

## Profil Tumbuh Kembang Anak Balita dengan Malnutrisi di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang

Jodelin Muninggar\*

Program Studi Fisika (Medis), Fakultas Sains dan Matematika, Universitas Kristen Satya Wacana  
Rumah Sakit Umum Satya Wacana Salatiga

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 18-11-2020

Revised 19-11-2020

Accepted 14-12-2020

#### Key words:

Stunting, growth and development,  
the first 1000 days of life.

### ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition condition during pregnancy to the first 1000 days of life. Stunting results disruption of health development, increased infection rates and long-term problems in the future. The growth and development profile of 25 stunting children on kualitatif design with a posyandu community survey in Kesongo Tuntang. Profile of community development show that number of SD-SMP is equal to SMA/D3/S1. Most of the income 1-2 million/month. The healthy maternal before and during pregnancy, routine of Antenatal Care. Mothers giving birth <35 years, normal delivery by midwives, birth weight >2500 grams. Completely immunization and exclusive breastfeeding. Walking and speech development >1 year. Regularly visits to Posyandu and having a playing community. Having siblings and intensive interactions with parents, but tends to be lazy to eat. Some children have hospitalization history, and comorbidities, namely atresia ani with colostomy, developmental delay, tuberculosis and asthma.

### ABSTRAK

Stunting adalah keadaan status gizi kurang menahun pada masa tumbuh kembang sejak hamil hingga 1000 hari pertama kehidupan. Stunting berakibat gangguan perkembangan kesehatan, meningkatnya angka infeksi serta masalah jangka panjang di masa depan. Profil tumbuh kembang 25 anak stunting dengan rancangan kualitatif dan survey komunitas posyandu Desa Kesongo Tuntang. Profil subjek pengabdian masyarakat adalah orang tua berpendidikan SD-SMP berimbang dengan pendidikan SMA/D3/S1. Sebagian besar pendapatan 1-2 juta/bulan. Riwayat kesehatan ibu sebelum dan saat hamil, rutin pemeriksa kehamilan. Ibu melahirkan lebi dari 35 tahun, persalinan normal oleh bidan, berat lahir lebih dari 2500 gram. Riwayat imunisasi lengkap dan minum ASI eksklusif. Riwayat perkembangan berjalan dan bicara

\* Corresponding author: [jodelin.muninggar@uksw.edu](mailto:jodelin.muninggar@uksw.edu)

*lebih dari 1 tahun. Kunjungan rutin ke Posyandu dan memiliki komunitas bermain. Memiliki saudara dan interaksi intensif dengan orang tua, cenderung malas makan. Beberapa anak memiliki riwayat opname dengan diare, tipus, muntaber dan atresia ani. Juga memiliki penyakit penyerta yaitu atresia ani dengan pemasangan kolostomi, keterlambatan perkembangan, riwayat TBC dan asma.*

---

## **PENDAHULUAN**

Stunting adalah keadaan yang menunjukkan status gizi kurang yang menahun pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak masa kehamilan. Stunting ditunjukkan dengan nilai *z-score* (seberapa besar jarak suatu nilai terhadap rata-ratanya dalam satuan standar deviasi) tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita stunting atau sekitar 35,6 persen. Sebanyak 18,5 persen kategori sangat pendek dan 17,1 persen kategori pendek. Ini juga yang mengakibatkan WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk (Susilawaty D. dan Yulianto A., 2018). Indonesia menduduki peringkat kelima dan keempat tertinggi dunia untuk angka wasting dan stunting. Pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia di bawah 5 tahun menderita stunting atau terlalu pendek, sedangkan 1 dari 10 anak kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka (UNICEF, 2020).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, terdapat 17,7 persen anak stunting, dimana 29,9 persen anak di bawah usia 24 bulan. Sebanyak 19,3 persen anak pendek dan 11,5 persen sangat pendek. Stunting tertinggi terdapat di NTT dengan jumlah mencapai 42,6 persen dan terendah ada di Kepulauan Riau dengan 13 persen (Riskesdas, 2018). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting dari status awal 32,9 persen turun menjadi 28 persen pada tahun 2019. Untuk pengurangan angka stunting, pemerintah juga telah menetapkan 100 kabupaten prioritas yang akan ditangani di tahap awal, dan kemudian dilanjutkan 200 kabupaten lainnya (Susilawaty D. dan Yulianto A., 2018).

Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting (Ni'mah dan Nadiroh, 2015). Stunting dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah. Sedangkan wasting meningkatkan risiko kematian anak secara signifikan. Stunting dan wasting terjadi karena anak tidak mendapatkan gizi layak ataupun sesuai pada semua tahapan hidupnya. Kondisi ini dapat berimplikasi signifikan terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak dalam jangka panjang serta produktivitas ekonomi Indonesia dan kemampuan bangsa ini mencapai target pembangunan nasional dan internasionalnya (UNICEF, 2020).

Pentingnya mengeksplorasi potensi yang dimiliki keluarga dalam komunitas menjadi hal penting, karena solusi masalah stunting sebenarnya terdapat di dalam keluarga dan komunitas itu sendiri. Mengingat sangat mendesaknya dan potensi besar masalah stunting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta keberlangsungan hidup anak dan masyarakat serta bangsa dan negara, diperlukan metoda yang efektif untuk memperbaiki status gizi kurang/buruk pada balita sesuai dengan profil latar belakang wilayah, keluarga dan karakteristik anak berbasis komunitas. Kecamatan Tuntang merupakan salah satu wilayah terdekat dengan Kota Salatiga. Salah satu desa di wilayah Kecamatan Tuntang adalah Desa Kesongo, yang sangat dekat dengan Kota Salatiga, bertetangga dekat dengan Desa di perbatasan. Laporan tahun 2018 dari kader kesehatan bina wilayah desa Kesongo jumlah balita gizi buruk 5 anak dan gizi kurang 20 anak, sehingga total ada 25 anak. Tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pemahaman masyarakat atas pentingnya profil tumbuh kembang anak stunting dan keluarganya di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang. Profil ini diperlukan bagi tindak lanjut intervensi penanganan stunting di Desa Kesongo.

## **METODE PELAKSANAAN**

Penelitian menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan survey komunitas pada komunitas posyandu di Desa Kesongo Tuntang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner list observasi tumbuh kembang, kesehatan dan gizi anak usia dini, untuk mengeksplorasi tumbuh kembang balita pada komunitas Posyandu. Terdapat 40 pertanyaan tertutup mengenai profil tumbuh kembang, kesehatan dan gizi anak. Kuesioner ini juga mengeksplorasi potensi keluarga dan komunitas dalam penyelesaian masalah gizi anak berbasis komunitas. Lokasi mengambil tempat di 9 Posyandu Desa Kesongo, Kecamatan Tuntang, Kabupaten Semarang. Peneliti dibantu oleh satu orang asisten dan Bidan Desa setempat.

