

**DETEKSI DINI TUMBANG DAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA  
DI DESA PEARUNG SILALI KECAMATAN PARANGINAN KABUPATEN  
HUMBANG HASUNDUTAN****Sulastry Pakpahan<sup>1\*</sup>, Ganda Agustina Hartati Simbolon<sup>2</sup>, Hetty Panggabean<sup>3</sup>,  
Emilia Silvana Sitompul<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup>Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Email Korespondensi: lastry@gmail.com

Disubmit: 24 April 2024

Diterima: 06 Juni 2024

Diterbitkan: 14 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i7.14968>**ABSTRAK**

Deteksi dini tumbuh kembang balita dilakukan untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Pengabdian kepada masyarakat Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan dilakukan dalam bentuk edukasi kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT) dan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan balita. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada 33 orang ibu-ibu balita dan 42 orang balita. Hasil dari pengambilan data karakteristik balita peserta kegiatan berdasarkan TB/U terdapat status gizi balita dengan stunting sebanyak 6 orang (14,29%). Hasil pemantauan perkembangan balita berdasarkan kemampuan bicara mayoritas pada kategori normal (59,5%), motorik kasar kategori normal (88,1%), emosional normal (66,7%), motorik halus (54,7%). Sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan stunting pada balita, berdasarkan hasil posttest, diketahui bahwa sebanyak 21 orang ibu balita (63,7%) dengan kategori pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting setelah diberikan penyuluhan. Seluruh peserta bersikap positif dan antusias mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu balita dalam pencegahan stunting sangat diharapkan agar terjadi perubahan perilaku yang lebih baik. Selain itu dapat meningkatkan persentase keikutsertaan ibu balita di kelas ibu hamil melalui kehadiran ibu balita ke posyandu sehingga dapat menurunkan prevalensi stunting.

**Kata Kunci:** Stunting, Deteksi Dini, Balita**ABSTRACT**

*Early detection of toddler growth and development is carried out to determine deviations in children's growth and development early so that prevention, stimulation, healing, and recovery efforts can be provided with clear indications at critical periods of the growth and development process. Community service for the Tarutung DIII Midwifery Study Program, Medan Ministry of Health Polytechnic, is carried out in the form of health education, providing additional food (PMT), and checking for disorders in the growth and development of toddlers. This community service was carried out for 33 mothers of toddlers and*

42 toddlers. The results of collecting data on the characteristics of toddlers participating in activities based on TB/U showed that the nutritional status of toddlers with stunting was 6 people (14.29%). The results of monitoring the development of toddlers based on the majority's speech abilities are in the normal category (59.5%), gross motor skills are normal categories (88.1%), normal emotional (66.7%), and fine motor skills (54.7%). After providing counseling on preventing stunting in toddlers, based on the posttest results, it was discovered that 21 mothers of toddlers (63.7%) were in the good knowledge category. This shows that there is an increase in mothers' knowledge regarding stunting prevention after being given counseling. All participants were positive and enthusiastic about participating in community service activities. It is hoped that increasing the knowledge and awareness of mothers of toddlers in preventing stunting will lead to better behavioral changes. Apart from that, it can increase the percentage of participation of mothers of toddlers in classes for pregnant women through the presence of mothers of toddlers at posyandu so that it can reduce the prevalence of stunting.

**Keywords:** Stunting, Early detection, Toddlers

## 1. PENDAHULUAN

Deteksi dini tumbuh kembang merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. (Kemenkes RI, 2018)

Salah satu gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah stunting. Stunting dapat terjadi selama 1000 hari pertama kehidupan (2 Tahun) yang merupakan dampak jangka panjang dari rendahnya status gizi wanita sebelum dan selama kehamilan. (UNICEF, 2018). Stunting mengakibatkan anak lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif, serta risiko kematian yang lebih tinggi. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak, dapat mengakibatkan kerusakan otak yang irreversibel, menghambat pertumbuhan dan perkembangan. (WHO, 2018)

