

Pemetaan Digital Wilayah Sebaran *Stunting* di Desa Suniarsih, Kabupaten Tegal

(Digital Mapping of the Distribution Area of *Stunting* in Suniarsih, Tegal Regency)

Guna Prajanto^{1*}, Kamilatun Nisa², Nina Indria Afifah³, Shabrina Marsha⁴, Deni Afrizal⁵, Shabrina Rizki Ahadiyah⁶, Dhiya Puja Ramadhan⁷, Nisrina Nurmahfuzhah⁸, Lina Noviyanti Sutardi⁹

¹Departemen Agribisnis, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

²Departemen Ilmu Tanah dan Sumberdaya Lahan, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

³Departemen Proteksi Tanaman, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

⁴Departemen Kedokteran Hewan, Sekolah Kedokteran Hewan dan Biomedis, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

⁵Departemen Geofisika dan Meteorologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

⁶Departemen Fisika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

⁷Departemen Biokimia, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

⁸Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

⁹Departemen Klinik, Reproduksi dan Patologi, Sekolah Kedokteran Hewan dan Biomedis, Institut Pertanian Bogor, Kampus IPB Dramaga, Bogor, 16680

* Penulis Korespondensi: prajantoguna@apps.ipb.ac.id

ABSTRAK

Stunting di Indonesia hingga saat ini masih menjadi isu nasional karena dampaknya terhadap keberlangsungan kualitas sumber daya manusia, tak terkecuali di Desa Suniarsih, Kabupaten Tegal. Program yang diinisiasi pada kegiatan Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKN-T) ini bertujuan untuk membantu optimalisasi kinerja posyandu dan validasi data *stunting* melalui pemetaan digital sebagai upaya mempermudah penanganan kejadian *stunting* di Desa Suniarsih, Kabupaten Tegal. Kegiatan ini dilaksanakan melalui observasi dan wawancara pada 16 keluarga dengan balita *stunting* yang diambil melalui teknik *random sampling* dari empat wilayah posyandu di Desa Suniarsih, Kabupaten Tegal. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan WHO *anthro*. Hasil tersebut kemudian digunakan sebagai bahan untuk pemetaan digital wilayah persebaran kasus *stunting* di Desa Suniarsih dilakukan di 16 titik lokasi yang terpilih.

Kata kunci: balita, pemetaan digital, *stunting*

ABSTRACT

Stunting in Indonesia is still a national issue because it impacts the development of the quality of human resources, at least in Sumiarsih, Tegal Regency. This program initiated in Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKN-T) aims to help optimize posyandu performance and validate *stunting* data through digital mapping as an effort to handle *stunting* in Suniarsih, Tegal Regency. This activity

was carried out through observation and interviews with 16 families with stunting toddlers taken through random sampling techniques from four posyandu areas in Suniarsih, Tegal Regency. Based on the results of observations and interviews, data processing was carried out using WHO anthro. These results were then used as material for digital mapping the distribution area of stunting cases in Suniarsih, Tegal Regency carried out at 16 selected location points.

