

PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN EDUKASI KEBUTUHAN GIZI ANAK DAN PENCEGAHAN STUNTING

Martina Pakpahan^{1*}, Theresia², Ni Gusti Ayu Eka³, Belet Lydia Ingrit⁴,
Mega Sampepadang⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia.
martina.pakpahan@uph.edu¹, theresia.fon@uph.edu², gusti.eka@uph.edu³,
belet.ingrit@uph.edu⁴, mega.sampepadang@uph.edu⁵

ABSTRAK

Abstrak: Sejak pandemi COVID-19, prevalensi stunting terus meningkat dan menjadi fokus program kesehatan secara nasional saat ini. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan aspek ekonomi, status kesehatan ibu (maternal), riwayat kehamilan, keterbatasan mengakses pelayanan kesehatan dan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait gizi. Desa kadu dipilih sebagai lembaga mitra, selain karena lokasi dekat dengan kampus, juga permasalahan kesehatan terkait gizi pada anak dan stunting cukup tinggi, yaitu sebesar 5-10 kasus pertahun 2022. Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mengenal kebutuhan gizi pada anak serta pencegahan stunting. Kegiatan melibatkan masyarakat umum baik pria dan wanita, dimana pemeriksaan kesehatan diikuti 55 peserta, dan edukasi kesehatan diikuti sebanyak 73 peserta. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan mayoritas peserta memiliki riwayat Hipertensi (58,18%), IMT Obesitas, Gula darah Normal (<200 mg/dL), dan Asam urat tinggi (>6 mg/dL). Pengetahuan peserta dapat dilihat dari rerata nilai *pre-test* yaitu 53,47, sedangkan rerata nilai *post-test* sebesar 61. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi berdampak meningkatkan pengetahuan peserta yaitu sebesar 7,53. Edukasi kesehatan dan upaya perbaikan gizi dapat terus dilakukan dengan melibatkan multisektor untuk percepatan pengendalian Stunting.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Gizi Anak; Pemeriksaan Kesehatan; Stunting

Abstract: Since the COVID-19 pandemic, the prevalence of stunting has continued to increase and is the focus of current national health programs. This can be attributed to economic aspects, maternal health status, pregnancy history, limited access to health services, and low knowledge and awareness of nutrition. Kadu Village was chosen as a partner institution, not only because it is close to the campus, but also because health problems related to child nutrition and stunting are quite high, 5-10 cases per year in 2022. Education and medical check-up were conducted in Kadu village (RW 06) on May 31, 2023. This activity was a collaboration between the Faculty of Nursing and the Township Management Division (TMD) of Lippo Karawaci. Health assessments include height, weight, blood sugar, blood pressure, and uric acid. Education is expected to increase public awareness in recognizing children's nutritional needs and preventing stunting. 55 participants attended health check-up activities while 73 participants attended health education. The characteristics of the participants were the majority; female (87.27%), elementary school education (43.64%), and not working (80%). In addition, it is known that the average age is 54.42 years, the average age of marriage is 21.16 years, and the average age of giving birth to the first child is 22.32 years. The results of the health examination showed that most participants had a history of hypertension (58.18%), BMI obesity, normal blood sugar (<200 mg/dL), and high uric acid (>6 mg/dL). Participants' knowledge can be seen from the average *pre-test* score of 53.47, while the average *post-test* score is 61. This shows that education impacts increasing participants' knowledge by 7.53. Health education and nutrition improvement efforts can continue to be carried out by involving multi-sectors to accelerate stunting control.

Keywords: Health Education; Child Nutrition; Medical check up; Stunting.



Article History:

Received: 21-11-2023
Revised : 27-12-2023
Accepted: 27-12-2023
Online : 01-02-2024



This is an open-access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Peningkatan prevalensi stunting merupakan dampak pandemi COVID-19, menjadi fokus program kesehatan saat ini. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2023 sebanyak 22,3 % balita atau sekitar 148 juta balita di dunia mengalami stunting (World Health Organization (WHO)., 2023). Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2021 menunjukkan 24,4% kasus stunting, pada tahun 2023 menurun hingga 21,6%. Di Indonesia, kasus stunting terdapat di seluruh provinsi, dimana prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebanyak 35,3% dan terendah di Provinsi Bali sebesar 8%, Provinsi Banten memiliki kasus stunting sebesar 20%, sedangkan standar WHO untuk prevalensi stunting maksimal 20% (Kemenkes, 2022). Banten merupakan salah satu provinsi yang berbatasan langsung dengan Jakarta, dan masih menghadapi permasalahan gizi buruk dan stunting. Di Banten, Kabupaten Pandeglang memiliki kasus balita stunting paling banyak dengan persentase mencapai sebesar 29,4%, sedangkan yang memiliki kasus stunting terendah yaitu di Kota Tangerang dengan nilai prevalensi 11.8% dan Kota Tangerang Selatan dengan nilai prevalensi 9% (Kemenkes, 2022).

