

Tim Penulis :
Irlina Raswanti Irawan
Budi Setyawati
Fardila Elba
Ika Purnamasari
Wardiah Hamzah

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi



ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

**Irlina Raswanti Irawan
Budi Setyawati
Fardila Elba
Ika Purnamasari
Wardiah Hamzah**



GETPRESS INDONESIA

**ASUHAN DALAM STUNTING :
Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi**

Penulis : Irlina Raswanti Irawan
Budi Setyawati
Fardila Elba
Ika Purnamasari
Wardiah Hamzah

ISBN : 978-634-255-053-3

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.
Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Tianisa, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan Pertama, September 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

*Undang Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun
2002 Tentang Hak Cipta*

Ketentuan Pidana:

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya buku ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai stunting yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Isi buku disusun secara sistematis mulai dari konsep dasar stunting, identifikasi risiko dan deteksi dini, asuhan gizi dan kesehatan ibu-anak, hingga intervensi terpadu lintas sektor, serta dilengkapi evaluasi, dokumentasi, dan studi kasus untuk memberikan gambaran nyata praktik di lapangan. Diharapkan buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan sekaligus rujukan bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, akademisi, praktisi, maupun masyarakat luas dalam upaya mencegah dan menanggulangi stunting demi mewujudkan generasi yang lebih sehat, cerdas, dan berkualitas.

Padang, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB 1 KONSEP DASAR STUNTING DAN DAMPAKNYA TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Definisi Stunting	2
1.3 Faktor-faktor Penyebab Stunting	4
1.4 Dampak Stunting terhadap tumbuh kembang anak	8
1.5 Masalah kesehatan masyarakat	10
1.6 Kesimpulan.....	11
DAFTAR PUSTAKA.....	12
BAB 2 IDENTIFIKASI RISIKO DAN DETEKSI DINI STUNTING.....	19
2.1 Pendahuluan	19
2.2 Faktor Risiko Stunting	20
2.2 Deteksi Dini Stunting.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	31
BAB 3 ASUHAN GIZI DAN KESEHATAN IBU-ANAK DALAM PENCEGAHAN STUNTING	35
3.1 Pencegahan Stunting Melalui Asuhan Gizi (Nugraheni <i>et al.</i> , 2020).....	35
3.2 Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif	41
3.3 Kesimpulan.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50

BAB 4 INTERVENSI TERPADU DAN PENDEKATAN LINTAS SEKTOR	51
4.1 Pendahuluan	51
4.2 Prevalensi Stunting di Indonesia dan Upaya Pemerintah	53
4.3 Intervensi Terpadu untuk Penanggulangan Stunting	55
4.4 Pendekatan Lintas Sektor dalam Penanggulangan Stunting ..	60
4.5 Evaluasi dan Monitoring	63
4.6 Kesimpulan dan Rekomendasi	66
DAFTAR PUSTAKA	69
BAB 5 EVALUASI, DOKUMENTASI, DAN STUDI KASUS ASUHAN STUNTING.....	79
5.1 Pendahuluan	79
5.2 Evaluasi Asuhan Stunting	82
5.3 Dokumentasi Asuhan Stunting	91
5.4 Studi Kasus Asuhan Stunting.....	103
5.5 Integrasi Evaluasi dan Dokumentasi dalam Praktik Asuhan Terpadu	116
5.6 Penutup.....	126
DAFTAR PUSTAKA	130
INDEKS.....	133
GLOSARIUM.....	134
BIODATA PENULIS	138

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak 0-60 bulan berdasarkan Indikator Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)	3
Tabel 1. 2. Ambang batas prevalensi stunting balita yang dianggap sebagai masalah gizi di masyarakat	11
Tabel 3. 1. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan Stunting	43
Tabel 3. 2. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Perbedaan tinggi badan antar anak laki-laki dengan usia yang sama dibandingkan standar tinggi badan)	4
Gambar 1. 2. Efek stunting pada otak anak.....	9
Gambar 4. 1. Kerangka konseptual Intervensi penurunan stunting terintegrasi.....	54

ASUHAN DALAM STUNTING :
Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

BAB 1

KONSEP DASAR STUNTING DAN DAMPAKNYA TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK

Oleh Irlina Raswanti Irawan

1.1 Pendahuluan

Masalah gizi mencakup kurangnya asupan gizi (kurang gizi) dan kondisi yang lebih buruk (*wasting*), pertumbuhan tinggi badan yang rendah (*stunting*), kelebihan gizi (gemuk dan obesitas), serta kekurangan zat gizi mikro. Setiap masalah ini memiliki cara ukur yang berbeda, yang kadang sulit dimengerti oleh orang awam. Indonesia termasuk diantara negara yang memiliki lebih dari satu masalah gizi yang sifatnya bertolak belakang antara kekurangan dan kelebihan dalam waktu yang sama (Popkin, Corvalan and Grummer-Strawn, 2020).

Stunting adalah salah satu masalah gizi jangka panjang yang tetap menjadi perhatian penting di banyak negara, termasuk Indonesia. Keadaan ini ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan standar untuk usianya, yang mengindikasikan adanya kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Prevalensi stunting yang tinggi tidak hanya mencerminkan masalah kesehatan masyarakat, namun juga dapat menghalangi perkembangan sumber daya manusia di waktu yang akan datang. Dampak

stunting tidak hanya terbatas pada masalah fisik, melainkan meluas hingga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, dan sosial anak, serta berimplikasi pada produktivitas dan kualitas hidup saat dewasa (UNICEF, WHO and World Bank, 2023). Karena itu, memiliki pemahaman yang jelas tentang konsep utama stunting dan berbagai efeknya sangat penting dalam usaha untuk mencegah dan mengatasi masalah ini.

1.2 Definisi Stunting

Stunting adalah istilah untuk masalah pertumbuhan yang dialami oleh anak-anak berusia 0-59 bulan (balita) karena kurangnya asupan gizi yang berlangsung lama, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai dari masa kehamilan sampai anak berumur dua tahun. Akibatnya, anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan ukuran yang seharusnya untuk usianya. (World Health Organization, 2006). Kriteria untuk mendiagnosis stunting menggunakan ukuran tinggi badan menurut usia (TB/U) dengan skor z kurang dari -2 deviasi standar (<-2 SD) dibandingkan dengan nilai median dari standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO. Stunting yang sangat parah (*severe stunting*) diartikan sebagai skor z yang kurang dari -3 SD.

Istilah stunting sering kali disalahartikan dengan kata stunted. Kedua kata ini berasal dari referensi WHO dalam Bahasa Inggris, yang memiliki aturan tata bahasa berbeda dengan Bahasa Indonesia. Menurut aturan gramatika Bahasa Inggris, stunting menunjukkan sesuatu yang sedang berlangsung, sedangkan stunted merujuk pada sesuatu yang

sudah terjadi. Dalam banyak artikel, kata stunted sering muncul diikuti oleh subjek seperti balita stunted, anak perempuan stunted, dan lainnya, tetapi yang sebenarnya diukur adalah stunting. Dengan demikian, mungkin sebaiknya kita sepakat untuk menggunakan istilah stunting dalam konteks ilmu gizi, bukan istilah Cebol atau Tengkes. Anak yang mengalami stunting pasti memiliki tinggi badan di bawah rata-rata dan mungkin mengalami masalah perkembangan otak serta pertumbuhan organ tubuh yang tidak optimal selama masa janin. Sementara itu, anak yang hanya pendek belum tentu mengalami gangguan perkembangan jika mereka mendapatkan rangsangan yang cukup untuk tumbuh dengan baik. Dalam Bahasa Indonesia, sangat umum untuk memasukkan kata-kata baru dari bahasa asing, dan banyak yang sudah kita pahami. Oleh karena itu, sebaiknya kita sepakat untuk menggunakan istilah stunting sebagai bagian dari Bahasa Indonesia, agar masyarakat dan pemangku kepentingan memiliki pedoman yang jelas dan tidak membingungkan (Aryastami *et al.*, 2024).

Tabel 1. 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak 0-60 bulan berdasarkan Indikator Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Gizi kurang atau gizi buruk lebih bersifat akut (misalnya, wasting atau kurus), sedangkan stunting sifatnya lebih bersifat kronis yang merupakan refleksi dari masalah gizi yang berlangsung lama dan berulang (Black *et al.*, 2013).

Secara sederhana, anak yang mengalami stunting terlihat lebih pendek dibandingkan anak-anak sebayanya dan jika dibandingkan dengan standar tinggi badan akan terlihat jelas bahwa anak tersebut memiliki tinggi badan lebih rendah dari yang dimiliki anak-anak lainnya (kurang dari standar), seperti yang terlihat dalam gambar 1.1.



Gambar 1. 1. Perbedaan tinggi badan antar anak laki-laki dengan usia yang sama dibandingkan standar tinggi badan
(Sumber : <https://www.perumperindo.co.id/unicef-stunting/>)

1.3 Faktor-faktor Penyebab Stunting

Pertumbuhan serta perkembangan anak terutama balita dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor yang langsung

berpengaruh dan faktor yang tidak langsung. Faktor langsung mencakup makanan yang dimakan anak dan keadaan kesehatan mereka, sementara faktor tidak langsung mencakup cara orang tua merawat, ketahanan pangan di rumah, akses terhadap pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta keadaan ekonomi yang memengaruhi makanan dan kesehatan anak. Semua ini pada akhirnya berdampak pada kelangsungan hidup dan pertumbuhan anak. Pengasuhan mencakup kebiasaan pengasuh seperti menyusui, asupan gizi, praktik kebersihan, cara menjaga kesehatan di rumah, serta dukungan kognitif dan sosial-emotional terhadap anak. Stunting sendiri adalah masalah multidimensional yang disebabkan oleh interaksi kompleks berbagai faktor dan secara umum, faktor-faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori:

1.3.1 Faktor Gizi

Asupan gizi yang tidak mencukupi: Kekurangan kalori, protein, dan zat gizi mikro yang penting seperti zat besi, seng, yodium, dan vitamin A selama masa kehamilan dan awal masa kanak-kanak. Cara memberi makan bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat, termasuk rendahnya pemberian ASI eksklusif serta MPASI yang kurang baik dari segi kualitas dan jumlah, adalah penyebab utama (Victora *et al.*, 2008).

Tanda-tanda terjadinya masalah dalam pertumbuhan janin dari sudut pandang gizi terlihat ketika bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (kurang dari 2500 gram), dengan tinggi badan kurang dari 48 cm, atau lahir terlalu awal/ prematur (seperti yang terjadi karena kekurangan zat besi). Kelahiran dengan kondisi seperti ini memerlukan perhatian khusus agar bayi dapat mengejar pertumbuhan dan perkembangan yang baik, karena proses

untuk mengejar pertumbuhan tersebut sangat mungkin terjadi jika intervensi dan asupan gizi diberikan dengan baik (Aryastami *et al.*, 2017).

Saat anak telah lahir, asupan gizi yang diperoleh harus sesuai dengan kebutuhan karena jika seorang anak mengalami sakit maka dapat berakibat terjadinya gangguan penyerapan zat gizi, dimana dengan adanya penyakit infeksi berulang, terutama infeksi pencernaan seperti diare dan infeksi saluran pernapasan seperti ISPA, yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi sehingga meskipun asupan cukup, tubuh tidak dapat memanfaatkannya secara optimal (Humphrey, 2009).

1.3.2 Faktor Lingkungan dan Sanitasi

- Akses terbatas ke air bersih dan sanitasi layak: Lingkungan yang kotor dan kurangnya fasilitas sanitasi yang memadai meningkatkan risiko infeksi berulang pada anak, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi (Fink, Günther and Hill, 2011).
- Kurangnya kesadaran terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): Tidak memahami pentingnya mencuci tangan, kebersihan diri, dan lingkungan berkontribusi pada penyebaran penyakit infeksi (Hutton and Chase, 2017).

1.3.3 Faktor Kesehatan

- Kesehatan ibu selama kehamilan, yaitu status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, termasuk anemia dan kekurangan energi kronis (KEK), secara langsung mempengaruhi berat lahir bayi dan risiko stunting di kemudian hari (Dewey and Begum, 2011).
- Penyakit infeksi kronis, yaitu paparan infeksi berulang atau infeksi kronis pada anak menghabiskan energi dan zat gizi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan (Soekatri, Sandjaja and Syauqy, 2020; Sudikno *et al.*, 2021).
- Akses pelayanan kesehatan yang kurang, yaitu kurangnya akses terhadap layanan antenatal, posyandu, imunisasi, dan penanganan penyakit yang tepat dapat memperburuk kondisi gizi anak (Aditianti *et al.*, 2020; Permanasari *et al.*, 2021; Sudikno *et al.*, 2021; Kusumajaya *et al.*, 2023).

1.3.4 Faktor Sosial Ekonomi dan Pendidikan

- Level pendapatan keluarga: Keluarga yang memiliki pemasukan sedikit sering mengalami kesulitan menyediakan makanan yang sehat untuk anak-anak mereka. (Lee *et al.*, 2023; United Nations Children's Fund (UNICEF), 2024).
- Level pendidikan orangtua: Pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan dan praktik orangtua/ pengasuh tentang gizi, kesehatan, serta pola asuh yang benar (Aditianti *et al.*, 2020; Hastoety *et al.*, 2020).
- Ketahanan pangan rumah tangga: Ketersediaan pangan yang tidak stabil di tingkat rumah tangga, baik

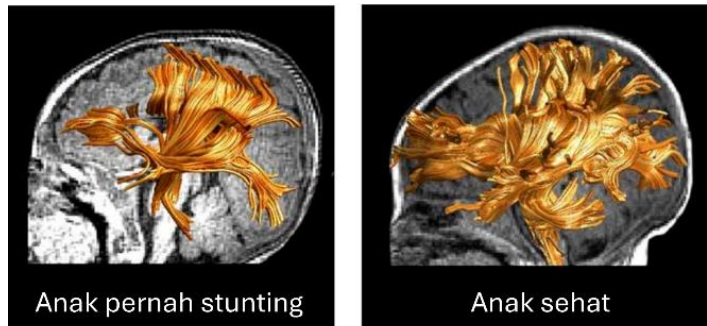
secara kuantitas maupun kualitas, menjadi faktor risiko stunting (Indah purnama sari, Ningsih and Sari, 2023; Pertiwi and Hendrati, 2023).

1.4 Dampak Stunting terhadap tumbuh kembang anak

Dampak stunting dapat terasa dan terlihat dalam waktu singkat maupun lama, dan dapat berpengaruh pada berbagai bagian perkembangan anak.

1.4.1 Dampak Jangka Pendek

- Peningkatan peluang anak sakit dan meninggal: Anak-anak yang mengalami stunting lebih mudah terkena infeksi dan mempunyai kemungkinan meninggal yang lebih besar daripada anak-anak yang memiliki kondisi gizi yang baik. (Prendergast and Humphrey, 2014).
- Gangguan perkembangan kognitif dan motorik awal: Meskipun dampaknya lebih terlihat dalam jangka panjang, pada usia dini anak stunting mungkin menunjukkan keterlambatan dalam mencapai tonggak perkembangan (*developmental milestones*) seperti berjalan dan berbicara (Ashraful *et al.*, 2020; Handryastuti *et al.*, 2022).
- Tinggi badan yang tidak optimal juga dapat menyebabkan tidak optimalnya kemampuan fisik anak, seperti saat berolahraga termasuk keterbatasan untuk mencapai tempat yang lebih tinggi.



Gambar 1. 2. Efek stunting pada otak anak

(Sumber : Comparison of white matter tract development between a malnourished child and a normally growing child at three months of age in Bangladesh. oleh Charles A. Nelson, Harvard Medical School, et al. (2017). Gambar © Nadine Gaab dan Charles A. Nelson dalam <https://documents1.worldbank.org/curated/en/370391524227462412/pdf/Invest-in-early-childhood-to-ensure-the-future-of-Africa.pdf>)

1.4.2 Dampak Jangka Panjang

- Gangguan perkembangan kognitif dan prestasi akademik: Stunting pada masa kanak-kanak dini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada struktur dan fungsi otak, yang berdampak pada kemampuan belajar, memori, dan konsentrasi. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki skor tes IQ yang lebih rendah dan prestasi akademik yang buruk di sekolah (Gale *et al.*, 2004; Grantham-McGregor *et al.*, 2007).
- Penurunan kapasitas belajar dan produktivitas saat dewasa: Dampak kognitif dari stunting berlanjut hingga dewasa, mengurangi kapasitas belajar dan kemampuan untuk memperoleh keterampilan baru, yang pada gilirannya mempengaruhi produktivitas

kerja dan pendapatan (Chang *et al.*, 2010; Hoddinott *et al.*, 2013).

- Kemungkinan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (PTM) di usia dewasa: Individu yang stunting pada masa kanak-kanak lebih berpeluang untuk menderita penyakit kronis (hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes mellitus tipe 2) di usia dewasa, yang dikenal sebagai "hipotesis Barker" atau *fetal programming* (Delisle, 2002; Malhotra *et al.*, 2014).
- Penurunan kapasitas fisik dan kesehatan reproduksi: Stunting juga dapat mempengaruhi kapasitas fisik dan tinggi badan saat dewasa, serta berpotensi berdampak pada kesehatan reproduksi, terutama bagi perempuan (Victora *et al.*, 2008; Martorell and Zongrone, 2012).

