

**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KEGIATAN BAKTI SOSIAL KEBUN JAMPIT KABUPATEN BONDOWOSO
“EFEKTIFITAS PENINGKATAN PENGETAHUAN WARGA TENTANG
STUNTING”**



**OLEH:
GUFRON WAHYUDI, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0702049302**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA
BANYUWANGI
2023**

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tantangan utama saat ini dihadapi sektor kesehatan Indonesia adalah kekurangan gizi anak kronis. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, daerah dan Desa, untuk memprioritaskan pada 100 kabupaten /kota di tahun 2018 (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Stunting adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. Stunting dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Childhood* stunting atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kemenkes RI, 2015).

Masalah stunting (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan

anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2013).

Pada tahun 2017 angka stunting mencapai 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Terdapat 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) serta proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005- 2017 adalah 36,4%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018, prevalensi stunting balita umur 0 sampai 59 bulan di Jawa Timur mencapai 32,81%. Angka yang lebih tinggi dari prevalensi stunting nasional yakni sebesar 30,8%. Sementara berdasarkan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan

Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM), Per 20 juli 2019 prevalensi stunting balita di Jawa Timur sebesar 36,81%. Kabupaten Banyuwangi kejadian stunting sejumlah 4370 kasus. Dan di Kecamatan Srono kejadian stunting mencapai 270 kasus (Dinkes Banyuwangi, 2021).

Stunting ditentukan berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai scorenya kurang dari -2 SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3 SD (severely stunted) (Kemenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Status Gizi Anak Dalam 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2017).

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak). Sesuai dengan (Kemenkes RI, 2018), anak bisa diketahui stunting bila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam stunting atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. Jadi, tidak bisa hanya dikira-kira atau ditebak saja tanpa pengukuran. Jika anak mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang lama akan menyebabkan anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan

mineral dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor penyebab stunting selanjutnya adalah kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Air bersih merupakan salah satu kebutuhan mendasar manusia untuk memenuhi standar kehidupan secara sehat. Masyarakat yang tercukupi kebutuhan air bersih akan terhindar dari penyakit yang menyebar lewat air dan memiliki hidup yang berkualitas. Dan Faktor selanjutnya adalah terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan hal yang dianggap orang tua sebagai sesuatu yang biasa. Orang tua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila stunting tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya (Fitri, 2018).

Dampak stunting adalah dapat mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak stunting dalam jangka panjang yang bisa ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi timbulnya diabetes, obesitas, jantung, dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan di usia

tua. Semua ini akan mengurangi fasilitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing nasional (Astarani, Idris, dan Oktavia, 2020). Adapun juga terdapat dampak stunting yang telah dilakukan penelitian Chindy Gabriella Wauran Rina Kundre Wico Siolonga, (2016) mengemukakan bahwa status gizi memiliki pengaruh terhadap perkembangan anak. Bila status gizi anak buruk maka perkembangannya akan terhambat (Gabrella, 2016).

Perkembangan adalah proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2015). Untuk mengetahui capaian perkembangan sesuai dengan usia anak, perlu dilakukan upaya deteksi tumbuh kembang. Adapun cara untuk menilai perkembangan anak digunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP ialah instrument untuk mengidentifikasi penyimpangan perkembangan, dengan mengacu pada empat indikator, yakni motorik halus, motorik kasar, bahasa, personal dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016).

Masih tingginya angka kejadian stunting dan banyaknya faktor penyebab terjadinya stunting maka perlu adanya intervensi yang terpadu, baik dari tenaga kesehatan ataupun berkolaborasi dengan tim multi sektor yang harapannya bisa menurunkan angka kejadian stunting dan mengontrol faktor penyebab untuk menghambat timbulnya stunting. Yang dilakukan adalah

dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang gizi bagi anak atau balita dan kesehatan neonatal pada ibu hamil dan pasca melahirkan, diperlukan kegiatan, dukungan dan layanan kepada keluarga. Pendampingan bisa dilakukan dengan memberikan nasihat, perhatian, mengajak, memberikan dan mendiskusikan sebuah solusi terhadap sebuah permasalahan, memotivasi, menunjukkan dan memberikan pengetahuan tentang akses pelayanan kesehatan. Semua bisa menjadi pendamping yang dapat berpartisipasi aktif untuk memberikan perhatian atas perkembangan ibu hamil dan balita. Pendamping juga harus memiliki latar belakang pengetahuan gizi dan telah mendapatkan pelatihan pendampingan (Kurniadi, 2019).

Selain dari tenaga kesehatan ataupun berkolaborasi dengan tim multi sektor dalam rangka menurunkan angka kejadian stunting, Pemerintah Indonesia juga tidak tinggal diam. Sehingga Pemerintah Indonesia membuat kerangka intervensi stunting yang terbagi menjadi dua yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Sasaran intervensi gizi spesifik yaitu khusus kelompok 1.000 HPK (ibu hamil, dan ibu menyusui). Intervensi gizi sensitif adalah upaya melalui pembangunan sektor di luar kesehatan berupa akses air bersih, sanitasi, bahan pangan, layanan kesehatan dan KB, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pendidikan pengasuhan pada orangtua, pendidikan anak usia dini (PAUD) Universal, pendidikan gizi masyarakat, edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

(fortifikasi makanan pada garam, minyak dan tepung) dengan sasaran masyarakat umum (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Stunting merupakan kondisi status gizi anak yang dilihat dari pengukuran tinggi badan dibandingkan dengan umur, dimana pada hasil pengukuran ada pada nilai <-2 standar deviasi standar penilaian WHO (*WHO Child Growth Standards*) (Hanani, 2016). Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang lain pada umumnya (Sandjojo, 2017).

Pendek (stunting) terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa (Trihono, Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, 2015).

2.1.2 Epidemiologi

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98 %) hidup di negara berkembang. UNICEF menyatakan pada tahun 2011, ada 1 dari 4 anak mengalami stunting. Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak dibawah 5 tahun yang stunting, pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut, WHO memiliki target global untuk menurunkan angka stunting balita sebesar 40 % pada tahun 2025 (UNICE, 2013).

Di Indonesia, saat ini stunting menjadi permasalahan kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 20,1 % (Pemantauan status gizi, 2017). Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak mengalami stunting (Zahraini, 2013). Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian stunting di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja dan Vietnam (Trihono dkk, 2015).

2.1.3 Derajat Stunting

Derajat stunting didefinisikan sebagai ukuran status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan (TB) seseorang dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti penambahan berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supariasa, 2016).