Keywords: digital mapping, stunting, toddler

PENDAHULUAN

Poin-poin penting membangun gizi anak Indonesia adalah penguatan riset, pengembangan monitoring, serta evaluasi. Hal ini berarti bahwa salah satu jalan menuju pembangunan kualitas gizi yang baik adalah riset. Saat *stunting* diklaim sebagai suatu permasalahan dalam pembangunan bangsa, hal yang biasanya dilakukan yaitu mengidentifikasi, mengkaji, menganalisis, dan menyimpulkan bahwa penyebab terjadinya *stunting* karena gizi anak yang kurang (Ariati 2019). *Stunting* merupakan suatu kondisi dimana seorang anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan rekan sebayanya yang berjenis kelamin sama. Penentuan status *stunting* dilakukan dengan perhitungan menggunakan WHO *anthro plus* yang menghasilkan *Z-score* tinggi badan per umur (TB/U) berdasarkan jenis kelamin, tinggi badan, serta umur (Setyawati *et. al* 2020). Saat ini angka balita yang mengalami *stunting* cukup mengkhawatirkan. Di Indonesia, balita yang mengalami *stunting* telah mencapai sekitar 35,6% atau 7,8 juta dari 23 juta balita yang mengalami *stunting*. Besarnya angka *stunting* di Indonesia sehingga WHO menetapkan predikat negara dengan status gizi buruk pada Indonesia (Risikesdas 2018). Kenaikan jumlah kasus balita *stunting* di provinsi Jawa Tengah dari tahun 2016 yang awalnya sebesar 23,9% sampai tahun 2018 menjadi sebesar 28,5% sampai sebesar 31,2%. Berdasarkan data dari Risikesdas Jawa Tengah tahun 2013, jumlah kasus balita *stunting* di Kota Tegal sendiri menembus angka 40,5%. Pada hasil pemantauan status gizi di Kota Tegal memperlihatkan terdapat kenaikan persentase kasus *stunting* dari tahun 2016 ke tahun 2017 dari sebesar 22,5% menjadi sebesar 24,2%. Hal tersebut masih melewati batasan yang sudah ditetapkan WHO yaitu <20%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tegal pada tahun 2017, ditemukan 240 kasus balita *stunting* dimana 44 balita memiliki tubuh sangat pendek dan 196 balita memiliki tubuh pendek (Purnamasari *et al.* 2020).

Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko sakit dan kematian, serta gangguan perkembangan mental dan kemampuan motorik. Karenanya *stunting* pada anak perlu menjadi perhatian khusus. Campur tangan pemerintah dan masyarakat setempat sangat berperan penting dalam rangka penanganan kasus *stunting* di Kabupaten Tegal khususnya di Kecamatan Bojong, Desa Suniarsih, dimana Desa Suniarsih ini telah menjadi lokus *stunting* pada tahun 2022. Pos pelayanan terpadu atau yang biasa dikenal posyandu menjadi salah satu upaya dari campur tangan pemerintah dan masyarakat setempat untuk menangani kasus *stunting*. Dalam pelaksanaannya, posyandu wajib memenuhi kriteria 5 meja dengan didampingi oleh petugas kesehatan. Sistem 5 meja yang ada dalam posyandu meliputi meja 1 sebagai tempat pendaftaran baik balita, ibu hamil, juga ibu menyusui; meja 2 sebagai tempat pengukuran dan penimbangan balita; meja 3 sebagai tempat pencatatan hasil pengukuran dan penimbangan; meja 4 sebagai tempat penyuluhan dan pelayanan gizi; serta meja 5 sebagai tempat pelayanan kesehatan, imunisasi, dan KB (Purwaningsih dan Supatmi 2021). Posyandu di Desa Suniarsih yang kini menjadi lokus *stunting* terbilang masih belum maksimal dalam pelaksanaannya

karena belum memenuhi kriteria 5 meja posyandu, kinerja para kader posyandu yang terbilang masih belum optimal juga menjadi salah satu faktor tersebut.

Peningkatan kualitas kinerja kader menjadi hal yang saat ini sangat dibutuhkan oleh para kader posyandu Desa Suniarsih. Peningkatan kualitas kinerja kader dan dukungan dari pemerintah desa serta partisipasi masyarakat setempat dalam keikutsertaan kegiatan posyandu di Desa Suniarsih sangat dibutuhkan para kader dalam pengoptimalan kinerja posyandu di Desa Suniarsih. Salah satu upaya untuk menangani masalah diatas adalah dengan pelaksanaan kegiatan pengoptimalan posyandu dan pemetaan digital balita *stunting* di Desa Suniarsih. Sehingga diharapkan bisa menjadi salah satu upaya dalam peningkatan kualitas posyandu di Desa Suniarsih. Dengan meningkatnya kualitas posyandu diharapkan bisa menekan angka balita *stunting* di Desa Suniarsih. Kegiatan ini bertujuan untuk membantu optimalisasi kinerja posyandu dan validasi data *stunting* melalui pemetaan digital sebagai upaya mempermudah penanganan kejadian *stunting* di Desa Suniarsih.

