiayaan dari **Pihak Pertama**.
- (2). Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan dalam Periode II, terhitung sejak **Juli – Desember 2022**

### **Pasal 4**

- (1). **Pihak Pertama** mengadakan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh **Pihak Kedua**.
- (2). **Pihak Kedua** diwajibkan mengikuti kegiatan monitoring dan evaluasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh **Pihak Pertama**.
- (3). Sebelum pelaksanaan monitoring dan evaluasi, **Pihak Kedua** wajib mengisi lembar monitoring dan evaluasi serta melampirkan laporan kemajuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dan *logbook*.
- (4). Laporan Kemajuan disusun oleh **Pihak Kedua** sesuai dengan Panduan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah ditetapkan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- (5). Lembar monitoring dan evaluasi, laporan kemajuan dan *logbook* diserahkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan.

### **Pasal 5**

- (1). **Pihak Kedua** wajib mengumpulkan Laporan Akhir, *Logbook*, Laporan Pertanggungjawaban Keuangan, dan luaran wajib.
- (2). Laporan Akhir disusun oleh **Pihak Kedua** sesuai dengan Panduan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah ditetapkan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- (3). *Logbook* yang dikumpulkan memuat secara rinci tahapan kegiatan yang telah dilakukan oleh **Pihak Kedua** dalam pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat
- (4). Laporan Pertanggungjawaban yang dikumpulkan **Pihak Kedua** memuat secara rinci penggunaan biaya pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat yang disertai dengan bukti-bukti.
- (5). Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat yang dikumpulkan kepada **Pihak Kedua** berupa luaran wajib dan luaran tambahan.
- (6). **Luaran wajib** hasil Pengabdian Kepada Masyarakat berupa artikel ilmiah yang dipublikasikan di **Senapenmas 2022, Serina Untar V 2022, jurnal ber-ISSN atau prosiding nasional/internasional**.
- (7). Selain luaran wajib sebagaimana disebutkan pada ayat (6) di atas, **Pihak Kedua** wajib membuat poster untuk kegiatan *Research Week*.
- (8). Draft luaran wajib dibawa pada saat dilaksanakan Monitoring dan Evaluasi (*Monev*) PKM.
- (9). Batas waktu pengumpulan Laporan Akhir, *Logbook*, Laporan Pertanggungjawaban Keuangan, dan luaran adalah **Desember 2022**

### **Pasal 6**

- (1). Apabila **Pihak Kedua** tidak mengumpulkan Laporan Akhir, *Logbook*, Laporan Pertanggungjawaban Keuangan, dan Luaran sesuai dengan batas akhir yang disepakati, maka **Pihak Pertama** akan memberikan sanksi.
- (2). Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) proposal pengabdian kepada masyarakat pada periode berikutnya tidak akan diproses untuk mendapatkan pendanaan pembiayaan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.

### **Pasal 7**

- (1). Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, **Pihak Kedua** dibantu oleh Asisten Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat yang identitasnya sebagai berikut:
  - a. Nia Sarah Salsabila/406201073/Fakultas Kedokteran
  - b. Velda Claresta/406201054/Fakultas Kedokteran
  - c. Tizander Mayvians/406192080/Fakultas Kedokteran
- (2). Pelaksanaan asistensi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan lebih lanjut dalam Surat tugas yang diterbitkan oleh **Pihak Pertama**.

### **Pasal 8**

- (1). Apabila terjadi perselisihan menyangkut pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini, kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikannya secara musyawarah.
- (2). Dalam hal musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai, keputusan diserahkan kepada Pimpinan Universitas Tarumanagara.
- (3). Keputusan sebagaimana dimaksud dalam pasal ini bersifat final dan mengikat.

Demikian Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dibuat dengan sebenar-benarnya pada hari, tanggal dan bulan tersebut diatas dalam rangka 3 (tiga), yang masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

**Pihak Pertama**



Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D.

**Pihak Kedua**

dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP,  
FISPH, FISCM

**RENCANA PENGGUNAAN BIAYA  
(Rp)**

| <b>Rencana Penggunaan Biaya</b> | <b>Jumlah</b>  |
|---------------------------------|----------------|
| Pelaksanaan Kegiatan            | Rp 6.800.000,- |

**REKAPITULASI RENCANA PENGGUNAAN BIAYA  
(Rp)**

| <b>NO</b> | <b>POS ANGGARAN</b>  | <b>TAHAP I<br/>(50 %)</b> | <b>TAHAP II<br/>(50 %)</b> | <b>JUMLAH</b>  |
|-----------|----------------------|---------------------------|----------------------------|----------------|
| 1         | Pelaksanaan Kegiatan | Rp 3.400.000,-            | Rp 3.400.000,-             | Rp 6.800.000,- |
|           | <b>Jumlah</b>        | Rp 3.400.000,-            | Rp 3.400.000,-             | Rp 6.800.000,- |

Jakarta, 30 Agustus 2022  
Pelaksana PKM



dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP, FISPH, FISCM

**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, FISCM                                |
| 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                       | : <a href="mailto:novendy@fk.untar.ac.id">novendy@fk.untar.ac.id</a>     |
| 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                 |  |
| Biaya yang disetujui           | : Rp 10.300.000, -   |

Jakarta, 14 November 2022

Menyetujui,  
Ketua LPPM



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

Ketua Pelaksana

dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP FISPH, FISCM  
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 memantau 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 Kresek.

##### **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 multidisplin 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**