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U (panjang badan menurut umur) atau TB/U (tinggi badan menurut umur) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur
24-59 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
Umur (PB/U)	Pendek	-3 SD Sampai < -2 SD
Atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Normal	-2 SD Sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Buku Saku Standart Antropometri Balita Tahun 2020

2.1.4 Faktor-Faktor Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi sebagai berikut (Wiyogowati, 2012) :

1. Faktor Gizi Buruk

Status gizi merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan yang sangat berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang dialami seseorang (Suhartiningih dan Putri, 2013). Asupan gizi seimbang yang menghasilkan energi digunakan untuk proses mekanisme biologis dan kimiawi di dalam tubuh. Pada anak stunting yang mengalami kekurangan energi akan berakibat pada penurunan kadar hormon pertumbuhan (Solihin, Faisal dan Dadang, 2013).

2. Pendidikan Ibu

Menurut penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan

rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula.

Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Yusdarif, 2017). Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik dari pada orang tua dengan pendidikan rendah. Status pendidikan ibu bisa menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015) yang menyatakan bahwa status pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

3. Asi Eksklusif

Masalah stunting terutama disebabkan oleh adanya pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas layanan kesehatan, lingkungan serta ketahanan pangan. Yang termasuk ke dalam pola asuh adalah inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan 24 bulan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mampu menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan

Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI kemudian bisa diberikan makanan tambahan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Indrawati (2016), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 10 responden (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 92 responden (70,8%). Dimana diperoleh analisis bivariatnya $p \text{ value} = 0.000$ ($0.000 < 0.05$). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 24-36 bulan.

4. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (Sulistyoningsih, 2012).

Setelah anak berusia 6 bulan, walaupun di dalam ketentuan masih harus menyusui sampai usia 24 bulan, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. (UNICEF, 2015) dalam ketentuannya mengharuskan anak berusia 6-23 bulan memperoleh MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur dan sumber protein lainnya, sayur dan buah yang kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya. *Minimum Dietary Diversity/MMD*). Selain itu yang perlu diperhatikan juga adalah untuk bayi harus memenuhi ketentuan *Minimum Meal Frequency* (MMF), yaitu anak usia 6-23 bulan yang mendapat ASI atau tidak, dan kemudian sudah mendapatkan MP-ASI (makanan lunak/padat, termasuk pemberian susu yang tidak mendapat ASI) harus diberikan dengan frekuensi (Atmarita, 2018) :

- a. Untuk bayi yang mendapatkan ASI :
 - 1) Umur 6-8 bulan : 2 x/hari atau lebih.
 - 2) Umur 9-23 bulan : 3 x/hari atau lebih.
- b. Untuk bayi berusia 6-23 bulan yang tidak diberikan ASI : 4 x/hari atau lebih.

5. ANC (*Ane natal care*)

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta

kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2018).

Antenatal care juga bertujuan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu, mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal dan mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes RI, 2018).

Dalam penelitian Aulia (2016), stunting diawali dengan gagal tumbuh baik yang terjadi selama kehamilan maupun setelah lahir dua sampai tiga tahun pertama kehidupan. Gagal tumbuh tersebut berakibat terjadinya penurunan proporsi pada pertumbuhan tulang maupun jaringan lunak. Sejak dalam kandungan sampai usia 24 bulan adalah masa periode kritis stunting, bila tidak dimanfaatkan dengan baik maka akan berdampak permanen terhadap perkembangan. Sehingga kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat sekedar cakupan dan pelayanan saja yang mempengaruhi tetapi juga kualitas *antenatal care* pada saat kehamilan juga menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan ketika mendapatkan pelayanan.

6. Kurangnya Energi Protein

KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat energi dan zat protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan atau gangguan penyakit tertentu. Balita yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan anak hanya nampak kurus karena ukuran berat badan anak tidak sesuai dengan berat badan anak yang sehat (Supariasa, 2013).

Penyebab KEP secara langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi/gizi buruk (Supariasa, 2013).

7. Kurangnya Akses Ke Air Bersih Dan Sanitasi

Air bersih merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan (Wiyogowati, 2012). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan (Kemenkes, 2014). Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama

terjadinya penyakit diare, kolera, disentri, tifoid, dan hepatitis A sedangkan sumber air yang terkontaminasi akan menimbulkan dampak pada anak seperti malnutrisi, *stunted*, dan perkembangan otak (intelektual) yang terhambat (Wiyogowati, 2012).

8. BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (WHO, 2018).

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Salah satunya yaitu terlahir dari ibu yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, terlahir dari ibu dengan berat badan kurang selama kehamilan, adanya kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi, dll (Inpresari, I dan Pertiwi, W 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa anak-anak. Anak sampai dengan usia 24 bulan dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih. Bayi prematur dan BBLR yang dapat bertahan hidup pada 24 bulan pertama kehidupannya memiliki risiko kurang gizi dan stunting (Dewi dan Widari, 2018).

9. Imunisasi Dasar Lengkap

Memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian imunisasi dasar tersebut diharapkan anak terhindar dari gangguan tumbuh kembang, serta penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian dengan imunisasi dasar yang wajib didapatkan mulai usia 0 – 9 bulan seperti imunisasi hepatitis B, BCG, polio/IPV, DPT-HB-HiB, dan campak. Selain itu, imunisasi prakonsepsi pada ibu juga menjadi salah satu faktor penting untuk menjaga kesehatan anak dan ibu mulai dari intrauterine (Kemenkes RI, 2015).

10. Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak (Ibrahim dan Faramita, 2015).

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan dan dalam pengeluaran untuk konsumsi makanan dengan kuantitas dan kualitas yang baik seperti protein, vitamin dan mineral erat hubungannya dengan tingkat pendapatan masyarakat (Wiyogowati, 2012).

2.1.5 Ciri-Ciri Stunting

Ciri-Ciri Stunting Antara Lain :

1. Pertumbuhan Melambat

Pada dasarnya, ciri-ciri pertumbuhan melambat ataupun gagal tumbuh pada anak dapat berbeda-beda. Namun, secara umum beberapa ciri anak mengalami keterlambatan pertumbuhan diantaranya : anak tampak kurus, anak tampak lebih pendek dari teman sebayanya, pertumbuhan tulang yang tertunda, proporsi tubuh yang cenderung normal namun terlihat lebih kecil dari usianya, berat badan yang rendah untuk anak seusianya atau resiko terjadinya BBLR sehingga dapat menimbulkan ciri-ciri stunting (Kemenkes RI, 2018).

2. Wajah Tampak Lebih Muda Dari Usianya

Memiliki wajah tampak awet muda adalah salah satu tanda stunting. Apabila si kecil terlihat jauh lebih muda dibandingkan usianya, sangat mungkin si kecil mengalami gangguan nutrisi yang berujung pada stunting (Sandjojo, 2017).

