

PELAYANAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG UNTUK DETEKSI STUNTING, EDUKASI KESEHATAN DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI DESA PANSURNAPITU KABUPATEN TAPANULI UTARA

Sulastry Pakpahan¹, Yusniar Siregar², Satyawati Sulubara³, Janner Pelanjani Simamora⁴

^{1,2,3,4} Program Studi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Medan

e-mail: lastry@gmail.com

Abstrak

Pemantauan tumbuh kembang dilakukan sebagai deteksi dini pada pertumbuhan (status gizi) dan perkembangan pada anak sehingga dapat diberikan intervensi yang sesuai. Kelainan tumbuh kembang yang terlambat dideteksi dan diintervensi dapat mengakibatkan kemunduran perkembangan anak dan berkurangnya efektivitas terapi. Stunting merupakan salah satu penyebab gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Stunting mempengaruhi tingkat kecerdasan anak, mengakibatkan kerusakan otak yang irreversibel, menghambat pertumbuhan dan perkembangan, lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif, serta risiko kematian yang lebih tinggi. Selain itu anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal yang disebabkan oleh stunting dampaknya akan berpengaruh pada kualitas anak sebagai generasi penerus bangsa. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dalam bentuk edukasi kesehatan, pemberian makanan tambahan dan pemeriksaan TB dan BB sebagai deteksi dini adanya gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan balita termasuk stunting. Kegiatan dipusatkan di TK Johansen Desa Pansurnapitu Kecamatan Siatas Barita dengan jumlah sasaran 33 orang anak usia 2-5 tahun. Berdasarkan hasil pengukuran TB/U sebanyak 23 orang pada kategori normal (64,28%) dan kategori pendek (stunted) sebanyak 10 orang (35,72%), BB/U mayoritas pada kategori normal 25 orang (80,95%) dan kategori kurang 8 orang (19,05%). Sedangkan untuk perkembangan anak mayoritas pada kategori normal. Diharapkan guru maupun orangtua dapat memberikan stimulasi dan memperhatikan kecukupan nutrisi pada anak sehingga anak dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Kata kunci: Deteksi Stunting, Edukasi, Pemantauan, Tumbuh Kembang

Abstract

Monitoring the growth and development of children is crucial in detecting early signs of nutritional status abnormalities and developmental disorders. Early intervention is necessary to prevent a decline in the child's development and reduced effectiveness of therapy. One of the causes of growth and development disorders in children is stunting, which can cause irreversible brain damage, inhibit growth and development, and make children more susceptible to diseases. As adults, stunted children are at a higher risk of developing degenerative diseases and death. Furthermore, children who are not optimally intelligent due to stunting can impact the quality of the nation's next generation. To address this issue, we conducted a community service program that involves health education, providing additional food, and TB and BB checks to detect any disturbances in the growth and development process of toddlers, including stunting. The program focuses on 33 children aged 2-5 years at Johansen Kindergarten, Pansurnapitu Village, Siatas Barita District. Based on the TB/U measurement results, 23 children were in the normal category (64.28%), and 10 children were in the short category (stunted) (35.72%). The majority of BB/U measurements were in the normal category with 25 children (80.95%), and less than 8 children were below normal (19.05%). Meanwhile, most of the children's development falls in the normal category. It is hoped that parents and teachers can provide stimulation and provide adequate nutrition for children to achieve optimal growth and development.

Keywords: Health Education, Stunting Detection, Child Growth And Development

PENDAHULUAN

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemantauan tumbuh kembang pada anak merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta

mengenai faktor risiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui pemantauan dapat diketahui 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. 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, tinggi badan lebih pendek dari usianya. (WHO, 2018)

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (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 Tapanuli Utara terdapat 26,7%. (SSGI, 2021). Persentase balita pendek di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan dari 2,61% di tahun 2019 menjadi 3,90% di tahun 2020 dan kabupaten Tapanuli Utara merupakan salah satu kabupaten dengan persentase tertinggi jumlah balita pendek sebesar 24,6%. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2021)

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), gagal 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)