1.5 Masalah kesehatan masyarakat

Apa batas ambang sebenarnya untuk masalah anak-anak yang mengalami stunting dalam suatu komunitas? Mengacu pada standar normal internasional, dalam kondisi ideal atau dalam distribusi normal, persentase anak-anak yang tingginya di bawah rata-rata tinggi badan sesuai usia (-2 SD) seharusnya hanya 2,5% dari total anak-anak. Oleh karena itu, jika lebih dari 2,5% anak-anak mengalami stunting atau pendek, hal ini menandakan adanya masalah stunting dalam komunitas atau populasi tersebut. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengkategorikan prevalensi atau masalah stunting pada anak-anak di masyarakat menjadi lima tingkat ambang batas. (De Onis *et al.*, 2019).

Tabel 1. 2. Ambang batas prevalensi stunting balita yang dianggap sebagai masalah gizi di masyarakat

Kategori	Prevalensi (%)
Prevalensi sangat rendah	< 2,5
Prevalensi rendah	2,5 – <10
Prevalensi sedang/ menengah	10 – <20
Prevalensi tinggi	20 – <30
Prevalensi sangat tinggi	≥ 30

Sumber: (De Onis *et al.*, 2019)

1.6 Kesimpulan

Stunting adalah masalah gizi kronis yang kompleks dengan dampak luas terhadap tumbuh kembang anak, mulai dari gangguan fisik, kognitif, hingga produktivitas di masa dewasa. Intervensi yang efektif memerlukan pendekatan multisektoral yang melibatkan perbaikan gizi, peningkatan akses sanitasi dan air bersih, penguatan pelayanan kesehatan, serta peningkatan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Pemahaman yang komprehensif mengenai penyebab dan dampak stunting merupakan langkah awal yang krusial dalam merumuskan strategi pencegahan dan penanggulangan yang berkelanjutan demi menciptakan generasi yang lebih sehat dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A. *et al.* (2020) 'Prevalensi Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018 [Prevalence And Stunting Risk Factors In Children 24-59 Months In Indonesia: Analysis Of Basic Health Research Data 2018]', *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), pp. 51–64.
- Aryastami, N.K. *et al.* (2017) 'Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia', *BMC Nutrition*, 3(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>.
- Aryastami, N.K. *et al.* (2024) *Buku Saku Stunting*. Jakarta: GET PRESS INDONESIA. Available at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/370391524227462412/pdf/Invest-in-early-childhood-to-ensure-the-future-of-Africa.pdf>.
- Ashraful, M. *et al.* (2020) 'Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study', *Plos one*, 15(1), p. e0227839. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227839>.
- Black, R.E. *et al.* (2013) 'Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries', *The Lancet*, 382(9890), pp. 427–451. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).

- Chang, S.M. *et al.* (2010) 'Early childhood stunting and later fine motor abilities', *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(9), pp. 831–836. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03640.x>.
- Delisle, H. (2002) *Programming of chronic disease by impaired fetal nutrition: Evidence and implications for policy and intervention strategies*. Canada. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NHD_02.3.pdf.
- Dewey, K.G. and Begum, K. (2011) 'Long-term consequences of stunting in early life', *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), pp. 5–18. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>.
- Fink, G., Günther, I. and Hill, K. (2011) 'The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986–2007', *International Journal of Epidemiology*, 40(5), pp. 1196–1204. Available at: <https://doi.org/10.1093/ije/dyr102>.
- Gale, C.R. *et al.* (2004) 'Critical periods of brain growth and cognitive function in children', *Brain*, 127, pp. 321–329. Available at: <https://doi.org/10.1093/brain/awh034>.
- Grantham-McGregor, S. *et al.* (2007) 'Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries', *Lancet*, 369(9555), pp. 60–70. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4).
- Handryastuti, S. *et al.* (2022) 'Comparison of Cognitive Function in Children with Stunting and Children with Undernutrition with Normal Stature', *Journal of*

Nutrition and Metabolism, 2022. Available at: <https://doi.org/10.1155/2022/9775727>.

Hastoety, S.P. *et al.* (2020) 'Pola Pengasuhan Pada Anak Dengan Hambatan Perkembangan', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(1).

Hoddinott, J. *et al.* (2013) 'The economic rationale for investing in stunting reduction', *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), pp. 69–82. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>.

Humphrey, J.H. (2009) 'Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing', *The Lancet*, 374(9694), pp. 1032–1035. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60950-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60950-8).

Hutton, G. and Chase, C. (2017) *Chapter 9. Water Supply, Sanitation, and Hygiene. In: Mock CN, Nugent R, Kobusingye O, et al., editors. Injury Prevention and Environmental Health. 3rd edition. 3rd edn, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 3rd edn. Edited by C.N. Mock et al. Washington DC: The World Bank. Available at: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(63)92781-8.*

Indah purnama sari, Ningsih, W.I.F. and Sari, D.M. (2023) 'The Correlation Between the Household Food Security and the Incidence of Stunting in Toddlers 6-59 Months in Seberang Ulu I Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), pp. 198–209. Available at: <https://doi.org/10.26553/jikm.2023.14.2.198-209>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor*

2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/P_MK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf.

- Kusumajaya, A.A.N. *et al.* (2023) 'Sociodemographic and Healthcare Factors Associated with Stunting in Children Aged 6–59 Months in the Urban Area of Bali Province, Indonesia 2018', *Nutrients*, 15(2). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu15020389>.
- Lee, H. *et al.* (2023) 'Nutrition and health challenges among low-income families of young children in the post COVID-19 era: a qualitative study', *Nutrition Research and Practice*, 17(6), pp. 1185–1200. Available at: <https://doi.org/10.4162/nrp.2023.17.6.1185>.
- Malhotra, N. *et al.* (2014) 'Fetal origin of adult disease', *Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 8(2), pp. 164–177. Available at: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10009-1352>.
- Martorell, R. and Zongrone, A. (2012) 'Intergenerational influences on child growth and undernutrition', *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26(SUPPL. 1), pp. 302–314. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01298.x>.
- De Onis, M. *et al.* (2019) 'Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years', *Public Health Nutrition*, 22(1), pp. 175–179. Available at: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>.

- Permanasari, Y. *et al.* (2021) 'FAKTOR DETERMINAN BALITA STUNTING PADA DESA LOKUS DAN NON LOKUS DI 13 KABUPATEN LOKUS STUNTING DI INDONESIA TAHUN 2019', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 44(2), pp. 79–92.
- Pertiwi, A.N.A.M. and Hendrati, L.Y. (2023) 'Literature Review: Analysis of the Causes of Stunting in Toddlers in East Java Province', *Amerta Nutrition*, 7(2), pp. 320–327. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.32>.
- Popkin, B.M., Corvalan, C. and Grummer-Strawn, L.M. (2020) 'Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality.', *Lancet (London, England)*, 395(10217), pp. 65–74. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3).
- Prendergast, A.J. and Humphrey, J.H. (2014) 'The stunting syndrome in developing countries', *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), pp. 250–265. Available at: <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>.
- Soekatri, M.Y.E., Sandjaja, S. and Syauqy, A. (2020) 'Stunting was associated with reported morbidity, parental education and socioeconomic status in 0.5–12-year-old Indonesian children', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176204>.
- Sudikno *et al.* (2021) 'SOSIODEMOGRAFI STUNTING PADA BALITA DI INDONESIA', *Penelitian Gizi dan Makanan*

(*The Journal of Nutrition and Food Research*), 44(2), pp. 71–78.

United Nations Children's Fund, U., World Health Organization, (WHO) and Bank, I.B. for R. and D.T.W. (2023) 'Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings of the 2023 edition', *UNICEF / WHO / World Bank Group*. New York: UNICEF and WHO, pp. 1–32. Available at: <https://doi.org/10.18356/6ef1e09a-en>.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2024) *Child Food Poverty: Addressing nutrition deprivation in early childhood, Child Nutrition Report*. New York. Available at: <https://doi.org/10.18356/9789211065275>.

Victora, C.G. *et al.* (2008) 'Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital', *The Lancet*, 371(9609), pp. 340–357. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4).

World Health Organization, (WHO) (2006) *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development*. Geneva: WHO Press. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03503.x>.

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

BAB 2

IDENTIFIKASI RISIKO DAN DETEKSI DINI STUNTING

Oleh Budi Setyawati

2.1 Pendahuluan

Stunting yang terjadi sejak dini yakni pada usia balita (bawah lima tahun) mencerminkan adanya gagal tumbuh yang ditandai dengan anak terlalu pendek dibandingkan anak seusianya. Ditengarai hal ini karena kondisi kekurangan gizi yang terjadi terus menerus (Kronis) sejak saat janin dalam kandungan hingga usia di bawah 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan). Anak stunting berisiko pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan, kapasitas kognitif, rentan sakit dan rendahnya produktifitas di masa depan. (TNP2K, Sekretariat Wakil Presiden and RI, 2019).

Masalah yang berkaitan dengan stunting terdiri dari berbagai faktor berupa faktor penyebab langsung maupun faktor penyebab tidak langsung. Faktor langsung: menderita penyakit infeksi ataupun konsumsi/asupan gizi yang kurang. Faktor penyebab tidak langsung yaitu lingkungan sosial (kondisi ibu, pengasuhan anak, pendidikan dan orangtua); akses pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan tempat tinggal (akses air bersih dan sanitasi), dan akses makanan bergizi (TNP2K, Sekretariat Wakil Presiden and RI, 2019),

(Anwar, Winarti and Sunardi, 2022), (Junaedi, 2022), (Agustina, Sulistyowati and Indira, 2022).

Oleh karena stunting menyebabkan terganggunya tumbuh kembang anak dan risiko rendahnya produktifitas di masa depan, perlu kiranya deteksi dini penyebab stunting untuk mencegah anak tidak jatuh pada kondisi stunting.

2.2 Faktor Risiko Stunting

Faktor Risiko pada Anak

Stunting pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada anak balita itu sendiri yaitu:

- **Panjang badan lahir rendah dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Risiko lebih besar di temui pada anak yang saat dilahirkan memiliki panjang badan lahir rendah ataupun kondisi BBLR dibandingkan anak yang dilahirnya dengan berat dan panjang lahir normal (Khasanah *et al.*, 2024), (Yushananta and Ahyanti, 2022).

- **Prematur**

Anak dilahirkan kurang bulan (prematur) lebih berisiko dibandingkan anak yang cukup bulan (Nirmalasari, 2020)

- **Jenis Kelamin**

Dibandingkan anak perempuan, anak lelaki cenderung lebih berisiko stunting dibanding perempuan (Nirmalasari, 2020)

- **Usia Anak**

Anak usia < 2 tahun (usia 6–24 bulan), merupakan usia paling rentan mengalami stunting. Hal ini dibuktikan dari prevalensi tertinggi stunting pada usia tersebut (Ucianna *et al.*, 2023).

- **Infeksi Berulang**

Infeksi yang berulang seperti penyakit diare dan Infeksi pernafasan atas (ISPA), dapat mengganggu penyerapan gizi dan mengganggu pertumbuhan (Nirmalasari, 2020).

- **Imunisasi**

Anak yang diimunisasi lengkap sesuai usianya lebih tahan terhadap penyakit infeksi dibandingkan anak yang tidak pernah diimunisasi ataupun diimunisasi tetapi tidak lengkap (Nirmalasari, 2020).

- **Kurang asupan gizi**

Asupan gizi yang kurang yang berlangsung dalam waktu lama (terus menerus), terutama asupan protein dapat menyebabkan stunting (Yushananta and Ahyanti, 2022).

Faktor risiko pada ibu

Faktor risiko pada ibu yang membuat anaknya menjadi stunting adalah sebagai berikut (Trisyani *et al.*, 2020)::

- **Pendidikan ibu**

Pendidikan ibu yang rendah terkait dengan stunting yang terjadi pada anak. . Pendidikan ditengarai berkontribusi pada tingkat pengetahuan ibu, dimana dapat berpengaruh pada sikap perilaku pengasuhan anak.

- **Status gizi ibu**

Status gizi ibu yang buruk saat hamil, ditandai kurang energi kronik (KEK) dengan LiLA < 18.5 cm meningkatkan risiko stunting pada anak.

- **Pemberian ASI Eksklusif**

Anak yang tidak diberikan ASI secara penuh tanpa makanan/minuman lain selama 6 bulan (ASI eksklusif) akan meningkatkan risiko anak stunting. Pemberian ASI eksklusif juga memperhatikan kualitas ASI (Rifai *et al.*, 2022)

- **Pengetahuan gizi ibu**

Pengetahuan yang kurang/rendah berpengaruh pola asuh yang kurang tepat, sehingga berisiko anak mengalami stunting.

- **Pola pengasuhan/pemeliharaan anak**

Pola pengasuhan/pemeliharaan anak termasuk di dalamnya inisiasi pemberian ASI (sesegera mungkin setelah dilahirkan diberikan ASI), pemberian ASI eksklusif, lama pemberian ASI eksklusif, menyusui anak dengan ASI hingga usia 2 tahun, serta pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak usia 6 bulan keatas, termasuk yakni pola asuh makan.

Cara pengasuhan yang kurang tepat seperti pemberian makanan pada anak yang tidak memperhatikan kaidah yang benar dari segi kualitas maupun kuantitas (pengolahan yang kurang tepat, pemilihan jenis dan tekstur makanan yang tidak sesuai umur anak) dapat mengganggu tumbuh kembang anak.

Faktor risiko adat/budaya

Adanya nilai adat yang diyakini dan diikuti/dilakukan oleh masyarakat setempat yang kurang sesuai dengan kaedah kesehatan, seringkali berakibat pada anak menjadi kurang gizi dan stunting serta mengalami masalah kesehatan.

Contoh nilai yang dianut masyarakat setempat yang berakibat gizi kurang/stunting diantaranya:

- Kalau anak sedang sakit tidak diberikan ASI/lauk
- Pemberian makanan/minuman sebelum waktunya dengan alasan biar cepat besar/anak sudah lapar
- Anak dibatasi makan telur karena kalau sering konsumsi telur akan jadi bisulan
- Setelah melahirkan, ibu hanya makan “mutih” tanpa lauk-pauk supaya luka cepat kering dan cepat sembuh
- Dll

Faktor risiko stunting menurut kondisi sosial ekonomi dan kondisi lingkungan

Kondisi sosial ekonomi/pendapatan di rumah tangga dan sanitasi/kebersihan lingkungan berpengaruh terhadap stunting (Kurniawan *et al.*, 2021).

▪ Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi rumah tangga yang lebih rendah berisiko lebih tinggi di dapati anak yang mengalami stunting.

▪ Sanitasi dan akses air bersih

Sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang baik berpotensi meningkatkan risiko balita terkena infeksi berulang dan akhirnya menjadi balita stunting. (Yushananta and Ahyanti, 2022), (Nirmalasari, 2020).

Contohnya:

- Kebiasaan BABS (buang air besar sembarangan) di tempat terbuka seperti sungai atau kebun.
- Kondisi jamban yang tidak memadai ataupun tidak memenuhi standar kesehatan yang baik (jamban cemplung/cubluk bukan jamban leher angsa).
- Air minum tanpa pengolahan terlebih dahulu (direbus/di masak).

▪ **Pajanan pestisida**

Pajanan pestisida pada tanaman, buah dan sayur yang tetap melekat dan tidak dihilangkan (di cuci bersih), dan tertelan/dimakan dapat bersifat racun yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan (Kartini *et al.*, 2019).

Faktor Akses Pelayanan Kesehatan

Minimnya akses ke layanan kesehatan anak berkontribusi terhadap stunting. Akses dilihat dari jarak tempuh dan kualitas layanan. Disparitas pelayanan di kota dan di daerah terpencil membuat lebih banyak di temui anak (Agustina, Sulistyowati and Indira, 2022).

Faktor Ketersediaan pangan/ daya tahan pangan

Faktor ketersediaan pangan di wilayah setempat sangat berpengaruh pada harga, dasar pemilihan bahan makanan dan menu yang akan disajikan pada anak. Pangan yang tersedia melimpah dengan harga murah menjadi alternatif utama dipilih dalam menyediakan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

2.2 Deteksi Dini Stunting

Deteksi dini terjadinya stunting atau faktor risiko stunting pada anak sangatlah penting. Deteksi dini memungkinkan untuk melakukan identifikasi sejak dini, melakukan intervensi lebih awal pada anak agar dampak stunting dapat di eliminir sebelum kondisi memburuk dan bersifat permanen. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting dan pencegahannya.

Sasaran deteksi dini stunting yakni pada usia balita terutama pada masa periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yakni sejak anak dalam kandungan ibunya dan terutama saat berada pada golden period (0-2 tahun) serta usia balita . Jadi sasaran berfokus pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak.