Berdasarkan data WHO pada 2012, tercatat ada 162 juta balita stunting dan 58 persen dari jumlah tersebut berada di Asia. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Akibat kurangnya asupan gizi saat hamil dan lahir, gangguan pertumbuhan berupa tinggi badan anak lebih pendek (kerdil) dari standar usianya. Data prevalensi balita stunting 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%. Diperkirakan ada 37,2% dari anak usia 0-59 bulan atau sekitar 9 juta anak dengan kondisi stunting, yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun. (Kemenkes RI, 2018) Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi stunting sebesar

30,8%. (Riskesdas, 2018). Selanjutnya pada riset lebih lanjut yang dirilis tahun 2019, angka tersebut turun sebesar 3,1% menjadi 27,67%. Meskipun begitu, angka tersebut masih belum mencapai standar WHO untuk stunting yang berada di 20%.

Prevalensi balita stunting di Sumut pada tahun 2021, ditemukan 25,8% balita stunting dan di Kabupaten Humbang Hasundutan terdapat 26,7%. (Kemenkes RI, 2021). Persentase balita pendek di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan dari 2,61% di tahun 2019 menjadi 3,90% di tahun 2020 dan kabupaten Humbang Hasundutan merupakan salah satu kabupaten dengan persentase tertinggi jumlah balita pendek sebesar 24,6%. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Worku BN, et al., mengatakan bahwa status gizi yang buruk dan psikososial berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri pada anak. Di antara 819 anak dengan status ekonomi rendah terdapat 325 (39,7%) mengalami gangguan tumbuh kembang, 135 (16,5%) berat badan rendah dan 27 (3,3%) stunting. (Worku et al., 2018).

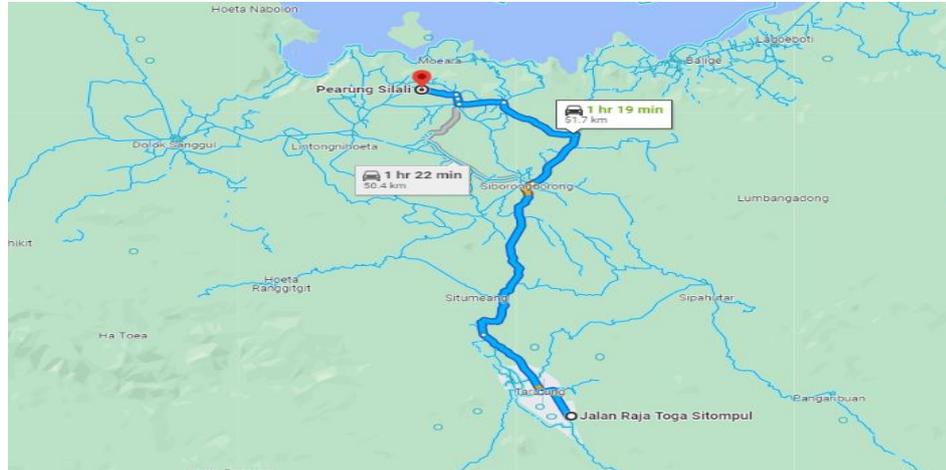
Stunting disebabkan pola makan yang buruk pada anak di tahun pertama kehidupan, gizi buruk wanita sebelum dan selama kehamilan dan praktik sanitasi yang buruk yang berlaku di rumah tangga dan masyarakat merupakan pendorong penting dari stunting, kemungkinan besar karena kondisi yang mendasari status perempuan, kerawanan upaya pencegahan stunting dilakukan pemantauan tumbuh kembang balita untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya. Selain itu supaya proses tumbuh kembang anak bisa berjalan dengan optimal, ia perlu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup di 1000 hari pertama kehidupannya, yakni sejak masih menjadi janin hingga usia sekitar 2 tahun. Berdasarkan penelusuran awal diperoleh data bahwa di Kecamatan Paranginan pada tahun 2021 dari 1279 balita yang diukur terdapat 149 (11,02%) balita dengan stunting. Hal inilah yang melatarbelakangi dilaksanakannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini di Kabupaten Humbang Hasundutan yaitu Desa Pearung Silali.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Stunting dapat menyebabkan tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal serta peningkatan resiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. Selain itu anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal yang disebabkan oleh stunting dampaknya akan berpengaruh pada kualitas anak sebagai generasi penerus bangsa. Kejadian stunting di wilayah Kecamatan Paranginan masih cukup tinggi sehingga pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini dilaksanakan melalui kerjasama dengan Desa yang ada di wilayah Kecamatan Paranginan. Peran Prodi Kebidanan Tarutung sebagai institusi Pendidikan Kebidanan menjadi pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat berfokus pada kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hal tersebut yang menjadi permasalahan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah bagaimana pemantauan tumbuh kembang, edukasi dan pemberian PMT sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di Desa Pearung Silali Kabupaten Humbang Hasundutan?"

