

UPAYA MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN UNTUK MENGURANGI RESIKO STUNTING DI KAMPUNG CIMANDALA DESA KARANG TENGAH KECAMATAN BABAKAN MADANG, BOGOR

Marlinda Budiningsih, Muhamad Arif
Fakultas Ilmu Olahraga, Universitas Negeri Jakarta
mbudiningsih@unj.ac.id, marif@unj.ac.id

Abstract

incidence of stunting is a major nutritional problem facing Indonesia. Based on Nutritional Status Monitoring data for the last three years, stunting has the highest prevalence compared to other nutritional problems such as malnutrition and obesity. The prevalence of stunting in West Java Province is 26.21%, the biggest condition in this province is Tasikmalaya district with a stunting potential of 34.97%, while Bogor Regency is 34.96%. The purpose of this community service activity is an effort to reduce the risk of stunting with an educational approach method or counseling to improve health status, especially in Cimandala Village, Karang Tengah Village, Babakan Madang District, Bogor in October 2020. The results of this activity are in the form of counseling on improving health status. include: 1) consumption of balanced nutrition and drinking blood booster tablets once a week; 2) stop early marriage; 3) pay attention to children's nutrition in the first 1000 days of life starting from pregnancy until the child is 2 years old; 4) wash hands with soap and running water; 5) defecating in a healthy latrine; 6) protect children with complete and timely immunization.

Keywords: Health degree; stunting; malnutrition

Abstrak

Kejadian stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi selama tiga tahun terakhir, stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang dan gemuk. Prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat sebesar 26,21%, kondisi prevalensi terbesar di provinsi ini adalah kabupaten Tasikmalaya dengan prevalensi stunting sebesar 34,97% sedangkan Kabupaten Bogor sebesar 34,96%. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebagai upaya untuk mengurangi resiko stunting dengan metode pendekatan edukatif atau penyuluhan peningkatan derajat kesehatan khususnya di Kampung Cimandala Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang, Bogor pada bulan Oktober tahun 2020. Hasil dari kegiatan ini berupa penyuluhan materi peningkatan derajat kesehatan meliputi: 1) konsumsi gizi seimbang dan minum tablet tambah darah 1 kali seminggu; 2) menghentikan pernikahan dini; 3) memperhatikan gizi anak dalam 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun; 4) cuci tangan dengan sabun dan air mengalir; 5) buang air besar di jamban sehat; 6) lindungi anak dengan imunisasi lengkap dan tepat waktu.

Kata Kunci: Derajat kesehatan; Stunting; Gizi buruk.

1. PENDAHULUAN (Introduction)

Pada umumnya di seluruh dunia, anak-anak cenderung lebih sehat dan bertumbuh-kembang dengan sempurna ketika asupan gizi dan nutrisi dijaga dan dipelihara dengan baik (Chowdhury et al., 2020). WHO dalam laporannya pada 2016 mengungkapkan sebanyak 5,6 juta anak dibawah usia lima tahun meninggal dunia, dan 45% nya meninggal karena kekurangan nutrisi (WHO, 2016). Secara global lebih dari 200 juta anak sekolah terhambat pertumbuhannya dan hampir satu miliar anak akan tumbuh dengan gangguan kesehatan fisik dan kognitif pada tahun 2020 (Chowdhury et al., 2020). Stunting memiliki pengaruh jangka

pendek dan jangka Panjang bagi anak, baik secara langsung maupun tidak langsung, stunting mempengaruhi berat badan anak yang baru lahir, menghambat perkembangan kognitif dan kemampuan anak di sekolah serta membatasi harapan hidup dewasa mereka (Dewey & Begum, 2011; Victora et al., 2008).

Dewey dan Begum menyatakan bahwa stunting merupakan kejadian yang sangat dominan jika dibandingkan dengan kondisi kurus atau wasting di negara-negara berkembang khususnya bagi bayi dan anak-anak dibawah usia lima tahun (Chowdhury et al., 2020; Dewey & Begum, 2011). Kondisi tersebut disebabkan oleh asupan makanan, mengingat bahwa kualitas nutrisi berhubungan langsung dengan pertumbuhan jasmani dan usia dari seseorang (Martorell et al., 2010; Victora et al., 2008). Menurut Global Nutrition Report setiap negara mengalami permasalahan gizi. Sekitar 22,2% atau 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting, sebanyak 7,5% atau sekitar 50,5 Juta mengalami wasting dan 38,3 juta atau 5,6% mengalami obesitas (*overweight*) (Sriskandarajah et al., 2018). Jika ini berlanjut, diproyeksikan sekitar 127 juta anak-anak dibawah usia 5 tahun akan mengalami kondisi stunting pada tahun 2025 (Markowitz & Cosminsky, 2005).