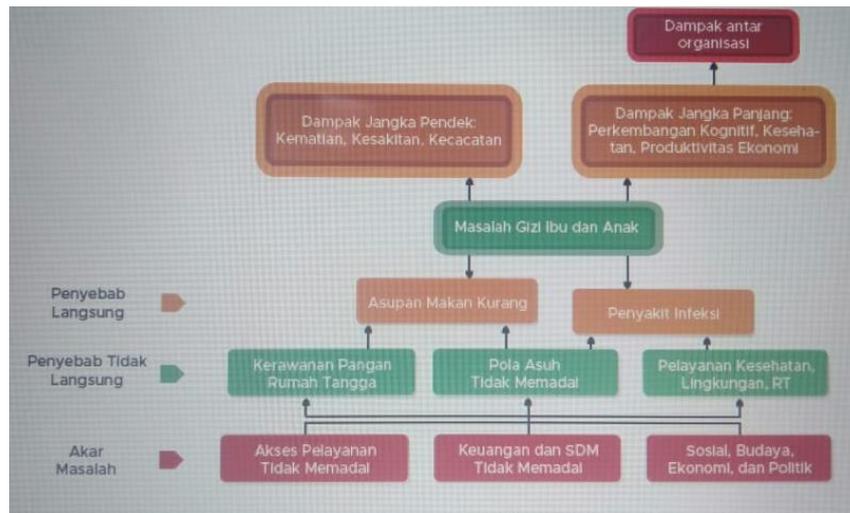
## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh ibu/keluarga anak stunting, didapatkan sebagian orang tua anak memiliki pendidikan SD-SMP sebanyak 12 anak, dan pendidikan SMA/D3/S1 sebanyak 11 anak. Pendapatan orang tua anak setiap bulan sebagian besar 1-2 juta (10 anak), kurang dari 1 juta (8 anak) dan lebih dari 2 juta (4 anak). Riwayat ibu sebelum hamil dan saat hamil sebagian besar sehat dan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sesuai jadwal, hanya 4 orang ibu yang terkadang sakit ringan dan segera sehat kembali setelah berobat. Sebelum hamil dan selama hamil tidak didapatkan ibu yang memiliki sakit serius hingga dirawat di Rumah Sakit. Sebagian besar ibu melahirkan pada usia <35 tahun, hanya 2 orang ibu melahirkan pada usia >35 tahun. Sebagian besar memiliki riwayat kelahiran dengan persalinan normal dengan pertolongan bidan dan berat lahir di atas 2500 gram. 2 anak dengan bobot lahir rendah kurang dari 2500 gram dan 5 anak dilahirkan di Rumah Sakit. Sebagian besar memiliki riwayat imunisasi lengkap. Hanya 2 anak tidak lengkap, belum imunisasi campak dan hanya 2x imunisasi. Sebagian besar memiliki riwayat minum ASI eksklusif lebih dari 6 bulan, bahkan lebih dari 1 tahun, dan ada yang 2 tahun. Hanya 2 anak yg tidak mendapatkan ASI eksklusif. Untuk riwayat

berjalan dan berbicara sebagian besar lebih dari 1 tahun, bahkan ada 3 anak kurang dari 1 tahun sudah berjalan. Namun ada 1 anak yg hingga usia 11 bulan belum tengkurap karena ada keterlambatan perkembangan. Untuk riwayat opname di rumah sakit, 3 anak dengan diare, 3 anak dengan muntaber, 1 anak dengan tipus dan 1 anak dengan atresia ani. 19 anak melakukan kunjungan rutin ke Posyandu dan 5 anak tidak rutin. Sebagian besar anak memiliki komunitas bermain, hanya 1 anak saja yang tidak memiliki. 15 anak memiliki saudara kakak/adik dan 10 belum memiliki saudara. Interaksi anak dengan orang tua sebagian besar lebih dari 8 jam dalam 1 hari, hanya 3 anak yang diasuh oleh neneknya. Untuk aktivitas makan, hanya 5 anak yang makan secara lahap sedangkan 20 anak cenderung malas makan. 4 anak memiliki penyakit penyerta yaitu atresia ani dengan pemasangan kolostomi, 1 keterlambatan perkembangan, 1 riwayat TBC dan 1 dengan asma. Tabel 1 menyajikan karakteristik responden.