Berikut alasan pentingnya deteksi dini stunting adalah sebagai berikut:

- **Mencegah gangguan perkembangan otak dan fisik**
Stunting dapat mengalami gangguan motorik, penurunan IQ, dan pertumbuhan yang terhambat. Deteksi dini yang dilanjutkan dengan intervensi dini dapat mencegah masalah lebih lanjut pada masalah tumbuh kembang anak.
- **Intervensi gizi lebih efektif saat dilakukan lebih awal**
Deteksi secara dini pada status gizi balita dapat mendeteksi stunting atau tidaknya. Jika sejak awal terdeteksi mengalami masalah gizi stunting, maka dapat dilakukan penanganan sejak awal. Penanganan usia < 2 tahun bisa memperbaiki status gizi dan selanjutnya dapat mencegah dampak jangka panjang.

- **Mengurangi risiko penyakit tidak menular di masa depan**

Anak stunting ditengarai dimasa dewasa lebih tinggi probabilitasnya mengalami penyakit tidak menular yang bersifat kronis seperti diabetes mellitus, jantung ataupun obesitas di masa dewasa. Deteksi dini yang dilanjutkan penanganan secara tepat dapat mencegah mengalami penyakit tidak menular di masa selanjutnya.

- **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia**

Deteksi dini stunting dilanjut dengan penanganan tepat secara dini dapat berdampak pada peningkatan prestasi belajar dan pada akhirnya meningkatkan produktifitas kerja di masa depan.

- **Memperkuat peran keluarga dan kader kesehatan**

Deteksi dini yang dilanjutkan dengan penanganan yang tepat berupa edukasi dan pola asuh pola asuh yang lebih baik sejak masa kehamilan. Edukasi dilakukan oleh tenaga kesehatan/institusi kesehatan untuk kader yang akhirnya diampaikan oleh kader ke keluarga yang memiliki balita. Dengan adanya edukasi dan prakteknya dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, itu berarti memperkuat peran keluarga dan kader kesehatan.

Metode Deteksi Dini

- **Pengukuran antropometri (berat badan, tinggi/panjang badan)**

Pengukuran antropometri untuk mendeteksi stunting meliputi pengukuran berat dan panjang/tinggi badan. Berat badan ditimbang dengan timbangan dacin atau timbangan digital. Tinggi badan diukur dengan alat alat microtoise. Penimbangan dan pengukuran berat dan tinggi badan dapat dilakukan secara mandiri ataupun oleh tenaga kesehatan (Ratnasari, Wahidin and Andika, 2024).

Penilaian termasuk kategori stunting atau tidaknya mengacu pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) yang terdapat pada peraturan yang telah ditetapkan pemerintah (Kementerian Kesehatan, 2020). Indeks ini dapat mengidentifikasi kategori tinggi anak menurut usianya.

Kategori Indeks PB/U atau TB/U meliputi (Kementerian Kesehatan, 2020):

- a. Sangat pendek/severely stunted: Z-score < -3 SD.
- b. Pendek/stunted: Z-score -3 sampai dengan -2 SD
- c. Normal: Z-score -2 sampai dengan 3 SD
- d. Tinggi: Z-score ± 3 SD

▪ **Pemantauan rutin pertumbuhan**

Pemantauan pertumbuhan secara rutin di Posyandu ataupun di fasilitas kesehatan lainnya. Pemantauan rutin dengan cara mengukur berat dan tinggi badan yang kemudian di plotting pada grafik pertumbuhan WHO pada pencatatan buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ataupun aplikasi, sehingga dapat menunjukkan status gizi dan perkembangannya.

Pemantauan rutin yang dianjurkan adalah:

- Pemantauan pertumbuhan setiap bulan untuk bayi < 12 bulan.
- Setiap 3 bulan untuk anak usia 1-3 tahun.

▪ **Pencatatan data pemantuan rutin**

Pencatatan data menggunakan kurva pertumbuhan anak pada buku KIA atau KMS untuk merekan data pertumbuhan berupa berat badan, panjang/tinggi badan anak.

▪ **Evaluasi pertumbuhan hasil pemantauan rutin**

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

Membandingkan data pertumbuhan dari waktu ke waktu untuk mendeteksi adanya keterlambatan pertumbuhan atau masalah gizi lainnya.

Wawancara singkat terkait faktor risiko stunting yang biasanya meliputi pola makan, kebersihan, dan ASI eksklusif.

Sumberdaya dan peralatan yang dibutuhkan dalam melakukan deteksi dini stunting

Sumberdaya dan peralatan yang dibutuhkan dalam deteksi dini stunting adalah:

- Kader desa di Posyandu
- Tenaga kesehatan (bidan/tenaga pelaksana gizi) yang ada di puskesmas/Rumah sakit
- Pemerintah daerah dan dinas kesehatan
- LSM, akademisi dan media lokal.

Peralatan yang dibutuhkan adalah:

- Timbangan bayi, timbangan digital, pengukur panjang/tinggi badan, pita LiLA
- Kartu menuju sehat (KMS)
- Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) tentang standar kategori status gizi balita
- Petunjuk teknis penanganan anak stunting oleh kemenkes

Ragam Pencegahan dan intervensi Stunting Spesifik

Terdapat 11 intervensi spesifik stunting yang terkait kesehatan. intervensi tersebut adalah (Sekretariat Wakil Presiden, 2023):

- Deteksi/skrining anemia

- Pemberian dan konsumsi tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri
- Ante natal care (ANC) yang disebut dengan pemeriksaan kehamilan
- Pemberian dan konsumsi tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil
- Pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di berikan Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil
- Pemantauan pertumbuhan balita
- Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain (ASI eksklusif) dalam 6 bulan pertama
- Anak usia < 2tahun (Baduta) diberikan Makanan endamping ASI (MP-ASI) kaya protein hewani
 - MP-ASI yang bergizi dan tinggi protein
 - MP-ASI mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas
- Tata laksana Balita dengan masalah gizi
- Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi

- Edukasi remaja ibu hamil dan keluarga
- Pemicuan bebas buang air besar sembarangan (BABS)

Intervensi sensitif (tidak langsung terkait dengan masalah stunting lainnya sesuai hasil identifikasi masalah.

Pelaporan dan evaluasi

Pelaporan dan evaluasi meliputi:

- Pencatatan data anak yang terindikasi stunting
- Rekomendasi intervensi dan rujukan

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

- Laporan rutin kepada otoritas kesehatan (dinas kesehatan)
- Evaluasi kegiatan (capaian dan permasalahannya)

Jika anak ditemukan dalam kondisi stunting saat di Posyandu maka dilaporkan/dirujuk untuk pemeriksaan dan penanganan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Jika puskesmas tidak dapat menangani, maka akan dirujuk ke rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S.I.P., Sulistyowati, E. and Indira, D.M. (2022) 'Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Kepemilikan JKN dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang', *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*, 10(2), pp. 1–10.
- Anwar, S., Winarti, E. and Sunardi, S. (2022) 'Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), p. 88. Available at: <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>.
- Junaedi, M. (2022) 'Sanitasi, Pengelolaan dan Akses Air Bersih Untuk Peningkatan Kesehatan di Indonesia', *Jurnal Tampiasih*, 1(1), pp. 6–10. Available at: <https://jurnal.itka.ac.id/index.php/tampiasih/article/view/1>.
- Kartini, A. *et al.* (2019) 'Pesticide exposure and stunting among children in agricultural areas', *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 10(1), pp. 17–29. Available at: <https://doi.org/10.15171/IJOEM.2019.1428>.
- Kementerian Kesehatan, 2020 (2020) *Standar Antropometri Anak*.
- Khasanah, D.P. *et al.* (2024) 'Berat Badan Lahir Rendah Dan Panjang Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 9-23 Bulan Di Indonesia [Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018]', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 46(2), pp. 69–80. Available at: <https://doi.org/10.36457/pgm.v46i2.778>.

- Kurniawan, Y.S. *et al.* (2021) 'Open access Open access', *Journal of Multidisciplinary Applied Natural Science*, 1(1), pp. 1–12.
- Nirmalasari, N.O. (2020) 'Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia', *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), pp. 19–28. Available at: <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>.
- Ratnasari, Wahidin, A.J. and Andika, T.H. (2024) 'Deteksi Dini Stunting Pada Anak Berdasarkan Indikator Antropometri dengan Menggunakan Algoritma Machine Learning', *Jurnal Algoritma*, pp. 378–387. Available at: <https://doi.org/10.33364/algoritma/v.21-2.2122>.
- Rifai, A. *et al.* (2022) 'Sistematis Exclusive Breastfeeding Relationship With Stunting : A Systematic Review', 4(2), pp. 111–118.
- Sekretariat Wakil Presiden (2023) *11 Intervensi Spesifik Atasi Stunting Telah Dilaksanakan di Daerah, 2 Di Antaranya Melebihi Target*. Available at: 11 Intervensi Spesifik Atasi Stunting Telah Dilaksanakan di Daerah, 2 Di Antaranya Melebihi Target (Accessed: 30 July 2025).
- TNP2K, Sekretariat Wakil Presiden and RI, B. (2019) *Strategi Nasional Percepatan pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024, Strategi Nasional Percepatan pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Edited by Sekretariat Wakil Presiden. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden.
- Trisyani, K. *et al.* (2020) 'Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting', *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN*

AI SYAH), 1(3), pp. 189–197.

- Ucianna, V. *et al.* (2023) 'Perbedaan faktor risiko stunting di daerah perkotaan dan pedesaan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia', *Journal of Nutrition College Volume 12, Nomor 1, Tahun 2023, Halaman 27-32*, 12, pp. 27–32.
- Yushananta, P. and Ahyanti, M. (2022) 'Risk Factors of Stunting in Children Aged 6–59 Months: A Case-Control Study in Horticulture Area', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10€, pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7768>.

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

BAB 3

ASUHAN GIZI DAN KESEHATAN IBU-ANAK DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Oleh Fardila Elba

Asuhan gizi dalam pencegahan stunting berfokus pada intervensi yang ditujukan untuk menjamin bahwa nutrisi yang diberikan cukup dan seimbang, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan, yang mencakup periode kehamilan hingga anak berumur dua tahun. Hal ini melibatkan pemberian makanan sehat, edukasi, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin (Muthia et al., 2020).

3.1 Pencegahan Stunting Melalui Asuhan Gizi (Nugraheni *et al.*, 2020)

a. Masa Kehamilan:

- o Pemenuhan gizi ibu hamil dengan makanan bergizi seimbang, suplementasi zat besi, dan pemantauan kesehatan.

1) Makanan Bergizi Seimbang(Nugraheni et al., 2020):

- **Karbohidrat:**



Sumber energi utama, seperti nasi, roti, dan umbi-umbian.

- **Protein:**



Penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, bisa didapatkan dari ikan, daging, telur, tempe, dan tahu.

- **Sayur dan Buah:**



Vitamin, mineral, dan serat penting untuk pertumbuhan otak bayi.,termasuk brokoli, bayam, pisang, alpukat, dan jeruk.

- **Lemak Sehat:**

Nutrisi ini bisa ditemukan dalam minyak kelapa, mentega, serta kacang-kacangan

- **Kalsium:**



Sangat krusial untuk perkembangan tulang dan gigi, bisa didapatkan dari produk susu, sayuran hijau tua, dan keju.

- **Asam Folat:**

Penting untuk mencegah cacat lahir pada bayi, bisa didapatkan dari sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

- **Zat Besi**(Kemenkes RI, 2020):



Penting untuk mencegah anemia, bisa didapatkan dari daging merah, ikan, dan kacang-kacangan.

- **Yodium:**

Penting untuk perkembangan otak janin, bisa didapatkan dari garam beryodium.

- **Omega-3:**



Penting untuk perkembangan otak dan mata janin, bisa didapatkan dari ikan berlemak.

2) Suplementasi Tambah Darah(Kemenkes RI, 2020):

- Ibu yang sedang mengandung memerlukan asupan zat besi yang lebih banyak dari biasanya karena volume darah dalam tubuhnya bertambah dan bayi dalam kandungan juga tumbuh.
- Suplementasi zat besi, biasanya dalam bentuk tablet tambah darah (TTD), direkomendasikan untuk mencegah anemia defisiensi besi.
- Pemberian TTD sebaiknya dimulai sedini mungkin selama kehamilan dan dilanjutkan hingga masa nifas.
- TTD sebaiknya dikonsumsi bersama dengan makanan yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.
- Jangan minum TTD saat bersamaan dengan teh, kopi, atau Obat untuk maag, karena dapat menghalangi penyerapan zat besi.

3) Pemantauan Kesehatan(Kemenkes RI, 2020):

- Dampak anemia pada janin sangat penting untuk mencegah kejadiannya selama kehamilan.
- Edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang dan perawatan kehamilan yang baik.

b. Masa Bayi (0-6 bulan)(Kemenkes RI, 2020):

- Memulai menyusui segera setelah lahir dan memberikan ASI penuh hingga bayi berusia 6 bulan.
- Memberikan kolostrum yang memiliki banyak antibodi.
- Penyuluhan mengenai manfaat ASI dan teknik menyusui yang tepat.

c. Masa Bayi dan Balita (6 bulan ke atas)(Kemenkes RI, 2020):

- Penyajian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang bernutrisi seimbang dan tinggi kandungan protein hewani.
- MPASI sebaiknya diberikan pada saat yang sesuai (ketika mencapai usia 6 bulan), mencukupi (memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien), serta bervariasi.
- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin di posyandu atau puskesmas.
- Pemberian imunisasi dasar dan lanjutan.
- Pemberian suplemen vitamin A (kapsul biru/merah).
- Pencegahan penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan.

d. Edukasi Gizi(Muthia et al., 2020):

- Pendidikan gizi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang, cara memilih makanan yang tepat, dan praktik pemberian makan yang benar.
- Penyuluhan tentang pentingnya kebersihan dan sanitasi lingkungan.

e. Peran Ahli Gizi(Muthia et al., 2020):

- Ahli gizi memainkan fungsi dalam memberikan edukasi, konseling, dan asuhan gizi kepada individu dan keluarga.
- Ahli gizi membantu dalam penapisan, pengkajian, diagnosis, intervensi, dan monitoring gizi.
- Ahli gizi juga berperan dalam menyusun rencana intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi individu dan keluarga.

3.2 Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif

a. Intervensi Gizi Spesifik(Kurniawan et al., 2021):

Menekankan peningkatan kesehatan dan gizi, termasuk pemberian makanan sehat, suplementasi nutrisi, dan pengobatan penyakit. Intervensi gizi yang khusus diarahkan kepada penyebab langsung dari stunting, seperti kekurangan pangan dan nutrisi serta

penyakit. Secara umum, langkah ini dilakukan oleh sektor kesehatan. Ada tiga kategori intervensi gizi yang spesifik.

- 1) Intervensi prioritas, Intervensi yang paling penting adalah langkah-langkah yang dikenali memiliki pengaruh langsung dalam mencegah stunting dan bertujuan untuk mencapai semua kelompok sasaran yang dianggap sebagai hal yang utama.
- 2) Dukungan intervensi, yaitu kegiatan yang berpengaruh secara tidak langsung dalam usaha mencegah stunting melalui peningkatan gizi dan kesehatan, yang dilakukan setelah intervensi utama selesai.
- 3) Intervensi utama yang disesuaikan dengan Kelompok sasaran adalah penerima tindakan yang dimaksudkan yang termasuk dalam konteks tertentu berdasarkan situasi yang terjadi, termasuk dalam situasi darurat bencana (program gizi darurat).

Pengelompokan ini bertujuan memberikan arahan kepada pelaksana program di saat sumber daya terbatas. Tindakan gizi yang ditujukan untuk mencegah stunting dijelaskan secara singkat di Tabel 3.1.