Kejadian stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Indonesia merupakan salah satu negara dengan triple ganda permasalahan gizi tersebut. Tingkat obesitas penduduk usia 18 tahun keatas di Indonesia meningkat sekitar tujuh persen dari 14,8% di tahun 2013 menjadi 21,8% di tahun 2018 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2013, 2018). Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi balita pendek selanjutnya diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. Survei tersebut diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil tersebut pada tahun 2015 prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali.

Prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat sebesar 26,21%, kondisi prevalensi terbesar di provinsi ini adalah kabupaten Tasikmalaya dengan prevalensi stunting sebesar 34,97% sedangkan kabupaten Bogor sebesar 34,96% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Kondisi prevalensi di kabupaten Bogor yang tinggi tersebut membuat pengabdian melakukan

upaya meningkatkan derajat kesehatan dengan tujuan untuk mengurangi resiko stunting khususnya di Kampung Cimandala Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor.

2. TINJAUAN LITERATUR (*Literature Review*)

a. Derajat Kesehatan

Salah satu indicator untuk menilai tingkat keberhasilan pembangunan negara adalah tingkat capaian negara dalam memberikan jaminan bidang kesehatan untuk masyarakat. Kesehatan masyarakat diukur dengan derajat kesehatan masyarakat, menurut Nielza Atthina derajat kesehatan adalah gambaran tentang kondisi kesehatan yang terjadi secara umum di masyarakat (Nielza Atthina, 2014). Di Indonesia, derajat kesehatan diukur berdasarkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi, dan morbiditas (kesakitan), selain itu derajat kesehatan dipengaruhi oleh banyak factor seperti factor ekonomi, Pendidikan, lingkungan social, keturunan, dan factor lainnya (Primasari, 2013). Oleh karena itu, dibutuhkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dan pemulihan kesehatan bagi masyarakat.

b. Resiko Stunting

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah (Candra, 2020). Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh nutrisi yang buruk, infeksi berulang, atau stimulasi psikososial yang tidak memadai, anak-anak dikatakan stunting jika ukuran fisik mereka lebih kecil dibandingkan dengan usia mereka (WHO, 2015). Stunting akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun, oleh karena itu seseorang yang mengalami gangguan stunting akibat malnutrisi berkepanjangan dapat mengakibatkan gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, gizi kurang dikategorikan seperti dalam tabel berikut (Kemenkes, 2011).

Tabel 1. Kategori status gizi berdasarkan indeks antropometri

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s.d < - 2 SD
	Gizi baik	-2 SD s.d 2 SD
	Gizi lebih	> 2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD s.d < - 2 SD

	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD s.d < - 2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks massa Tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD s.d < - 2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 5 - 18 tahun	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD s.d < - 2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Gemuk	> 1 SD s.d. 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Studi Status Gizi Balita tahun 2019 sebesar 27,67%. Angka tersebut lebih tinggi dari angka prevalensi stunting di dunia sebesar 22% (Izwardy, 2020). Kondisi tersebut membuat Pemerintah Republik Indonesia menjadikan penurunan prevalensi stunting pada balita sebagai agenda utama dibawah koordinasi Wakil Presiden Republik Indonesia, target percepatan pencegahan tersebut diharapkan menjadi sebesar 14% pada tahun 2024 (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2020). Pemerintah mencanangkan lima pilar untuk mendukung pencegahan stunting, yaitu; 1) komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah; 2) kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) konvergensi program pusat, daerah, dan desa; 4) ketahanan pangan dan gizi; serta 5) pemantauan dan evaluasi. Melalui lima pilar tersebut diharapkan tingkat pravelansi stunting di Indonesia menjadi berkurang.

3. METODE PELAKSANAAN (*Materials and Method*)

Pengabdian turut berperan dalam berupaya mengurangi pravelansi stunting di Indonesia melalui aktivitas kampanye dan perubahan perilaku khususnya di Kabupaten Bogor. Upaya tersebut dilakukan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat secara mandiri sebagai bagian dari cita-cita pembangunan kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan masyarakat (derajat kesehatan) ditandai dengan masyarakat yang mampu mengimplementasikan perilaku serta hidup pada kondisi lingkungan yang terjamin kesehatannya dan status gizinya.