### Peta Lokasi

Tempat pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat adalah di Kabupaten Humbang Hasundutan tepatnya di wilayah Desa Pearung Silali Kecamatan Paranginan yang ditempuh dari Prodi DIII Kebidanan Taput, seperti yang tertera pada gambar berikut :



Gambar 1. Lokasi Kegiatan Pengabdian

## 3. KAJIAN PUSTAKA

### a. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita

Adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang pada anak sedini mungkin agar intervensi dilakukan segera, khususnya dalam masa perkembangan emas saraf anak. Cara deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan dengan cara:

- 1) Pengukuran antropometri, dapat meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas. Dari parameter-parameter ini dokter akan membuat kesimpulan status gizi seorang anak, apakah gizi lebih, gizi baik atau gizi kurang berdasarkan standar pertumbuhan dari World Health Organization (WHO) untuk selanjutnya dilakukan intervensi lebih lanjut.
- 2) Aspek perkembangan yang perlu dipantau :
  - a) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dsb
  - b) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dsb.
  - c) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dsb.
  - d) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan

selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dsb. (Soetjiningsih, 2014)

#### b. Stunting Pada Balita

Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 - 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di  $< -2SD$  dari standar median WHO. Stunting disebabkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Selain itu karakteristik balita, faktor sosial ekonomi, tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. (Kemenkes RI, 2018). Dengan kata lain, anak dikatakan stunting bila tinggi badannya tidak bertambah signifikan sesuai dengan usianya atau bila dibandingkan dengan tinggi badan yang anak itu dapatkan saat baru lahir. 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. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan World Health Organization/Organisasi Kesehatan dunia), gejala stunting adalah:

- 1) Memiliki tinggi badan yang rendah.
- 2) Tumbuh lebih lambat dari yang seharusnya.
- 3) Perkembangan lambat seperti dalam bicara, berjalan, tumbuh gigi, atau tahapan bayi normal lainnya.

Stunting dapat disebabkan oleh:

- 1) Kekurangan Gizi pada Ibu Hamil  
Penyebab stunting yang paling utama adalah masalah kekurangan gizi saat ibu mengandung bayi. Ibu hamil tersebut mungkin sakit malaria, hipertensi, HIV/AIDS, atau riwayat penyakit lainnya yang juga memengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan. Stunting bisa juga terjadi bila ibu hamil tidak cukup mendapatkan asupan nutrisi seperti kalsium, zat besi, asam folat, omega-3, serta vitamin dan mineral penting lainnya. Akibatnya, janin di dalam kandungan juga tidak mendapat nutrisi yang memadai, lahir dengan berat badan rendah, risiko gizi buruk, atau komplikasi lain.
- 2) Infeksi atau Penyakit Menular  
Stunting dapat mengakibatkan bayi berisiko terpapar banyak penyakit berbahaya, penyakit menular, infeksi akibat mikroorganisme, kerusakan usus, diare, atau gangguan pertumbuhan lainnya tanpa gejala pada usia 3-5 bulan hingga semakin terlihat pada usia 6-18 bulan. Bila tidak segera mendapat penanganan medis atau dibiarkan, itu dapat berdampak buruk pada pertumbuhan anak. Dapat memicu gizi buruk, stunting, atau wasting, terlebih lagi akibat penyakit tanpa gejala yang mungkin anak alami.
- 3) Kurang Gizi  
Sejak masa kehamilan, baru lahir, dan periode emas (golden age), anak membutuhkan asupan gizi seimbang dan nutrisi lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Bukan hanya untuk kesehatan otak, namun juga kesehatan fisik, mental, emosional, dan kognitif.