3. Pertumbuhan Gigi Terlambat

Salah satu karakteristik gigi mengalami keterlambatan yaitu munculnya karies dengan adanya host (gigi dan saliva), mikroorganisme (plak), substrat (karbohidrat) dan ditambah faktor waktu (Ziyaan Azdzahiy Bebe, dkk 2018).

Karies menjadi variabel yang dilupakan oleh praktisi kesehatan akan penyebab stunting, berdasarkan penelitian Busman dkk tahun 2018

dinyatakan bahwa 68 % karies gigi ditinjau dari status kesehatan rongga mulut anak dan status gizi dilihat dari kepedulian orang tua tentang kebersihan rongga mulut di SD Negeri No.98/III Desa Baru Lempur, Kerinci. Berdasarkan penelitian Tri kurniwati tahun 2017 menyebutkan bahwa kejadian infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan absorpsi, yang berakibat penurunan mikronutrien dalam tubuh. Kejadian infeksi yang menyebabkan penurunan nafsu makan dikaitkan dengan terjadinya karies gigi. Akibat dari karies gigi tentunya menyebabkan rasa sakit, pada akhirnya akan mengganggu fungsi pengunyahan. Terganggunya fungsi pengunyahan akan berpengaruh terhadap asupan gizi individu dan status gizinya. Jika status gizi terganggu maka beresiko terjadinya stunting (Tri Kurniawati, 2017).

4. Performa Buruk Pada Tes Perhatian Dan Memori Belajar

Anak dengan kekurangan protein dan energi kronis (stunting) menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tetapi masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak (Sandjojo, 2017).

5. Tanda Pubertas Terlambat.

Terlambatnya anak-anak memasuki masa pubertas juga bisa menjadi salah satu gejala stunting. Usia pubertas anak-anak adalah sebagai berikut. Anak perempuan biasanya diawali di usia 10-11 tahun dan berakhir di usia 15-17 tahun, anak laki-laki biasanya diawali di usia 11-12 tahun dan berakhir di usia 15-17 tahun. Adapun anak laki-laki yang terlambat pubertas dapat merasakan gejala-gejala sebagai berikut : testis lebih kecil 2,5

sentimeter ketika usia 14 tahun, penis lebih kecil dan belum matang pada usia 13 tahun, suara tetap tinggi. Sedangkan untuk anak perempuan ditandai dengan : payudara tidak tumbuh setelah usia 13 tahun, payudara baru membesar di usia 13 tahun ke atas, belum mengalami haid dalam 5 tahun setelah pertumbuhan payudara (Sandjojo, 2017).

2.1.6 Dampak Stunting

Masalah gizi terutama masalah balita stunting dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Astutik, Rahfiludin, dan Aruben, 2018).

Dampak buruk yang dapat disebabkan oleh pengerdilan jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Efek buruk jangka panjang yang bisa ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi timbulnya diabetes, obesitas, jantung, dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke dan kecacatan di usia tua. Semua ini akan mengurangi kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing nasional (Astarani, Idris dan Oktavia, 2020).

2.1.7 Intervensi Stunting

Penanganan stunting dapat dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1. Intervensi Spesifik Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Intervensi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan stunting sebesar 30%. Intervensi spesifik yang dimaksud antara lain :

a. Intervensi Gizi Spesifik Dengan Sasaran Ibu Hamil

Intervensi yang dapat dilakukan seperti memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

b. Intervensi Gizi Spesifik Dengan Sasaran Ibu Menyusui Dan Anak Usia 0-6 Bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrums serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c. Intervensi Gizi Spesifik Dengan Sasaran Ibu Menyusui Dan Anak Usia 7-23 Bulan.

Intervensi yang dapat dilakukan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23

bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

1. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.2 Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

2.2.1 Pengertian Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa (Soetjiningsih, 2013). Pertumbuhan atau “*Growth*” merupakan bertambahnya jumlah sel tubuh manusia dalam dimensi tingkat sel yang dapat diukur seperti panjang badan, berat badan, gigi geligi, dan proses metabolisme pertumbuhan (Ranuh, 2013). Pertumbuhan (*Growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu (Soetjiningsih, 2013). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan *skill* dalam struktur dan fungsi tubuh dalam pola yang teratur dan sebagai hasil dari proses pematangan (Arfiana dan Lusiana, 2016).

2.2.2 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kemenkes RI (2016), Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perkembangan Menimbulkan Perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.

2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Tahap Awal

Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan Dan Perkembangan Mempunyai Kecepatan Yang Berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4. Perkembangan Berkorelasi Dengan Pertumbuhan

Saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

5. Perkembangan Mempunyai Pola Yang Tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh.

b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus.

c. Perkembangan Memiliki Tahap Yang Berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

2.3 Identifikasi Pertumbuhan Dan Perkembangan

2.3.1 Pertumbuhan

Menurut Wong, dkk (2015), anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang stabil. Di mana berat badan dan tinggi badan ideal anak perempuan dan laki-laki usia 24-59 bulan sebagai berikut :

Tabel 2.2. Tabel Berat Dan Tinggi Badan Ideal Anak Perempuan Usia
24-59 Bulan

Usia	Berat Badan Ideal	Tinggi Badan Ideal
24 bulan	9-14,8 kg	80-92,9 cm
36 bulan	10,8-18,1 kg	87,4-101,7 cm
48 bulan	12,3-21,5 kg	94,1-111,3 cm
59 bulan	13,7-24,9 kg	99,9-118,9 cm

Tabel 2.3. Tabel Berat Dan Tinggi Badan Ideal Anak Laki-Laki Usia
24-59 Bulan

Usia	Berat Badan Ideal	Tinggi Badan Ideal
24 bulan	9,7-15,3 kg	81,7-93,9 cm
36 bulan	11,3-18,3 kg	88,7-103,5 cm
48 bulan	12,7-21,2 kg	94,9-111,7 cm
59 bulan	14,1-24,2 kg	100,7-119,2 cm

2.3.2 Perkembangan

Dalam mempelajari perkembangan manusia, perlu dibedakan dua hal yaitu pematangan dan proses belajar. Selain itu masih ada hal ketiga dan keempat yang ikut menentukan perkembangan, yaitu kekhasan atau bakat, dan lingkungan (Sarwono, dkk 2016). Adapun tahapan perkembangan anak usia prasekolah sebagai berikut :

1. Motorik Kasar

Pada umur 24–36 bulan, anak dapat menaiki naik tangga sendiri, bermain dan menendang bola kecil. Pada umur 36 bulan anak dapat melompat dengan kedua kaki dengan lengan mengayun ke depan. Anak juga dapat berdiri dengan satu kaki, menjinjit, dan berjalan garis lurus. Pada 44 bulan, kebanyakan anak melompat dengan satu kaki 3 sampai 6 lompatan (Soetjiningsih, 2015).

