

## **Pelatihan Penggunaan Kartu Menuju Sehat dan Denver II sebagai Deteksi Dini *Stunting* dan Tumbuh Kembang Anak pada Siswa Taman Kanak-Kanak**

### **Training on The Use of Card to Health and Denver II as Early Detection of Stunting and Child Development on Kindergarten Students**

Casman<sup>1</sup>, Ita Pursitasari<sup>2</sup>, Medya Aprilia Astuti<sup>3</sup>, Mutia Farlina<sup>4</sup>, Tri Setyaningsih<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Prodi Ners,<sup>2</sup>Prodi Keperawatan, <sup>3</sup>Fakultas Keperawatan, <sup>4</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, <sup>5</sup>Prodi Keperawatan

<sup>1</sup>STIKes Istara Nusantara, <sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Bogor,

<sup>3</sup>Universitas Muhammadiyah Jakarta, <sup>4</sup>Universitas Andalas, <sup>5</sup>STIKes RS Husada

<sup>1</sup>Jl. Jatinegara No. 126, Jakarta, Indonesia, <sup>2</sup>Jl. Dr. Sumeru No. 116, Bogor, Indonesia,

<sup>3</sup>Jl. Cempaka Putih Tengah No. 1 RT 11/RW 05, Jakarta, Indonesia, <sup>4</sup>Jl. Limau Manis, Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera, Indonesia, <sup>5</sup>Jl. Mangga Besar Raya No. 137-139, Jakarta, Indonesia

nerscasman@gmail.com; ithapur@gmail.com; medya.aprilia@umj.ac.id;

mutiafarlina5@gmail.com; trisetyaningsih1762@gmail.com

correspondence: nerscasman@gmail.com

Received: 22/04/2022

Revised: 16/02/2023

Accepted: 04/03/2023

DOI: <https://doi.org/10.25170/mitra.v7i1.3341>

Citation: Casman, et al.(2023). Pelatihan penggunaan Kartu Menuju Sehat dan Denver II sebagai deteksi dini *stunting* dan tumbuh kembang anak pada siswa taman kanak-kanak. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.25170/mitra.v7i1.3341>

#### **ABSTRACT**

Stunting is a worldwide issue that affects children, in which Indonesia has a high stunting rate of 36.4 percent of children stunted. Stunting has a significant negative impact on children's growth and development including nutritional status. To avoid this, it is vital to discover the problem as soon as feasible. The Card to Health (*Kartu Menuju Sehat/KMS*) and the Denver II instrument can be used for early detection, as well as child growth and development examinations. However, kindergarten teachers, who are on the front lines of education, do not yet have access to KMS and Denver II. The purpose of this activity is to increase teachers' abilities to diagnose stunting in children at a young age using KMS and Denver II. During the months of August to November 2019, the Pelangi Islamic Kindergarten in Depok carried out community service activities. Thirteen teachers and 18 pupils took part in the activity. As a result, 100 percent of teachers improved their ability to use KMS, and up to three children were classified as fat, one had autism, and one had reservations about Denver II. At the Pelangi Islamic Kindergarten, no students are considered stunted. Stunting and nutritional status can be detected by community service activities, and teachers' capacity to detect stunting and nutritional status using KMS and Denver II can be improved significantly.

**Keywords:** children; Denver II; Card to Health; stunting

## ABSTRAK

*Stunting* merupakan masalah yang menghantui anak-anak di dunia. Indonesia juga menjadi negara dengan angka *stunting* yang tinggi, mencapai 36,4% anak. Dampak *stunting* sangat merugikan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk gizi anak. Untuk mencegahnya diperlukan deteksi sedini mungkin. Deteksi dini dapat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), sedangkan tes tumbuh kembang anak menggunakan instrumen Denver II. Namun, guru-guru di TK Islam Pelangi sebagai salah satu garda terdepan dalam mendidik anak justru belum memiliki kemampuan menggunakan KMS dan Denver II. Tujuan kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guru dalam mendeteksi *stunting* sejak dini dengan menggunakan KMS dan Denver II. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada Agustus-November 2019 di TK Islam Pelangi Depok. Kegiatan diikuti oleh 13 guru dan 18 siswa. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa 100% guru mengalami peningkatan kemampuan dalam menggunakan KMS, dengan hasil sebanyak 3 siswa dinyatakan obesitas, 1 siswa indikasi autisme, 1 siswa meragukan dengan Denver II. Tidak ada siswa termasuk kategori *stunting* di TK Islam Pelangi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mampu mendeteksi *stunting* dan gizi dan meningkatkan kemampuan guru dalam mendeteksi *stunting* dan gizi menggunakan KMS dan Denver II.