- 4) Pola Pengasuhan yang Tidak Memadai  
Orang tua mungkin belum memahami pola pengasuhan yang baik untuk anak dan kurang pengetahuan tentang pentingnya gizi untuk anak. Kondisi ini dapat membuat anak terabaikan, kekurangan asupan nutrisi, sehingga mengalami gangguan pertumbuhan yang berisiko fatal.
- 5) Faktor Lingkungan  
Lingkungan sangat memengaruhi tumbuh kembang anak. Bila anak lahir di lingkungan yang kekurangan akses makanan bergizi dan air bersih, anak-anak akan berisiko malnutrisi dan gagal tumbuh. Gangguan pertumbuhan masih rentan terjadi di negara miskin dan negara berkembang akibat kesulitan akses makanan, harga makanan mahal, atau terbatasnya akses kesehatan yang memadai.

**c. Program Kesehatan Untuk Pencegahan Stunting dari Hasil Penelitian di Indonesia.**

Dengan menggunakan pendekatan siklus kehidupan, dari ibu hamil, balita, usia sekolah, usia kerja dan usia lanjut, serangkaian usulan intervensi program per kelompok umur tersebut dikemukakan, baik yang bersifat spesifik oleh jajaran kesehatan, maupun yang bersifat sensitif oleh sektor lain di luar kesehatan. Usulan program spesifik oleh jajaran kesehatan (Trihono, 2015). Antara lain :

- 1) Pemberian makanan tambahan TKPM (tinggi kalori, protein dan mikronutrien) untuk ibu hamil
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan anak
- 3) Upaya Kesehatan Sekolah menjadi program wajib di seluruh Puskesmas
- 4) Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja
- 5) Penyuluhan intensif tentang program keluarga berencana
- 6) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
- 7) Pemberian ASI eksklusif dan MP ASI yang adekuat
- 8) Pemantauan pertumbuhan balita
- 9) Pemberian makanan tambahan dan mikronutrien bagi balita

#### **4. METODE**

**a. Metode Pengabdian**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan metode sebagai berikut:

**b. Metoda Penyuluhan**

Dilakukan penyuluhan untuk penyampaian materi tentang upaya pencegahan stunting, ASI Eksklusif dan PHBS. Setelah penyuluhan dilakukan tanya jawab untuk mengetahui sejauhmana tingkat pemahaman ibu terhadap upaya pencegahan stunting pada balita

**c. Metode pemeriksaan tumbang**

Metoda ini dilaksanakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan secara dini dapat melakukan penanganan apabila ditemukan masalah yang menghambat proses tumbuh kembang balita dan mencegah kejadian stunting.

**d. Metoda survey**

Metode survey dilaksanakan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan ibu dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh peserta pengabdian sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan, Pre test dilaksanakan

sebelum kegiatan dilaksanakan dan Post test dilaksanakan seluruh peserta pengabdian setelah kegiatan edukasi pencegahan stunting, pemantauan tumbuh kembang, dan pemberian PMT pada balita.