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 pangan, kemiskinan, dan kesenjangan sosial. (Aguayo & Menon, 2016). Untuk mencegah terjadinya stunting diperlukan penanganan yang komprehensif terhadap semua pihak yang terkait dengan pertumbuhan anak yaitu orang tua terutama ibu, keluarga, lingkungan serta tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka menanggulangi terjadinya stunting terdapat lima pilar penanganan stunting yaitu 1) komitmen dan visi pimpinan tertinggi Negara, 2) kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas, 3) konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat, 4) mendorong kebijakan “*nutritional food*

security”, 5) pemantauan dan evaluasi. Kelima pilar tersebut dilakukan secara terintegrasi dan saling terkait antar komponen. (Kemenkes RI, 2018)

Sebagai salah satu 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 Siatas Barita pada tahun 2021 dari 1679 balita yang diukur terdapat 112 (11,02%) balita dengan stunting. Hal inilah yang melatarbelakangi dilaksanakannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu Desa Pansurnapitu.

METODE

Metode pengabdian yang dilaksanakan berupa pemeriksaan tumbuh kembang meliputi 1). pengukuran berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, pengukuran lingk kepala untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang balita. untuk memantau pertumbuhan anak dan mendeteksi adanya stunting serta dapat melakukan penanganan apabila ditemukan masalah yang menghambat proses tumbuh kembang balita; 2). Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan dengan melakukan Pemeriksaan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk gerak kasar, gerak halus, bicara-bahasa, kemandirian dan sosialisasi; Tes daya dengar (TDL) dan Tes daya lihat (TDD). 3). kegiatan pemberian makanan tambahan dan edukasi kesehatan tentang nutrisi sehat pada anak dan perilaku hidup bersih. Adapun tahapan kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut:

1. Melakukan survey lapangan meliputi tempat, jumlah peserta dan waktu pelaksanaan dengan melibatkan guru sekolah TK Johansen, Kepala Desa Siatas Barita dan Bidan Desa Siatas Barita
2. Memberikan informasi sekaligus meminta izin terkait tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada Kepala Sekolah TK Johansen
3. Melakukan persiapan tempat yang digunakan untuk pengabdian
4. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada anak tentang makanan sehat dan bergizi pada masa pertumbuhan dan perkembangan
5. Pengukuran BB, TB, lingk kepala anak di format Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
6. Melakukan pemeriksaan perkembangan anak dengan KPSP
7. Menentukan status gizi anak berdasarkan pengukuran tinggi badan, berat badan
8. Melakukan intervensi (rujukan) pada anak yang mengalami kelainan gizi dan tumbuh kembang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui koordinasi dengan Kepala Desa Pansur Napitu, Kepala Sekolah TK Johansen Desa Pansurnapitu dan Bidan Desa Pansur Napitu. Pada tanggal 17 Juni melaksanakan survey awal pada anak di desa Pansur Napitu umur 2-5 tahun, selanjutnya pelaksanaan pengabdian dilakukan pada tanggal 24 Juni 2022, bertempat di TK Johansen Desa Pansurnapitu. Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat pada 33 orang anak dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat

1. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Hasil pemantauan pertumbuhan anak dengan pemeriksaan Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan (BB) anak dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemantauan Pertumbuhan Anak

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Usia Anak		
	2-3 tahun	8	28,57
	4-5 tahun	25	71,43
	Total	33	100
2	TB/U		
	Pendek (Stunted)	10	35,72
	Normal	23	64,28

	Total	33	100
3	BB/U		
	Kurang	8	19,05
	Normal	25	80,95
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 1. diatas usia anak mayoritas pada usia 4-5 Tahun sebanyak 25 orang (71,43%), berdasarkan hasil pengukuran TB/U sebanyak 23 orang pada kategori normal (64,28%) dan kategori pendek (stunted) sebanyak 10 orang (35,72%), BB/U mayoritas pada kategori normal 25 orang (80,95%) dan kategori kurang 8 orang (19,05%).