METODE PENERAPAN INOVASI

Sasaran Inovasi

Komunitas sasaran inovasi adalah posyandu Desa Suniarsih, Kecamatan Bojong, Kabupaten Tegal yang anggotanya terdiri dari bidan desa dan ibu-ibu kader posyandu. Kinerja posyandu Desa Suniarsih dinilai belum optimal yang dikarenakan dalam pencatatan data *stunting* masih belum akurat. Selain itu, mereka juga belum melaksanakan pencatatan *stunting* yang berbasis digitalisasi.

Inovasi yang Digunakan

Pendampingan program penanganan *stunting* dengan pembuatan visualisasi data dan membantu mengoptimalisasikan kinerja posyandu. Metode *door to door* dan pemetaan di Desa Suniarsih dilakukan dengan pengukuran berat, tinggi, dan lingkaran kepala balita serta mengajukan beberapa pertanyaan seputar kesehatan dan perawatan yang diberikan sang ibu kepada balita. Menurut Rohmah dan Arifah (2021), pengukuran panjang badan yang digunakan untuk balita usia 0-24 bulan dilakukan dengan telentang. Jika balita usia 0-24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangi sebesar 0,7 cm. Pengukuran tinggi badan yang digunakan untuk balita usia diatas 24 bulan dilakukan dengan berdiri. Jika balita usia diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi sebesar 0,7 cm. Pengukuran berat dan tinggi badan balita bertujuan untuk melakukan validasi data yang diperoleh dari masing-masing posyandu yang kemudian data tersebut digunakan untuk dilakukan pemetaan bayi *stunting* Desa Suniarsih. Pembuatan pemetaan *stunting* dimaksudkan untuk memudahkan kader dan pihak yang berkepentingan dalam mendapatkan data anak *stunting* di Desa Suniarsih.

Balita dikatakan mengalami *stunting* jika tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan WHO untuk anak dengan jenis kelamin dan umur yang sama. Pengkategorian balita *stunting* dilakukan dengan menggunakan *software WHO anthro*. Menurut De Onis *et al.* (2007), dengan penggunaan *software WHO anthro* proses menjadi lebih cepat serta validitas data *input-output* yang dihasilkan meningkat, serta menjadi bagian penting dalam penilaian atau pemantauan status gizi. *Software WHO anthro* memiliki fungsi sebagai pencatat dan pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan laporan berkala, dan melakukan pemeliharaan data. Fungsi lainnya adalah mengupayakan penggunaan data serta informasi untuk kepentingan manajemen

puskesmas, masyarakat serta pihak lainnya, baik di wilayah kerja puskesmas atau di tingkatan dinas kesehatan (Rahmat dan Sudargo 2016).

Metode Penerapan Inovasi

Metode pembuatan visualisasi data *stunting* dimulai dengan mengidentifikasi permasalahan *stunting* yang terjadi di tengah masyarakat. Selanjutnya dilakukan kegiatan survei pada tempat yang memiliki permasalahan *stunting*. Setelah ditemukan tempat yang sesuai sasaran, dilanjutkan dengan mengajukan perizinan kepada pihak-pihak yang terkait. Kemudian pengambilan data balita terkait *stunting* dilakukan dengan metode *door to door*.