**Kata kunci:** anak; Denver II; kartu menuju sehat; *stunting*

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan masalah kesehatan global yang masih terjadi di berbagai negara di dunia. Berdasarkan data, secara global prevalensi anak bawah lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* pada tahun 2017 mencapai 150,8 juta anak balita. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari benua Asia (55%) dan sepertiganya (39%) berasal dari benua Afrika (World Health Organization, 2018). Sementara itu, secara nasional kasus *stunting* di Indonesia masih tergolong tinggi. Indonesia menempati posisi ke-3 dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Prevalensi rata-rata balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 mencapai 36,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu faktor utama penyebab *stunting* adalah pola makan yang tidak sesuai serta kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi (Fitriani *et al.*, 2021). Dalam mengatasi *stunting*, tahap paling penting adalah mendeteksi atau melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan secara dini guna mencegah kejadian. Cara melakukan skrining adalah menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin seperti yang telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010.

*Stunting* dapat diartikan pula sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak akibat faktor gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami *stunting* adalah anak yang mengalami kondisi tinggi badan per usia lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO (World Health Organization, 2015). Pertumbuhan dan masalah gizi dapat diketahui sejak dini dengan melihat kurva di KMS sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan secara cepat dan tepat sebelum masalahnya semakin berat. Selain untuk mendeteksi dini kejadian *stunting*, KMS juga sebagai media edukasi masyarakat terutama orang tua untuk mewujudkan tingkat tumbuh kembang anak menjadi lebih optimal.

Penggunaan KMS biasa ditemukan tidak hanya di layanan posyandu, tetapi juga di unit pendidikan sekolah, seperti Taman Kanak-Kanak, PAUD, dan tingkat sekolah lainnya dengan terintegrasi pada program Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Pelaksanaan program UKS yang berfungsi sebagai saluran utama kesehatan terhadap peserta didik belum

terlaksana secara maksimal. Sebagian sekolah belum mampu mengorganisasikan program UKS dengan baik, terutama kerja sama yang belum maksimal dengan pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan (Nurhayu dkk., 2018). Kelemahan lain terkait deteksi dini menggunakan KMS adalah tidak tersedianya ruangan khusus untuk pemeriksaan.

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak sering kali dilakukan di ruangan kelas, bukan ruangan khusus seperti ruang UKS. Sebanyak 95% dari 40 PAUD di Kabupaten Aceh Besar belum memiliki ruang UKS sehingga deteksi dini pada anak dilakukan di ruang belajar atau kelas, dan 75% belum mempunyai program untuk deteksi dini terkait gizi, yaitu penimbangan berat badan dan tinggi badan (Hadi dkk., 2018). Hanya sebanyak 38% dari siswa PAUD terdeteksi pendek menggunakan deteksi dini KMS dinding (Hadi dkk., 2019), padahal banyak keuntungan melakukan deteksi dini *stunting*. Salah satunya ialah dapat dilakukan penanganan sejak dini untuk memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang bertujuan untuk menciptakan anak balita dengan fungsi motorik, kecerdasan, dan sosial yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup balita pada masa yang akan datang (Pantaleon dkk., 2015). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sekolah belum melaksanakan pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan di KMS anak sekolah (97%). Fungsi KMS anak sekolah sebagai salah satu cara untuk memberikan pengawasan terhadap status kesehatan siswa. Diketahui sebanyak 90,9% masih kurang pengawasan (Nurhayu dkk., 2018).

Usia anak sejak lahir sampai enam tahun merupakan usia dini untuk mendeteksi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Pada masa ini perkembangan otak sangat pesat sehingga sering disebut masa keemasan anak. Deteksi dini dapat menggunakan Denver II. Denver II digunakan sebagai skrining awal penyimpangan anak yang terdiri atas empat sektor perkembangan, yaitu perkembangan personal sosial, adaptif-motorik halus, bahasa dan motorik kasar. Hasil *focus group discussion* (FGD) dengan delapan guru di 5 PAUD Kecamatan Tembalang menunjukkan bahwa pada anak usia kurang dari dua tahun, deteksi dini susah dilakukan karena anak mudah terdistraksi, tergantung suasana hati, sedangkan pada anak usia minimal lima tahun, deteksi dini lebih mudah dilakukan. Hasil deteksi dini menunjukkan bahwa anak PAUD rentan mengalami keterlambatan bahasa. Deteksi dini dengan Denver II dirasa sangat perlu dilakukan di awal semester dengan melibatkan orang tua dan adanya keberlanjutan deteksi dini di setiap awal tahun ajar (Dewi & Erawati, 2014).