Pada umur 48 tahun, anak dapat berjalan mengikuti lingkaran dan menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada didepan kaki yang lain dalam waktu 8-10 detik. Pada umur ini anak juga gerakan menangkap dengan lengan terbuka dengan sedikit fleksi pada siku dan kaki bersama-sama. Dan pada umur 59 bulan, anak-anak dapat bermain lompat tali yang merupakan variasi kompleks dari lompat-lompat (Soetjiningsih, 2015).

2. Motorik Halus

Pada usia 36 bulan, anak dapat menumpuk 8 buah kubus. Anak mampu membuat jembatan dengan 3 kubus. Pada usia ini, anak dapat menggambar lingkaran dan mulai menggambar manusia. Pada umur 48 bulan, anak dapat membuat gambar persegi empat dan membuat gerbang dengan 5 kubus. Pada usia 59 bulan, anak dapat membuat gambar segitiga dan tangga dengan 6 kubus. (Soetjiningsih, 2015).

3. Bahasa

Pada usia 48-59 bulan anak dapat melompat dan menari, menggambar orang terdiri dari kepala, badan dan lengan, menggambar segi empat dan segitiga, pandai berbicara, menghitung jari-jarinya, menyebut hari-hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang hal-hal penting dalam cerita, menaruh minat pada kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang melakukan apa yang diinginkan, mengenal 4 warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil, dan mempunyai minat kepada aktivitas orang dewasa (Rahmailina dan Hastuti, 2014).

4. Psikososial

Disaat usia 36 bulan anak berinteraksi dengan berbicara, bermain atau menangis, dan usia 48-59 bulan anak mempunyai pergaulan sosial dan mulai berkelompok dengan jenis kelamin yang sama (Rahmailina dan Hastuti, 2014). Kedekatan dengan benda mati, dimana seperti mainan yang enak dipeluk adalah suatu tahapan perkembangan yang penting

yang mencerminkan transisi antara realisasi internal dan eksternal. Pada umur 36 bulan anak memiliki kedekatan terhadap objek tertentu (Rahmailina dan Hastuti, 2014).

2.3.3 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan upaya untuk mengetahui apakah terjadi penyimpangan pada bayi ataupun anak. Dengan diketahui adanya masalah atau penyimpangan pada anak sejak dini maka akan cepat pula dilakukan penanganan, tenaga kesehatan juga memiliki waktu yang cukup untuk memikirkan solusi atau mengambil tindakan yang tepat, terutama untuk melibatkan orang tua dan orang terdekat dengan anak (Depkes RI, 2015).

Prosedur deteksi dan stimulasi tumbuh kembang menjadi sesuatu yang tidak bisa dianggap remeh agar tumbuh kembang anak berjalan dengan benar dengan tujuan untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang tumbuh dan berkembang baik secara fisik, emosional, dan sosial. Stimulasi dini adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-59 bulan sehingga anak-anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensinya. Anak usia 0-59 bulan perlu diberikan stimulasi secara teratur dan terus menerus sedini mungkin di setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi yang baik dapat mengakibatkan keterlambatan tumbuh kembang bahkan dapat menyebabkan gangguan permanen pada anak. Stimulasi yang dilakukan pada anak haruslah ditujukan pada kemampuan dasar anak, yaitu keterampilan gerak halus, kemampuan gerak kasar kemampuan berbicara

serta berbahasa, kemampuan bersosialisasi, moral spiritual, kreativitas dan kemampuan kognitif (Wijaya, 2016).

Kegiatan stimulasi deteksi dan penanganan dini penyimpangan tumbuh kembang anak yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kerja sama antara keluarga atau pengasuh, masyarakat, dan tenaga profesional (Kemenkes RI, 2016).

Melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) gangguan tumbuh kembang dapat dicegah secara dini sebelum anak mengalami kekurangan gizi (Fitriani, dkk 2017). Jenis deteksi dini tumbuh kembang anak yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Parameter ukuran antropometri yang digunakan untuk penilaian pertumbuhan fisik yaitu Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, lipatan kulit, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai kaki. Terdapat berbagai jenis penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan berdasarkan Pedoman Deteksi Dini untuk Tumbuh dan Perkembangan Balita (Kemenkes RI, 2012) sebagai berikut :

a. Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan atau panjang anak yang berusia 0-12 bulan diukur dengan cara berbaring, sedangkan untuk anak usia diatas 24 bulan dilakukan pengukuran dengan berdiri, kemudian hasilnya dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita).

b. Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan dilakukan secara teratur dengan tujuan untuk mempermudah pemantauan status gizi balita dan pertumbuhan. Balita yang akan di ukur berat badannya akan ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam KMS Balita sehingga grafik pertumbuhan dapat jelas jika terjadi penyimpangan dan seger dilakukan penanganan.

c. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

Pengukuran lingkar kepala merupakan cara yang digunakan untuk mengetahui tumbuh kembang otak pada anak. Bertambahnya pertumbuhan tengkorak biasanya mengikuti perkembangan otak, sehingga apabila ada hambatan pada proses pertumbuhan tengkorak maka bisa mengakibatkan perkembangan otak terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter *occipitofrontal* dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

d. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degenerative.

Adapun cara pengukuran IMT yaitu menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (Cm)}}$$

Interpretasi IMT pada anak tidak sama dengan IMT pada orang dewasa. IMT pada anak disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin anak karena anak lelaki dan perempuan memiliki kadar lemak tubuh yang berbeda (Prawirohardjo, 2014). Adapun parameter yang digunakan dalam pengukuran antropometri berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII untuk-anak usia 33-59 bulan yang digunakan adalah Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Setelah melakukan pengukuran, kemudian kita mengkonversi kedalam grafik pertumbuhan WHO-NHCS dan menentukan Z-Score atau nilai Standar Deviasi Unit (SD) dengan rumus untuk IMT/U :

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai individu rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Keterangan :

1. Nilai individu subjek adalah hasil perhitungan IMT
2. Nilai individu rujukan adalah nilai median yang dilihat di tabel standar antropometri
3. Nilai simpang baku rujukan adalah selisih antara nilai median dengan standar +1 SD atau -1 SD, jadi apabila nilai individu

subjek lebih besar daripada nilai median maka nilai simpang baku rujukan diperoleh dengan mengurangi +1 SD dengan median. Apabila individu subjek lebih kecil daripada median maka nilai simpang rujukannya diperoleh dengan mengurangi -1 SD dengan median.