Pembangunan derajat kesehatan dilakukan melalui kegiatan pemberdayaan dengan pendekatan edukatif kepada masyarakat sebagai sasaran primer program. Dalam program ini, masyarakat sendiri yang paling menyadari masalah kesehatan yang sedang dihadapi sehingga mereka memiliki hak dan potensi untuk memilah masalah yang paling urgensi serta menemukan solusi agar problem gizi buruk dan stunting dapat teratasi. Pendekatan edukatif dalam pemberdayaan masyarakat dapat berperan sebagai stimulant agar potensi yang dimiliki dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan secara mandiri (Notoatmodjo, 2015).

Pendekatan edukatif tersebut bertujuan untuk menciptakan perubahan perilaku yang didahului oleh perubahan pengetahuan dan sikap. Model pendekatan edukatif dalam program ini adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama (Suliha et al., 2002). Kegiatan tersebut dilakukan pada hari Senin tanggal 19 Oktober 2020 di Aula Kampung Cimandala Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang, Bogor dengan empat puluh orang peserta yang merupakan warga desa.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN (*Results and Discussion*)

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gii kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Prevelansi stunting di dunia menurut World Health Organization rata-rata 21,9% dengan kondisi tertinggi berada di Afrika Timur dengan prevelansi 35,2% di bawahnya terdapat Asia Selatan dengan 32,7%, dan Afrika Tengah dengan 32,1%.

Prevalensi stunting pada balita di Asia Tenggara sebesar 25% tertinggi kedua dibandingkan dengan subkawasan lain di Asia. Sekitar 43,7% bayi dibawah 6 bulan disusui secara eksklusif. Prevalensi berat badan bayi baru lahir rendah dengan rata-rata sebesar 12,3% yang mana lebih rendah dari rata-rata global sebesar 14,6%.

Di Indonesia tingkat rata-rata prevalensi stunting sebesar 27,7% masuk kategori medium menurut WHO. Provinsi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur 43,82%. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 saat ini, 3 dari 10 anak Indonesia mengalami stunting.

Provinsi Jawa Barat sendiri tingkat prevalensi stuntingnya sebesar 26,21%. Kabupaten Bogor merupakan daerah dengan prevalensi stunting terbesar kedua setelah Kabupaten Tasikmalaya sebesar 34,96%. Penyebab stunting yang paling umum terjadi meliputi 1) kekurangan gizi kronis dalam jangka Panjang; 2) retardasi pertumbuhan intrauterine; 3) kebutuhan protein tidak tercukupi sesuai proporsi total kalori; 4) adanya perubahan hormone akibat stress; 5) sering mengalami infeksi pada awal kehidupan anak.

Kompleksitas penyebab stunting di Indonesia sebagian besar karena:

1. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
2. Anak usia 0-6 tahun tidak mendapat ASI eksklusif

3. Satu dari tiga anak usia 6 s.d 23 bulan tidak menerima MP-ASI dengan tepat.
4. Kurangnya akses ke bahan makanan bergizi
5. Satu dari tiga ibu hamil menderita anemia
6. Bahan makanan yang tidak terjangkau ekonomi
7. Terbatasnya layanan kesehatan
8. Satu dari tiga anak usia 3 s.d 6 tahun tidak terdaftar di PAUD
9. Dua dari tiga ibu hamil belum mengonsumsi suplemen besi yang memadai
10. Menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu
11. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
12. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
13. Satu dari lima rumah tangga masih BAB di ruang terbuka
14. Satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

Gejala stunting diantaranya adalah anak memiliki tubuh yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya, proporsi tubuh yang cenderung normal namun akan terlihat lebih kecil dari usianya, berat badan yang rendah untuk anak seusianya, pertumbuhan tulang anak yang tertunda. Sebagai akibat dari gejala tersebut maka anak akan mengalami gagal tumbuh, gagal kembang, hingga gangguan metabolisme. Akibat jangka pendek bagi anak meliputi gangguan perkembangan otak, pertumbuhan fisik, dan perkembangan motoriknya. Akibat jangka Panjang yang dapat terjadi meliputi menurunnya tingkat kecerdasan anak, prestasi belajar yang tidak baik, produktivitas rendah, serta timbulnya penyakit degenerative.