Dampak stunting meliputi peningkatan angka kesakitan dan kematian, perkembangan anak yang terhambat dan gangguan kemampuan belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan penurunan produktivitas (Beal et al., 2018). Di Indonesia, sebanyak 8,9 juta atau 1 dari 3 anak mengalami stunting. Bahkan lebih dari 1/3 anak Balita memiliki tinggi badan dibawah rata-rata (Puspitasari et al., 2021). Hal tersebut dapat dikaitkan dengan aspek ekonomi, status kesehatan ibu (maternal, riwayat kehamilan, keterbatasan mengakses pelayanan kesehatan dan rendahnya pengetahuan atau kesadaran masyarakat terkait gizi. Penelitian Beal et al. (2018) menunjukkan bahwa status sosial-ekonomi rumah tangga yang rendah, status *Antenatal Care* (ANC) ibu, berat badan lahir bayi, dan pendidikan ibu merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, salah satu tujuan perbaikan gizi global hingga tahun 2025 adalah mengurangi stunting (Sutarto et al., 2018). Penurunan kasus stunting pada anak menjadi tujuan pertama dari enam tujuan dalam Target Gizi Global untuk tahun 2025 dan menjadi indikator kunci dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang kedua yaitu Nol Kelaparan (Beal et al., 2018).

Desa Kadu dipilih sebagai lembaga mitra, selain karena lokasi dekat dengan kampus, juga permasalahan kesehatan terkait gizi pada anak dan stunting cukup tinggi, yaitu sebesar 5-10 kasus pertahun 2022. Edukasi dan Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan di Desa Kadu (RW 06) pada 31 mei 2023. Kegiatan ini merupakan kerjasama Fakultas keperawatan dengan Township Management Division (TMD) Lippo Karawaci. Pemeriksaan kesehatan meliputi; pengukuran tinggi badan, berat badan, gula darah, tekanan darah, dan asam urat. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

(PkM) dalam bentuk pemeriksaan kesehatan dan edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mengenal kebutuhan gizi pada anak serta pencegahan stunting.

B. METODE PELAKSANAAN

1. Pra Kegiatan

Panitia melakukan rapat internal sebanyak 5 kali. Pertemuan dilakukan sebanyak tiga kali untuk berkoordinasi terkait persiapan kegiatan (bentuk kegiatan, kondisi dan kebutuhan masyarakat dan teknis kegiatan) dengan TMD, Ketua RW beserta Kader dikediaman ketua RW sebelum pelaksanaan. Publikasi kegiatan sudah dilakukan sejak H-2 minggu oleh pak RW 6 di what's up group warga, pengumuman di masjid dan spanduk kegiatan yang dipasang dilokasi. Materi dan soal dari pembicara diserahkan ke panitia 1 minggu sebelum pelaksanaan.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat (PkM) dengan tema 'Kebutuhan gizi pada anak dan pencegahan stunting'. Kegiatan melibatkan dosen dan mahasiswa dari Fakultas keperawatan Universitas Pelita Harapan bekerjasama dengan Township Management Division (TMD) Lippo Karawaci. Kegiatan dilaksanakan di Desa Kadu (RW 06) pada 31 Mei 2023. Desa Kadu dipilih sebagai lembaga mitra, selain karena lokasi dekat dengan kampus, juga permasalahan kesehatan terkait gizi pada anak dan stunting cukup tinggi, yaitu sebesar 5-10 kasus.