Lokasi, Bahan, dan Alat Kegiatan

Kegiatan pembuatan visualisasi data *stunting* dilaksanakan di Desa Suniarsih, Kecamatan Bojong, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan pendampingan pelaksanaan posyandu berlokasi di Posyandu Lestari 1, Posyandu Lestari 2, Posyandu Lestari 3, dan Posyandu Lestari 4. Waktu pelaksanaan kegiatan dimulai pada tanggal 27 Juni 2022 di Posyandu Lestari 4, kemudian dilanjutkan pada bulan Juli sesuai dengan jadwal pelaksanaan masing-masing posyandu yang sudah ditentukan yaitu pada tanggal 12-25 Juli 2022. Sementara, kegiatan observasi dan wawancara *door to door* kepada 16 keluarga dengan balita *stunting* mulai dari RT 01 hingga RT 08 dari 4 RW yang ada di desa tersebut. Kegiatan dimulai pada tanggal 19-22 Juli 2022 kemudian dilanjutkan pada tanggal 29 Juli 2022. Adapun bahan dan alat yang digunakan dalam kegiatan Suniarsih Sehat yakni diantaranya *stadiometer*, *infantometer*, alat ukur lingkaran kepala (LILA), timbangan digital, aplikasi WHO *anthro*, *Ms. Excel 2013*, *Google My Maps*, poster dan *leaflet*.

Pengumpulan dan Analisis Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara di 16 rumah balita yang mengalami *stunting*. Wawancara berisi tentang pertanyaan mengenai pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua serta pola hidup keluarga balita. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab balita mengalami *stunting* dari sisi ekonomi, lingkungan dan kesehatan. Tidak hanya wawancara, dilakukan juga pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala untuk mengetahui balita tersebut mengalami *stunting* atau tidak. Selain itu, dilakukan titik koordinat rumah untuk mengindikasikan balita yang mengalami *stunting* dari aplikasi *google maps*. Data yang terkumpul berupa data primer yang kami dapatkan dari hasil wawancara langsung ke 16 keluarga balita yang mengalami *stunting*. Permasalahan yang ditemukan dianalisis secara kuantitatif berdasarkan hasil pengumpulan data. Hasil yang diperoleh dianalisis menggunakan aplikasi WHO *anthro* untuk mengkualifikasikan balita yang mengalami *stunting* atau tidak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Suniarsih Sehat berjalan dengan baik yang disambut antusiasme warga desa. Pelaksanaan Suniarsih Sehat bertujuan menekan jumlah balita *stunting* dengan survei, pemetaan, dan pendampingan posyandu di Desa Suniarsih yang menjadi lokus *stunting* di Kecamatan Bojong 2022. Kegiatan pendampingan posyandu terlaksana dengan terarah dan tertib. Kegiatan pendampingan posyandu meliputi pendaftaran, penimbangan,

pengukuran, pencatatan hasil, penyuluhan, pelayanan gizi, kesehatan, KB, dan imunisasi. Selain penyuluhan langsung, penyuluhan juga dilakukan dengan bantuan media cetak seperti poster dan *leaflet*. Survei balita *stunting* secara *door to door* dilaksanakan bersama dengan pendampingan ibu kader. Kegiatan *door to door* didukung dengan pemberian susu dan biskuit kepada balita *stunting*. Meski demikian, ada sejumlah ibu balita yang masih sulit untuk diajak kerja sama dengan pihak Mahasiswa KKN-T dan mitra posyandu.

Analisis Hasil Kegiatan

Tabel 1 merupakan hasil pengambilan data mengenai karakteristik responden. Berdasarkan Tabel 1 diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden berdasarkan hasil wawancara *door to door* kepada 16 balita *stunting*. Tabel 1 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan ayah dari 16 balita *stunting* tergolong masih sangat rendah, sebesar 62,5 % pendidikan terakhir ibu hanya sampai pada tingkat Sekolah Dasar, dan 37,5 % pendidikan terakhir ibu sampai pada tingkat Sekolah Menengah Pertama, sedangkan tingkat pendidikan terakhir ayah mayoritas sebesar 80% hanya sampai pada tingkat Sekolah Dasar, sebesar 13,3% sampai pada tingkat Sekolah Menengah Pertama, dan hanya sebesar 6,7% sampai pada tingkat Sekolah Menengah Atas/Kejuruan. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap kualitas dari pola asuh. Seperti yang disampaikan oleh Rahayu dan Khairiyati (2014) dalam penelitiannya bahwa salah satu yang mempengaruhi kualitas pengasuhan adalah tingkat pendidikan orang tua yang rendah, khususnya derajat kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dari ibu. Hal tersebut berkaitan dengan peran ibu yang paling banyak berkontribusi dalam pembentukan kebiasaan makan sang anak, karena yang sudah mempersiapkan makanan dimulai dari mengatur menu, berbelanja bahan makanan, hingga menyajikan makanan adalah ibu.