Berdasarkan fenomena tersebut dan koordinasi tim dengan Puskesmas Sukmajaya, kepala sekolah, serta guru TK Islam Pelangi pada 18 Agustus 2019 disepakati bahwa masalah yang ditemukan pada sekolah ialah belum adanya deteksi dini tumbuh kembang pada anak. Selain itu, semua guru menyatakan belum memahami bagaimana cara melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada anak sehingga pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada dua kegiatan. Pertama, pelatihan deteksi dini *stunting* dengan menggunakan KMS. Kedua, simulasi deteksi tumbuh kembang menggunakan Denver II pada anak.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan mengurus perizinan dengan TK Islam Pelangi. Dari kunjungan saat permintaan izin, disepakati dilakukan sosialisasi terkait tumbuh kembang pada anak yang dilakukan pada 29 Agustus 2019 bertempat di TK Islam Pelangi. Kemudian, dilanjutkan dengan kegiatan lanjutan berupa pelatihan penggunaan KMS bagi seluruh guru di TK Islam Pelangi yang berlangsung pada 2 September 2019. Kegiatan dihadiri semua guru dan perwakilan Puskesmas Sukmajaya. Jumlah guru yang hadir dalam pelatihan sebanyak tiga belas guru, termasuk kepala sekolah.

Kegiatan pelatihan dimulai dengan memberikan kasus pemicu. Dari kasus pemicu kemudian semua guru mengisi lembar KMS secara mandiri sebagai kemampuan awal sebelum pelatihan atau data *pretest*. Acara dilanjutkan dengan memberikan penjelasan penggunaan KMS, kemudian guru mengisi KMS berdasarkan kasus pemicu pertama yang diberikan tim.

Pengisian KMS dilakukan secara berkelompok dan diperbolehkan diskusi dengan dipandu oleh tim. Setelah itu, sebagai kemampuan akhir atau data *post-test*, semua guru mengisi KMS kedua dengan kasus pemicu kedua secara mandiri. Kasus pemicu berisi data tanggal lahir, berat badan, dan tinggi badan. Kemampuan dikatakan baik jika guru memenuhi empat kriteria, yaitu benar dalam menentukan umur anak, benar membuat grafik pada buku KMS, dan benar dalam menentukan status gizi anak serta menentukan deteksi dini *stunting* atau tidak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diakhiri dengan simulasi deteksi dini tumbuh kembang anak menggunakan Denver II.

Langkah awal dalam melakukan deteksi perkembangan ialah menjelaskan kepada orang tua bahwa Denver II bukan untuk mengetahui IQ anak, melainkan tes perkembangan saja dan anak tidak harus lulus semua tes yang diberikan. Langkah selanjutnya, menentukan usia kronologis yang diperoleh dari pengurangan tanggal pemeriksaan dengan tanggal lahir anak. Usia kronologis ini digunakan sebagai indikator menarik garis lurus usia pada formulir Denver II. Kemudian, dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan pada empat sektor perkembangan dan diakhiri dengan mengartikan hasil pemeriksaan. Perkembangan disimpulkan abnormal apabila didapatkan dua atau lebih keterlambatan pada dua sektor perkembangan. Perkembangan meragukan apabila dua atau lebih keterlambatan pada satu sektor perkembangan. Perkembangan tidak dapat dites apabila terjadi penolakan pada unsur tes dalam jumlah yang banyak sehingga hasil perkembangan meragukan atau abnormal. Sebaliknya, perkembangan dikatakan normal apabila tidak ditemukan keterlambatan pada empat sektor.