e. Peserta

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui koordinasi dengan Kepala Desa Kepala Dusun dan Bidan Desa Pearung Silali Kabupaten Humbang Hasundutan. Kegiatan bertempat di Kantor Kepala Desa Pearung Silali. Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat pada 33 orang ibu balita dan 42 orang balita. Bahan dan alat yang digunakan dalam Pengabdian Kepada Masyarakat dengan menggunakan materi Penyuluhan dengan menggunakan alat seperti Laptop, Proyektor, Mic (pengeras Suara), dan *Leaflet* tentang Pencegahan stunting agar ibu balita dapat mempelajarinya di rumah

f. Langkah Kegiatan

- 1) Melakukan penjajakan dan survey lapangan meliputi tempat, jumlah peserta dan waktu pelaksanaan dengan melibatkan Bidan Desa, Kepala Desa dan Kepala Dusun
- 2) Memberikan informasi sekaligus meminta izin terkait pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada Bidan Desa dan Kepala Desa
- 3) Melakukan persiapan tempat yang digunakan untuk pengabdian
- 4) Melakukan penyuluhan/ edukasi pencegahan stunting dan pentingnya ASI Eksklusif pada balita
- 5) Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta pengabdian masyarakat
- 6) Menjawab pertanyaan yang diajukan peserta pengabdian masyarakat
- 7) Pemeriksaan BB, TB dan perkembangan balita peserta pengabdian dengan meminta persetujuan terlebih dahulu (Informed Consent)
- 8) Menilai tingkat pengetahuan /pemahaman ibu dalam pencegahan stunting pada balita.
- 9) Memberikan makanan tambahan kepada balita berupa bubur kacang hijau, susu balita
- 10) Menganjurkan ibu untuk rajin memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta memberikan nutrisi yang beragam dan berimbang sebagai upaya pencegahan stunting pada balita
- 11) Melakukan kegiatan kunjungan rumah untuk pemantauan tumbuh kembang pada balita dengan kategori stunting pada bulan berikutnya.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Balita yang dibawa ibunya pada kegiatan pengabdian masyarakat sebanyak 42 orang mempunyai tumbuh kembang sebagai berikut:

- 1) Pertumbuhan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita (n=42)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Umur</b>		
0-2 tahun	12	28,57
2-5 tahun	30	71,43

<b>Riwayat Pemberian ASI</b>		
Eksklusif	15	35,72
Ya	27	64,28
Tidak		
<b>Berat badan lahir anak</b>		
<2500 gram	8	19,05
>2500 gram	34	80,95
<b>Status gizi</b>		
Normal	36	85,71
Stunting	6	14,29

Pada tabel 1 diperoleh bahwa pertumbuhan balita berdasarkan umur mayoritas pada umur 2-5 tahun (71,43%), riwayat pemberian ASI mayoritas balita tidak mendapat ASI Eksklusif (64,24%), Berat Badan Lahir >2500 gram (80,95%), dan berdasarkan hasil pemeriksaan TB/U diperoleh status gizi balita dengan stunting sebanyak 6 orang (14,29%).

## 2) Perkembangan

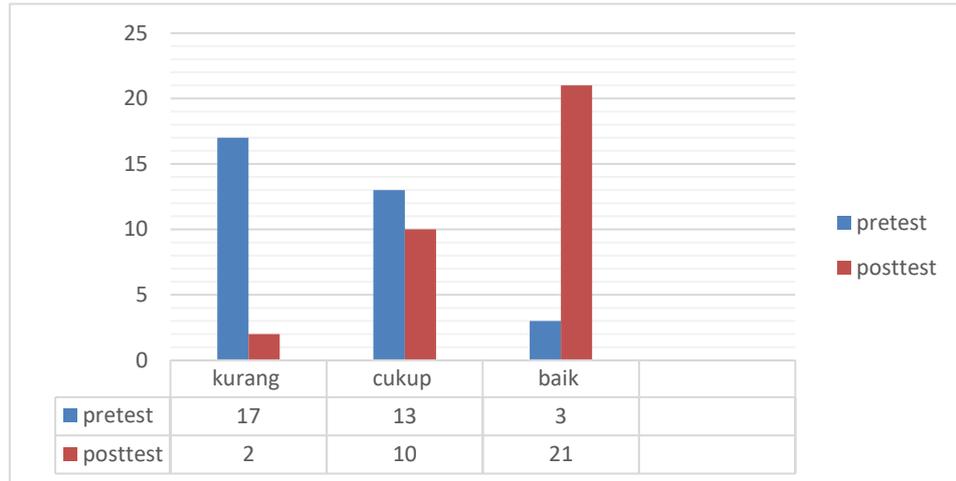
Pemantauan perkembangan anak pada pengabdian masyarakat ini dilihat dari 4 area tumbuh kembang anak yang meliputi kemampuan bicara dan bahasa, motorik kasar, motorik halus dan sosio-emosional, diuraikan pada tabel berikut:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak**