Stunting dapat dicegah dengan mengonsumsi gizi seimbang dan minum tablet tambah darah minimal satu kali dalam seminggu. Pernikahan dini dapat memicu resiko yang meningkatkan prevalensi stunting karena dapat menimbulkan kematian ibu dan bayi, putus sekolah, kemiskinan, dan kekerasan dalam rumah tangga. Ibu dan keluarga wajib memperhatikan gizi anak dalam seribu hari pertama kehidupan dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, ibu hamil dan menyusui wajib mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum tablet tambah darah sehari sekali bagi ibu hamil. Periksa kehamilan setidaknya empat kali ke bidan atau puskesmas terdekat. Pengaturan gizi yang ideal dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 2. Piring ideal ibu hamil dan ibu menyusui

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2,3 dan Ibu Menyusui
Nasi atau makan pokok lainnya	5 porsi	6 porsi
Protein hewani (ayam, ikan, telur, daging)	4 potong	4 potong
Protein Nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan)	4 potong tempe atau 8 potong tahu	4 potong tempe atau 8 potong tahu

Sayuran	4 mangkuk sayur matang	4 mangkuk sayur matang
Buah-buahan	4 buah pisang atau 4 potong papaya atau 8 potong semangka	4 buah pisang atau 4 potong papaya atau 8 potong semangka
Minyak atau lemak	5 sendok teh	6 sendok teh
Gula	2 sendok makan	2 sendok makan

Meningkatkan derajat kesehatan dengan memperbaiki gizi dimulai sejak dini, untuk periode 0 – 6 bulan ibu diharapkan melakukan inisiasi menyusui dini yaitu melekatkan bayi ke dada atau perut ibu minimal selama satu jam segera setelah bayi lahir untuk menyusui. Berikan Air Susu Ibu pertama, yaitu kolostrum karena mengandung zat kekebalan yang baik untuk bayi. Berikan ASI eksklusif pada bayi dari usia 0 – 6 bulan. Meningkatkan gizi bayi periode masa 6 – 8 Bulan dilakukan dengan memberikan makanan secara bertahap sesuai umum, mulai dari bubur kental atau makanan sehari-hari yang dilumatkan sebanyak 2-3 sendok makan setiap kali makan. Makan 2-3 kali setiap hari dan ditambah 1-2 kali makanan selingan dengan tetap memberikan ASI. Periode 9-11 bulan anak berikan makanan yang dicincang atau dicacah sebanyak $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml setiap kali makan, berikan makanan 3-4 kali setiap hari dan ditambah 1-2 kali makanan selingan. Tetap berikan ASI kepada anak,

Pemberian gizi pada periode usia 12-23 bulan, anak diberikan makanan keluarga sebanyak $\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk berukuran 250ml setiap kali makan. Berikan makan 3-4 kali setiap hari dan ditambah 1-2 kali makanan selingan. Tetap berikan ASI kepada anak. Makanan pendamping ASI dibuat dari bahan makanan lokal yang terdiri dari:

- Makanan pokok sebagai sumber karbohidrat (beras, jagung, roti, kentang, singkong, umbi-umbian)
- Lauk pauk sebagai sumber protein hewani (ikan, hati, telur, daging, unggas, susu dan produk olahannya) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan). Pemberian protein hewani dalam makanan pendamping ASI diprioritaskan karena kaya akan zat besi.
- Sayur dan buah terutama yang berwarna sebagai sumber vitamin dan mineral. Sayur dan buah untuk bayi usia 6-8 bulan sebagai pengenalan.
- Minyak/margarin/santan sebagai sumber lemak.

Menjaga stunting dapat dilakukan dengan cuci tangan memakai sabun dengan air bersih yang mengalir pada saat sebelum menyiapkan makanan dan minuman, sebelum memegang bayi, sesudah buang air besar dan kecil, sesudah menceboki anak, dan sesudah memegang hewan atau benda kotor.

Salah satu factor yang mendukung yaitu jamban yang sehat. Syarat jamban sehat meliputi:

- Dilengkapi ventilasi udara

2. Dilengkapi dinding dan atap, serta cukup penerangan.
3. Tersedia air, sabun dan alat pembersih.
4. Bersihkan lantai dan jamban secara teratur.
5. Lantai yang miring ke arah lubang pembuangan sehingga air kotor tidak menggenang.
6. Kotoran atau tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
7. Lubang resapan septic tank berjarak minimal 10-15meter dari sumur atau sumber air minum.