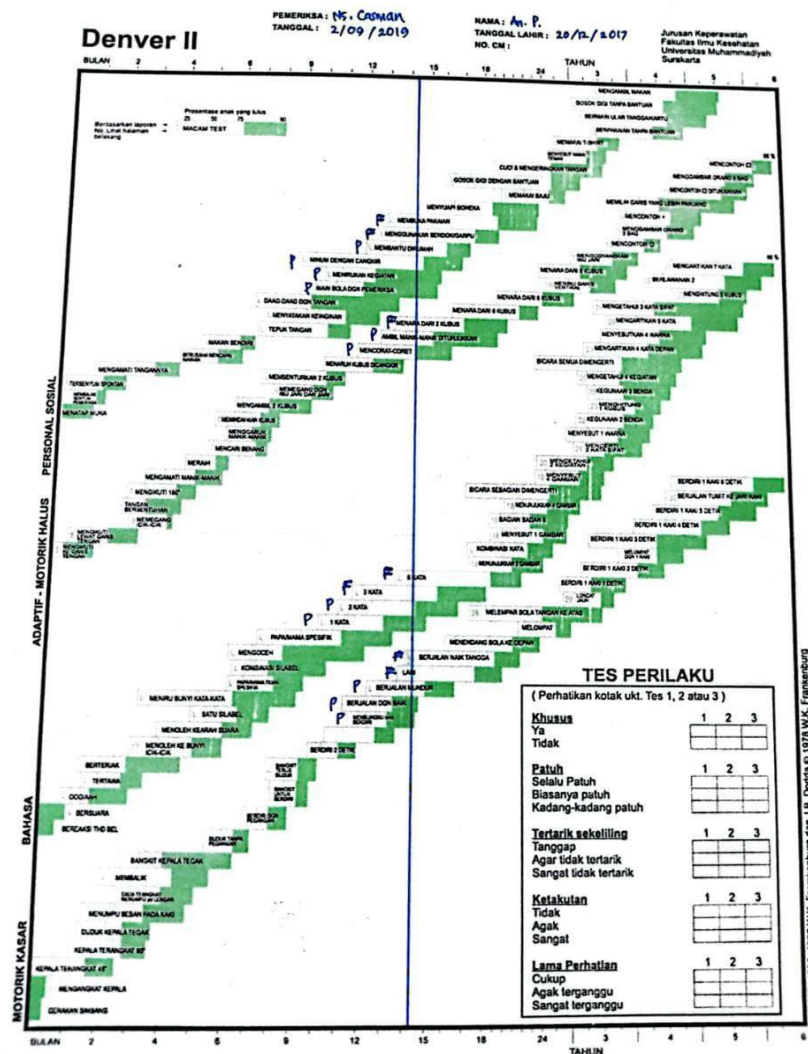
Berikut contoh perhitungan usia kronologis, perhitungan dengan cara mengurangi tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir anak (Gambar 1). Pengurangan dimulai dari usia, bulan, lalu tahun. Angka 2 dikurangi 20 belum bisa sehingga meminjam 1 bulan yang setara 30 hari, sehingga 32 dikurangi 20 ialah 12. Bulan semula 9, karena sudah dipinjam untuk hari, menjadi 8, sehingga 8 dikurangi 12 belum bisa. Maka meminjam 1 dari tahun yang setara 12 bulan. Hasilnya dari pengurangan ialah usia kronologis anak berada pada 1 tahun 8 bulan 12 hari. Setelah itu, usia kronologis anak ke dalam Denver II.

Tanggal Pemeriksaan (TP) : 2 September 2019  
Tanggal Lahir Anak (TL) : 20 Desember 2017

Perhitungan	Tahun	Bulan	Hari/Tanggal
TP	2019	09	02 + 30
TL	2017	12	20
	1	08	12

Gambar 1. Contoh perhitungan usia kronologis

Kemudian, pada lembar Denver II dibuat garis lurus sesuai usia kronologis (Gambar 2). Pemeriksaan dilakukan pada poin kotak yang tergaris. Misalnya, kotak membuka pakaian terlewati garis, maka anak perlu dilakukan pemeriksaan apakah anak sudah bisa membuka baju secara mandiri atau belum. Jika anak dapat melakukan, diberikan kode P=*pass* (lulus), jika anak tidak dapat melakukan, diberikan kode F=*failed* (gagal). Namun, jika tidak memungkinkan melakukan pemeriksaan, seperti anak diminta membuka baju, tetapi anak sedang sakit tangannya, berarti anak dalam kondisi tidak bisa dilakukan pemeriksaan, maka diberikan kode NO=*no opportunity*. Jika anak menolak melakukan, diberikan kode R=*refusal*.