Tabel 3. 1. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan Stunting (Kurniawan *et al.*, 2021)

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	• Pemberian tambahan makanan bagi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) • Pemberian tablet suplemen zat besi	• Penyaluran kalsium suplemen • Pemeriksaan kesehatan hamil	• Pelindungan terhadap malaria • Pencegahan HIV
Ibu yang menyusui dan anak berusia 0 hingga 23 bulan.	• Penyuluhan dan bimbingan tentang pemberian Pemberian ASI penuh • Penyuluhan dan panduan mengenai pemberian nutrisi untuk bayi dan anak-anak. • Pengelolaan masalah gizi yang kurang baik • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan promosi pertumbuhan	• Memberikan vitamin A suplemen • Memberikan suplemen bubuk gizi, seperti Taburia • Memberikan vaksinasi • Memberikan suplemen zinc untuk pengobatan diare	• Pencegahan kecacingan

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
		• Pengelolaan Terpadu untuk Anak Balita yang Sakit (PTABS)	
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Penting			
Anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan.	• Pengelolaan malnutrisi • Penyaluran makanan tambahan untuk pemulihan anak yang mengalami kekurangan gizi. • Pengawasan dan pengembangan pertumbuhan	• Penyaluran suplementasi vitamin A • Penambahan bubuk tabur gizi, seperti Taburia • Penambahan zinc sebagai terapi untuk mengatasi diare. • Pengelolaan secara menyeluruh untuk anak balita yang sakit (MTBS)	• Pencegahan kecacingan

b. Intervensi Gizi Sensitif(Muthia et al., 2020):

Intervensi gizi yang responsif mencakup: (a) Ketersediaan pangan (Meningkatkan akses dan mutu pada layanan gizi dan kesehatan); (b) Meningkatkan akses ke makanan yang bergizi; (c) Meningkatkan pemahaman, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi untuk ibu dan anak; serta (d) Meningkatkan aksesibilitas terhadap air bersih, air minum yang layak, serta sarana sanitasi. Target dari intervensi gizi yang peka adalah kelompok keluarga dan masyarakat secara umum. Intervensi gizi yang peka umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan melalui berbagai program dan aktivitas sebagaimana tertera dalam Tabel 1-2. Program atau kegiatan intervensi dalam tabel tersebut dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

Tabel 3. 2. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting (Muthia et al., 2020)

KELOMPOK INTERVENSI	JENIS INTERVENSI
 Peningkatan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi.	• Penyediaan akses terhadap air bersih dan air untuk diminum. • Menyediakan akses kepada fasilitas sanitasi yang memadai
 Peningkatan akses serta mutu layanan gizi dan kesehatan.	• Penyediaan akses terhadap Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). • Menyediakan akses untuk layanan kesehatan dan program Keluarga Berencana (KB) • Penyediaan akses bantuan keuangan bersyarat bagi keluarga yang kurang mampu, seperti dalam Program Keluarga Harapan (PKH)

KELOMPOK INTERVENSI	JENIS INTERVENSI
 Meningkatkan pemahaman, dedikasi, dan tindakan dalam pengasuhan serta nutrisi bagi ibu dan anak.	• Menyebarkan informasi tentang gizi dan kesehatan melalui beragam saluran komunikasi. • Pengaturan konseling untuk perubahan perilaku antar individu • Penyediaan layanan konseling bagi orang tua tentang pengasuhan anak • Menyediakan akses untuk pendidikan bagi anak usia dini, mempromosikan stimulasi bagi anak-anak tersebut, serta melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. • Penyediaan layanan konseling kesehatan reproduksi bagi para remaja. • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

KELOMPOK INTERVENSI	JENIS INTERVENSI
 akses terhadap yang bergizi Peningkatan makanan	• Memberikan akses layanan pangan bagi keluarga yang memerlukan • Peningkatan sektor pertanian dan peternakan untuk mencukupi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, contohnya program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan bahan makanan utama, seperti garam, tepung, dan minyak goreng. • Penguatan regulasi yang berkaitan dengan label dan promosi produk pangan.

3.3 Kesimpulan

Pengelolaan gizi memiliki peranan penting dalam mencegah stunting. Dengan menjamin asupan gizi yang memadai dan seimbang, serta memberikan pendidikan gizi yang sesuai, kita bisa mendukung anak-anak untuk berkembang dengan sehat, cerdas, dan memiliki potensi yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. 24.
- Kurniawan, I., Misnaniarti, M., & Flora, R. (2021). Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(4), 328. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i4.10089>
- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4). <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Nugraheni, A. N. S., Nugraheni, S. A., & Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(5), 322–330. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.5.322-330>

BAB 4

INTERVENSI TERPADU DAN PENDEKATAN LINTAS SEKTOR

Oleh Ika Purnamasari

4.1 Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, terutama selama masa krusial perkembangan, yaitu dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Ariadi, 2023; Siswati et al., 2022). Pada balita, stunting umumnya ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia, mencerminkan asupan gizi yang tidak memadai serta proses tumbuh kembang yang tidak optimal. Menurut data dari WHO, prevalensi stunting telah meningkat di banyak negara, termasuk Indonesia, di mana masalah ini menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang mendesak (Wicaksono & Harsanti, 2020). Pengawasan dan intervensi terhadap stunting perlu dilakukan secara aktif, karena dampak buruk yang ditimbulkannya berlangsung hingga dewasa, memengaruhi kesehatan, pendidikan, dan produktivitas individu (Ariadi, 2023).

Dampak stunting terhadap kesehatan sangat signifikan dan berjangka panjang. Anak yang mengalami stunting berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan fungsi kognitif, masalah perkembangan, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit infeksi (Herawati & Sunjaya, 2022; Conway et al., 2020). Berbagai studi mengungkapkan bahwa stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi aspek mental dan emosional, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kesulitan dalam proses belajar di masa depan (Siswati et al., 2022). Dengan prevalensi stunting yang tinggi, generasi mendatang berpotensi mengalami penurunan produktivitas dan kualitas hidup, yang pada gilirannya berdampak pada pertumbuhan ekonomi bangsa secara keseluruhan (Bhutta et al., 2020).

Menghadapi masalah stunting memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan lintas sektor. Pendekatan ini melibatkan kolaborasi berbagai pihak, termasuk pemerintah, sektor kesehatan, pendidikan, dan organisasi masyarakat, untuk merancang dan melaksanakan intervensi yang efektif (Herawati & Sunjaya, 2022; Harian et al., 2024). Intervensi terpadu, seperti suplementasi gizi, edukasi gizi, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, sangat penting dilakukan selama periode kritis dalam kehidupan anak untuk mencegah stunting (Ariadi, 2023; Siswati et al., 2022). Selain itu, kebijakan yang mendukung program-program intervensi ini harus diperkuat dengan komitmen politik yang berkelanjutan dan dukungan dari semua pemangku kepentingan (Herawati & Sunjaya, 2022; Saleh et al., 2024). Dengan menerapkan strategi pencegahan yang komprehensif dan melibatkan masyarakat secara aktif,

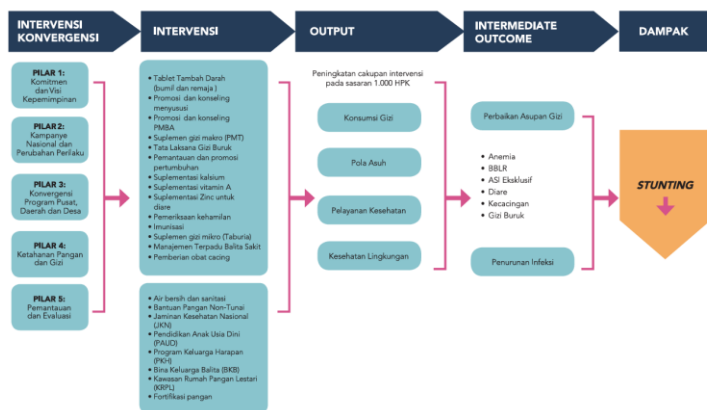
diharapkan prevalensi stunting dapat diturunkan secara signifikan dan berkelanjutan.

4.2 Prevalensi Stunting di Indonesia dan Upaya Pemerintah

Prevalensi stunting di Indonesia mencapai sekitar 24.4%, angka ini menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah yang serius. Menurut Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2018), stunting disebabkan oleh dua kategori utama, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi kurangnya asupan nutrisi serta adanya penyakit infeksi. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup beberapa aspek, seperti ketahanan pangan yang berkaitan dengan ketersediaan dan akses terhadap makanan bergizi; kondisi sosial yang meliputi praktik pemberian makan pada bayi dan anak, kebersihan, tingkat pendidikan, serta lingkungan kerja; lingkungan kesehatan yang mencakup ketersediaan layanan pencegahan dan pengobatan; serta kondisi tempat tinggal, termasuk akses terhadap air bersih, air minum layak, dan fasilitas sanitasi. Keempat faktor tidak langsung ini berperan dalam memengaruhi kecukupan gizi serta kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, upaya intervensi pada faktor-faktor tersebut diharapkan mampu mencegah terjadinya permasalahan gizi.

Menurut data dari survei nasional, tingginya angka prevalensi stunting menjadikan Indonesia salah satu negara dengan tingkat stunting tertinggi di Asia Tenggara. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk mengurangi prevalensi stunting melalui Peraturan Presiden (Perpres)

Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dengan menetapkan target penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019). Tingginya angka stunting ini, menuntut berbagai upaya untuk menurunkannya, sehingga pemerintah menetapkan pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara terintegrasi. Penanggulangan stunting dilakukan melalui dua jenis intervensi, yakni intervensi gizi spesifik yang ditujukan untuk menangani penyebab langsung, serta intervensi gizi sensitif yang difokuskan pada penyebab tidak langsung. Di samping itu, keberhasilan intervensi juga memerlukan dukungan prasyarat, seperti adanya komitmen politik dan kebijakan yang mendukung implementasi, keterlibatan aktif pemerintah dan berbagai sektor terkait, serta ketersediaan kapasitas pelaksana. Kerangka konseptual berikut menggambarkan pendekatan terintegrasi dalam intervensi penurunan stunting..



Gambar 4. 1. Kerangka konseptual Intervensi penurunan stunting terintegrasi

4.3 Intervensi Terpadu untuk Penanggulangan Stunting

Penanggulangan stunting memerlukan pendekatan komprehensif yang menargetkan baik penyebab langsung maupun tidak langsung, melalui kombinasi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018–2024). Intervensi gizi spesifik difokuskan pada penyebab langsung stunting, seperti kurangnya asupan nutrisi dan adanya penyakit infeksi, dan umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan.

Intervensi gizi spesifik terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Intervensi prioritas, yakni upaya yang memiliki pengaruh langsung dalam mencegah stunting dan ditujukan untuk seluruh kelompok sasaran utama.
2. Intervensi pendukung, yaitu upaya yang memberikan dampak tidak langsung terhadap pencegahan stunting melalui peningkatan status gizi dan kesehatan, yang dilaksanakan setelah intervensi prioritas tercapai.
3. Intervensi prioritas berdasarkan kondisi tertentu, yaitu intervensi yang ditujukan untuk kelompok khusus sesuai situasi, termasuk dalam kondisi darurat seperti bencana. Program ini mencakup kesiapsiagaan dan penanganan bencana, pemantauan (surveilans), serta intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Jenis intervensi yang kedua adalah intervensi gizi sensitif. Intervensi ini meliputi beberapa aspek, antara lain:

- 1) Penguatan ketahanan pangan melalui peningkatan akses dan mutu layanan di bidang gizi dan kesehatan;
- 2) Memperluas akses terhadap pangan yang bergizi;
- 3) Meningkatkan pemahaman, komitmen, serta praktik pengasuhan yang mendukung gizi ibu dan anak; dan
- 4) Meningkatkan ketersediaan air bersih, air minum layak, serta fasilitas sanitasi.

Intervensi gizi sensitif menysasar keluarga serta masyarakat secara luas. Pelaksanaan intervensi ini umumnya berada di luar sektor kesehatan, melalui berbagai program dan kegiatan yang tercantum dalam Tabel 2. Isi tabel tersebut dapat disesuaikan dan diperluas sesuai dengan kebutuhan serta kondisi masyarakat di masing-masing wilayah.

Pelaksanaan Intervensi Edukasi dan Keterlibatan Masyarakat

Edukasi dan keterlibatan masyarakat merupakan komponen vital dalam upaya penanggulangan stunting. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya gizi seimbang dan praktik kesehatan yang baik. Dalam konteks ini, berbagai program edukasi yang menysasar ibu hamil, ibu menyusui, dan masyarakat umum perlu diimplementasikan secara efektif (Fakhruddin & Sari, 2022). Sebagai contoh, program "Gerobak Cinta" di Kabupaten Flores Timur menggabungkan intervensi spesifik gizi dengan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya

pemberian makanan bergizi, khususnya untuk anak-anak. Program tersebut menunjukkan bahwa pendekatan yang melibatkan partisipasi masyarakat dapat meningkatkan asupan gizi dan mengurangi angka stunting (Kumanireng, 2021).

Pentingnya pendampingan dan pendidikan kader kesehatan di tingkat lokal diungkapkan dalam penelitian oleh Symond et al., yang menunjukkan bahwa pelatihan tentang cara mendeteksi dan menangani stunting dapat memberikan dampak positif. Koordinasi antara perguruan tinggi, pemerintah daerah, dan masyarakat diperlukan untuk melaksanakan intervensi gizi terpadu yang berfokus pada pendidikan dan penyuluhan (Symond et al., 2020; Sari et al., 2022). Pendekatan yang bersifat multidimensional juga diadopsi dalam program-program seperti "Merajut Asa Generasi Unggul," di mana kegiatan edukasi tentang kesehatan dan gizi terintegrasi dengan program vaksinasi dan pendampingan posyandu, berhasil mencapai cakupan tinggi dalam masyarakat (Islam et al., 2024). Pendekatan ini menunjukkan pentingnya keterlibatan semua pihak dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan bahaya stunting serta tindakan pencegahan yang harus dilakukan.

Edukasi juga harus melibatkan pengenalan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada masyarakat, serta pentingnya sanitasi lingkungan yang baik. Gizi yang tepat, praktik ASI eksklusif, serta pengawasan pertumbuhan anak dapat berjalan efektif jika ditunjang dengan pendidikan yang memadai (Sari et al., 2023; Prasetyo & Hermawan, 2022). Program promosi kesehatan di puskesmas, seperti yang dilakukan di Kabupaten Indragiri Hilir, menunjukkan bahwa peningkatan koordinasi lintas sektoral dan

keterlibatan masyarakat dapat meningkatkan dampak dari kebijakan kesehatan yang telah dibentuk. Di sisi lain, dukungan dari sektor swasta juga diharapkan dapat memperkuat upaya ini (Astutik et al., 2023). Akhirnya, kolaborasi yang kuat akan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keluarga untuk menerapkan praktik nutrisi dan kesehatan yang baik, meyakinkan masyarakat akan peran serta masing-masing individu dalam menanggulangi stunting di tingkat lokal. Dengan demikian, edukasi dan keterlibatan masyarakat merupakan landasan dalam mewujudkan keberhasilan intervensi terpadu dan pencegahan stunting. Kebersamaan dan kerjasama lintas sektoral serta komitmen berkelanjutan dari semua elemen masyarakat akan menjadi kunci dalam menurunkan angka stunting di Indonesia.

Upaya Peningkatan Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil

Upaya peningkatan gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan elemen kunci lainnya dalam penanggulangan stunting, terutama mengingat periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah saat yang sangat kritis untuk pertumbuhan anak (Ariadi, 2023). Selama masa kehamilan, gizi yang adekuat dan kesehatan yang baik menjadi penentu utama dalam perkembangan janin dan kelahiran anak yang sehat (Sari et al., 2024). Intervensi gizi dalam bentuk suplementasi menjadi signifikan dalam mencegah stunting. Suplementasi vitamin dan mineral, seperti asam folat dan zat besi, penting untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi saat dalam fase kehamilan (Marni et al., 2022). Studi menunjukkan bahwa pendidikan tentang nutrisi yang diberikan kepada ibu hamil, termasuk pendidikan tentang konsumsi makanan yang kaya nutrisi selama kehamilan, telah

terbukti mengurangi prevalensi stunting pada anak-anak setelah kelahiran (Basrowi et al., 2022) Permatasari et al., 2021).

Selain itu, penyediaan layanan konseling gizi selama prenatal dan postnatal direkomendasikan untuk mendukung perubahan perilaku terkait pola makan dan praktik kesehatan ibu. Program yang menggabungkan edukasi program kesehatan dengan dukungan berkelanjutan telah menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi dan diet yang seimbang selama masa kehamilan (Matsungo et al., 2017). Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan juga merupakan bagian penting dari intervensi ini. Program yang menyediakan layanan kesehatan reproduksi dan gizi bagi ibu hamil di daerah pedesaan dan terpencil memungkinkan ibu mendapatkan perawatan medis yang lebih baik serta informasi yang relevan untuk kesehatan mereka dan anak-anak mereka (Beal et al., 2018; Teshome et al., 2020). Selain itu, ada bukti yang menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan sebagai pendidik memainkan peran penting dalam penyuluhan gizi dan peningkatan pemahaman masyarakat tentang pentingnya asupan gizi yang baik selama kehamilan (Basrowi et al., 2022).

Penting juga untuk mengintegrasikan pendekatan lintas sektor, di mana kesehatan, pendidikan, dan kebijakan sosial berkolaborasi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perbaikan gizi ibu hamil. Misalnya, keterlibatan komunitas desa untuk memperluas jangkauan pendidikan tentang nutrisi juga menjadi penting dalam mendorong keluarga untuk mempertimbangkan sumber gizi yang tersedia di lokalitas mereka (Hagos et al., 2017). Intervensi

yang berfokus pada peningkatan gizi dan kesehatan ibu hamil diharapkan dapat secara signifikan mengurangi angka stunting. Melalui kombinasi edukasi, dukungan nutrisi yang memadai, dan kolaborasi lintas sektoral, kita dapat menciptakan generasi yang lebih sehat dan produktif.