**Tabel 1. Kategori Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kategori	Frekwensi
Pendidikan orang tua	SD-SMP	12
	SMA-D3-PT	11
Pendapatan orang tua	< 1 juta/bulan	8
	1-2 juta/bulan	10
	> 2 juta/bulan	4
Riwayat ibu sebelum hamil dan saat hamil	Sehat	20
	Sakit-sakitan	4
Usia melahirkan ibu	<35 tahun	22
	> 35 tahun	2
Riwayat kelahiran	Persalinan normal, bidan, berat >2500 gram	17
	Persalinan patologis, rujuk, berat < 2500 gram	7
Riwayat imunisasi	Lengkap	22
	Tak Lengkap	2
Riwayat ASI eksklusif	< 6 bulan	22
	>6 bulan	2
Riwayat berjalan dan berbicara	< 1 tahun	3
	1-2 tahun	21
	Keterlambatan	1
Riwayat opname	Penyakit sal cerna	8
	Sehat	16
Kunjungan rutin ke Posyandu	Rutin	19
	Tak Rutin	5
Komunitas bermain	Memiliki	22
	Tak memiliki	1
Memiliki saudara kakak/adik	Punya	15
	Tak Punya	10
Interaksi anak dengan orang tua	> 8 jam/hari	22
	< 8 jam.hari	3
Aktivitas makan	Lahap	20
	Malas makan	5
Penyakit penyerta	Tanpa penyakit penyerta	21
	Dengan penyakit penyerta	4



Sumber: UNICEF *Conceptual Framework of Malnutrition (adapted)*, Kemenkes 2018

**Gambar 1. Kerangka Konsep Malnutrisi**

Menilik hasil pengamatan di atas, menunjukkan beberapa faktor yang dianalisa bisa menjadi penyebab terjadinya anak stunting adalah latar pendidikan orang tua anak relatif rendah yaitu lulusan SD dan SMP. Keterbatasan pendidikan memberikan berpengaruh pada keterbatasan pemahaman informasi dan akses kesehatan. Demikian juga kurangnya pemahaman tentang makanan sehat dan asupan bergizi yang diberikan kepada anak. Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa faktor pendidikan orang tua memberikan pengaruh pada status gizi anak balita sesuai penelitian Adam Alqustar dan Ekorini Listiowati (2020), demikian juga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita (Rahma dan Nadiroh, 2016; Ima Nurapriyanti, 2015). Faktor kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi dan pendidikan rendah, diperlukan lintas sektor dalam penanganannya (Mugiyanti dkk., 2018). Selain itu ada pengaruh pengetahuan gizi ibu dan pendapatan orang tua dengan status gizi anak usia 6 hingga 24 bulan (Roficha H.N., Suaib F. dan Hendrayati, 2018; Ima Nurapriyanti, 2015). Disarankan kepada para ibu untuk meningkatkan pengetahuan mereka dalam masalah gizi dengan mengikuti konseling gizi atau membaca buku nutrisi untuk meningkatkan wawasan tentang masalah gizi.

Sementara faktor lain yang turut berpengaruh pada status gizi balita adalah pola asuh, infeksi penyakit, asupan akanan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan, ASI eksklusif, dan jumlah anggota keluarga (Ima Nurapriyanti, 2015). Umur ibu saat melahirkan juga berpengaruh pada berat janin saat dilahirkan (Kusparlina, 2016). Terdapat hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran atas dengan bobot bayi lahir rendah. Ibu yang hamil dan melahirkan pada umur yang tidak aman serta kekurangan energi dan kalori cenderung melahirkan bayi dengan bobot bayi lahir rendah. Dari penelitian yang dilakukan diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan melakukan pencegahan melalui deteksi dini kehamilan dengan pemeriksaan ANC sejak dini dengan standar 7T(Kusparlina, 2016).

Selain hal tersebut di atas, terdapat beberapa faktor juga yang berpengaruh yaitu pemanfaatan posyandu. Pemanfaatan posyandu sangat penting untuk memantau perkembangan dan kondisi kesehatan balita. Pola makan berpengaruh pada status gizi balita (Aryanti M.A., 2010), pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (Giri K.W. 2013), pola asuh ibu dan riwayat penyakit infeksi dengan stunting (Kullu V. M., Yasnani, dan Lestari H., 2018). Penyebab lain dari stunting adalah asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), tidak ASI Eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu bekerja (29%). Ditemukan juga hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, dan jarak kelahiran terhadap kejadian stunting (Azriful dkk., 2018).