Gambar 2. Membuat garis usia kronologis

Setelah pemeriksaan menggunakan Denver II, orang tua diberikan penjelasan mengenai hasil tes dan informasi selanjutnya yang harus dilakukan dari hasil tes tersebut. Pada anak dengan perkembangan abnormal, perlu dirujuk untuk dikonsultasikan ke dokter spesialis anak. Apabila hasil tes meragukan atau tidak dapat dites, anak perlu dilakukan tes ulang satu atau dua minggu kemudian. Adapun untuk anak dengan hasil tes normal dianjurkan kepada orang tua untuk melakukan pemeriksaan perkembangan ulang tiga atau enam bulan kemudian tergantung pada usia anak saat pemeriksaan. Orang tua dapat meneruskan stimulasi atau pengasuh sesuai dengan tahapan usia pada kegiatan sehari-hari pada keempat sektor perkembangan anak.

## HASIL DAN DISKUSI

Kegiatan pertama ialah pelatihan menggunakan KMS sebagai deteksi dini *stunting* pada anak. Tim melakukan penjelasan terkait bagaimana mengisi grafik pada KMS setelah menghitung usia kronologis serta menjelaskan bagaimana tes Denver II dilakukan (Gambar 3). Semua guru lalu menghitung usia kronologis anak dan cara mengisi grafik pada KMS sesuai dengan hasil penimbangan berat badan anak (Gambar 4).



**Gambar 3. Penjelasan penggunaan KMS**



**Gambar 4. Guru mengerjakan soal**

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa pelatihan KMS yang menunjukkan bahwa kemampuan guru dalam mengisi buku KMS meningkat. Sebelum pelatihan tidak ada satu pun guru memiliki kemampuan baik, terlihat dari tidak ada yang dapat mengisi empat kriteria. Setelah pelatihan, semua guru dapat memenuhi empat kriteria sehingga kemampuan dalam mendeteksi *stunting* menggunakan KMS dapat dinyatakan baik (Tabel 1).

**Tabel 1**  
**Kemampuan guru sebelum dan setelah pelatihan (n=13)**

Indikator	Pretest (f, %)		Post-test (f, %)	
	Benar	Salah	Benar	Salah
Menghitung usia anak	6 (46)	7 (54)	13(100)	0(0)
Mengisi grafik	6 (46)	7 (54)	13(100)	0(0)
Menentukan status gizi	8 (61)	5 (39)	13(100)	0(0)
Mendeteksi <i>stunting</i>	7 (54)	6 (46)	13(100)	0(0)

Pada Tabel 1 terlihat bahwa sebelum pelatihan terdapat 46% yang menghitung usia anak secara benar dan setelah pelatihan 100% yang menghitung usia anak secara benar. Untuk mengisi grafik, terdapat 46% yang mengisi secara benar sebelum pelatihan, dan setelah pelatihan terdapat 100% yang dapat mengisi grafik secara benar. Hasil dari menentukan status gizi sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 61% yang mampu menentukan status gizi dan setelah dilakukan penelitian terdapat 100% yang mampu menentukan status gizi secara benar. Untuk mendeteksi *stunting*, sebelum pelatihan terdapat 54% yang dapat melakukan secara benar dan setelah dilakukan pelatihan terdapat 100% yang dapat mendeteksi *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dan pengabdian yang dilakukan sebelumnya.

Salah satu hasil pengabdian kepada masyarakat yang sejalan dengan kegiatan ini ialah pelatihan deteksi dini *stunting* di Puskesmas Tomini yang melibatkan 53 kader kesehatan melalui kegiatan pembelajaran dengan metode ceramah, tanya jawab, *brainstorming*, serta buklet modul pelatihan. Setelah dilakukan *pre-post-test*, hasil  $P < 0,05$ , dan nilai rerata dibandingkan sebelum dilakukan pelatihan, pengetahuan  $17,392 > 12,264$ , sikap  $33,603 > 27,226$ , dan keterampilan  $90,019 > 62,113$ . Hal ini menunjukkan pelatihan yang dilakukan pada kader dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan dalam mendeteksi *stunting* dan faktor risiko *stunting* pada balita (Tampake dkk., 2021). Deteksi dini terkait tumbuh kembang anak sedari awal mampu mengurangi pemilihan orang tua yang keliru dalam memilih alat dan cara untuk menstimulasi tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya (Casman dkk., 2021). Hasil penelitian lainnya ialah pendidikan gizi yang diberikan kepada 40 guru PAUD di Aceh Besar melalui pelatihan penggunaan KMS dinding terbukti meningkatkan pengetahuan dan tindakan guru ( $p = 0,001$ ). Rata-rata pengetahuan guru PAUD sebelum pelatihan  $72,97 \pm 9,69$  meningkat setelah pelatihan menjadi  $85,13 \pm 6,91$ . Skor tindakan guru pun meningkat dari  $13,00 \pm 2,67$  sebelum pelatihan menjadi  $15,05 \pm 1,55$  pasca pelatihan (Hadi dkk., 2018).