Bentuk kegiatan berupa edukasi dan pemeriksaaan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan meliputi; pengukuran tinggi badan, berat badan, gula darah, tekanan darah, dan asam urat. Kegiatan pemeriksaan kesehatan diikuti 55 peserta sedangkan edukasi kesehatan diikuti sebanyak 73 peserta. Edukasi mengangkat topik 'Kebutuhan Gizi Pada Anak Dan Pencegahan Stunting'. Edukasi dibagi dalam 2 sesi yaitu; sesi 1 mengenai 'Kebutuhan Gizi Pada Anak' dibawakan oleh dr. Dwi dari Fakultas Kedokteran UPH; sesi 2 mengenai 'Pencegahan dan Tatalaksana Stunting', dibawakan oleh Ns. Fransiska dari Fakultas Keperawatan UPH. Sebelum edukasi peserta mengerjakan *pre-test*, dan setelah edukasi dilanjutkan sesi tanya jawab, evaluasi pengisian *post-test*, pemebrian *doorprize*, penutup dan foto bersama.

3. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan melalui observasi sepanjang kegiatan berlangsung. Evaluasi dibagi menjadi evaluasi struktur, proses dan hasil. Pemeriksaan kesehatan dievaluasi dengan membandingkan hasil pemeriksaan terhadap rentang nilai normal tiap pemeriksaan. Pengetahuan peserta dan peningkatan pengetahuan diukur melalui *pre-post test* menggunakan kuesioner.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Persiapan dan korrordinasi yang dilakukan panitia pada pra kegiatan berjalan dengan baik dan turut menunjang pelaksanaan kegiatan. Kegiatan PKM melibatkan masyarakat umum di RW 06, Desa Kadu. Pemeriksaan kesehatan diikuti 55 peserta sedangkan edukasi kesehatan diikuti sebanyak 73 peserta. Penjelasan karakteristik responden yang mengikuti kegiatan PKM seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta (N=55)

Karakteristik		n	%	Mean
Jenis kelamin	Perempuan	48	87,27	
	Laki-laki	7	12,73	
Pendidikan terakhir	SD	24	43,64	
	SMP	12	21,82	
	SMA	12	21,82	
	PT	1	1,82	
	Tidak menjawab	6	10,91	
Status bekerja	Ya	11	20	
	Tidak	44	80	
Usia (tahun)	21-85			54,42
Usia menikah (tahun)	15-34			21,16
Usia melahirkan anak pertama (tahun)	16-30			22,32
Status Hipertensi	Ya	32	58,18	
	Tidak	23	41,82	

Pada Tabel 1 terlihat bahwa karakteristik peserta yaitu mayoritas; perempuan (87.27%), berpendidikan SD (43,64%), dan tidak bekerja (80%). Selain itu diketahui rerata usia 54,42 tahun, rerata usia menikah yaitu 21,16 tahun, dan rerata usia melahirkan anak pertama yaitu 22,32 tahun. Di Asia Selatan dan Afrika Timur, pernikahan dini pada perempuan telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang kuat untuk stunting di antara anak-anak dalam rentang usia lahir hingga 5 tahun (Efevbera et al., 2017; Khan et al., 2019; Paul et al., 2019). Pernikahan dini dan kehamilan secara langsung berdampak pada pertumbuhan dan status gizi anak, terutama anak sulung (Wells et al., 2022). Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan yang lebih buruk, terutama pada hasil z skor untuk berat badan dan panjang badan, sebab pernikahan dini dan kehamilan dapat meningkatkan berbagai faktor sosial dan biologis yang menyebabkan kekurangan gizi pada anak (Wells et al., 2022). Faktor lainnya yang dapat memengaruhi masalah gizi seperti gizi kurang dan stunting yaitu status sosial-ekonomi rumah tangga yang rendah, status antenatal care ibu, berat badan lahir, dan pendidikan ibu (Yuliana & Hakim, 2019) (Beal et al., 2018).



Gambar 1. Pemeriksaan Kesehatan, Edukasi Kesehatan dan *Kids Corner*

Pada Gambar 1 dapat dilihat seluruh rangkaian aktivitas kegiatan PKM, yaitu pemeriksaan kesehatan, edukasi kesehatan dan *kids corner*. Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, gula darah, tekanan darah, dan asam urat. Edukasi kesehatan dibagi dalam 2 sesi yaitu; sesi 1 mengenai 'Kebutuhan Gizi Pada Anak', dan sesi 2 mengenai 'Pencegahan dan Tatalaksana Stunting'. Sementara edukasi berlangsung, ada aktivitas anak pada *kids corner*. Mayoritas peserta adalah lansia, padahal target utama adalah ibu yang memiliki balita. Namun hal tersebut tidak menjadi kendala berarti sebab lansia yang datang turut terlibat dalam pengasuhan dan penyediaan makanan di rumah.