Selain masih rendahnya tingkat pendidikan orang tua dari 16 balita *stunting*, mayoritas kepala keluarga dari ke 16 balita *stunting* bermata pencaharian sebagai buruh lepas dan pedagang dengan rentang penghasilan kurang dari Rp500.000,00/bulan. Rendahnya tingkat pendidikan dari orang tua 16 balita *stunting* menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi dalam tumbuh kembang balita. Rendahnya rentang penghasilan perbulan yang didapat oleh satu kepala keluarga menjadi salah satu faktor penyebab dalam pemenuhan gizi balita yang tidak tercukupi, orang tua cenderung memberi makanan seadanya tanpa memperhatikan secara penuh kandungan gizi dari makanan balita dikarenakan harus menyesuaikan antara penghasilan dengan pengeluaran perbulannya. Hal tersebut sejalan dengan Supriasa dan Purwaningsih (2019) yang menyatakan bahwa rendahnya penghasilan keluarga akan berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan, keluarga yang berpenghasilan rendah cenderung kurang mampu dalam membeli bahan-bahan makanan yang berkualitas dan bergizi. Kekurangan konsumsi gizi pada balita ini yang menjadi penyebab anak mengalami *stunting*.

Hasil yang diperoleh dalam kegiatan ini berupa peta digital 16 lokasi tempat tinggal balita *stunting* yang sudah berisi data berat dan tinggi badan lahir. Berat dan tinggi badan saat ini yang diperoleh dari pengukuran ulang masing-masing balita *stunting* sebagai salah satu bentuk validasi data posyandu yang kemudian dilakukan pengkategorian status *stunting* dari 16 balita menggunakan aplikasi *WHO anthro*, serta beberapa data pribadi balita *stunting* dan data orang tua balita yang diperoleh pada saat wawancara *door to door*.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	7	43,7%
2. Perempuan	9	56,3%
Total	16	100,0%
Pendidikan ibu		
1. SD	10	62,5%
2. SMP	6	37,5%
3. SMA/SMK	0	0
Total	16	100,0%
Pendidikan ayah		
1. SD	12	80,0%
2. SMP	2	13,3%
3. SMA/SMK	1	6,7%
Total	15	100,0%
Pekerjaan ibu		
1. Bekerja	1	6,3%
2. Tidak bekerja	15	93,7%
Total	16	100,0%
Pekerjaan ayah		
1. Tidak bekerja	0	0
2. Pegawai (ASN)	0	0
3. Wiraswasta	3	20,0%
4. Swasta	0	0
5. Petani/Nelayan/Buruh	1	6,7%
6. Lainnya	11	73,3%
Total	15	100,0%
Penghasilan ayah		
< Rp500.000,00	2	12,5%
Rp500.000,00 – Rp1.000.000,00	7	43,8%
> Rp1.000.000,00 – Rp1.500.000,00	3	18,8%
> Rp1.500.000,00 – Rp2.500.000,00	3	18,8%
> Rp2.500.000,00	1	6,3%
Total	16	100,0%
Penghasilan ayah		
< Rp500.000,00	15	93,7%
Rp500.000,00 – Rp1.000.000,00	0	0
> Rp1.000.000,00 – Rp1.500.000,00	1	6,3%
> Rp1.500.000,00 – Rp2.500.000,00	0	0
> Rp2.500.000,00	0	0
Total	16	100,0%

Peta digital ini dapat mempermudah beberapa pihak terkait dalam pemantauan kondisi balita *stunting* serta mempermudah pihak terkait apabila diperlukan penanganan lebih lanjut terkait kondisi balita *stunting* tersebut (Gambar 1).