Kegiatan kedua ialah pemeriksaan Denver II pada anak. Guru dan tim melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak (Gambar 5). Hasil kegiatan kedua ini memperlihatkan bahwa dari 18 anak yang dideteksi menggunakan Denver II, 13 siswa memperlihatkan tumbuh kembang normal, 3 siswa obesitas, 1 siswa curiga autisme, dan 1 siswa meragukan. Semua siswa tidak ada yang terdeteksi *stunting* atau pendek.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan hasil sebelumnya di TK Azizah Pangkalpinang yang memperlihatkan bahwa dari 29 anak TK, 6,9% terdeteksi pendek menggunakan pengukuran KMS dinding dan hasil deteksi dini tumbuh kembang menunjukkan 31% status meragukan, serta 13,8% anak mengalami penyimpangan (Antarini & Yanti, 2021). Hasil penelitian lain di RA Siti Khadijah Slawai berupa pemeriksaan Denver pada 125 anak menunjukkan hasil 96,8% anak normal, 2,4% suspek, dan 0,8% anak menolak dilakukan tes (Oktiawati dkk., 2020). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di TK Islam Pelangi terbukti efektif meningkatkan kemampuan guru dalam menggunakan buku KMS dan simulasi Denver II dapat dilakukan dengan baik.



**Gambar 5. Simulasi deteksi dini tumbuh kembang anak**

Kegiatan terkait pemeriksaan Denver II dapat meningkatkan pengetahuan guru tentang bagaimana melakukan pemeriksaan perkembangan anak PAUD (Mualifah & Punjastuti, 2019). Penggunaan deteksi dini dengan Denver II memperlihatkan bahwa status gizi anak memengaruhi kognitif dan perilaku anak. Sebanyak 64,7% anak dengan gizi kurang memiliki keterlambatan perkembangan kognitif dan perilaku, sedangkan pada anak dengan gizi normal, hanya 25% yang mengalami keterlambatan (Mustofa dkk., 2021). Kasus gizi buruk pada anak balita dapat diakibatkan kurangnya pengetahuan dan kurangnya pemantauan status gizi anak dengan menggunakan buku KMS sehingga anak mengalami keterlambatan penanganan. Sebanyak 35,9% anak dari 39 orang tua terdeteksi kurang gizi, dan 14 orang tua memiliki pengetahuan KMS rendah, 100% anak berada pada kondisi kurang gizi (Kumalasari, 2020).

Deteksi dini risiko *stunting* perlu dilakukan secara berkala baik dari petugas kesehatan, kader masyarakat, maupun guru sekolah. Perlu adanya edukasi kepada masyarakat dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam membantu mendeteksi risiko *stunting* pada anak. Deteksi dini *stunting* dengan mengukur status gizi dan deteksi dini risiko penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak tentu akan selaras dengan kesejahteraan anak sehingga mampu mendorong tercapainya program universal *health coverage* yang dicanangkan oleh pemerintah baik secara nasional maupun global (Pradana, dkk., 2022a; Pradana, dkk., 2022b).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan penggunaan buku KMS terbukti efektif meningkatkan kemampuan guru dalam mendeteksi *stunting* pada anak. Kemampuan guru meningkat dalam menghitung usia kronologis anak, mengisi grafik KMS, hingga menentukan status nutrisi dan *stunting* pada anak. Selain itu, simulasi pemeriksaan Denver II pada anak memperkuat guru dalam mendeteksi tumbuh kembang anak secara dini. Guru mampu melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak dengan Denver II.