Keluarga dengan ibu bekerja, pengasuhan anak dibantu oleh asisten rumah tangga (ART) ataupun anggota keluarga. Stunting yang terjadi di Bangladesh dikaitkan dengan kesulitan yang dialami pengasuh dalam mengidentifikasi kegagalan pertumbuhan dan komplikasi kesehatan akibat stunting, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran pengasuh tentang stunting terutama pengasuh dengan tingkat literasi yang lebih rendah untuk meningkatkan pertumbuhan linear anak (Hossain et al., 2018). Para pengasuh sering menyimpulkan bahwa ketiadaan penyakit merupakan indikasi pertumbuhan anak sehingga sering kali mereka melewatkan kebutuhan anak-anak untuk memenuhi potensi pertumbuhan yang ditentukan secara biologis (Hossain et al., 2018). Konseling terhadap pengasuh dan keluarga mengenai pemberian makanan pendamping ASI yang memadai dan jarak kelahiran yang ideal, perlu rutin dilakukan dan diintegrasikan ke dalam semua intervensi kesehatan ibu dan anak (Agbozo et al., 2016).

1. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, gula darah, tekanan darah, dan asam urat (gambar 1). Hasil dari pemeriksaan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Karakteristik	n	%	Mean
Index Massa Tubuh (IMT):			
Underweight (< 18,5)	6		
Normal (18,5-22,9)	17		23,28
Overweight (23-24,9)	7		
Obesitas (≥ 25)	23		
Tekanan Darah:			
Sistol (mmHg)	97-195		141,7
Diastol (mmHg)	63-115		83,8
Gula Darah Sewaktu:			
< 200 mg/dL	25	83,3	129
> 200 mg/dL	5	16,7	
Asam Urat:			
≤ 6 mg/dL	6	20	6
> 7 mg/dL	24	80	

Pada Tabel 2, diketahui hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan mayoritas peserta memiliki riwayat Hipertensi (58,18%), IMT kategori Obesitas, Gula darah normal (<200 mg/dL), dan Asam urat tinggi (>6 mg/dL). Secara global, penyakit tidak menular (PTM) menjadi permasalahan kesehatan utama yang paling banyak berkontribusi meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. *World Health Organization*, (2021) melaporkan bahwa PTM membunuh 41 juta orang setiap tahunnya, setara dengan 74% dari seluruh kematian di dunia, 17 juta diantaranya meninggal sebelum 70 tahun; 86% terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama akibat PTM, yaitu sebanyak 17,9 juta orang/tahun, diikuti kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan diabetes melitus (2 juta), termasuk kematian pada penyakit ginjal akibat Diabetes) (*World Health Organization*, 2021). Penelitian yang dilakukan Pakpahan & Ayubi, (2022) menemukan bahwa sikap, pendapatan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki korelasi yang signifikan dengan perilaku kesehatan keluarga. Budreviciute et al., (2020) mengklasifikasikan faktor risiko utama PTM ke dalam kategori manajemen diri, faktor genetik, faktor kondisi medis, faktor lingkungan, dan faktor sosio-demografi. Strategi pencegahan yang paling efektif adalah strategi yang mengarah pada perubahan gaya hidup terkait pola makan, aktivitas fisik, berhenti merokok, dan pengendalian gangguan metabolisme (Budreviciute et al., 2020).

2. Edukasi Kesehatan

Edukasi dimulai pada pukul 10.00 dengan dipandu oleh MC sebelum diserahkan kepada pembicara untuk membagikan materi. Setelah edukasi, MC melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan terkait materi, Peserta yang mampu menjawab mendapatkan *reward*. Selain itu MC juga membagikan *Doorprize*. Edukasi menggunakan media lembar balik atau

Flipchart. Sementara edukasi berlangsung, ada aktivitas anak pada *kids corner* (Gambar 1). Hasil edukasi Kesehatan, seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Peserta Webinar (N=73)

Test	Mean	Median	Range
<i>Pre-test</i>	53,47	57,14	0-85,71
<i>Post-test</i>	61	57,14	14,28-92,86

Pada Tabel 3 menunjukkan pengetahuan peserta dengan rerata nilai pretest yaitu 53,47, sedangkan rerata nilai *post-test* sebesar 61. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi berdampak meningkatkan pengetahuan peserta yaitu sebesar 7,53. Pengetahuan peserta yang baik juga dapat dikaitkan dengan gencarnya edukasi dan monitoring dalam rangka percepatan penurunan Stunting yang menjadi fokus program Nasional dan Pemerintah Kabupaten melalui Puskesmas Curug dan Kantor Kepala Desa Kadu.

Edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi yang terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran akan kesehatan dan keterlibatan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan (Pakpahan et al., 2023). Para pengasuh yang tidak memiliki pendidikan formal masih dapat memenuhi gizi yang baik pada anak, bahkan lebih lanjut pengetahuan gizi pengasuh merupakan faktor penting yang memediasi perubahan pola makan anak (Oduor et al., 2019). Dengan demikian, edukasi kesehatan dan upaya perbaikan gizi dapat terus dilakukan dengan melibatkan multisektor untuk percepatan pengendalian Stunting.

3. Evaluasi Kegiatan

a. Evaluasi Struktur

- 1) Sebelum pelaksanaan, panitia telah melakukan 3 kali pertemuan dengan Ketua RW 6, kader dan pihak TMD Lippo Karawaci di kediaman ketua RW 6 Desa Kadu untuk membahas bentuk acara, target kegiatan dan kebutuhan acara.
- 2) Publikasi kegiatan sudah dilakukan sejak H-2 minggu oleh pak RW 6 di what'sup group warga, pengumuman di masjid dan spanduk kegiatan yang dipasang dilokasi.
- 3) Materi dan soal dari pembicara diserahkan ke panitia 1 minggu sebelum pelaksanaan.
- 4) Media edukasi menggunakan Flipchart dan leaflet yang sudah siap sebelum hari H.
- 5) Panitia sudah di lokasi sejak pukul 07.45 WIB untuk setting tempat, check sound, dan koordinasi.
- 6) Doorprize diberikan kepada 2 peserta dengan nilai pre-test tertinggi, 2 nilai post-test tertinggi dan 2 pemenang games.

b. Evaluasi proses

- 1) Kegiatan diikuti 62 peserta. Mayoritas peserta adalah lansia dan para lansia. Sekitar 10-15 orang sesuai target yaitu ibu dengan anak balita.
- 2) Kegiatan berjalan sesuai rundown bahkan selesai lebih cepat dikarenakan ke dua pembicara selesai lebih awal dari waktu yang diberikan.
- 3) Pembicara menggunakan bahasa awam. Topik yang disampaikan sesuai tujuan dan tema.
- 4) Aktivitas anak (kids corner) mendukung kondusif acara berjalan
- 5) MC membawakan acara dengan luwes, menguasai topik dan mampu membawa suasana dan menarik perhatian audiens.
- 6) Media Flipchart cukup efektif digunakan, dilengkapi juga dgn leaflet.
- 7) Peserta antusias mengikuti kegiatan dari awal hingga berakhir. Terlihat dari jumlah peserta tetap sama dari awal hingga berakhirnya acara dan banyaknya pertanyaan yang diajukan peserta saat sesi diskusi.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Kegiatan berjalan sesuai rencana dan rundown acara.
- 2) Peserta adalah masyarakat umum dengan karakteristik peserta yaitu mayoritas: perempuan (87,27%), berpendidikan SD (43,64%), dan tidak bekerja (80%). Selain itu diketahui rerata usia 54,42 tahun, rerata usia menikah yaitu 21,16 tahun, dan rerata usia melahirkan anak pertama yaitu 22,32 tahun.
- 3) Sekalipun mayoritas peserta adalah lansia, padahal target utama adalah ibu yang memiliki balita. Namun hal tersebut tidak menjadi kendala berarti sebab lansia yang datang turut terlibat dalam pengasuhan dan penyediaan makanan di rumah.
- 4) Panitia yang bertugas sebagai fasilitator turut membantu lansia dalam menerima materi edukasi dan mengisi kuesioner pre-post test.
- 5) Anak balita yang turut datang bersama para ibu, memiliki aktivitas sendiri seperti mewarnai dan bermain di kids corner yang di fasilitasi mahasiswa, sehingga kegiatan dapat berlangsung kondusif.
- 6) Pada edukasi Kesehatan, didapatkan nilai pre-test: 53, nilai post-test 61. Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 8 point.
- 7) Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa beberapa peserta menderita Hipertensi, DM, Obesitas dan asam urat.
- 8) Evaluasi terhadap peserta menunjukkan bahwa peserta dapat menjawab pertanyaan evaluasi yang diberikan oleh MC, terkait ke

dua materi yang telah dipaparkan. Pertanyaan mengenai nutrisi dan jenis gangguan gizi.