4.4 Pendekatan Lintas Sektor dalam Penanggulangan Stunting

4.4.1 Kolaborasi antara Sektor Kesehatan dan Pendidikan

Kolaborasi antara sektor kesehatan dan pendidikan merupakan aspek penting dalam penanggulangan stunting. Dalam hal ini, pendidikan yang berfokus pada kesehatan dan gizi sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai praktik gizi sehat. Salah satu bentuk kerjasama lintas sektor dan pendidikan yang telah dilakukan yaitu adanya Gerakan « Gong Ceting (Gotong Royong Cegah Stunting) » di Kabupaten Wonosobo yang merupakan upaya kolaboratif antara pendidikan tinggi dengan pemerintah daerah dan masyarakat untuk bergotong royong mencegah stunting. Kegiatan ini meliputi pelatihan antropometri bagi kader kesehatan, pelatihan TPK, pelatihan penyusunan menu untuk mencegah stunting bagi ibu balita dan pengadaan duta remaja peduli stunting serta pelibatan kaum pria (suami) dalam menyediakan sanitasi dan air layak untuk keluarga (Purnamasari, et al., 2023)

Selain itu inisiatif lainnya yang berhasil adalah pembentukan kader remaja peduli stunting yang diberdayakan untuk memberikan edukasi di sekolah dan

komunitas (Sari et al., 2022). Kader ini berfungsi sebagai agen perubahan yang dapat menyampaikan informasi terkait gizi seimbang, pentingnya asupan makanan bergizi, dan dampak buruk dari stunting.

1. Pembentukan Kader Remaja Peduli Stunting

Pembentukan kader remaja peduli stunting di sekolah-sekolah efektif dalam menyebarkan informasi kepada teman sebaya dan masyarakat sekitar. Kader ini dilatih mengenai isu-isu gizi, kesehatan ibu hamil, dan pemantauan tumbuh kembang anak (Yusri et al., 2024). Melalui kegiatan observasi dan penyuluhan, mereka dapat membantu memfasilitasi acara-acara sosialisasi tentang pola makan sehat dan pentingnya pemantauan kesehatan (Khairina et al., 2024). Program tersebut dapat meningkatkan partisipasi aktif remaja dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan stunting.

2. Program Sosialisasi dan Penyuluhan kepada Masyarakat

Program sosialisasi dan penyuluhan merupakan cara penting untuk memberdayakan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Kegiatan ini sering melibatkan puskesmas, lembaga pendidikan, dan organisasi masyarakat. Dalam studi yang dilakukan di Kabupaten Sinjai, sosialisasi terkait pemahaman stunting, pentingnya gizi seimbang pada masa kehamilan, dan praktik kesehatan lainnya dilakukan secara rutin melalui kunjungan rumah (Yusri et al., 2024). Penyuluhan yang disampaikan oleh kader kesehatan dan tenaga medis dalam bentuk ceramah, distribusi leaflet, serta penggunaan media sosial memiliki dampak yang

positif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan (Sari et al., 2022; Khairina et al., 2024).

4.4.2 Keterlibatan Berbagai Pemangku Kepentingan

Keberhasilan dalam penanggulangan stunting tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pemangku kepentingan, baik dari pemerintah, masyarakat, maupun sektor swasta. Setiap pihak memiliki peran penting dalam menciptakan kebijakan dan dukungan yang terintegrasi.

1. Peran Pemerintah Daerah dalam Upaya Pencegahan Stunting

Pemerintah daerah berperan sebagai penggerak utama dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting. Mereka bertanggung jawab dalam pengalokasian anggaran, manajemen program, dan penciptaan regulasi yang mendukung upaya pencegahan stunting di daerah masing-masing (Imron et al., 2022). Dalam hal ini, Pemda dapat menciptakan program pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita, serta menyediakan layanan kesehatan yang memadai (Rasyid et al., 2020; Milenia et al., 2024). Suksesnya program ini sangat bergantung pada keterlibatan aktif pemerintah setempat dan komitmen untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2. Kolaborasi antara Petugas Kesehatan, Dokter, dan Kader Kesehatan untuk Intervensi

Selain peran pemerintah, kolaborasi antara petugas kesehatan, dokter, dan kader kesehatan sangat penting dalam memastikan intervensi gizi yang efektif. Petugas

kesehatan dan dokter dapat memberikan diagnosis dan perawatan yang tepat, sedangkan kader kesehatan berperan dalam mendidik dan mengedukasi masyarakat di tingkat akar. Dalam penelitian di beberapa daerah, kerjasama antarpetugas kesehatan dan kader kesehatan memberikan hasil positif dalam penanganan kasus stunting (Arso et al., 2023; Kurniasih et al., 2022). Keterlibatan berbagai elemen ini memungkinkan penyampaian informasi yang lebih luas dan sistematis, serta memastikan akses terhadap layanan gizi bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dengan melibatkan kolaborasi lintas sektor, diharapkan upaya penanggulangan stunting dapat lebih terkoordinasi dan efektif, serta berdampak secara langsung terhadap perbaikan status gizi dan kesehatan anak-anak di Indonesia.

4.5 Evaluasi dan Monitoring

4.5.1 Sistem Monitoring Kesehatan Ibu Hamil dan Anak Balita

Sistem monitoring kesehatan ibu hamil dan anak balita adalah komponen penting dalam penanganan stunting dan memastikan keberhasilan program intervensi gizi. Fajriani et al. (2023) menekankan pentingnya adanya sistem yang terintegrasi untuk memantau kesehatan ibu hamil dan anak balita. Sistem ini tidak hanya mengumpulkan data kesehatan tetapi juga memberikan umpan balik yang berguna untuk perbaikan intervensi dan pengambilan keputusan Alam & Asriadi (2023).

Dalam implementasinya, sistem monitoring ini mencakup pemantauan berat badan ibu selama kehamilan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan pengawasan pertumbuhan anak balita. Kader kesehatan dan petugas lapangan terlatih memiliki peran penting dalam mendukung pengumpulan data yang akurat melalui posyandu (pos pelayanan terpadu). Penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat dokumentasi juga sangat membantu dalam sistem monitoring ini, karena buku tersebut berisi informasi penting mengenai riwayat kesehatan dan rekomendasi gizi bagi ibu dan anak (Agustini et al., 2024). Pentingnya mereview data secara berkala untuk mengevaluasi status kesehatan ibu dan anak, serta merencanakan intervensi yang lebih tepat dan berbasis data, menjadi kunci keberhasilan dalam penanggulangan stunting. Kegiatan ini memastikan bahwa intervensi yang dijalankan dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang nyata di lapangan berdasarkan evidensi dari hasil monitoring yang dilakukan (Suci et al., 2024; Anwar et al., 2021).

4.5.2 Metode Evaluasi Efektivitas Program Intervensi

Evaluasi efektivitas program intervensi merupakan langkah krusial dalam menilai sejauh mana program yang telah diterapkan dapat mencapai tujuannya dalam pencegahan stunting. Metode evaluasi yang digunakan harus komprehensif dan mencakup beberapa aspek, di antaranya evaluasi formatif, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. (Hanim et al., 2021).

1. Evaluasi Formatif

Metode evaluasi formatif dilakukan selama proses pelaksanaan program. Ini meliputi pengumpulan umpan balik dari peserta program dan pihak terkait lainnya untuk memahami tantangan yang dihadapi dan efektivitas metodologi yang digunakan. Penggunaan survei dan wawancara mendalam memungkinkan pengumpulan informasi mengenai persepsi masyarakat dan perubahan perilaku yang diharapkan (Hanim et al., 2021).

2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses memfokuskan pada bagaimana program diimplementasikan. Ini mencakup informasi tentang siapa yang terlibat, berapa banyak peserta yang berpartisipasi, dan tingkat keterlibatan komunitas. Data ini membantu dalam menilai apakah program dilakukan sesuai dengan rencana dan menerapkan metodologi yang ditetapkan (Hanim et al., 2021).

3. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil menganalisis dampak akhir dari program intervensi. Ini melibatkan pengukuran perubahan nyata dalam status gizi ibu hamil dan anak balita, seperti perubahan dalam tingkat stunting, berat badan lahir, dan pengetahuan gizi (Andriasari & Ferdiansyah, 2022; Harsono et al., 2023). Metode ini biasanya melibatkan analisis statistik untuk mengukur hubungan antara intervensi yang dilakukan dengan hasil di lapangan.

Dengan menerapkan metode evaluasi yang komprehensif ini, diharapkan dapat diperoleh data yang akurat yang mendukung pengambilan keputusan untuk melanjutkan, memperbaiki, atau menghentikan suatu program intervensi. Evaluasi terus-menerus adalah bagian dari siklus perbaikan yang tak terpisahkan dari upaya pencegahan stunting, dan mendukung pencapaian target kebijakan kesehatan yang lebih luas di tingkat nasional dan daerah.

4.6 Kesimpulan dan Rekomendasi

4.6.1. Pentingnya Pendekatan Terpadu dan Lintas Sektor

Pendekatan terpadu dan lintas sektor menjadi sangat penting dalam upaya penanggulangan stunting. Seperti yang diungkapkan dalam penelitian oleh Nugroho et al., (2024) dan Yusnita et al., (2024). Strategi yang melibatkan berbagai sektor—seperti kesehatan, pendidikan, dan kebijakan sosial—dapat lebih efektif dalam mengidentifikasi dan menangani faktor-faktor penyebab stunting. Kerjasama yang sinergis memastikan bahwa intervensi dapat dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh, tidak hanya berdasarkan satu perspektif tetapi juga mempertimbangkan berbagai aspek sosial-ekonomi yang mempengaruhi kesehatan anak-anak. Mengingat bahwa stunting menyangkut banyak dimensi kehidupan—mulai dari gizi, sanitasi, pendidikan, hingga akses layanan kesehatan—kemitraan antar lembaga dan komunitas sangat penting untuk menciptakan solusi yang efektif dan berkelanjutan (Yusnita et al., 2024; Nurkholisa et al., 2024).

4.6.2 Rekomendasi bagi Pemangku Kepentingan dalam Implementasi Program Pencegahan Stunting

Berdasarkan pentingnya strategi lintas sektor dalam pencegahan stunting, beberapa rekomendasi untuk pemangku kepentingan adalah sebagai berikut:

1. **Meningkatkan Anggaran untuk Program Gizi:** Pengalokasian anggaran yang memadai untuk program gizi perlu diprioritaskan. Pemerintah daerah harus mengintegrasikan program gizi dalam anggaran tahunan dan memastikan transparansi serta akuntabilitas dari penggunaan dana (Yusnita et al., 2024).
2. **Membangun Koordinasi yang Efektif:** Untuk memperkuat koordinasi antar sektor, dibutuhkan pembentukan tim kerja lintas sektor yang melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, lembaga pendidikan, dan organisasi non-pemerintah. Tim ini bisa berfungsi sebagai wahana komunikasi yang efektif untuk membagi informasi dan strategi (Yusnita et al., 2024; Rokhmah et al., 2024).
3. **Meningkatkan Keterlibatan Masyarakat:** Partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting harus diperkuat melalui kampanye pendidikan yang menggugah kesadaran akan pentingnya gizi dan kesehatan. Program yang melibatkan masyarakat lokal dan menyediakan sumber daya serta pelatihan akan menciptakan rasa kepemilikan yang lebih besar terhadap program-program kesehatan (Yusnita et al., 2024; Mariah & Sugianti, 2023; Meirista, 2025).
4. **Penguatan Monitoring dan Evaluasi:** Sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif perlu diterapkan untuk mengevaluasi dampak dari intervensi. Pemanfaatan teknologi informasi untuk mengumpulkan dan menganalisis data kesehatan ibu dan anak dapat

mempermudah proses evaluasi dan membantu dalam menentukan langkah-langkah perbaikan yang diperlukan (Antasari, 2024; Karuniawati et al., 2025).

5. **Edukasi Berkelanjutan bagi Kader Kesehatan:** Penguatan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan dan edukasi yang berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam mendeteksi dan menangani stunting di masyarakat (Masse, 2025).

Dengan menerapkan rekomendasi-rekomendasi tersebut, diharapkan program pencegahan stunting di Indonesia dapat berjalan lebih efektif dan membawa dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak-anak di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N., Puspitasari, L., Harditya, I., & Wulandari, N. (2024). Pemberdayaan dan kemandirian kesehatan ibu dan anak melalui pembentukan kampung komplementer di kelurahan pedungan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(1), 150-161. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i1.12510>
- Alam, H. and Asriadi, A. (2023). Pemberdayaan kader posyandu dalam penggunaan media putar antropometri status gizi usia 0-59 bulan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 71-77. <https://doi.org/10.30999/jpkm.v13i3.2933>
- Andriasari, S. and Ferdiansyah, M. (2022). Sistem pelaporan kesehatan ibu dan anak berbasis web (studi kasus: desa sinar palembang lampung selatan). *Jurnal Informatika Upgris*, 8(1), 21-26. <https://doi.org/10.26877/jiu.v7i2.8497>
- Antasari, L. (2024). Optimalisasi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita untuk mencegah stunting. *jumkes*, 3(1), 01-05. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v3i1.2005>
- Anwar, K., Naningsih, H., & Patongai, N. (2021). Penguatan kualitas pelayanan KIA melalui peningkatan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan kelas ibu balita 0-1 tahun. *Poltekita Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 49-53. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v2i2.398>

- Ariadi, S. (2023). Integrated handling to overcome stunting in rural areas in east java, indonesia. *Masyarakat Kebudayaan Dan Politik*, 36(3), 436-450. <https://doi.org/10.20473/mkp.v36i32023.436-450>
- Arso, S., Budiyantri, R., Nandini, N., Kusumastuti, W., & Jati, S. (2023). Penguatan peran lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas tlogosari kulon. *Jurnal Pengabdian West Science*, 2(08), 624-632. <https://doi.org/10.58812/jpws.v2i08.547>
- Astutik, I., Indahyanti, U., & Rinata, E. (2023). Optimization of stunting prevention and reduction through early detection application, sunting, based on forward chaining inference machine.. *Academia Open*, 8(2). <https://doi.org/10.21070/acopen.8.2023.7267>
- Basrowi, R., Dilantika, C., Sitorus, N., & Yosia, M. (2022). Impact of indonesian healthcare worker in stunting eradication. *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, 2(2), 107-13. <https://doi.org/10.53773/ijcom.v2i2.66.107-13>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. (2018). A review of child stunting determinants in indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bhutta, Z., Akseer, N., Keats, E., Vaivada, T., Baker, S., Horton, S., ... & Black, R. (2020). How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries.

- American Journal of Clinical Nutrition, 112, 894S-904S.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa153>
- Conway, K., Akseer, N., Subedi, R., Brar, S., Bhattarai, B., Dhungana, R., ... & Bhutta, Z. (2020). Drivers of stunting reduction in nepal: a country case study. American Journal of Clinical Nutrition, 112, 844S-859S.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa218>
- Fakhruddin, S. and Sari, A. (2022). Kebijakan dan upaya progresif dalam penanggulangan stunting pada balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 465-472.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.814>
- Hagos, S., Mariam, D., Woldehanna, T., & Lindtjørn, B. (2017). Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in ethiopia: a bayesian geo-statistical model. Plos One, 12(2), e0170785.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170785>
- Hanim, B., Safitri, Y., Wahyuni, I., Amran, H., Santi, Y., & Ingelia, I. (2021). Family guidance in utilizing maternal and child health books for early detection of complications during the covid-19 pandemic. Ahmar Metakarya Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(1), 14-21.
<https://doi.org/10.53770/amjpm.v1i1.21>
- Harian, P., Qalbiy, S., Wahidah, A., Yuliana, D., & Nabani, T. (2024). Leveraging tuan guru's standing role: a dramaturgical approach to stunting prevention in east lombok, indonesia. Ilomata International Journal of Social Science, 5(4), 1043-1053.
<https://doi.org/10.61194/ijss.v5i4.1338>
- Harsono, H., Iswandari, H., Rinayati, R., & Sugiharto, S. (2023). Optimalisasi pengetahuan kesehatan ibu anak dan aplikasi sayang bunda. JMM (Jurnal Masyarakat

- Mandiri), 7(2), 1381.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13589>
- Herawati, D. and Sunjaya, D. (2022). Implementation outcomes of national convergence action policy to accelerate stunting prevention and reduction at the local level in indonesia: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13591.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>
- Imron, A., Dini, C., Pratama, S., Aziz, U., Mudiayah, S., Herowati, D., ... & Hartanti, F. (2022). Sinergi lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting di kabupaten nganjuk, jawa timur. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 239-243.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.239-243>
- Islam, B., Nawafila, U., Sudarsifa, N., Rahma, A., Kamil, M., Nafsia, T., ... & Pristianto, A. (2024). Merajut asa generasi unggul : implementasi program intervensi multidimensional untuk mitigasi stunting di desa kedawung. *abdimas*.
<https://doi.org/10.23917/abdimas.5195>
- Karuniawati, B., Respati, S., Urrahman, D., Baiquni, F., & Mulyani, S. (2025). Development of the “karuni” (young adolescents community) model to prevent stunting: a phenomenological study on adolescents in gunungkidul regency, yogyakarta, indonesia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 37(1), 23-34.
<https://doi.org/10.1515/ijamh-2024-0171>
- Kementrian PPN / Bapenas RI, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2019. Strategi