Tabel 2.4. Tabel Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 24-59 bulan.	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	<-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2018

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Proses perkembangan anak juga dapat di deteksi menggunakan kuesioner sebagai berikut :

KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Proses tumbuh kembang anak merupakan suatu hal yang membedakan anak dengan orang

dewasa. Pada proses ini dibutuhkan beberapa hal agar tercapainya tumbuh kembang anak secara optimal (Nurhasanah, Rika dan Astuti Indria, 2017) yaitu :

- a. Kebutuhan dasar anak (asah, asih, asuh)
- b. Mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan
- c. Melakukan intervensi dini

Monitoring perkembangan secara rutin dapat mendeteksi secara dini adanya keterlambatan perkembangan secara dini pada anak, IDAI bersama DEPKES telah menyusun metode pemeriksaan awal berupa KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat praskrining yang digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak dari usia 36 bulan sampai usia 59 bulan. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 3 bulan untuk anak usia di bawah 24 bulan, dan untuk anak diatas 24 bulan dilakukan setiap 6 bulan. Pemeriksaan KPSP menilai perkembangan anak dalam 4 hal yaitu motorik kasar, motorik halus, berbicara/bahasa, personal sosial/kemandirian. Adapun cara menggunakan KPSP menurut (Jalaluddin, dkk 2019) sebagai berikut :

- a. Persiapan

Ucapkan salam, sapaalah anak, ibu atau keluarga dengan ramah dan perkenalkan diri kemudian jelaskan tujuan pemeriksaan anak pada ibu/keluarga lalu tanyakan tanggal lahir dan adakah keluhan ibu/keluarga tentang anaknya. Periksa pasien dalam ruangan yang

tenang, hindari lokasi yang dapat mengalihkan perhatian anak selama proses pemeriksaan berlangsung.

b. Pemeriksaan Menentukan formulir

KPSP berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan (bila usia >16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan, bayi premature <35 minggu dan usia di bawah 24 bulan pakai usia koreksi. Memilih alat bantu pemeriksaan yang sesuai. Tanyakan secara berurut pertanyaan satu persatu pada ibu atau keluarga yang mengetahui perkembangan anak sehari hari dan test kemampuan anak sesuai format pertanyaan KPSP, setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA (bila pernah, kadang, sering melakukan). Tidak (belum pernah), catat jawaban tersebut pada formulir.

d. Kesimpulan

Setelah mencatat jawaban pada formulir dilakukan perhitungan jumlah YA pada formulir yang telah diisi : Skor 9-10 : Sesuai, Skor 7-8 : Meragukan, Skor < 6 : Penyimpangan Intervensi.

Dengan Keterangan :

1). Sesuai

- a). Beri pujian pada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.
- b). Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan.
- c). Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak.

d). Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan berikutnya.

2). Meragukan

- a). Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin.
- b). Ajarkan kepada ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya
- c). Lakukan pemeriksaan fisik lainnya menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan.

3). Penyimpangan

- a). Lakukan pemeriksaan secara menyeluruh anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologi dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi.

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode

Metode yang dipakai dalam kegiatan ini yaitu Pre Test dan Post Test. Dimana sebelum melakukan kegiatan penyuluhan ini responden diberikan soal terkait dengan stunting. Setelah itu dilakukan penyuluhan terkait dengan stunting, setelah selesai penyuluhan selesai responden diberikan waktu istirahat. Kemudian diberikan lagi soal tentang Stunting. Hal ini digunakan untuk mengetahui bagaimanakah pengetahuan warga sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sehingga dapat menilai adakah peningkatan pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan. Media yang digunakan pada penyuluhan ini yaitu Leaflet, Proyektor, LCD dan Laptop

3.2 Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan ini bertempat di Kebun Kalisat Jampit Kabupaten Bondowoso yang dilaksanakan pada Sabtu, 17 September 2022 Pukul 09.00 - Selesai

3.3 Langkah-langkah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan ini yaitu sebagai berikut:

1. Pengajuan Surat Permohonan Pengabdian Masyarakat
2. Membuat Materi Pengabdian Masyarakat
3. Menetapkan Metode Kegiatan
4. Menetapkan Media yang dipakai
5. Menetapkan Sasaran
6. Menetapkan Tempat dan Lama waktu Kegiatan

3.4 Teknik Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Teknik Pelaksanaan dalam kegiatan ini yaitu dengan cara mengumpulkan responden dalam aula atau suatu tempat untuk mengerjakan soal pre test, setelah itu responden diberikan Leaflet, Narasumber memberikan materi terkait Stunting. Hal ini bertujuan agar memudahkan audien dalam memahami materinya. Setelah selesai dilakukan sesi tanya jawab. Setelah itu diberikan waktu istirahat sebelum diberikan soal untuk menjawabnya.

BAB 4. HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Mengumpulkan responden dalam aula atau suatu tempat untuk mengerjakan soal pre test, setelah itu responden diberikan Leaflet, Narasumber memberikan materi terkait Stunting. Hal ini bertujuan agar memudahkan audien dalam memahami materinya. Setelah selesai dilakukan sesi tanya jawab. Setelah itu diberikan waktu istirahat sebelum diberikan soal untuk menjawabnya. Hasil Pretest menunjukkan bahwa sebagian besar warga belum memahami betul tentang Stunting. Setelah dilakukan promosi kesehatan membuat warga menjadi lebih tau tentang Stunting atau sebesar 70% warga menjadi mengetahui tentang Stunting. Sehingga terdapat peningkatan Pengetahuan tentang Stunting. Di akhir sesi juga dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan Asam Urat, Kolesterol dan Kadar Gula.

4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2013), secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yaitu :

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Arfiana dan Lusiana, 2016).

2. Faktor Lingkungan

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2015), lingkungan terbagi menjadi faktor biologis, faktor fisik, faktor psikososial. Dimana lingkungan bio-fisiko-psiko-sosial pada masa pascanatal yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat digolongkan sebagai berikut :

a. Faktor Biologis

1). Ras/Suku Bangsa

Ras dan suku bangsa memiliki kaitan erat dengan proporsi tubuh. Perbedaan proporsi tubuh terletak pada perbedaan panjang tungkai bawah yang menyebabkan tinggi badan mengalami perbedaan ukuran. Panjang tungkai di dunia bervariasi. Rata-rata tungkai terpanjang dimiliki oleh ras Australoid, yang tinggal di Indonesia Timur dan Australia, sedangkan tungkai dengan proporsi terpendek adalah ras Mongoloid yang merupakan nenek moyang suku Jawa.