Kendala yang Dihadapi

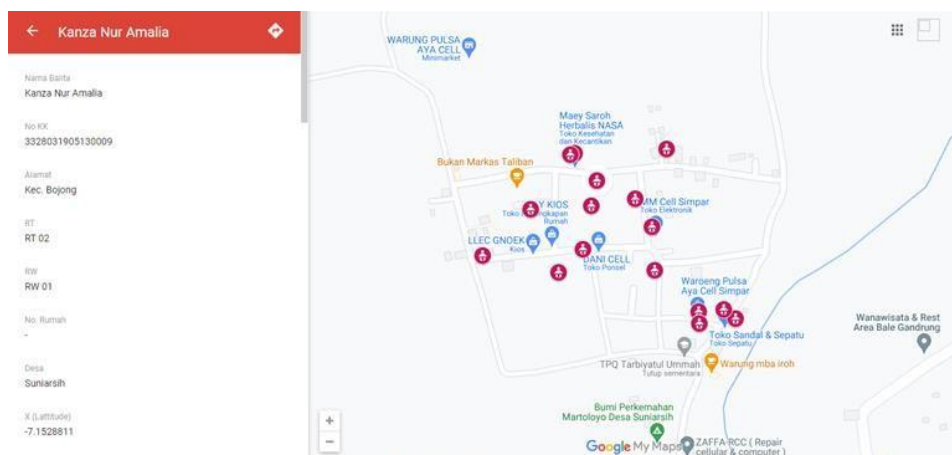
Dalam pelaksanaan kegiatan terdapat beberapa kendala yang kelompok KKN-T TegalKab06 hadapi. Kendala yang pertama yaitu data balita *stunting* yang dimiliki posyandu kurang akurat sehingga pada saat dilakukan pengukuran ulang terdapat beberapa balita yang sebenarnya tidak *stunting*. Selain itu, terdapat responden yang kurang senang pada saat dilakukan wawancara *door to door* sehingga pada saat wawancara terkait pengetahuan ibu memberikan hasil yang kurang akurat.

Dampak kepada Masyarakat

Penyakit malnutrisi seperti *stunting* biasanya muncul berkaitan dengan status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan dan pendidikan. Pemetaan *stunting* di Desa Suniarsih memberikan manfaat seperti mempermudah pihak kesehatan terkait dalam mengorganisir data *stunting* Desa Suniarsih. Dampak dari kegiatan pemetaan *stunting* membuat masyarakat terutama para ibu menjadi semakin sadar akan pentingnya pengetahuan tentang gizi anak serta pentingnya peran dari posyandu. Selain itu, wawancara yang KKN-T TegalKab06 lakukan selain untuk mengambil data juga secara tidak langsung mengedukasi para ibu melalui pertanyaan-pertanyaan yang diberikan.

Upaya Keberlanjutan Kegiatan

Peta digital ini juga dapat mempermudah beberapa pihak terkait dalam pemantauan kondisi balita *stunting* serta mempermudah pihak terkait apabila diperlukan penanganan lebih lanjut terkait kondisi balita *stunting* tersebut. Pembuatan peta digital bayi *stunting* di Desa Suniarsih diharapkan dapat memudahkan kader posyandu untuk memantau bayi *stunting* pada periode sebelumnya. Setelah adanya peta digital bayi *stunting* dengan begitu masing-masing kader posyandu Desa Suniarsih memiliki data dari bayi *stunting* sehingga dapat meminimalisir kehilangan data, karena proses pencatatan data masih menggunakan buku yang sering berpindah tangan dari kader satu ke kader lainnya. Peta digital bayi *stunting* tidak hanya bisa diakses oleh para kader saja melainkan bisa diakses juga oleh para ibu balita peserta posyandu, kepala desa, bahkan bisa diakses juga oleh para masyarakat Desa Suniarsih, sehingga pemantauan bayi *stunting* oleh para kader posyandu bisa dibantu oleh masyarakat dan aparat Desa Suniarsih.