Upaya percepatan perbaikan gizi bagi penanggulangan stunting merupakan upaya global, tidak saja untuk Indonesia, melainkan semua negara yang memiliki masalah gizi stunting. Upaya ini diinisiasi oleh *World Health Assembly* 2012 (WHO, 2013). Dalam upaya ini telah ditetapkan menurunkan prevalensi *stunting*, *wasting* dan mencegah terjadinya *overweight* pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), dan meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Demikian juga turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi '*scaling up nutrition* (SUN)' masyarakat sebagai negara anggota PBB. Upaya tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif. Undang-Undang nomor 17/2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005-2025) menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Selanjutnya, Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan, arah perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua undang-undang tersebut, terbit Undang-Undang tentang Pangan nomor 18 tahun 2012 yang menetapkan kebijakan di bidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.

Dari ketiga undang-undang tersebut selanjutnya diterbitkan Perpres N0. 2/ 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (2015-2019) menyebutkan, arah Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat. Selanjutnya, Peraturan Presiden nomor 42/2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk percepatan perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan (1000HPK). Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap, dan membutuhkan upaya implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Dengan terbitnya Perpres ini, dibutuhkan upaya yang lebih konkrit, fokus pada 1000

HPK dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua stakeholders (Arsyatami dan Tarigan, 2017).

Upaya nyata yang dapat dilakukan sebagai intervensi pada anak stunting di Desa Kesongo kecamatan Tuntang adalah melakukan bantuan pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak stunting sesegera mungkin, pemberian vitamin yang dapat mendukung optimalisasi penyerapan nutrisi, intervensi gangguan organ lain yang menyertai, pendidikan kesehatan pada ibu anak dan keluarganya terkait tumbuh kembang anak dan faktor pendukungnya, memobilisasi lingkungan dan komunitas sekitar anak dan keluarganya untuk memberikan dukungan pada perbaikan status gizi anak. Keterlibatan kader kesehatan yang membawahi pembinaan wilayah setempat sangat penting untuk memonitor dan mengevaluasi semua komponen dapat bersinergi dalam perbaikan gizi anak. Langkah pencegahan lintas sektoral dalam pendidikan, pangan, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta pemangku wilayah setempat turut berperan.

## SIMPULAN

Hasil dokumentasi kegiatan ini menjadi *database* profil anak stunting di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang. Profil masing-masing anak diberitahukan kepada keluarganya sebagai informasi awal bagi tindak lanjut intervensi. Intervensi berbasis komunitas sebagai kerjasama keluarga, komunitas, Bidan Desa/Puskesmas dan Perguruan Tinggi. Usulan intervensi berupa bantuan PMT, vitamin, perbaikan organ, edukasi kepada keluarga dan kolaborasi lintas sektoral akan dilakukan pada periode berikutnya. Hal ini semua dilakukan agar anak-anak stunting dapat dibantu perbaikan tumbuh kembangnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam Alqustar, Ekorini Listiowati. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Ekonomi Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kraton, Yogyakarta. *Syifa' MEDIKA*. Vol.4 (2).
- Aryastami N.K. dan Tarigan I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol.45(4) : 233 - 240.
- Bloem MW, *et al.* (2013). Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*. Vol. 34(2).
- Giri K.W. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi Universitas Pendidikan Ganesha*. Vol.2(1): 184-192.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.
- Kementerian Hukum dan HAM. Undang-Undang nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005-2025).
- Kementerian Kesehatan. Buletin Stunting 2018.
- Kementerian Pertanian. Undang-Undang nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan.