2). Jenis Kelamin

Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan.

3). Umur

Pada masa balita terutama pada usia satu tahun pertama, sangat rentan terhadap penyakit maupun kekurangan gizi. Oleh karena itu, pada usia tersebut diperlukan pengawasan khusus.

4). Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan gizi pada anak berbeda dengan kebutuhan gizi pada orang dewasa, pada anak diperlukan gizi seimbang seperti protein, vitamin, dan mineral.

5). Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur tidak saja dilaksanakan ketika anak sakit, namun perawatan kesehatan mencakup pemeriksaan, imunisasi, skrining dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini, termasuk menimbang anak secara rutin tiap bulan.

6). Kerentanan Terhadap Penyakit

Bayi sangat rentan dengan penyakit sehingga dapat diminimalkan dengan pemberian gizi yang baik termasuk ASI meningkatkan sanitasi, dan memberikan imunisasi.

7). Kondisi Kesehatan Kronis

Kondisi kesehatan kronis adalah keadaan yang memerlukan perawatan secara terus menerus tidak hanya penyakit namun gangguan perkembangan juga memerlukan perawatan yang terus menerus. Anak yang mengalami kondisi kesehatan kronis sering mengalami gangguan tumbuh kembang dan gangguan pendidikannya.

8). Fungsi Metabolisme

Pada anak, terdapat perbedaan proses metabolisme yang mendasar di antara berbagai jenjang umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau memadai sesuai tahapan umur. Penyakit metabolik yang banyak ditemukan pada anak adalah diabetes mellitus dan hipotiroid. Selain itu masih banyak penyakit metabolik yang belum terdiagnosis dengan baik, karena penyakit tersebut langka. Diagnosis serta tatalaksananya memerlukan biaya yang besar.

9). Hormon

Ada tiga hormon utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu hormon somatotropik, hormon tiroid, dan hormon gonadotropin. Hormon somatotropik (*growth hormone*) terutama digunakan selama masa kanak-kanak yang mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan karena menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Apabila kelebihan, hal ini akan menyebabkan gigantisme, yaitu anak tumbuh sangat tinggi dan besar dan apabila kekurangan menyebabkan *dwarfism* atau kerdil. Hormon tiroid menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen. Selanjutnya testosteron akan menstimulasi perkembangan karakteristik seks sekunder anak laki-laki yaitu menghasilkan spermatozoa, sedangkan estrogen akan menstimulasi perkembangan

karakteristik seks sekunder anak perempuan dan menghasilkan ovum.

b. Faktor Lingkungan Fisik

1). Cuaca, Musim, Keadaan Geografis Suatu Daerah

Musim kemarau yang panjang, banjir, gempa bumi atau bencana alam lainnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak sebagai akibat dari kurangnya persediaan pangan dan meningkatnya wabah penyakit sehingga banyak anak yang terganggu tumbuh kembangnya. Gondok endemik banyak ditemukan didaerah pegunungan karena sumber airnya kurang mengandung yodium.

2). Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan (baik kebersihan perorangan maupun lingkungan) memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit misalnya diare, cacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah dan sebagainya. Demikian pula polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan atau asap rokok dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Tumbuh kembang anak yang sering menderita sakit pasti terganggu.

3). Keadaan Rumah

Struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

4). Radiasi

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi, sebab itu peran orang tua sangat penting terhadap tumbuh kembang anak.

c. Faktor Psikososial

1). Stimulasi

Stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.

2). Motivasi Belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya perpustakaan, buku-buku yang menarik minat baca anak dan bermutu, suasana tempat belajar yang tenang, sekolah yang tidak terlalu jauh serta sarana lainnya.

3). Ganjaran Atau Hukuman Yang Wajar (*reinforcement/reward and punishment*)

Kalau anak berbuat benar, kita wajib memberi ganjaran berupa pujian, ciuman, belaian, tepuk tangan dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah laku yang baik tersebut. Sementara itu, menghukum dengan cara yang wajar kalau anak berbuat salah masih dibenarkan. Hukuman harus diberikan secara obyektif dengan disertai penjelasan pengertian dan maksud hukuman tersebut, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan kepada anak atau penganiayaan pada anak (*abuse*). Anak diharapkan tahu mana yang baik dan tidak baik sehingga dapat timbul rasa percaya diri pada anak yang penting untuk perkembangan kepribadiannya kelak.

4). Kelompok Sebaya

Anak memerlukan teman sebaya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul.

5). Stress

Stress pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, gagap, nafsu makan menurun dan bahkan bunuh diri.

6). Sekolah

Pendidikan yang baik dapat meningkatkan taraf hidup anak kelak. Saat ini yang menjadi masalah sosial adalah masih

banyaknya anak yang terpaksa tidak sekolah karena harus mencari nafkah untuk keluarganya.

7). Cinta Dan Kasih Sayang

Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya, agar kelak ia menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula. Sebaliknya kasih sayang yang berlebihan akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros, kurang bertanggung jawab dan kurang bisa menerima kenyataan.

8). Kualitas Interaksi Anak Dan Orang Tua

Kedekatan dan kepercayaan antara anak dan orang tua sangat penting. Interaksi tidak ditentukan oleh lama waktu bersama anak, tetapi lebih ditentukan oleh kualitas interaksi tersebut. Hubungan yang menyenangkan dengan orang lain terutama dengan anggota keluarga akan mendorong anak untuk mengembangkan kepribadian dan interaksi sosial dengan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianika, Ninit. (2018). *Ajar Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Elsevier: Singapore`e.
- Anisa, P. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arfiana, dan Lusiana, A. (2016) *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. 1st edn. Yogyakarta: Trans Medika.
- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Artaria, M. D. (2013). Pengaruh Faktor Keturunan Terhadap Proporsi Tubuh Anak. *Jurnal Masyarakat Kebudayaan dan Politik*. 26 (1:15-24).
- Astarani, Idris., dan Oktavia. (2020). Prevention of Stunting Through Health Education in Parents of Pre-School Children. *STRADA jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., dan Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6 (1: 409-418).
- Atmarita. (2018). *Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (pp. 19-30).
- Aulia. (2016). *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan*. Lombok Provinsi NTB.
- Busman, Elianora D, Atigah S. N. (2018). *Status Kesehatan Rongga Mulut Anak dilihat dari Kepedulian Orang Tua Tentang Kebersihan Rongga Mulut Anak*

dan Status Gizi di SD Negeri. No. 98/III Desa Baru Lempur, Kerinci: Menara Ilmu. 12 (10: 14– 23).