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>Bicara/ Bahasa</b>		
Kurang	17	40,5
Normal	25	59,5
Total	42	100
<b>Motorik Kasar</b>		
Kurang	5	11,9
Normal	37	88,1
Total	42	100
<b>Emosional</b>		
Normal	28	66,7
Kurang	14	33,3
Total	42	100
<b>Motorik Halus</b>		
Normal	23	54,7
Tidak	19	45,3
Total	42	100

## 3) Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Edukasi Tentang Pencegahan Stunting

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan memberikan edukasi tentang pencegahan stunting pada balita, sebelum dan sesudahnya disebarkan kuesioner untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu. Berdasarkan hasil kuesioner yang dibagikan kepada peserta pengabdian masyarakat terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting yang diuraikan pada grafik berikut:



Grafik 1. Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan

Sebelum dilakukan penyuluhan (hasil pretest) mengenai pencegahan stunting, berdasarkan jawaban ibu balita, diketahui bahwa mayoritas yaitu sebanyak 17 orang dengan tingkat pengetahuan kurang (51,5%). Sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan stunting pada balita, berdasarkan hasil posttest, diketahui bahwa sebanyak 21 orang (63,7%) dengan kategori pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting setelah diberikan penyuluhan. Seluruh peserta bersikap positif dan antusias mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat.

### Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Gambar 2. Media edukasi leaflet



gambar 1. Penyuluhan tentang pencegahan stunting pada balita



Gambar 2. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita



Gambar 3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

## b. Pembahasan

### 1) Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pada tabel 1 diperoleh bahwa karakteristik balita peserta kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Pearung Silali berdasarkan umur mayoritas pada umur 2-5 tahun (71,43%), riwayat pemberian ASI mayoritas balita tidak mendapat ASI Eksklusif (64,24%), Berat Badan Lahir >2500 gram (80,95%), dan berdasarkan hasil pemeriksaan TB/U diperoleh status gizi balita dengan stunting sebanyak 6 orang (14,29%). Pemantauan perkembangan anak pada pengabdian masyarakat ini

dilihat dari 4 area tumbuh kembang anak yang meliputi kemampuan bicara dan bahasa, motorik kasar, motorik halus dan sosio-emosional

a) Kemampuan Bicara

Hasil pemantauan perkembangan balita berdasarkan kemampuan bicara mayoritas pada kategori normal (59,5%) dan kategori kurang 40,5%. Kemampuan berbahasa anak merupakan hal penting karena dengan berbahasa anak akan mampu mengutarakan keinginannya, dan dapat berkomunikasi dengan orang lain yang ada di sekitarnya. Perkembangan kemampuan bicara dan bahasa pada anak akan terus berkembang sepanjang masa pertumbuhannya. Dengan demikian orang tua diharapkan untuk lebih kreatif dalam memperhatikan penggunaan metode pembelajaran dan media yang dipergunakan harus sesuai dengan tahap perkembangan anak sehingga dapat mengembangkan kemampuan dan potensi anak sesuai dengan harapan.