Nasional Percepatan Penvegahan Anak Kerdil
(stunting) Periode 2018-2024. Jakarta

- Khairina, K., Ikhsan, R., Adrya, M., Panjaitan, R., Sirait, N., & Husein, I. (2024). Strategi sukses desa perkebunan tanjung beringin dalam menghapus stunting. *Jurnal Akuntansi Hukum dan Edukasi*, 1(2), 412-418. <https://doi.org/10.57235/jahe.v1i2.3755>
- Kurniasih, R., Kristian, A., Shidiq, M., Andri, J., Panzilion, P., Weti, W., ... & Sartika, A. (2022). Kerjasama lintas sektor dalam upaya mencegah stunting di rt 39 emas permata sinabung. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (Jimakukerta)*, 2(3), 587-591. <https://doi.org/10.36085/jimakukerta.v2i3.4210>
- Kumanireng, R. (2021). Gerobak cinta: model pencegahan stunting di kabupaten flores timur nusa tenggara timur. *Journal of Indonesian Rural and Regional Government*, 5(2), 203-220. <https://doi.org/10.47431/jirreg.v5i2.146>
- Marni, M., Soares, D., Wahyudi, T., Irfan, M., & Nurul, S. (2022). Analysis stunting prevention and intervention: a literatur review. *PICNHS*, 3(1), 27-36. <https://doi.org/10.37287/picnhs.v3i1.1110>
- Masse, S. (2025). The role of bpjs kesehatan in stunting prevention services to achieve the golden generation of 2045: a literature review. *Health Information Jurnal Penelitian*, 17(1). <https://doi.org/10.36990/hijp.v17i1.1623>

- Matsungo, T., Kruger, H., Faber, M., Rothman, M., & Smuts, C. (2017). The prevalence and factors associated with stunting among infants aged 6 months in a peri-urban south african community. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3209-3218. <https://doi.org/10.1017/s1368980017002087>
- Meirista, I. (2025). Berantas stunting dan penatalaksanaan permasalahan kesehatan menuju masyarakat cerdas bersama mahasiswa farmasi stikes harapan ibu jambi. *Bhumiputra*, 2(1), 32-52. <https://doi.org/10.63142/bhumiputra.v2i1.153>
- Milenia, A., Yuliani, D., & Irianti, D. (2024). Pengembangan desain peningkatan kapasitas kader posyandu dalam pencegahan stunting oleh yayasan usaha mulia di kabupaten cianjur. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Dan Pelayanan Pekerjaan Sosial (Biyani)*, 6, 67-76. <https://doi.org/10.31595/biyan.v6i2.1241>
- Nugroho, M., Sasongko, R., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini di indonesia. *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Nurkholisa, E., Thohir, M., & Mardiyah, M. (2024). Village head's efforts to prevent stunting: strategy for providing additional menus as a child health solution. *amk*, 3(4), 166-173. <https://doi.org/10.32832/amk.v3i4.2498>

- Permatasari, T., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsh, I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x>
- Prasetyo, R. and Hermawan, H. (2022). Rumah stunting desa tanggul kulon untuk konvergensi percepatan pencegahan stunting. *National Multidisciplinary Sciences*, 1(1), 63-66. <https://doi.org/10.32528/nms.v1i1.13>
- Purnamasari, I., Rahayu, C. D., Setiani, F. T., Nugraheni, N., & Raharyani, A. E. (2023). "GONG CETING" GERAKAN KOLABORATIF PERGURUAN TINGGI DAN PEMERINTAH DALAM UPAYA PENURUNAN STUNTING. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 86-99. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v7i1.1106>
- Rasyid, E., Tunggal, A., & Rosyidi, M. (2020). Model komunikasi organisasi perangkat daerah provinsi sulawesi barat dalam perencanaan program penanggulangan kemiskinan marasa. *Jurnal Riset Komunikasi*, 3(1), 70-86. <https://doi.org/10.24329/jurkom.v3i1.86>
- Saleh, N., Balqis, B., Razak, A., & Syafar, M. (2024). Implementation of convergence (cross-sectoral) action for the acceleration of stunting reduction in palopo city, south sulawesi, indonesia. *South Eastern European*

Journal of Public Health, 893-900.
<https://doi.org/10.70135/seejph.vi.2189>

Sari, N., Fadhila, F., Karomah, U., Isaura, E., & Adi, A. (2022). Program dan intervensi pemberian makan bayi dan anak (pmba) dalam percepatan penanggulangan stunting. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 22-30.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.22-30>

Sari, D., Nugraheni, S., & Rahfiludin, M. (2023). Intervensi gizi sensitif dalam penurunan stunting : studi kualitatif. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(9), 1878-1886.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3798>

Sari, D., Rahmiwati, A., & Flora, R. (2024). Policy brief effectiveness of specific nutrition intervention programs as efforts to prevent stunting in indonesia: literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 7(6), 1446-1450.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v7i6.5247>

Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rubaya, A., & Wiratama, B. (2022). Drivers of stunting reduction in yogyakarta, indonesia: a case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16497.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192416497>

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2019) *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.

Suci, I. and Priskila, A. (2024). Penerapan program dapur sehat atasi stunting (dahsyat) dalam upaya pencegahan

- stunting di desa sungai limau. *JMS*, 2(3), 678-682.
<https://doi.org/10.62085/jms.v2i3.156>
- Symond, D., Purnakarya, I., Rahmy, H., Firdaus, F., & Erwinda, E. (2020). Peningkatan penerapan intervensi gizi terintegrasi untuk anak stunting di kabupaten pasaman barat. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 3(1), 1-9.
<https://doi.org/10.25077/bina.v3i1.160>
- Teshome, G., Whiting, S., Green, T., Mulualem, D., & Henry, C. (2020). Scaled-up nutrition education on pulse-cereal complementary food practice in ethiopia: a cluster-randomized trial. *BMC Public Health*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09262-8>
- Wicaksono, F. and Harsanti, T. (2020). Determinants of stunted children in indonesia: a multilevel analysis at the individual, household, and community levels. *Kesmas National Public Health Journal*, 15(1), 48.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i1.2771>
- Yusnita, M., Kurniawan, I., & Hakim, A. (2024). Public policy analysis in stunting reduction: a review of national programs and strategies. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 5(05), 1182-1188.
<https://doi.org/10.59141/jiss.v5i05.1109>
- Yusri, Y., Nurdin, M., & Rajamemang, R. (2024). Implementasi program lintas sektor dalam penanganan stunting di kabupaten sinjai. *Jcoment (Journal of Community Empowerment)*, 5(4), 124-136.
<https://doi.org/10.55314/jcoment.v5i4.863>

ASUHAN DALAM STUNTING :

Pencegahan, Deteksi, dan Intervensi Terintegrasi

BAB 5

EVALUASI, DOKUMENTASI, DAN STUDI KASUS ASUHAN STUNTING

Oleh Wardiah Hamzah

5.1 Pendahuluan

Stunting atau pendek pada anak merupakan tantangan besar dalam bidang kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan yang terutama disebabkan oleh kekurangan gizi kronis selama masa kritis 1000 hari pertama kehidupan anak(Wardani *et al.*, 2023). Karena dampak stunting sangat luas, mulai dari masalah kesehatan hingga perkembangan kognitif dan produktivitas masa depan, maka upaya pencegahan dan penanganannya memerlukan pendekatan yang komprehensif serta terpadu dalam pemberian asuhan kesehatan(Sahoo, Swain and Mishra, 2024).

Evaluasi, dokumentasi, dan studi kasus merupakan tiga pilar penting dalam proses asuhan stunting yang tidak hanya memastikan kualitas layanan, tetapi juga memperkuat sistem pencegahan dan intervensi. Evaluasi berperan sebagai alat ukur keberhasilan program dan intervensi yang diterapkan(Lazo-Porras *et al.*, 2022), sedangkan

dokumentasi mencatat seluruh proses dan hasil pelayanan secara sistematis (Tyarini *et al.*, 2024). Studi kasus memberikan pemahaman yang mendalam dari peristiwa nyata di lapangan, sehingga dapat menjadi sumber pembelajaran yang kaya dalam pengembangan strategi yang lebih efektif (Shatriadi, 2024).

Tidak ada program yang bisa berjalan efektif tanpa pengukuran yang tepat. Evaluasi dalam konteks asuhan stunting menjadi bagian penting karena dengan evaluasi, tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan dapat mengetahui tingkat keberhasilan program, serta masalah-masalah atau hambatan yang mungkin terjadi selama pelaksanaan intervensi. Tanpa evaluasi, sulit untuk melakukan perbaikan berkelanjutan yang berbasis data dan fakta (Lazo-Porras *et al.*, 2022).

Selanjutnya, dokumentasi merupakan proses pencatatan yang berkelanjutan dan sistematis selama pelaksanaan asuhan stunting mulai dari pengumpulan data awal, pelaksanaan intervensi, hingga tindak lanjut. Dokumentasi yang berkualitas dapat memperlancar koordinasi antar tenaga kesehatan dan menjadi sumber data yang sangat berarti untuk analisis dan perencanaan layanan di masa mendatang. Dengan kemajuan teknologi, digitalisasi dokumentasi semakin memudahkan akses dan penggunaan data secara real-time dan akurat (Tyarini *et al.*, 2024).

Salah satu metode yang banyak digunakan untuk menggali pengalaman dan pembelajaran dalam asuhan stunting adalah studi kasus. Melalui studi kasus, dapat diketahui secara rinci faktor-faktor penyebab stunting di tingkat komunitas, dinamika intervensi yang dilakukan, serta

keberhasilan maupun kendala yang dihadapi. Hal ini penting untuk memahami konteks sosial budaya dan keterbatasan sumber daya yang sering menjadi tantangan dalam penanganan stunting. (Shatriadi, 2024)

Dalam praktiknya, intervensi stunting haruslah bersifat interdisipliner dan multisektoral, karena penyebab stunting sangat kompleks dan melibatkan berbagai aspek mulai dari kesehatan, gizi, sanitasi, pendidikan, hingga aspek sosial. Oleh sebab itu, integrasi berbagai unsur melalui koordinasi yang baik menjadi kunci keberhasilan. Evaluasi dan dokumentasi menjadi instrumen sentral yang membantu memastikan bahwa intervensi berjalan sesuai rencana dan memberikan hasil yang optimal.

Penting juga untuk memahami bahwa penanganan stunting tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja. Tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, petugas lapangan, serta pembuat kebijakan harus bekerja sama dalam mengevaluasi dan mendokumentasikan proses asuhan. Kolaborasi ini menjamin bahwa semua aspek dari permasalahan stunting dapat terdeteksi dan ditangani secara menyeluruh, sehingga intervensi menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

Selain itu, penggunaan indikator yang tepat dalam evaluasi sangat diperlukan agar hasil yang diperoleh menjadi valid dan dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan. Indikator ini mencakup perubahan status gizi anak, keberhasilan deteksi dini, tingkat kepatuhan keluarga pada intervensi, dan lain-lain. Dengan indikator yang jelas, evaluasi dapat memberikan gambaran yang akurat mengenai kemajuan yang dicapai.

Dalam perjalanan asuhan stunting, berbagai tantangan dan hambatan kerap dijumpai, mulai dari keterbatasan sumber daya hingga kurangnya kesadaran masyarakat dan tantangan koordinasi antar sektor. Evaluasi dan dokumentasi yang dilakukan dengan sistematis dan berkelanjutan menjadi alat penting untuk mengenali hambatan tersebut secara jelas sehingga perbaikan dan langkah strategis dapat diambil secara tepat.

Secara keseluruhan, pendahuluan ini mempertegas bahwa evaluasi, dokumentasi, dan studi kasus bukan sekadar kegiatan administratif semata, melainkan merupakan fondasi yang akan mendukung keberhasilan intervensi stunting. Melalui pemahaman mendalam terhadap ketiga aspek ini, diharapkan program pencegahan dan penanganan stunting dapat berjalan lebih efektif dan berdampak luas. Bab-bab berikutnya akan menguraikan setiap aspek tersebut secara rinci untuk memberikan panduan praktis kepada para tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan terkait.

5.2 Evaluasi Asuhan Stunting

Evaluasi asuhan stunting merupakan suatu proses yang sangat penting dan sistematis, yang bertujuan untuk menilai secara menyeluruh sejauh mana pelayanan kesehatan yang diberikan dalam pencegahan dan penanganan stunting pada anak telah mencapai hasil yang diharapkan. Proses evaluasi ini bukan hanya sekedar mengukur hasil akhir, tetapi juga merangkum keseluruhan aspek efektivitas, efisiensi, dan dampak dari intervensi yang dilakukan. Dengan evaluasi, tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dapat memahami

apakah langkah-langkah yang diambil telah mampu memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, serta mengenali faktor-faktor kendala yang menghambat keberhasilan program. Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini sangat berharga untuk menjadi landasan dalam pengambilan keputusan strategis, mengidentifikasi kebutuhan perbaikan, dan mengoptimalkan implementasi ke depan. Dalam konteks pengendalian stunting yang kompleks, evaluasi juga menjadi mekanisme pembelajaran berkelanjutan yang memastikan upaya yang dilakukan menyasar penyebab utama stunting dengan tepat. Oleh karena itu, evaluasi asuhan stunting adalah bagian integral dari siklus manajemen program yang melibatkan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan tindak lanjut.

5.2.1 Definisi dan Konsep Evaluasi Asuhan Stunting

Evaluasi asuhan stunting merupakan suatu proses yang sangat penting dan sistematis, yang bertujuan untuk menilai secara menyeluruh sejauh mana pelayanan kesehatan yang diberikan dalam pencegahan dan penanganan stunting pada anak telah mencapai hasil yang diharapkan (Arifin, 2022). Proses evaluasi ini bukan hanya sekedar mengukur hasil akhir, tetapi juga merangkum keseluruhan aspek efektivitas, efisiensi, dan dampak dari intervensi yang dilakukan. Dengan evaluasi, tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dapat memahami apakah langkah-langkah yang diambil telah mampu memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, serta mengenali faktor-faktor kendala yang menghambat keberhasilan program. Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini sangat berharga untuk menjadi landasan dalam pengambilan keputusan strategis,

mengidentifikasi kebutuhan perbaikan, dan mengoptimalkan implementasi ke depan. Dalam konteks pengendalian stunting yang kompleks, evaluasi juga menjadi mekanisme pembelajaran berkelanjutan yang memastikan upaya yang dilakukan menyasar penyebab utama stunting dengan tepat. Oleh karena itu, evaluasi asuhan stunting adalah bagian integral dari siklus manajemen program yang melibatkan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan tindak lanjut.

5.2.2 Metodologi Evaluasi (Kualitatif dan Kuantitatif)

Dalam kajian antropologi, etnografi lingkungan berkembang dari studi awal mengenai hubungan manusia dan alam dalam perspektif ekologis. Pada awal abad ke-20, para antropolog seperti **Julian Steward** memperkenalkan konsep ekologi budaya, yang menekankan bagaimana faktor lingkungan mempengaruhi adaptasi budaya manusia. Steward berargumen bahwa kebudayaan berkembang sebagai respons terhadap kondisi ekologis, dan interaksi ini membentuk pola sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Pendekatan ini menjadi dasar bagi studi-studi etnografi yang meneliti bagaimana komunitas manusia beradaptasi dengan lingkungan mereka melalui teknologi, praktik pertanian, sistem irigasi, serta strategi bertahan hidup lainnya (Shimkin, 2017).

Metodologi evaluasi dalam asuhan stunting dapat dibagi menjadi dua pendekatan utama: kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif biasanya melibatkan pengumpulan data numerik yang dapat diukur, seperti prevalensi stunting, indikator pertumbuhan anak, atau jumlah akses layanan kesehatan. Data ini dianalisis secara statistik untuk menilai perubahan dan tren yang terjadi

sebagai akibat dari intervensi(Zakki, Purbaningsih and Kes, 2024).

Pendekatan kualitatif melengkapi data kuantitatif dengan memberikan konteks dan pemahaman yang lebih mendalam terhadap proses dan pengalaman para pelaku program maupun penerima manfaat. Metode kualitatif seperti wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus, dan observasi partisipatif digunakan untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan asuhan stunting, termasuk persepsi, hambatan, dan motivasi dari berbagai pihak(Yudistira *et al.*, 2024).

Kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif sangat dianjurkan dalam evaluasi asuhan stunting untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif baik dari sisi hasil yang terukur maupun dinamika lapangan yang kompleks. Misalnya, data kuantitatif dapat menunjukkan penurunan angka stunting, sementara data kualitatif dapat mengungkap mengapa intervensi tersebut berhasil atau gagal(Lindsay, 2002).

Dalam praktik pengumpulan data kuantitatif, penggunaan instrumen standar seperti pengukuran antropometri (tinggi badan dan berat badan), survei status gizi, dan pencatatan asuhan kesehatan sangat penting dilakukan secara konsisten. Data ini menjadi tolok ukur utama dalam menilai dampak intervensi.

Sedangkan dalam evaluasi kualitatif, teknik analisis seperti coding tematik dan analisis naratif digunakan untuk mengorganisasi dan memahami data yang bersifat verbal atau deskriptif. Hasil analisis kualitatif ini dapat digunakan

untuk merekomendasikan perbaikan program yang berorientasi pada kebutuhan dan kondisi nyata di lapangan.