Perhatian terhadap anak dapat dilakukan dengan melindungi dengan imunisasi lengkap dan tepat waktu.

Tabel 3. imunisasi dasar bayi di bawah satu tahun.

No.	Usia	Jenis Imunisasi
1	0 – 7 hari	Hepatitis B 0
2	1 bulan	BCG Polio 1
3	2 bulan	DPT-Hepatitis B-Hib 1 Polio 2
4	3 bulan	DPT-Hepatitis B-Hib 2 Polio 3
5	4 bulan	DPT-Hepatitis B-Hib 3 Polio 4 IPV
6	9 bulan	Campak
7	18 bulan	DPT-Hb-Hib lanjutan Campak Lanjutan

5. KESIMPULAN DAN SARAN (*Conclusions and Recommendations*)

a. Kesimpulan

Secara keseluruhan, peserta kegiatan didominasi oleh ibu-ibu warga desa. Peserta mampu mengekspresikan ide dan pendapatnya dengan baik dibuktikan dengan pertanyaan yang disampaikan. Pola berfikir peserta cukup terbuka dan fleksibel. Suasana kegiatan cukup semarak dan hidup, para peserta kreatif dan inovatif, dan berani mengemukakan pendapatnya secara terbuka.

Peserta menyatakan kegiatan penyuluhan ini menarik serta banyak hal baru didapat dan dipelajari selama kegiatan. Materi edukasi sangat bermanfaat dalam menghantar peserta untuk lebih memami resiko stunting. Kegiatan ini juga sebagai perwujudan Tri dharma Perguruan Tinggi Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta.

b. Saran

Agar kegiatan penyuluhan berbasis pendekatan edukatif dilakukan secara sistematis dan konsisten di suatu daerah khususnya di Kabupaten Bogor yang tingkat prevalensinya kedua tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Perlunya melibatkan *stakeholder* dan sinergi dari pemangku kebijakan agar upaya pencegahan resiko stunting menjadi lebih efektif sebagai dukungan kepada Pemerintah Republik Indonesia bagi upaya mengurangi stunting pada tahun 2024.

6. DAFTAR PUSTAKA (References)

- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Chowdhury, T. R., Chakrabarty, S., Rakib, M., Afrin, S., Saltmarsh, S., & Winn, S. (2020). Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh. *Heliyon*, 6(9), e04849. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04849>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Izwardy, D. (2020). Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemenkes RI, 2020*, 40.
- Kemkes. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* (p. 40).
- Kementerian Sekretariat Negara RI. (2020). *Percepatan Pencegahan Stunting*. <https://stunting.go.id/>
- Markowitz, D. L., & Cosminsky, S. (2005). Overweight and stunting in migrant Hispanic children in the USA. *Economics and Human Biology*, 3(2 SPEC. ISS.), 215–240. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2005.05.005>
- Martorell, R., Melgar, P., Maluccio, J. A., Stein, A. D., & Rivera, J. A. (2010). The Nutrition Intervention Improved Adult Human Capital and Economic Productivity. *The Journal of Nutrition*, 140(2), 411–414. <https://doi.org/10.3945/jn.109.114504>
- Nielza Atthina, D. (2014). Klusterisasi Data Kesehatan Penduduk untuk Menentukan Rentang Derajat Kesehatan Daerah dengan Metode K-Means. *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Infromasi (SNATI), 1*(Klustering), B-52-B-59.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka cipta.
- Primasari, P. (2013). Child Mortality, Nutritional Status and Health Care in Dompu District, West Nusa Tenggara, 2007–2011. *Widyariset*, 16(3), 467–472. <http://www.widyariset.pusbindiklat.lipi.go.id/index.php/widyariset/article/view/156>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 56. www.pusdatin.kemkes.go.id
- Sriskandarajah, D., MacSorley, D., Stordalen, G., da Silva, J. G., Haddad, L., & Champagne, B. M. (2018). 2018 Global Nutrition Report Shining a Light to Spur Action on

- Nutrition. In J. Claydon (Ed.), *Journal of Mathematical Physics* (Vol. 53, Issue 10). Development Initiatives Poverty Research Ltd. <https://doi.org/10.1063/1.4759115>
- Suliha, U., Herawani, S., & Resnayati, Y. (2002). Pendidikan kesehatan dalam keperawatan. *Jakarta: EGC*.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- WHO. (2015). *Stunting in a Nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- WHO. (2016). *Children: reducing mortality*. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>