KMS sebagai sarana untuk menentukan status gizi dan deteksi dini *stunting* pada anak tentu sangat berperan penting dalam kehidupan anak. Penemuan data *stunting* dan masalah gizi lebih dini pada anak tentu menurunkan morbiditas pada anak. Selain itu, simulasi pemeriksaan Denver II dapat mendeteksi secara dini terkait gangguan tumbuh kembang anak baik dari segi bahasa, motorik halus, motorik kasar, maupun kemampuan



bersosialisasi. Dengan demikian, diharapkan semua PAUD dan TK dapat bekerja sama dengan puskesmas dan perawat spesialis keperawatan anak di lingkungannya guna melakukan deteksi dini *stunting* dan tumbuh kembang secara berkala, terutama di awal tahun ajaran baru.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Sukmajaya, khususnya Ns. Hidayatun, S.Kep. selaku penanggung jawab mitra, guru, orang tua, dan siswa TK Islam Pelangi serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan ini.

## DAFTAR REFERENSI

- Antarini, & Yanti, E. S. (2021). Penilaian perilaku cuci tangan, penyimpangan perkembangan dan deteksi stunting menggunakan kartu menuju sehat. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 310–318. <https://doi.org/10.33024>
- Casman, C., Pursitasari, I., Wijaya, A., & Helfiyanti, Y. (2021). Efek stimulasi dini menggunakan baby walker dan balance bike pada perkembangan motorik anak. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 5(2), 72–77. <https://doi.org/10.35910/jbkm.v5i2.526>
- Dewi, R. C., & Erawati, M. (2014). Pengalaman pengajar PAUD dalam pelaksanaan skrining Denver II pada anak usia pra sekolah. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(2), 94–100.
- Fitriani, S., Dewi, D. N., & Maulana, H. (2021). Edukasi kesehatan tentang gizi pencegahan stunting pada anak sekolah TPA Alhidayah. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 02(03), 32–36.
- Hadi, A., Affan, I., & Alfridsyah. (2018). Efektivitas pendidikan gizi menggunakan KMS dinding indeks TB/U terhadap tindakan guru PAUD dalam pemantauan pertumbuhan anak usia 4 – 5 tahun pada anak sekolah PAUD. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 65–73. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1>.
- Hadi, A., Afridsyah, & Affan, I. (2019). Efektifitas deteksi stunting menggunakan KMS dinding indeks TB/U pada anak usia 4 – 5 tahun di sekolah PAUD. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 70–74. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v4i1.160>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan, situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*.
- Kumalasari. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemanfaatan kartu menuju sehat (KMS) dengan status gizi balita tahun 2019. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(3), 81–86. <https://doi.org/10.37792/casj.v3i3.909>
- Mualifah, L., & Punjastuti, B. (2019). Pemantauan perkembangan anak dengan DDST. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada*, 1(1), 24–29.
- Mustofa, F. L., Hutasuhut, A. F., & Larasati, A. (2021). Status gizi anak berhubungan dengan cognitive dan behavioral sesuai denver developmental screening test. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 347–353. <https://doi.org/10.33024>
- Nurhayu, M. A., Shaluhiyah, Z., Indraswari, R., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2018). Pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah pada tingkat sekolah dasar di wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 770–779. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.20315>
- Oktiawati, A., Itsna, I. N., Satria, R. P., & Ni'mah, J. (2020). Deteksi dini perkembangan anak dengan DDST (Denver Development Screening Test) di RA / KBIT Siti Khodijah Slawi. *JPKMI (Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(2),

- 106–115. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v1i2.37>
- Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, L. (2015). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*, 3(1), 10–21. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(1\).10-21](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(1).10-21)
- Pradana, A. A., Casman, C., Rohayati, R., Kamal, M., Sudrajat, A., & Teguh Hidayat, A. (2022a). Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. *Jurnal Endurance*, 7(2), 462–473. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v7i2.1363>
- Pradana, A. A., Hidayat, A. T., Rohayati, Sudrajat, A., Dewi, N. A., & Casman, C. (2022b). Program Universal Health Coverage (UHC) di Dunia. TIM.
- Tampake, R., Arianty, R., Mengundap, S. A., Emy, B., & Sasmita, H. (2021). The effectiveness of training on improving the ability of health cadres in early detection of stunting in toddlers. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 373–377. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6067>
- World Health Organization, (2015). *Stunting in a nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- World Health Organization. (2018). *Levels and trends in children malnutrition: UNICEF/WHO/International Bank for Reconstruction and Development, key finding of the 2018 edition*.