Depkes RI. (2015). *Penurunan Resiko Penyakit Diare*. Jakarta: Pasien PP dan PL.

Dewi, dan Widari. (2018) *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron*. Probolinggo: Amerta Nutr. 2 (4: 373–381).

Dinkes RI. (2012). *Syarat Rumah Sehat*. Surabaya.

Diwitika. (2012). *Artikel Tinjauan Tentang Sosialisasi Anak Dengan Teman Sebaya Dalam Perkembangan Sosialnya Di Taman Kanak-Kanak Pertiwi 1 Kantor Gubernur Padang*.

Ernata, Yusvidha. (2017). Analisis Motivasi Belajar Peserta Didik Melalui Pemberian Reward dan Punishment di SDN Ngaringan 05 Kec. Gandusari Kab.Blitar. *Jurnal Pemikiran dan Pengembangan SD. 5 (2: 781-790)*.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jp2sd/article/download/4828/4962>.
Diakses tanggal 31 Januari 2023 (07.14 WIB).

Fitri, L (2018). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekan baru. *Jurnal Endurance. 3 (1: 131-137)*. Retrieved from <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>. Diakses tanggal 18 Januari 2023 (13.00 WIB).

Fitriani, I. S., Oktobriariani, R. R., dan King, E. M. (2017). *Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua Terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. 1 (1: 1–9)*.

Gabrella. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *E journal keperawatan volume 4 nomor 2, Juli 2016*.

Hanani, R., and A. S. (2016). *Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, dan Personal Sosial pada Anak Stunting dan Non Stunting. 5 (3: 412–418)*.

- Hockenberry, M.J., dan Wilson, D. (2012). *Wongs's Essentials of Pediatric Nursing* (8th Ed.). St. Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Hatta, D. L., Pamungkas, K. A., dan Nugraha D. P. (2015). Profil Pasien Kontraktur Yang Menjalani 2011- Desember 2013. *Jom Fakultas Kesehatan*. 2 (2: 1-5).
- Ibrahim, I. A., dan Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, Volume 7, hal: 63–75.
- Indrawati, S., dan Warsiti. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung kidul*.
- Inpresari, I., dan Pertiwi W. E. (2020). Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Joernal Kesehatan Repoduk SI*. 7(3): 141.doi: 10.22146/JKT. 50967.
- Jalaluddin, S., dan dkk. (2019). *Manual Keterampilan Klinik CSL V Siklus Hidup*. Makasar.
- Junaidi. (2015). *Pengembangan Evaluasi Pembelajaran PAI*. Jakarta: Kemendag.
- Keeler, G., dan Costello, E. J. (2014). *Traumatic Events and Pastraumatic Stress Childhood*, (May). <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>. Diakses tanggal 31 Januari 2023 (08.12 WIB).
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., dan Hardy, S. J. (2014). *Posttraumatic Growth in Children and Youth Clinical Implication of an Emerging Research Literature*, (August). <https://doi.org/10.1037/ort0000016>. Diakses tanggal 31 Januari 2023 (09.00 WIB).
- Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Transmigrasi.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Retrieved from https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku ajar imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tempat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Doi: 10.1111/evo.12990.
- Kemenkes RI. (2017). *Pemantauan Status Gizi*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin stunting*. Kementerian Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilanan-di-fasilitas-kesehatan>. Diakses tanggal 8 Januari 2023 (17.00 WIB).
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 Tentang Standart Antropometri Anak Indonesia*.
- Kurniadi, R. (2019). Faktor-faktor Risiko Terjadinya Stunting Anak Usia di Bawah 5 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 10 (4: 275 – 280).
- Lapau. (2013). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obat Indonesia.
- Lassasi, M. (2021). Does Preschool Improve Child Evelopment and Affect the Quality of Parent-Child Interaction ? Evidence from Algeria. *International Journal of Educational Development*, 82 (January), 102354.

<https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2021.102354>. Diakses tanggal 31 Januari 2023 (07.45 WIB).

Marmi, dan Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Tim.

McKenna, L., dan Gray, R. (2018). The Importance of Ethics In Research Publications. *Collegian*, 25(2), 147148. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.02.006>. Diakses tanggal 11 Febuari 2023 (20.00 WIB).

Meilani. (2019). *Penyusunan Perangkat Pembelajaran*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Ni`mah, K., dan Nadhiroh, S. R. (2015). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Media Gizi Indonesia*. 10 (1: 13–19). Available at: <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>. Diakses tanggal 31 Januari 2023 (09.19).

Notoadmojo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhasanah, Rika, dan Astuti Indria. (2017). *Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) 51 Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung*. Bandung: SNIJA.

Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salamba Medika.

Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika

Pratami, P. (2017). *Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Tingkat Stres dalam Menghadapi Tumbuh Kembang Pada Remaja di MTs Negeri 1 Bantul*. *Naskah Publikasi*.

- Prawirohardjo, S. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Priyoto, P. (2019). *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika.
- Putra. (2016). *Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Intelegensi pada Siswa Sekolah Menengah Pertama di Denpasar*.
- Rahmailina, N. D., dan Hastuti, D. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Tumbuh Kembang Anak Serta Stimulasi Psikososial Dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2–5 Tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 1(2).
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
- Sambo, M., Ciuantasari, F., Maria, G., Tinggi, S., Kesehatan, I., Makssar, S. M., dan Info, A. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Correlation between Dietary Habits and Nutritional Status of Preschool Childern. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11 (1: 423–429). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.316>. Diakses tanggal 31 Januari (09.00 WIB)
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Saputro, S. T. (2012). Pengaruh Disiplin Belajar dan Lingkungan Teman Sebaya Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Pendidikan Akuntansi Angkatan 2009 Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta: *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia*, 10(1).
- Sarwono, S. W., dan dkk. (2016). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sekertariat Wakil Presiden RI. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Setiyani, A., Sokesi, dan Esyuanani. (2016). *Model Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah Salemba Medika*.