Berdasarkan hasil pemantauan perkembangan dengan format KPSP anak 2-5 tahun peserta kegiatan pengabdian ini diperoleh sebagai berikut:

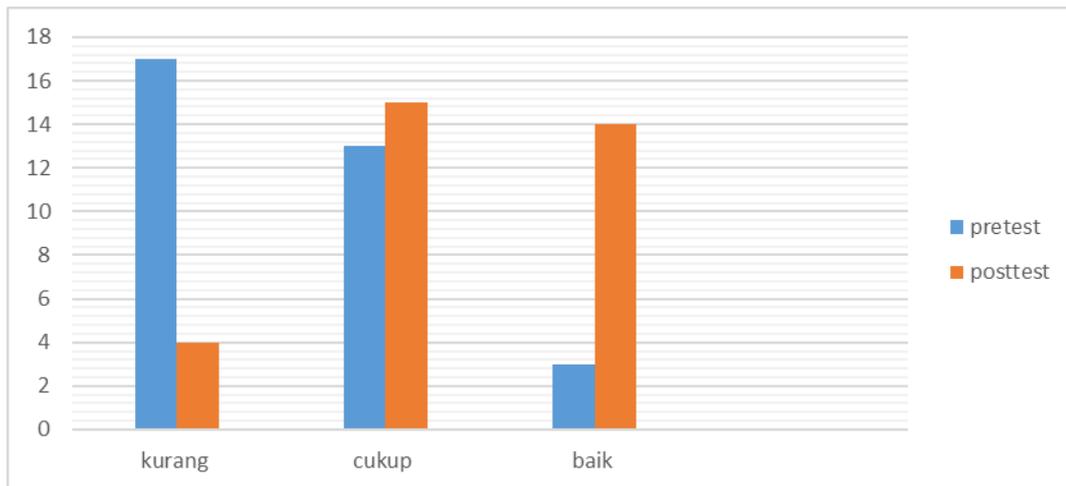
Tabel 2. Distribusi Pemantauan Perkembangan Anak 2-5 Tahun di Desa Pansurnapitu

Kategori	Jumlah	Persentase
Kognitif		
Normal	20	60,6
Kurang	13	39,4
Total	33	100
Bahasa		
Kurang	8	24,3
Normal	25	75,7
Total	33	100
Motorik		
Kurang	4	12,2
Normal	29	87,8
Total	33	100
Emosional		
Normal	22	66,6
Kurang	11	33,4
Total	33	100
Kreativitas		
Normal	21	63,6
Kurang	12	36,4
Total	33	100

Pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil pemantauan perkembangan anak pada kategori aspek perkembangan kognitif masih ada yang kurang sebanyak 39,4%, pada perkembangan bahasa mayoritas normal sebanyak 75,7% dan kurang 24,3 %; pada aspek perkembangan motorik masih ada ditemukan anak yang mengalami keterlambatan sebanyak 12,2 %; pada aspek perkembangan emosional yang masih kurang sebanyak 33,4%; dan pada aspek perkembangan kreativitas anak ditemukan sebanyak 36,4% dengan kategori kurang.

2. Pengetahuan anak tentang Nutrisi Sehat dan Bergizi serta Perilaku Hidup Bersih

Pada kegiatan pengabdian ini dilakukan penyuluhan atau edukasi kesehatan tentang bagaimana nutrisi sehat dan bergizi serta perilaku hidup bersih pada anak. Adapun hasil peningkatan pengetahuan peserta kegiatan pengabdian ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Gambar 1. Distribusi Pengetahuan Anak Tentang Nutrisi Sehat dan Bergizi Serta Perilaku Hidup Bersih Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan grafik 1. diatas menunjukkan bahwa sebelum mengikuti penyuluhan, nilai pretest tertinggi adalah 8 dan nilai terendah adalah 3. Rerata nilai pretest adalah 6,09. Sebanyak 21 orang (63,6%) memiliki nilai pretest di bawah rerata dan 12 orang (36,3%) memiliki nilai pretest di atas rerata. Sesudah mengikuti penyuluhan, nilai posttest tertinggi adalah 10 dan nilai terendah adalah 4. Rerata nilai posttest adalah 8,15. Sebanyak 15 orang (45,4%) memiliki nilai di rerata dan 18 orang (54,5%) memiliki nilai di atas rerata.

Pembahasan

Permasalahan gizi secara nasional saat ini ialah balita dengan gizi kurang dan balita dengan gizi buruk yang mengakibatkan terjadinya stunting, yaitu kondisi dimana panjang atau tinggi badan kurang dibandingkan umurnya. Berdasarkan tabel 1. diatas diperoleh berdasarkan hasil pengukuran TB/U sebanyak 23 orang pada kategori normal (64,28%) dan kategori pendek (stunted) sebanyak 10 orang (35,72%), BB/U mayoritas pada kategori normal 25 orang (80,95%) dan kategori kurang 8 orang (19,05%). Secara umum stunting dapat menghambat pertumbuhan syaraf anak hingga fungsi kognitif menurun, perkembangan motoric lebih lamban, kesulitan dalam mengungkapkan bahasa ekspresif, dan dampak jangka panjangnya dapat meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa kurang optimal saat sekolah, atau produktivitas kerja tidak optimal. (Worku et al., 2018).