- 9) Koordinasi langsung dengan RW dan TMD perihal bentuk kegiatan selanjutnya dan dukungan yang diberikan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pemeriksaan kesehatan diikuti 55 peserta sedangkan edukasi kesehatan diikuti sebanyak 73 peserta. Rerata usia peserta yaitu 54,42 tahun, rerata usia menikah yaitu 21,16 tahun, dan rerata usia melahirkan anak pertama yaitu 22,32 tahun. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan mayoritas peserta memiliki riwayat Hipertensi (58,18%), IMT Obesitas, Gula darah Normal (<200 mg/dL), dan Asam urat tinggi (>6 mg/dL). Pengetahuan peserta dapat dilihat dari rerata nilai *pre-test* yaitu 53,47, sedangkan rerata nilai *post-test* sebesar 61. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi berdampak meningkatkan pengetahuan peserta. Edukasi kesehatan dan upaya perbaikan gizi dapat terus dilakukan dengan meningkatkan kesadaran keluarga akan kebutuhan gizi dan tumbuh kembang anak, juga dengan melibatkan multisektor untuk percepatan pengendalian Stunting. Selain itu dapat dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadi Stunting di Desa Kadu.

UCAPAN TERIMA KASIH

LPPM Universitas Pelita Harapan yang mendukung dana pelaksanaan kegiatan dan publikasi hasil PkM, dengan Nomor PM-35-FoN/VIII/2022.

DAFTAR RUJUKAN

- Agbozo, F., Colecraft, E., & Ellahi, B. (2016). Impact of child growth intervention program type on caregivers' child feeding knowledge and practices: a comparative study in Ga West Municipality, Ghana. *Food Science & Nutrition*, 4(4), 562–572. <https://doi.org/10.1002/FSN3.318>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/MCN.12617>
- Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health*, 8, 574111. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2020.574111/BIBTEX>
- Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P. E., & Fink, G. (2017). Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine* (1982), 185, 91–101. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2017.05.027>
- Hossain, M., Ickes, S., Rice, L., Ritter, G., Naila, N. N., Zia, T., Nahar, B., Mahfuz, M., Denno, D. M., Ahmed, T., & Walson, J. (2018). Caregiver perceptions of children's linear growth in Bangladesh: a qualitative analysis. *Public Health Nutrition*, 21(10), 1800–1809. <https://doi.org/10.1017/S136898001700427X>
- Kemenkes, R. I. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: Evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*, *19*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-6688-2/TABLES/6>
- Oduor, F. O., Boedecker, J., Kennedy, G., Mituki-Mungiria, D., & Termote, C. (2019). Caregivers' nutritional knowledge and attitudes mediate seasonal shifts in children's diets. *Maternal & Child Nutrition*, *15*(1), e12633. <https://doi.org/10.1111/MCN.12633>
- Pakpahan, M., & Ayubi, D. (2022). Factors Related to Family Health Behavior in Samosir District: A Mix-Methods Study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10C*, 1731–1737. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2022.10757>
- Pakpahan, M., Gusti Ayu Eka, N., Lydia Ingrid, B., Sampepadang, M., & Keperawatan Universitas Pelita Harapan, F. (2023). Tatalaksana Komorbid pada Pasien Terkonfirmasi Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *6*(8), 3302–3312. <https://doi.org/10.33024/JKPM.V6I8.10618>
- Paul, P., Chouhan, P., & Zaveri, A. (2019). Impact of child marriage on nutritional status and anemia of children under 5 years of age: empirical evidence from India. *Public Health*, *177*, 95–101. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2019.08.008>
- Puspitasari, A., Putra, W. D., & Amir, H. (2021). Pencegahan Stunting Pada Anak Di Desa Tamangapa Kec. Ma'rang Kab. Pangkep. *Idea Pengabdian Masyarakat*, *1*(1), 05–08. <https://doi.org/10.53690/IPM.V1I1.3>
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, *5*(1), 540–545. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1999>
- Wells, J. C. K., Marphatia, A. A., Cortina-Borja, M., Manandhar, D. S., Reid, A. M., & Saville, N. M. (2022). Associations of maternal age at marriage and pregnancy with infant undernutrition: Evidence from first-time mothers in rural lowland Nepal. *American Journal of Biological Anthropology*, *178*(4), 557–573. <https://doi.org/10.1002/AJPA.24560>
- World Health Organization. (2021). *Noncommunicable diseases*: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates)*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>
- Yuliana, W., ST, S., Keb, M., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.