- Soetjiningsih, (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih, (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi ke-2*. Jakarta: EGC. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2012. Syarat Rumah Sehat.
- Soetjiningsih, (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih, dan Ranuh. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Solihin, D. M., Faisal, A. dan Dadang, S. (2013). *Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah, Penelitian Gizi dan Makanan*. 36 (1: 62–72).
- Sugiono. (2012). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Suhartiningsih, S. R. I., dan Putri, M. A. (2013). *Hubungan Status Gizi Bawah Normal Dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 6-60 Bulan*. (100–106).
- Suharwati, S. I., Fatchan, A., Budijanto. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Morbiditas Balita di Desa Klampar Kec. Proppo Kab. Pamekasan [thesis]*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Sulistyoningsih. (2012). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyoningsih, E., Dewanti, P., Pralampina, P.W. dan Utami, W. (2020). *Peningkatan Kemampuan Mengatasi Masalah Stunting dan Kesehatan Melalui Pemberdayaan Masyarakat Desa Sukogidri*. Jember: *Journal Pengabdian Pada Masyarakat*. 5 (1: 91-98).
- Supariasa, I. D. N. (2013). *Penelitian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suparman, A. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan Aki dan Akb Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*. 6 (4: 868-891).
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Syafitri, P. N. (2015). *Identifikasi Pencapaian Tugas Perkembangan Siswa di SMP Negeri 2 Batanghari*.
- Syahrul, S. (2018). *Kritik Ideologi Pendidikan Karakter Dalam Masyarakat Demokrasi di Indonesia*. *Seminar Nasional Pendidikan dan Kewarganegaraan IV*, 0(0), 58–67. Retrieved from <http://seminar.umpo.ac.id/index.php/SEMNASPPKN/article/view/158>. Diakses tanggal 31 Januari (10.00 WIB).
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *Buku Ringkasan Stunting. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.
- Trihono, Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, A. I. et al. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Edited by M. Sudomo. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Tri Kurniawati. (2017). Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting pada Anak. *PEDADOGI: Jurnal Anak Usia Dini dan Pendidikan Anak Usia Dini*. 3 (1: 58-69).
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative For Global Progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF. (2015). *Levels and Trends in Child Mortality*. New York: Found UNCS.
- UNICEF, WHO, The World Bank. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: World Health Organization.

- Vloet, T. D., dan Burger, A. (2017). *Journal Of Traumatic Stress Disorders dan Treatment Post-Traumatic Growth In Children and Adolescent*. <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000178>. Diakses tanggal 31 Januari (10.15 WIB).
- WHO (World Health Statistics). (2018). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank.
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian stunting pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010) Skripsi, 2010*.
- Wijaya, A. (2016). *Pentingnya Stimulasi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Retrieved from Depdikenas website: www.surabaya-ehealth.com. Diakses tanggal 20 Januari 2023 (10.00 WIB).
- Wong, Donna, L., & dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (1st ed.; A. Sutarna & Dkk, Eds.). Jakarta: EGC.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusdarif. (2017). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene*. Makasar: UIN Alauddin Makasar.
- Zahraini, Y. (2013). *1000 Hari Pertama Kehidupan Mengubah Hidup Mengubah Masa Depan*.
- Ziyaan Azdzahiy Bebe., dan Henry Setyawan Susanto, M. (2018). Faktor Risiko Kejadian Karies Gigi pada Orang Dewasa Usia 20-39 Tahun di Kelurahan Dadapsari, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6 (1: 365–374).

Lampiran





**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA (UBI)
BANYUWANGI**

Kampus Terpadu Bumi Cempokosari No. 40 Cluring - Banyuwangi Telp. 081333293329 / 0333-3912341, Fax. 0333-392216

SURAT TUGAS

Nomor : **018** /ST-SPPD/LPPM/UBI/IV/2022

Berdasarkan tugas pelaksanaan Tri Dharma oleh setiap pengajar di Perguruan Tinggi, maka dengan ini Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi, dengan ini menugaskan :

Nama : Ns. Gufron Wahyudi, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0702049302
Jabatan : Staff Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bakti Indonesia

Untuk Melaksanakan tugas kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dengan judul **“Efektifitas Peningkatan Pengetahuan Wargis Terkait dengan Gosok Gigi”** pada :

Tanggal : 12 April s/d 13 April 2022
Tempat : Rumah Ketua RT 3 Rw 1 Krajan Sembulung Cluring Banyuwangi
Acara : Pengabdian Kepada Masyarakat

Dengan Surat tugas ini di berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Banyuwangi
Pada Tanggal : 11 April 2022



Nuri Hidayati S.H., M.H.
NIDN 0729019401



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA (UBI)
BANYUWANGI**

Kampus Terpadu Bumi Cempokosari No. 40 Cluring - Banyuwangi Telp. 081333293329 / 0333-3912341, Fax. 0333-392216

1.	Pejabat berwenang yang memberi perintah	: Nuri Hidayati, S.H., M.H
2.	Nama Pelaksana	: Ns. Gufron Wahyudi, S.Kep., M.Kes
3.	Jabatan	: Staff Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bakti Indonesia
4.	Maksud perjalanan dinas	: Sebagai pelaksana pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Efektifitas Peningkatan Pengetahuan Warga Terkait dengan Gosok Gigi"
5.	Alat angkut yang dipergunakan	: Transportasi Umum
6.	a. Tempat berangkat b. Tujuan	: Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi : Rumah Ketua RT 3 Rw 1 Krajan Sembulung Cluring Banyuwangi
7.	a. Lamanya perjalanan dinas b. Tanggal berangkat c. Tanggal harus kembali	: 2 hari
8.	Anggota	: Anggota
	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
9.	Pembebanan Anggaran	: Mandiri
10.	Keterangan lain-lain	:

I. Berangkat dari :
(Tempat kedudukan)
Pada Tanggal :
Ke :

Dikeluarkan di : Banyuwangi
Pada tanggal : 11 April 2022





Nuri Hidayati, S.H., M.H
NIDN: 0729019401



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA (UBI)
BANYUWANGI**

Kampus Terpadu Bumi Cempokosari No. 40 Churing - Banyuwangi Telp. 081333293329 / 0333-3912341, Fax. 0333-392216

		 <p>Nuri Hidayati, S.H., M.H. NIDN. 0729019401</p>
II.	Tiba di : Pada Tanggal : Kepala, (.....) NIP	Berangkat dari Ke : Pada Tanggal : Ketua LPPM, (Nuri Hidayati, S.H., M.H.) NIDN. 0729019401
III.	Tiba di : Pada Tanggal : Kepala, (.....) NIP	Berangkat dari Ke : Pada Tanggal : Ketua LPPM, (Nuri Hidayati, S.H., M.H.) NIDN. 0729019401
IV.	Tiba kembali di : (Tempat kedudukan) Pada Tanggal : Pejabat Pemberi Perintah Ketua LPPM, Nuri Hidayati, S.H., M.H NIDN. 0729019401	Telah diperiksa dengan keterangan bahwa perjalanan tersebut atas perintahnya dan semata-mata untuk kepentingan jabatan dalam waktu yang sesingkat- singkatnya. Pejabat Pemberi Perintah  <p>Nuri Hidayati, S.H., M.H NIDN. 0729019401</p>
V.	Catatan Lain- lain	