b) Motorik kasar

Hasil pemantauan perkembangan balita berdasarkan kemampuan motorik kasar mayoritas pada kategori kategori normal (88,1%). Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*) merupakan keterampilan gerak yang menggunakan otot-otot besar. Perkembangan motorik kasar anak misalnya anak dapat memegang benda-benda yang ukuran besar, berlari, melempar, bermain bola, berdiri, memanjat dan lain-lain. Komponen dasar gerak ini antara lain gerak lokomotif (gerak memindahkan tubuh), nonlokomotor (gerak anggota tubuh pada porosnya dan tidak pindah tempat) dan gerak manipulatif (keterampilan yang memerlukan koordinasi mata dengan anggota tubuh yang lain dalam mensiasati tempat atau objek untuk bergerak). Faktor yang sangat mempengaruhi kemampuan motorik kasar pada anak yaitu faktor lingkungan seperti lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial dan faktor keluarga. Terutama pada faktor psikososial dan faktor keluarga yang sangat berpengaruh untuk menstimulasi kemampuan motorik kasar anak baik di lingkungan sekolah maupun rumah. Pengembangan kemampuan motorik yang benar dan bertahap akan meningkatkan kemampuan kognitif anak sehingga dapat terbentuk kemampuan kognitif yang optimal. Sehingga orangtua harus mampu dalam menstimulasi kemampuan motorik kasar anak.

c) Motorik halus

Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan pada balita di pengabdian ini diperoleh perkembangan motorik halus balita pada kategori normal (54,7%) dan kategori kurang 45,3%. Motorik halus, yaitu kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Secara umum keterampilan motorik halus meliputi koordinasi mata dan tangan keterampilan ini membutuhkan kecermatan yang tinggi. Beberapa contoh kemampuan motorik halus anak adalah memegang sendok untuk makan, memegang pensil untuk menulis, menyusun puzzle, menggambar, menyikat gigi, mencuci tangan, membuka dan menutup pintu, sampai memainkan instrumen musik. Kemampuan ini perlu diasah dengan cara yang tepat, dan di usia yang tepat. Saraf motorik halus ini dapat dilatih dan dikembangkan dengan melalui kegiatan menganyam, melipat kertas, mewarnai,

menggunting kertas, menggambar, meronce, dan menulis. Untuk mencapai keterampilan motorik halus yang baik maka orangtua harus memberikan stimulasi kepada anak guna menunjang pencapaian keterampilan motorik halus yang optimal.

d) Emosional

Perkembangan anak pada kegiatan ini berdasarkan kemampuan emosional mayoritas pada kategori normal normal (66,7%) dan sebanyak 33,3% pada kategori kurang. Sosio-emosional yaitu kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Aspek perkembangan sosial yakni meliputi: (1) Interpersonal, yakni mampu bermain bersama teman, dapat bergantian dan antri, bisa memberikan dan menerima. (2) Personal, yakni mau merespon dan menjawab pertanyaan, mau mengekspresikan diri di kelas, mau bertanya, mau di tinggal selama di sekolah, dapat makan sendiri, memakai baju sendiri. Sedangkan aspek perkembangan emosional, yakni meliputi: (1) Rasa sayang kepada teman, orang tua, saudara dan guru. (2) Memiliki rasa empati, menolong teman. (3) Dapat mengontrol emosi, kemarahan, dan lainnya. Indikator pencapaian perkembangan sosial emosional dari usia 0 - 6 tahun. Usia 0 - 4 tahun indikator yang dicapai yaitu anak mengungkapkan rasa takut, sakit, tidak senang, dan hal buruk lainnya yaitu dengan cara menangis, dan senyum ketika disentuh dan dipegang, dan merespon ketika diajak bermain sederhana. (Soetjiningsih, 2014). Dalam proses perkembangan anak, stimulasi sangatlah penting. Stimulasi yakni proses merangsang hubungan antarsel-sel otak yang dilakukan sejak dini secara terus-menerus, yang dapat mengembangkan berbagai kemampuan anak melalui pembentukan sirkuit otak. Dengan stimulasi yang cukup serta nutrisi yang baik, sinapsis akan berkembang pesat dan jalinan saraf lebih luas, yang pada akhirnya berperan dalam meningkatkan kecerdasan anak.