- Kementrian Kesehatan. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Kullu V.M., Yasnani, dan Lestari H. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *IJIMKESMAS*. Vol. 3(2): 1-11.
- Kusparlina E.P. (2016). Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *SUARA FORIKES*. Vol. VII(1): 21-26.
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol. 2(6): 254-261.
- Mucha N. (2012). Implementing Nutrition-Sensitive Development: Reaching Consensus. Briefing Paper.
- Puskesmas Tuntang. 2018. Laporan Gizi.
- Rahma A.C. dan Nadhiroh S.R. (2016). Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal. *Media Gizi Indonesia*. Vol. 11 (1): 55-60.
- Roficha H.N., Suaib F. dan Hendrayati. (2018). Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. *Media Gizi Pangan*. Vol.25 (1).
- Susilawaty D. dan Yulianto A. (2018). WHO: 7,8 Juta Balita di Indonesia Penderita *Stunting*. [Republika.co.id.tanggal24Januari2018](http://Republika.co.id.tanggal24Januari2018).  
<https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/01/24/p30s85396-who-78-juta-balita-di-indonesia-penderita-stunting>
- Unicef.(2013). Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress.
- Unicef Indonesia.(2013). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012.
- Unicef Indonesia (2020). Situasi Anak di Indonesia.
- WHO. (2013). Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action. Geneva, Switzerland: WHO Press.

## LAMPIRAN

Tabel 1. Data 1 profil tumbuh kembang anak stunting dan keluarganya

Respon den	Umur (bln)	BB	TB	Kat.	Rwyt.Pre/Sa at Hamil	Riwyt.Lahir	Imunisas i	ASI	Jalan/bic ara
1	19	9	0	Mal. Berat	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal,3800 gr, Bidan	Lengkap	>12bln	1th,1th
2	52	13	92	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal,3100 gr, Bidan Normal,	Blm Campak	2 th	15bln,18 bln
3	40	14	86	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin Sehat,	BBLR, Bidan	Lengkap	>12bln	12bln,12 bln
4	56	12	0	Mal. Berat	Kd.sakit, ANC rutin	Normal,3500 gr, Bidan	Lengkap	>12bln	<12blm,1 8bln
5	16	8,8	72	Stunting					
6	48	11	88	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal,3200 gr, Bidan	Lengkap	>12bln	14bln,12 bln
7	45	15	98	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal,4400 gr, Bidan	Blm Campak	<6bln	14bln,14 bln
8	42	11	0	Mal. Berat	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal,2700 gr, Bidan	Lengkap	>12bln	12bln,12 bln 11 bln blm tengkura p
9	12	8	0	Mal. Berat	Kd sakit, sehat, ANC rutin	Sesar, BBLR, RS Normal,	?	?	
10	62	19	95	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	3000gr, Bidan Normal,	Lengkap	<6bln	12-18 bln
11	21	15, 5	76	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	3400gr, Bidan Normal,	Lengkap	>12bln	<12 bln
12	59	13, 5	97	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	>2500, Bidan Normal,	Lengkap	>12bln	12-18 bln
13	18	8,8	72	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	3500gr, Bidan Normal,	Lengkap	>12bln	12-18 bln
14	33	12	83	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	2900gr, Bidan Normal,	Lengkap	>12bln	<12 bln
15	31	8,5	0	Mal Berat	Sehat, sehat, ANC rutin	2900gr, Bidan Normal,	Lengkap	>12bln	12-18 bln
16	34	13	82	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	2700gr, Bidan	Lengkap	>12bln	12-18 bln
17	48	10, 5	93	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin Kd sakit,	Normal, ?? , Bidan	2x	6-12 bl	12-18 bln
18	46	13, 8	92	Stunting	sehat, ANC rutin	Normal, >2500, RS	Lengkap	>12bln	12-18 bln
19	20	9	75	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal, >2500, RS	Lengkap	>12bln	12-18 bln