Sejak janin dalam kandungan hingga berusia 2 tahun adalah periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan pada otak manusia sehingga disebut dengann "Masa Emas (Golden Period), Jendela kesempatan (Window Opportunity sekaligus Masa Kritis (critical period) bagi otak anak dalam menerima masukan/pembelajaran/ pengaruh dari lingkungan baik yang bersifat positif maupun negative. (Kemenkes, 2016). Status gizi dapat diukur dengan metode antropometri. Ukuran antropometri yang bermanfaat dan sering dipakai adalah: 1) berat badan, 2) tinggi (panjang) badan, 3) Lingkaran Kepala, 4) Lingkaran lengan atas, dan 5) Lipatan kulit. Kelima jenis ukuran antropometri ini dapat dilengkapi dengan ukuran yang lain yaitu untuk kasus-kasus khusus, seperti kasus kelainan bawaan atau menentukan jenis perawakan dengan melakukan pengukuran lingkaran dada, perut, leher dan lainnya. Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan diukur pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh. Pada saat ini berat badan di pakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitive terhadap perubahan walaupun sedikit. Pengukurannya bersifat objektif dan dapat diulangi dengan menggunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu. Kerugian indikator berat badan adalah tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek gemuk/tinggi kurus. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa pada masa pertumbuhan ukuran tinggi badan meningkat terus sampai tinggi maksimal di capai. Menurut Soetjningsih (2014), kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, yaitu meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat,

dan selanjutnya menjadi pesat kembali pada masa remaja, kemudian melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun..

Usia 3-5 tahun dikenal sebagai masa keemasan bagi perkembangan motorik, bahasa dan sosial anak. Proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak tidak dapat dipisahkan karena saling mempengaruhi salah satunya yaitu proses pertumbuhan yang ditandai dengan semakin besarnya ukuran tubuh yaitu berat badan dan tinggi badan sedangkan proses perkembangan dinilai dari perkembangan motorik, bahasa dan personal sosial. Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil pemantauan perkembangan anak pada kategori aspek perkembangan kognitif masih ada yang belum mampu membuat perintah sederhana dengan bahasa tubuh sebanyak 13 orang (39,4%), pada perkembangan bahasa masih kurang yaitu belum mampu menyebutkan warna sebanyak 8 orang (24,3%); pada aspek perkembangan motorik masih ada ditemukan anak yang anak yang belum bisa mampu makan dan minum sendiri serta anak yang belum bisa berdiri 1 kaki selama 5 detik sebanyak 4 orang (12,2%); pada aspek perkembangan emosional yang masih kurang sebanyak 11 orang (33,4%); dan pada aspek perkembangan kreativitas anak ditemukan sebanyak 12 orang (36,4%) dengan kategori kurang. Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin sedangkan faktor eksternal terdiri dari gizi, stimulasi, psikologi dan sosial ekonomi. Apabila seorang ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang si anak maka akan berdampak pada perubahan status gizi, stimulasi, kognitif dan psikologi interaksi antara anak dengan ibu.