2) Pengetahuan ibu balita pre dan post kegiatan

Sebelum dilakukan penyuluhan (hasil pretest) mengenai pencegahan stunting, berdasarkan jawaban ibu balita, diketahui bahwa mayoritas yaitu sebanyak 17 orang dengan tingkat pengetahuan kurang (51,5%). Sehingga dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran dengan edukasi atau penyuluhan terkait pencegahan stunting pada balita. Sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan stunting pada balita, berdasarkan hasil posttest, diketahui bahwa sebanyak 21 orang (63,7%) dengan kategori pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting setelah diberikan penyuluhan. Seluruh peserta bersikap positif dan antusias mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Pada proses kognisi (pengenalan) seseorang akan mengenal suatu objek melalui 2 cara yaitu, melalui indra dengan melakukan pengamatan dan perhatian dan melalui akal. Setelah seseorang melakukan pengamatan dan perhatian maka akan terjadi gambaran yang tinggal di dalam ingatan atau yang disebut sebagai tanggapan. Tanggapan ini akan berpengaruh terhadap pembelajaran. Setelah proses pengenalan tersebut maka responden mendapatkan pembelajaran baru. Perubahan tingkat pengetahuan merupakan tahap awal untuk terjadinya perubahan

perilaku. Setelah perubahan pengetahuan maka tahapan selanjutnya adalah pembentukan sikap.

Pemberian penyuluhan diberikan dengan metode ceramah diskusi tanya jawab dengan bantuan media powerpoint dan leaflet oleh tim pengabdian. Hal ini dapat menunjang keberhasilan dari pemberian penyuluhan. Persoalan keluaran adalah hasil belajar, yaitu berupa kemampuan atau dalam hal ini perubahan tingkat pengetahuan dan sikap dari responden. Peningkatan pengetahuan ibu balita diharapkan dapat diiringi dengan perubahan sikap untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan stimulasi tumbuh kembang anak secara rutin dan teratur.

## 6. KESIMPULAN

Dari hasil pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Pearung Silali Kecamatan Paranginan, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Pearung Silali berlangsung dengan baik, hasil pemantauan deteksi dini tumbang anak diperoleh mayoritas anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan dalam kategori normal dan perkembangan sesuai, namun terdapat anak dengan kategori stunting sebanyak 6 orang (14,2%).
- 2) Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting sesudah dilakukan penyuluhan lebih baik daripada sebelum dilakukan.

## Saran

- 1) Kepada Petugas Kesehatan diharapkan untuk tetap memberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita serta meningkatkan pelayanan pada KIA.
- 2) kepada ibu balita diharapkan untuk rajin memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan balitanya ke posyandu secara teratur, selain itu juga memenuhi kebutuhan nutrisi balita untuk pencegahan stunting.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2021). *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2021* (Vol. 1). [www.dinkes.sumutprov.go.id](http://www.dinkes.sumutprov.go.id)
- Kemendes, K. (2016). PEDOMAN PELAKSANAAN Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Kementerian Kesehatan RI*, 53-82.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163-1178.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. ECG.
- Trihono, et al. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Balitbangkes Kemenkes RI.

[http://repository.litbang.kemkes.go.id/3512/1/Pendek  
%28Stunting%29 di Indonesia.pdf](http://repository.litbang.kemkes.go.id/3512/1/Pendek%28Stunting%29%20di%20Indonesia.pdf)

- UNICEF. (2018). Stop Stunting; The Power of Maternal Nutrition. In *Development in Practice* (Vol. 5, Issue 3). <https://doi.org/10.1080/0961452951000157264>
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0A> Accessed on 18th February 2022
- Worku, B. N., Abessa, T. G. Wondafrash, M., Vanvuchelen, M., Bruckers, L., Kolsteren, P., & Granitzer, M. (2018). The relationship of undernutrition/psychosocial factors and developmental outcomes of children in extreme poverty in Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1009-y>