20	27	8,5	78	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal, >2500, Bidan	Lengkap	>12bln	12-18 bln
21	31	9,3	84	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal, >2500, Bidan	Lengkap	>12bln	12-18 bln
22	22	9,5	83	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin Kd sakit, sehat, ANC rutin	Sesar, >2500, RS	Lengkap	>12bln	12-18 bln
23	26	10	70	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal, >2500, RS	Lengkap	>12bln	12-18 bln
24	20	7,9	70	Stunting	Sehat, sehat, ANC rutin	Normal, 3000gr, Bidan	Lengkap	>12bln	12-18 bln
25	50	16	99	Stunting	ANC Rutin	Normal, >2500, Bidan	Lengkap	>12bln	12-18 bln

Tabel 2. Data 2 profil tumbuh kembang anak stunting dan keluarganya

Responden	R.Opnm	Kom.	Usia ibu	Saudara	Pend. Ortu	Gaji Ortu	Interaksi	Posyandu	Makan	Penyakit
1	Diare	Ada	27	6 th	SD	<1juta	>8jam	Rutin	Malas,2x	-
2	Diare	Ada	31	8th	SMP/ SMA	>2juta	>8jam	Rutin	Lahap3x	Asma
3	Muntaber	Ada	29	-	SMA	<1juta	>8jam	Rutin	Lahap	-
4	-	Ada	28	9th	SD	<1juta	>8jam	Tak Rutin	Malas	-
5	Muntaber		?	?	?	?		?		
6	-	Ada	26	6 bln	S1	>2juta	>8jam	Rutin	Lahap2- 3x	Riwy.TB
7	-	Ada	29	lekemia	SD	>2juta	>8jam	Rutin	Malas	
8	Muntaber	Tak ada	24	11 th	SD	1-2juta	>8jam	Rutin	Lahap	Ggn kembng
9	-	Ada	30	-	SMA	1-2jt	>8jam	Rutin	Malas	
10	-	Ada	?	-	?	?	nenek	Tak Rutin	Malas	
11	Diare	Ada	<25 th	-	SD- SMP	<1juta	>8jam	Tak Rutin	Malas	-
12	-	Ada	25- 35 th	-	SD- SMP	<1juta	>8jam	Rutin	Malas	
13	-	Ada	26- 35 th	v	SD- SMP	1-2 juta	>8jam	Rutin	Malas	-
14	Tipus	Ada	25- 35 th	v	SD- SMP	1-2 juta	>8jam	Rutin	Malas	-
15	-	Ada	26- 35 th	-	SMA	?	>8jam	Tak Rutin	Malas	-
16	-	Ada	<25 th	-	SMA	1-2 juta	>8jam	Rutin	Malas	
17	Atresia ani	Ada	>35th	-	SD- SMP	<1juta	>8jam	Rutin	Malas	colostomy
18	-	Ada	<25 th	-	SMA	1-2 juta	nenek	Rutin	Lahap	
19	-	Ada	25- 35 th	v	SMA	1-2 juta	>8jam	Rutin	Malas	
20	-	Ada	>35th	-	SD- SMP	<1juta	>8jam	Rutin	Malas	
21	-	Ada	26- 35 th	-	SMA	<1juta	>8jam	Rutin	Malas	
22	-	Ada	25- 35 th	-	D3	> 2 juta	>8jam	Rutin	Malas	
23	-	Ada	26- 35 th	v	SMA	1-2 juta	>8jam	Rutin	Malas	
24	-	Ada	<25 th	-	SD- SMP	1-2 juta	>8jam	Tak Rutin	Malas	
25	-	Ada	<25 th	-	SD- SMP	1-2 juta	nenek	Rutin	Malas	

## Foto Kegiatan



**Kegiatan Posyandu Mawar 2 Dukuh Ngentaksari Desa Kesongo**  
**a.Rumah Kader Posyandu   b.Pengukuran tinggi badan   c.Penimbangan berat badan.**



**d.Pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan hamil**



**e.PAUD Mawar 2 Ngentaksari Kesongo Tuntang**



**f. Balita dengan keterlambatan perkembangan**



**g. Balita dengan atresia ani**



**h. Balita stunting**



**i. Pos Kesehatan Desa Kesongo**