5.2.3 Indikator Evaluasi Efektivitas Asuhan Pencegahan dan Intervensi Stunting

Indikator evaluasi efektivitas asuhan pencegahan dan intervensi stunting merupakan alat ukur krusial yang digunakan untuk menilai sejauh mana upaya yang dilakukan dalam menangani masalah stunting berhasil memberikan hasil yang diharapkan. Indikator-indikator ini tidak hanya berfungsi sebagai parameter keberhasilan program, tetapi juga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan lanjut dan penyesuaian strategi intervensi di lapangan. Oleh karena itu, indikator yang dipilih harus relevan, spesifik, terukur, dan mencakup berbagai dimensi terkait asuhan, mulai dari aspek kesehatan, gizi, hingga perilaku dan lingkungan keluarga.

Salah satu kategori utama indikator adalah indikator pertumbuhan antropometri anak, seperti panjang/tinggi badan sesuai umur (PB/U atau TB/U), berat badan sesuai umur (BB/U), dan berat badan sesuai tinggi badan (BB/TB). Pengukuran ini harus dilakukan secara rutin dan terstandar untuk memberikan gambaran perkembangan fisik anak dari waktu ke waktu. Penurunan prevalensi stunting sesuai standar WHO dapat menjadi indikator langsung efektivitas asuhan dan intervensi yang telah diberikan (Elisaria *et al.*, 2021).

Indikator kedua yang penting adalah indikator status gizi makro dan mikro anak, seperti kecukupan asupan energi, protein, vitamin A, zat besi, dan zat gizi lain yang berperan dalam pertumbuhan optimal. Evaluasi ini biasanya dilakukan

dengan memantau konsumsi makanan dan suplementasi gizi yang diberikan melalui intervensi. Ketersediaan dan kualitas asupan gizi merupakan faktor utama yang memengaruhi keberhasilan pencegahan stunting.

Selanjutnya, indikator penilaian kondisi kesehatan umum dan penyakit infeksi juga menjadi bagian penting. Anak yang sering mengalami infeksi berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Dengan demikian, angka kejadian penyakit seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas), dan cacingan perlu dimonitor untuk menilai apakah upaya peningkatan sanitasi dan kesehatan lingkungan berjalan efektif bersamaan dengan asuhan gizi.

Indikator lain yang tak kalah signifikan adalah evaluasi perkembangan motorik dan kognitif anak. Asuhan pencegahan stunting tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga harus memperhatikan stimulasi yang memadai untuk mendukung tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Dengan demikian, penilaian ketercapaian tonggak perkembangan anak menjadi parameter yang menyoroti keberhasilan intervensi multidimensional.

Pengukuran perubahan dalam perilaku keluarga dan lingkungan juga sering digunakan sebagai indikator. Misalnya, tingkat kepatuhan orang tua dalam mengikuti program pemberian makanan tambahan, pola pemberian ASI eksklusif, kebersihan lingkungan tempat tinggal, dan praktik sanitasi yang baik merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pencegahan stunting secara tidak langsung namun signifikan.

Indikator tingkat partisipasi dan keterlibatan komunitas serta tim multidisiplin juga menjadi ukuran efektivitas dalam implementasi program. Semakin tinggi keterlibatan aktif masyarakat dan berbagai sektor, maka akan semakin besar peluang keberhasilan asuhan stunting yang komprehensif dan berkelanjutan. Evaluasi ini juga memetakan kapasitas dan koordinasi antara petugas kesehatan dan sektor terkait lain.

Selain itu, analisis data monitoring dan evaluasi pelaksanaan intervensi memberikan gambaran rinci tentang kualitas pelaksanaan program dari aspek prosedur, frekuensi tindak lanjut, dan kepatuhan protokol. Indikator ini memastikan bahwa semua aktivitas intervensi telah terlaksana sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Indikator keberlanjutan hasil juga menjadi aspek penilaian yang penting, yaitu apakah hasil positif dari intervensi seperti perbaikan status gizi dan tumbuh kembang anak dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Hal ini mengharuskan adanya evaluasi berkelanjutan serta penyesuaian dan penguatan program bila diperlukan agar dampak positif tidak bersifat temporer.

Terakhir, evaluasi efektivitas program pencegahan stunting menggunakan indikator keberhasilan capaian sasaran populasi, seperti persentase anak usia bawah lima tahun yang memperoleh akses intervensi dan cakupan layanan kesehatan terkait. Indikator ini penting untuk memastikan bahwa layanan sudah mencakup seluruh sasaran yang membutuhkan sehingga tidak ada kelompok yang terlewatkan.

5.2.4 Evaluasi Proses vs Hasil Asuhan Stunting

Evaluasi proses dan hasil merupakan dua aspek penting yang saling melengkapi dalam menilai keberhasilan asuhan stunting. Evaluasi proses berfokus pada mekanisme pelaksanaan intervensi, memastikan bahwa setiap langkah dan aktivitas berjalan sesuai dengan rencana dan standar operasional yang telah ditetapkan. Ini mencakup pengorganisasian layanan, ketersediaan sumber daya, pelibatan aparat kesehatan, dan kesiapan komunitas dalam mendukung program.

Dalam evaluasi proses, perhatian juga diberikan pada aspek koordinasi antar pelaku, efektivitas komunikasi, dan kepatuhan pada protokol kesehatan. Pengukuran ini penting untuk mengetahui faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan sehingga dapat diketahui apakah ada kendala yang harus segera diatasi. Evaluasi proses membantu mengidentifikasi celah yang mungkin berdampak negatif pada pelaksanaan program (Agustina *et al.*, 2024).

Sebaliknya, evaluasi hasil melihat dampak nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan stunting, misalnya perubahan status gizi, penurunan prevalensi stunting, dan peningkatan kesejahteraan anak serta keluarganya. Evaluasi ini biasanya menggunakan data kuantitatif yang konkret sehingga memberikan gambaran seberapa jauh program mencapai tujuan utamanya (Elisaria *et al.*, 2021).

Namun, meskipun hasil sangat penting, evaluasi hasil saja tidak cukup tanpa pengamatan proses. Sebuah program bisa memberikan hasil yang kurang memuaskan padahal pelaksanaan proses berjalan lancar, atau sebaliknya, hasil

dapat optimal meskipun ada beberapa kendala proses. Oleh karena itu, keberhasilan asuhan stunting harus dianalisis dari kedua aspek ini secara simultan.

Dengan mengombinasikan evaluasi proses dan hasil, pengambil keputusan dapat mengetahui faktor-faktor penyebab keberhasilan atau kegagalan program serta melakukan perbaikan yang terarah. Pendekatan ini meningkatkan kemungkinan program akan lebih efektif dan berkelanjutan dalam jangka panjang.

5.2.5 Hambatan dan Tantangan dalam Evaluasi Asuhan Stunting

Evaluasi asuhan stunting menghadapi berbagai hambatan dan tantangan yang perlu diantisipasi agar proses evaluasi berjalan efektif dan memberikan hasil yang valid (Santoso and Rodiyah, 2024). Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan data yang akurat dan lengkap. Data yang tidak terintegrasi, tidak konsisten, atau kurang diperbarui dapat menghambat analisis yang tepat dan mengurangi kualitas rekomendasi evaluasi.

Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia yang berkompeten dalam melakukan evaluasi menjadi kendala signifikan. Tidak semua tenaga kesehatan atau petugas lapangan memiliki pengetahuan dan keterampilan cukup untuk mengumpulkan, mengolah, dan menginterpretasi data evaluasi secara benar. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan berbasis data.

Faktor sosio kultural juga menjadi tantangan dalam evaluasi asuhan stunting. Misalnya, adanya stigma atau ketidakpercayaan masyarakat terhadap program kesehatan,

serta rendahnya kesadaran dan partisipasi komunitas dalam pelaksanaan serta evaluasi program dapat menghambat keberhasilan intervensi dan validitas hasil evaluasi.

Tantangan teknis seperti keterbatasan akses teknologi informasi, khususnya di daerah terpencil, serta masalah pengarsipan dan dokumentasi data secara digital dapat memperlambat proses evaluasi. Penggunaan teknologi yang tidak optimal juga dapat menyebabkan hilangnya data penting atau laporan yang terlambat.

Terakhir, kendala dalam koordinasi antar lembaga atau sektor yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan stunting dapat menyebabkan evaluasi menjadi kurang menyeluruh. Kurang sinergi ini berdampak pada keterbatasan sumber daya dan informasi, sehingga evaluasi tidak menggambarkan kondisi sesungguhnya secara komprehensif.

5.3 Dokumentasi Asuhan Stunting

Dokumentasi asuhan stunting merupakan komponen krusial dalam manajemen dan pelaksanaan program pencegahan serta intervensi stunting. Dokumentasi yang sistematis dan akurat menjamin terciptanya jejak layanan yang dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Melalui pendataan yang tepat, proses asuhan dapat dipantau secara berkelanjutan, memungkinkan evaluasi efektivitas intervensi serta identifikasi tantangan yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Dengan demikian, dokumentasi bukan sekadar pencatatan administratif, melainkan juga alat strategis untuk perbaikan kualitas layanan dan

pengembangan kebijakan kesehatan yang berbasis bukti konkret(Tyarini *et al.*, 2024).

5.3.1 Pentingnya dokumentasi dalam manajemen kasus stunting

Pentingnya dokumentasi dalam manajemen kasus stunting sangat besar, karena ia menjadi basis utama dalam setiap tahapan manajemen kasus(Seitz, 2008). Pertama, dokumentasi memberikan gambaran jelas mengenai kondisi awal anak sejak ditemukan adanya risiko stunting sehingga menjadi titik tolak intervensi yang terarah dan berdasarkan bukti. Tanpa dokumentasi yang tepat, penilaian awal dapat bias dan menyebabkan intervensi yang kurang efektif. Kedua, dokumentasi berfungsi sebagai alat monitoring yang kontinu, merekam setiap perubahan kondisi anak dari waktu ke waktu. Hal ini sangat penting untuk menilai efektivitas program serta mengidentifikasi kebutuhan penyesuaian strategi intervensi jika hasil yang diharapkan tidak tercapai.

Ketiga, dokumentasi berperan dalam koordinasi lintas sektoral dan lintas profesi. Dalam penanganan stunting yang membutuhkan kolaborasi berbagai profesi seperti dokter, ahli gizi, perawat, pekerja sosial, dan pihak komunitas, dokumentasi menjadi sarana komunikasi yang mencegah terjadinya tumpang tindih atau kelalaian dalam pemberian layanan. Keempat, dokumen rekam medis dan laporan terkait menjadi bukti formal yang diperlukan untuk pelaporan kepada stakeholder, baik di tingkat lokal sampai nasional. Data ini akan menjembatani evaluasi program dan perencanaan kebijakan kesehatan yang lebih berkelanjutan.

Kelima, dokumentasi yang sistematis membuka peluang untuk analisis data dalam skala besar yang dapat digunakan untuk penelitian dan pengembangan strategi pencegahan stunting yang lebih inovatif dan tepat sasaran. Dengan mengembangkan basis data yang handal, pihak-pihak terkait dapat melihat tren, pola risiko, hingga efektivitas intervensi yang telah dijalankan di berbagai komunitas. Keenam, kelengkapan dokumentasi juga meningkatkan akuntabilitas institusi penyelenggara layanan kesehatan, memudahkan proses audit, dan mendukung transparansi pelaksanaan program.

Ketujuh, dokumentasi membantu dalam pemberdayaan keluarga, karena dengan adanya catatan yang jelas dan mudah dipahami, keluarga dapat ikut serta memahami kondisi anak, proses intervensi, serta langkah yang harus diikuti di rumah untuk mendukung pemulihan. Hal ini membuat keluarga lebih terlibat dan termotivasi dalam menjalankan peran mereka sebagai pendukung utama keberhasilan asuhan. Kedelapan, dalam konteks layanan kesehatan berbasis komunitas, dokumentasi yang melibatkan catatan lapangan juga sangat penting untuk mencatat kondisi lingkungan, kebiasaan makan, dan faktor sosio-ekonomi yang berpengaruh pada risiko stunting.

Kesembilan, dokumentasi yang baik memungkinkan proses evaluasi yang transparan dan berkelanjutan, memberikan peluang untuk pengembangan kapasitas tenaga kesehatan melalui umpan balik dan perbaikan berkesinambungan. Terakhir, dokumentasi menjadi sumber referensi yang dapat digunakan saat terjadi pergantian petugas atau saat kasus harus dirujuk ke tingkat layanan

kesehatan yang lebih tinggi, menjaga kesinambungan layanan dan menghindari kehilangan informasi krusial

5.3.2 Jenis dokumentasi

Jenis dokumentasi dalam manajemen asuhan stunting meliputi beberapa bentuk penting yang masing-masing memiliki fungsi spesifik (Kusumaningrum *et al.*, 2020). Pertama, rekam medis merupakan dokumen formal yang menyimpan catatan lengkap mengenai riwayat kesehatan anak termasuk hasil pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, diagnosa, serta rencana intervensi medis dan gizi. Rekam medis harus disusun dengan standar tertentu untuk menjamin keakuratan dan kemudahan akses oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Ini menjadi dasar utama untuk penilaian medis dan tindak lanjut klinis.

Kedua, catatan lapangan adalah dokumentasi yang dilakukan petugas di lapangan berupa observasi lingkungan, wawancara dengan keluarga, dan pemantauan kondisi sosial ekonomi yang mungkin mempengaruhi risiko stunting. Catatan ini bersifat kualitatif dan kontekstual sehingga memberikan informasi tambahan yang tidak selalu tersurat dalam rekam medis. Catatan lapangan penting untuk menyesuaikan intervensi dengan kondisi nyata di komunitas.

Ketiga, laporan intervensi berisi ringkasan tindakan yang telah diberikan, respons anak terhadap penanganan, kendala yang dihadapi, serta rekomendasi tindak lanjut. Laporan ini biasanya dibuat secara berkala dan merupakan alat komunikasi antar tim multidisiplin serta dengan pihak pengelola program. Ketepatan dan kelengkapan laporan

intervensi menentukan efektivitas evaluasi dan perencanaan program selanjutnya.

Selain itu, jenis dokumentasi dapat mencakup formulir screening awal dan follow-up, jurnal pemantauan perkembangan anak secara rinci, serta dokumen pendukung seperti grafis pertumbuhan dan catatan edukasi kesehatan yang diberikan kepada keluarga. Setiap jenis dokumentasi ini harus dikelola dengan baik dan disimpan secara sistematis agar mudah diakses dan dilaporkan. Penggunaan teknologi informasi seperti aplikasi digital dokumentasi stunting semakin marak untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi pencatatan.

Selanjutnya, penyimpanan dokumentasi harus memperhatikan aspek kerahasiaan dan keamanan data, khususnya rekam medis yang mengandung informasi sensitif. Keberadaan sistem rekam medis elektronik sangat membantu menjaga keamanan data sekaligus memudahkan akses antar petugas. Pelatihan bagi petugas terkait tata cara dokumentasi juga harus rutin dilakukan untuk menjaga kualitas dan konsistensi data.

Peran dokumentasi juga berperan dalam mendukung aspek legal dan administratif, misalnya sebagai bukti pemberian layanan, kepatuhan pada standar pelayanan kesehatan, serta sebagai dasar memperoleh dukungan pendanaan atau sumber daya. Dalam konteks stunting yang melibatkan banyak pihak, dokumentasi yang terintegrasi akan memperlancar pelaporan lintas institusi dan pemerintah daerah.

Jenis dokumentasi yang komprehensif dan terkelola dengan baik akan meningkatkan kredibilitas program pencegahan dan penanganan stunting serta menjadi referensi standar dalam pembelajaran dan pengembangan berkelanjutan. Dengan berbagai jenis dokumentasi yang saling melengkapi, baik aspek medis, sosial, dan programatik dapat terpantau secara efektif dan membantu mempercepat penurunan kasus stunting di masyarakat

5.3.3 Standar dokumentasi asuhan stunting

Standar dan format dokumentasi asuhan stunting merupakan unsur penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa pencatatan layanan dan intervensi terkait stunting dilakukan secara konsisten, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi yang standar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi dan tindak lanjut yang tepat, sekaligus menjadi sumber data yang valid untuk evaluasi program pencegahan dan penanganan stunting.

Standar dokumentasi harus mengacu pada pedoman nasional dan internasional yang berlaku, seperti yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan WHO. Pedoman ini menetapkan komponen data minimal yang harus dicatat, termasuk identitas pasien, status gizi, riwayat kesehatan, intervensi yang diberikan, serta hasil tindak lanjut. Hal ini bertujuan agar format dokumentasi dapat seragam di seluruh fasilitas layanan kesehatan, sehingga mempermudah monitoring dan evaluasi.

Format dokumentasi biasanya berupa formulir atau rekam medis yang didesain khusus untuk asuhan stunting. Formulir tersebut dirancang agar mudah diisi dan berisi item-item yang relevan, termasuk data antropometri, asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, serta catatan tentang pendidikan dan konsultasi gizi yang diberikan. Format yang baik harus memuat ruang untuk catatan hasil pemeriksaan, rekomendasi, dan penilaian risiko stunting.