Gambar 1 Peta digital lokasi tempat tinggal 16 balita *stunting* Desa Suniarsih

SIMPULAN

Kegiatan pemetaan wilayah persebaran kasus *stunting* di Desa Suniarsih dilakukan di 16 titik lokasi dan dibuat berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Kegiatan pemetaan yang kami lakukan dapat berjalan dengan baik berkat bantuan dari kader posyandu. Meskipun demikian, tidak semua keluarga yang menjadi target kegiatan ini berkenan untuk bekerja sama dengan kami dan itu menjadi salah satu kendala yang kami hadapi. Dalam peta digital *stunting* yang sudah dibuat memuat informasi spesifik mengenai balita yang mengalami *stunting* dan tersaji dengan rapih. Oleh karena itu, kader posyandu yang menjadi sasaran inovasi mudah memahami isinya. Kedepannya diharapkan para kader posyandu serta pihak terkait dapat menggunakan hasil pemetaan *digital* yang sudah kami buat untuk memudahkan pemantauan kasus balita *stunting* di Desa Suniarsih.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim KKN-T IPB TegalKab06 Desa Suniarsih mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam mendukung penyelenggaraan program ini dengan baik dan lancar terutama kepada Ibu Dr. Lina Noviyanti Sutardi, S.Si., Apt., M.Si. selaku dosen pembimbing lapang kelompok TegalKab06 Desa Suniarsih yang telah membimbing kami selama proses KKN-T berlangsung. Terima kasih juga kepada Pemerintah Desa Suniarsih, kepada Kepala Desa Suniarsih, ibu-ibu kader Posyandu, ibu-ibu PKK, dan Kelompok Tani Desa Suniarsih. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada LPPM IPB yang telah menjembatani program pengabdian masyarakat ini sebagai wujud pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Terakhir penulis ucapkan kepada seluruh teman-teman KKN-T IPB kelompok TegalKab06 Desa Suniarsih atas kebersamaan selama pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKN-T) IPB 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariati LIP. 2019. Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya stunting pada balita 23-59 bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 1(6): 28-37. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- De Onis M, Garza C, Onyango AW, Borghi E. 2007. Comparison of the WHO child growth standards and the CDC 2000 growth charts. *The Journal of nutrition*. 137(1): 144-148. <https://doi.org/10.1093/jn/137.1.144>
- Purnamasari H, Shaluhayah Z, Kusumawati A. 2020. Pelatihan kader Posyandu sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja PUSKESMAS Margadana dan PUSKESMAS Tegal Selatan Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(3): 432-435.
- Purwaningsih E, Supatmi. 2021. Pelatihan posyandu sistem lima meja masa adaptasi kebiasaan baru di dusun soka pundong bantul. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 1(1):1-11.
- Rahayu A, Khairiyati L. 2014. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *Penel Gizi Makan*. 37(2): 129-136.

- Rahmat AHAL, Sudargo T. 2016. Efektivitas pelatihan standar pertumbuhan *WHO Anthro* terhadap kualitas data status gizi balita. *Journal of Information Systems for Public Health*. 1(1): 39-46.
- Rohmah FN, Arifah S. 2021. Optimalisasi peran kader kesehatan dalam deteksi dini stunting. *Jurnal Bermasyarakat*. 1(2): 95-102. <https://doi.org/10.37373/bemas.v1i2.88>
- Setyawati VAV, Herlambang BA, Anam AK. 2020. WebGis pemetaan tren kejadian stunting Provinsi Jawa Tengah 2015-2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 19(2): 328-335.