Pertumbuhan fisik dan perkembangan memiliki definisi yang berbeda. Pertumbuhan pada anak terkait dengan perkembangan sistem syaraf, otot-otot, kelenjar endoktrin, dan struktur fisik atau tubuh, sedangkan perkembangan motorik terkait dengan kemampuan anak dalam melakukan sesuatu dengan organ fisiknya, seperti berjalan, berlari, menggerakkan tangan, menggerakkan jemari, atau memainkan mata. Mengingat periode 5 tahun pertama anak merupakan masa yang "relatif pendek" dan tidak akan terulang kembali, maka orang tua dan keluarga harus memanfaatkan periode ini untuk membentuk anak ke arah yang positif dengan cara memberikan masukan /pembelajaran nilai nilai positif, memberikan asupan nutrisi dan gizi seimbang, memberikan stimulasi yang tepat serta memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi balita. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak, bahkan gangguan menetap. Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas di perlukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Berdasarkan indikator dari Depkes 2019, anak sehat memiliki kriteria yaitu: 1) Berat badan naik sesuai garis pertumbuhan mengikuti pita hijau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau naik ke pita warna di atasnya, 2) Anak bertambah tinggi, 3) Kemampuan bertambah sesuai usia, 4) Jarang sakit, dan 5) Ceria, aktif, lincah. Ciri-ciri anak sehat dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu: 1) Sehat secara Fisik: a. Berat badan dan Tinggi badan normal sesuai standar pertumbuhan; b. Kemampuan bertambah sesuai usia; c. Jarang sakit; d. Aktif/gesit dan gembira; e. Mata bersih dan bersinar; f. Nafsu makan baik; g. Bibir dan lidah tampak segar; h. Pernapasan tidak berbau, i. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering. 2) Sehat Secara Mental atau Psikis: a. Perkembangan sesuai dengan tahap perkembangannya; b. Jiwa berkembang secara wajar; c. pikiran bertambah cerdas; d. perasaan bertambah peka. 3) Sehat secara sosial: a. Ceria, dan b. Mudah menyesuaikan dengan lingkungannya.

Berdasarkan hasil pretest dan posttest penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi sehat dan bergizi pada anak dan perilaku hidup bersih yang diberikan pada anak berdasarkan grafik 1 diatas, terdapat peningkatan pengetahuan anak yaitu dari rerata 6,09 menjadi 8,15. Setelah proses pengenalan tersebut maka responden mendapatkan pembelajaran baru. Pembelajaran baru memungkinkan responden untuk dapat menjawab pertanyaan dengan lebih baik sehingga terjadi perubahan tingkat pengetahuan. Perubahan tingkat pengetahuan merupakan tahap awal untuk terjadinya perubahan perilaku. Setelah perubahan pengetahuan maka tahapan selanjutnya adalah pembentukan sikap. Setelah kegiatan edukasi kesehatan yang diberikan pada kegiatan pengabdian ini diharapkan anak dapat melaksanakan bagaimana perilaku hidup bersih diantaranya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menyikat gigi yang benar pada pagi dan malam hari sebelum tidur, konsumsi makanan sehat dan bergizi. Hal ini diperlukan untuk mendukung anak dalam proses pertumbuhan perkembangannya.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 2. 5-6. Edukasi Kesehatan Tentang Nutrisi Sehat dan Perilaku Hidup Bersih Pada Anak

SIMPULAN

Hasil pemantauan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan sesuai dengan usia anak dan hasilnya seluruh anak memiliki pertumbuhan mayoritas dalam kategori normal dan perkembangan sesuai. Perkembangan anak usia dini merupakan pengetahuan yang penting untuk diketahui agar kita dapat memahami perkembangan anak dan menyiapkan berbagai strategi untuk menstimulasinya, sehingga perkembangan anak menjadi optimal. Beberapa perkembangan anak usia dini, yaitu: perkembangan agama dan moral, sosial emosional, perkembangan kognitif, perkembangan bahasa, perkembangan fisik motorik, dan perkembangan kreativitas. Perkembangan tersebut tidak hanya terjadi pada usia dini, tetapi akan terus berlanjut selama rentang kehidupan anak, tetapi stimulasi yang diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan tersebut pada usia dini akan mempengaruhi perkembangan anak selama hidupnya..

SARAN

Diharapkan guru maupun orangtua dapat meningkatkan stimulasi tumbuh kembang pada anak. Semakin baik stimulus yang diberikan orang tua, semakin baik pula pertumbuhan anak. Selain itu orangtua diharapkan untuk memberikan asupan nutrisi yang baik dan membiasakan anak dengan perilaku hidup bersih sehingga anak dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah adanya stunting..

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi dukungan sehingga pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition And Household Sanitation In South Asia. *Maternal And Child Nutrition*, 12, 3–11. <https://doi.org/10.1111/Mcn.12283>

- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2021). *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2021* (Vol. 1). [Www.Dinkes.Sumutprov.Go.Id](http://www.dinkes.sumutprov.go.id)
- Kemenkes, K. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Lntervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Kementerian Kesehatan Ri*, 53–82.
- Kemenkes Ri. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Ri*, 301(5), 1163–1178.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Ecg.
- Ssgi. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- 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](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](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](https://doi.org/10.1186/S12887-018-1009-Y)