Dokumentasi juga harus memenuhi prinsip keterbacaan dan kerapihan untuk mencegah kesalahan dalam pencatatan dan interpretasi data. Penggunaan terminologi standar dan kode yang seragam sangat dianjurkan agar data yang dikumpulkan mudah diolah dan dianalisis baik secara manual maupun menggunakan sistem informasi kesehatan digital. Standarisasi bahasa dan istilah penting untuk integrasi data lintas sektor.

Dalam era digital, format dokumentasi juga harus kompatibel dengan sistem rekam medis elektronik (Electronic Medical Records / EMR). Integrasi digital memungkinkan penyimpanan data yang lebih aman, mudah diakses, dan terhubung dengan database pusat, sehingga mempercepat proses pelaporan dan analisis data secara real-time. Sistem digital juga dapat menyertakan fitur validasi input yang menurunkan risiko kesalahan data.

Standar dokumentasi asuhan stunting juga menghendaki adanya format untuk pencatatan pengukuran antropometri yang rinci dan berkala, termasuk tinggi badan, berat badan, serta indikator lain seperti lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran harus dilakukan secara sistematis dan tercatat dengan tanggal dan metode

pengukuran yang jelas untuk memastikan data valid dan dapat diandalkan untuk evaluasi pertumbuhan.

Selain data klinis, dokumentasi harus meliputi aspek edukasi dan dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga. Ini termasuk catatan tentang penyuluhan pemberian makanan bergizi, praktik pemberian ASI eksklusif, serta intervensi sanitasi dan kebersihan yang berhubungan langsung dengan pencegahan stunting. Format dokumentasi harus memberi ruang untuk mencatat respons dan keterlibatan keluarga dalam program.

Tanggung jawab pencatatan biasanya ada pada tim multidisiplin yang terdiri dari tenaga kesehatan, ahli gizi, dan petugas lapangan. Oleh karena itu, format dokumentasi harus dirancang agar mudah digunakan oleh berbagai jenis tenaga kesehatan dengan tingkat kompetensi berbeda, sekaligus menjaga konsistensi data yang dicatat oleh berbagai pihak. Pelatihan penggunaan format ini menjadi bagian integral dari implementasi.

Standar juga harus menyertakan protokol keamanan dan kerahasiaan data untuk melindungi privasi pasien, mengingat data kesehatan termasuk informasi sensitif. Format dokumentasi harus mematuhi regulasi perlindungan data kesehatan dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Keamanan data sangat penting untuk menjaga kepercayaan pasien dan integritas sistem pelayanan kesehatan.

Terakhir, format dokumentasi asuhan stunting harus terus dievaluasi dan diperbarui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan program. Umpan balik dari tenaga lapangan sangat berharga untuk

memperbaiki dan menyesuaikan format agar lebih praktis, efektif, dan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan serta hasil pencegahan dan intervensi stunting.

5.3.4 Data dokumentasi untuk perbaikan layanan

Pemanfaatan data dokumentasi asuhan stunting merupakan aspek krusial untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan efektivitas program penanggulangan stunting (Anjaswarni *et al.*, 2022). Data yang terekam secara sistematis dan akurat dapat menjadi bahan evaluasi dan pengambilan keputusan strategis dalam meningkatkan intervensi pencegahan dan penanganan stunting secara menyeluruh.

Data dokumentasi memberikan gambaran nyata tentang kondisi kesehatan anak, pelaksanaan asuhan, serta respons keluarga dan masyarakat. Informasi ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi tren, pola masalah, dan kendala yang dihadapi dalam lapangan sehingga solusi yang diterapkan dapat lebih tepat sasaran dan berbasis bukti.

Analisis data dokumentasi juga memudahkan pihak manajemen program dan pembuat kebijakan untuk mengukur capaian indikator kunci, seperti penurunan angka stunting, peningkatan cakupan layanan, dan kepatuhan keluarga terhadap intervensi gizi. Dengan demikian, rekomendasi kebijakan dapat disusun berdasarkan fakta lapangan yang valid dan up-to-date.

Penggunaan data yang kontinu dan terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan memungkinkan monitoring dan evaluasi program dilakukan secara real-time. Ini memberikan

keuntungan dalam hal kecepatan respon terhadap hambatan yang muncul serta pengoptimalan sumber daya yang ada, tanpa harus menunggu laporan periodik yang lama.

Data dokumentasi juga bermanfaat dalam proses supervisi dan pelatihan tenaga kesehatan. Informasi terkait kesalahan pencatatan, ketidaktepatan intervensi, atau ketidaksesuaian prosedur dapat dikenali dan dijadikan bahan pembelajaran untuk peningkatan kompetensi sumber daya manusia.

Integrasi data dokumentasi dengan data lintas sektor, seperti pendidikan, sanitasi, dan sosial, dapat memperkuat kolaborasi multisektoral dalam program penurunan stunting. Hal ini memungkinkan identifikasi faktor risiko tambahan yang mempengaruhi stunting dan mengoptimalkan intervensi yang dilakukan oleh berbagai pihak.

Selain itu, pemanfaatan data dokumentasi berperan dalam transparansi dan akuntabilitas program. Data yang terdokumentasi dengan baik memudahkan pelaporan kepada donor, pemerintah, dan masyarakat sehingga kepercayaan dan dukungan terhadap program dapat terjaga dan meningkat.

Perbaikan layanan juga dapat dicapai dengan menggunakan data untuk melakukan pemetaan wilayah dengan risiko stunting tinggi. Ini memungkinkan penyusunan strategi intervensi yang lebih fokus dan alokasi sumber daya yang lebih efisien, sehingga memberikan dampak yang lebih besar pada kelompok sasaran.

Pengembangan teknologi informasi kesehatan yang mendukung pemanfaatan data dokumentasi, seperti aplikasi

mobile dan platform berbasis cloud, memberikan kemudahan akses data oleh berbagai pemangku kepentingan. Ini mempercepat komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi dalam pelaksanaan program stunting.

Terakhir, pemanfaatan data dokumentasi harus diiringi dengan kebijakan perlindungan data dan privasi untuk menjaga kepercayaan masyarakat. Data harus dikelola secara aman dan etis agar tidak disalahgunakan, sekaligus menjaga integritas sistem pelayanan kesehatan.

5.3.5 Teknologi pendukung dokumentasi

Perkembangan teknologi informasi memberikan peluang besar untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan keamanan dokumentasi asuhan stunting melalui digitalisasi. Digitalisasi rekam medis memungkinkan pencatatan data secara elektronik yang lebih cepat, mudah diakses, dan minim kesalahan dibandingkan dokumentasi manual (Kusumaningrum *et al.*, 2020).

Penggunaan aplikasi monitoring berbasis digital juga mempermudah petugas lapangan untuk melakukan input data secara real-time, mempercepat proses pembaruan data sekaligus mendukung pemantauan perkembangan anak secara berkelanjutan. Aplikasi ini biasanya dilengkapi dengan fitur validasi data untuk meminimalisir kesalahan input.

Digitalisasi rekam medis juga memudahkan integrasi data dari berbagai sumber berbeda, seperti rekam medis klinis, catatan lapangan, dan laporan intervensi ke dalam satu sistem yang terpadu. Hal ini mempermudah analisis data secara menyeluruh dan pengeluaran laporan yang konsisten dan komprehensif.

Selain itu, penyimpanan data secara digital memiliki sistem keamanan yang lebih baik, misalnya dengan enkripsi dan kontrol akses yang ketat sehingga menjaga kerahasiaan data pasien dan mencegah risiko kehilangan data akibat kerusakan fisik dokumen.

Tidak hanya itu, teknologi ini juga memungkinkan pemanfaatan big data dan kecerdasan buatan (AI) untuk analisis pola dan prediksi risiko stunting secara lebih akurat, memberikan rekomendasi intervensi yang lebih tepat sasaran berdasarkan data historis dan tren.

Digitalisasi juga mendukung kemudahan pelaporan ke tingkat pemerintahan daerah maupun pusat dengan sistem yang bisa tersambung ke platform pelaporan nasional, mengurangi beban administratif dan mempercepat proses pengambilan keputusan kebijakan.

Pelatihan bagi petugas dalam penggunaan teknologi digital menjadi sangat penting agar mereka mampu mengoperasikan aplikasi dengan baik dan memaksimalkan fungsi teknologi tersebut dalam praktik sehari-hari.

Teknologi pendukung dokumentasi juga membuka peluang bagi partisipasi aktif keluarga atau komunitas untuk mengakses informasi anak secara transparan, misalnya melalui aplikasi berbasis web atau mobile yang memungkinkan mereka mengikuti perkembangan dan rekomendasi intervensi.

Terakhir, pengembangan berkelanjutan teknologi dokumentasi harus diperhatikan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan lapangan yang dinamis dan kemajuan teknologi informasi agar sistem tetap relevan, user-friendly,

dan dapat memberikan dukungan maksimal dalam pengelolaan stunting.

5.4 Studi Kasus Asuhan Stunting

Studi kasus asuhan stunting merupakan metode analisis mendalam yang digunakan untuk memahami secara komprehensif berbagai faktor, proses, dan hasil dari intervensi pencegahan dan penanganan stunting pada anak. Melalui pendekatan studi kasus, faktor-faktor yang memengaruhi kondisi pertumbuhan anak dapat diidentifikasi secara detail, sehingga dapat memberikan gambaran nyata tentang dinamika lapangan, hambatan yang dihadapi, serta efektivitas model asuhan yang dilaksanakan. Pendekatan ini sangat berguna dalam merumuskan rekomendasi yang konkret untuk perbaikan program, serta sebagai bahan pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan(Shatriadi, 2024).

5.4.1 Pengertian dan Tujuan Studi Kasus dalam Konteks Asuhan Stunting

Studi kasus adalah suatu pendekatan penelitian yang mendalami persoalan atau fenomena tertentu dalam konteks nyata dengan fokus pada satu atau beberapa kasus sebagai objek utama. Dalam konteks asuhan stunting, studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi secara rinci pengalaman, proses, dan hasil intervensi yang terjadi pada anak atau kelompok anak yang mengalami stunting, serta lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi yang memengaruhinya. Dengan demikian, studi ini memberikan pandangan holistik yang

tidak hanya berorientasi pada data kuantitatif, tetapi juga pada faktor-faktor kontekstual.

Tujuan utama studi kasus dalam asuhan stunting adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang faktor risiko dan pengaruh lingkungan terhadap status gizi anak. Studi ini juga bertujuan mengidentifikasi praktik baik dan kendala dalam pelaksanaan intervensi, sehingga dapat dijadikan dasar pengembangan strategi yang lebih efektif dan adaptif terhadap kondisi lokal. Selain itu, studi kasus memberikan wawasan terkait respons keluarga, komunitas, dan sistem pelayanan kesehatan terhadap program pencegahan dan penanganan stunting.

Melalui studi kasus, dapat dikaji keterkaitan antara faktor-faktor multifaset seperti ekonomi, pendidikan, pola asuh, sanitasi, dan gizi dengan hasil pertumbuhan anak. Pendekatan ini memungkinkan peneliti dan praktisi untuk menangkap hubungan-hubungan yang kompleks tersebut dengan rinci, sehingga strategi intervensi dapat dirancang dengan mempertimbangkan berbagai variabel penting yang saling berinteraksi. Hal ini akan meningkatkan relevansi dan keberlanjutan intervensi.

Studi kasus juga berperan sebagai alat evaluasi yang berfokus pada proses sehingga dapat menggali penyebab kegagalan atau keberhasilan program dari sisi implementasi. Misalnya, studi dapat mengungkap kendala dalam koordinasi lintas sektor, masalah komunikasi dengan keluarga, atau hambatan dalam pemanfaatan sumber daya yang ada. Informasi ini sangat penting untuk memperbaiki tata kelola program secara berkelanjutan.

Tidak kalah penting, studi kasus membuka ruang bagi partisipasi aktif keluarga dan komunitas dalam proses evaluasi. Pendekatan ini memberikan suara kepada para pelaku langsung intervensi dan penerima manfaat, sehingga hasil studi mencerminkan realitas sosial yang sesungguhnya. Keterlibatan ini juga meningkatkan kesadaran dan komitmen masyarakat terhadap pentingnya upaya pencegahan stunting.

Selain itu, studi kasus menyediakan data kualitatif yang kaya untuk analisis naratif dan deskriptif, melengkapi data kuantitatif yang seringkali lebih terbatas pada angka dan statistik. Data naratif dari wawancara, observasi, dan dokumentasi lapangan dapat mendeskripsikan kondisi psikososial, motivasi, dan pola perilaku keluarga yang sangat menentukan hasil akhir intervensi.

Tujuan lain dari studi kasus adalah sebagai media pembelajaran dan penyebaran praktik terbaik di antara profesional kesehatan. Kisah sukses dan kegagalan yang terdokumentasi dapat digunakan sebagai studi pembandingan dan bahan pelatihan yang kontekstual dan realistis. Hal ini mendukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lapangan dan pengambil kebijakan.

Studi kasus juga membantu mengidentifikasi kebutuhan sumber daya tambahan yang mungkin belum terdeteksi melalui survei rutin. Misalnya, kebutuhan pelatihan khusus bagi tenaga kader, peningkatan fasilitas pelayanan, atau inovasi dalam metode pemantauan. Dengan demikian, studi ini berkontribusi secara langsung pada perencanaan strategis pembangunan kesehatan.

Dengan cakupan mendalam dan komprehensif, studi kasus menjadi instrumen penting dalam memperkuat bukti praktik (evidence-based practice) dalam asuhan stunting. Penemuan yang diperoleh dapat menjadi dasar rekomendasi kebijakan dan intervensi yang berbasis bukti, meningkatkan efektivitas dan efisiensi program secara keseluruhan.

Akhirnya, studi kasus dalam konteks asuhan stunting memiliki nilai tambah dalam menjembatani penelitian akademik dengan praktik lapangan. Pendekatan ini mendukung translasi ilmu pengetahuan menjadi aksi nyata yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan, sekaligus menjaga relevansi intervensi dengan dinamika kebutuhan masyarakat yang terus berkembang.

5.4.2 Etika Kriteria Pemilihan Kasus untuk Studi

Pemilihan kasus untuk studi dalam konteks asuhan stunting harus mempertimbangkan berbagai aspek agar hasil studi menjadi representatif, relevan, dan memberikan wawasan yang bernilai bagi pengembangan program. Salah satu kriteria utama adalah kasus yang memiliki profil khas baik dari segi penyebab, kondisi keluarga, maupun hasil intervensi, sehingga dapat mengungkap dinamika berbeda yang memengaruhi proses pencegahan dan penanganan stunting.

Kasus dengan variasi tingkat keparahan stunting dan latar belakang sosio-ekonomi yang beragam menjadi penting untuk menggambarkan perbedaan dampak intervensi pada kelompok yang berbeda. Dengan adanya variasi ini, studi dapat memberikan gambaran yang lebih luas dan inklusif

tentang faktor-faktor yang memengaruhi hasil asuhan di lapangan.

Memilih kasus yang berada dalam wilayah dengan cakupan intervensi yang baik dan kurang optimal juga menjadi kriteria penting. Hal ini memungkinkan perbandingan antara kondisi ideal dengan kendala yang dihadapi di lapangan sehingga dapat diidentifikasi faktor-faktor penghambat keberhasilan program. Studi ini mendukung perumusan solusi yang lebih tepat sasaran.

Kasus yang datanya tersedia lengkap dan terpercaya juga menjadi prioritas, karena kelengkapan dokumentasi dan akses informasi sangat menentukan kedalaman analisis yang dapat dilakukan. Data yang baik meliputi rekam medis, laporan lapangan, serta hasil wawancara dan observasi yang terdokumentasi dengan sistematis. Ketersediaan data ini juga mempermudah validasi temuan.

Keterlibatan aktif keluarga dan komunitas dalam kasus yang dipilih menjadi pertimbangan penting karena keberhasilan intervensi stunting sangat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan sekitar. Kasus yang menunjukkan dinamika hubungan sosial dan pola asuh keluarga yang berbeda dapat memberikan gambaran lebih kaya tentang praktik-praktik yang efektif maupun yang perlu diperbaiki.

Kasus dengan intervensi yang melibatkan berbagai sektor (kesehatan, sosial, pendidikan) memberikan nilai tambah bagi studi, karena stunting merupakan masalah multisektoral. Analisis lintas sektor dalam satu kasus akan memperlihatkan koordinasi dan sinergi antar stakeholder serta hambatan yang perlu diatasi untuk mencapai hasil optimal.

Selain itu, pemilihan kasus yang menunjukkan adanya perubahan signifikan baik dari segi status gizi maupun kesejahteraan keluarga sangat berguna untuk mempelajari faktor pendorong perubahan tersebut. Kasus semacam ini memberikan inspirasi dan pembelajaran bagi program-program lain yang sejenis.

Kasus yang merepresentasikan populasi rentan, seperti anak dari keluarga miskin, daerah terpencil, atau kelompok dengan risiko kesehatan khusus juga penting untuk dianalisis. Penekanan pada kelompok rentan ini membantu memastikan bahwa intervensi tidak meninggalkan kelompok yang paling membutuhkan perhatian.

Pemilihan kasus juga harus mempertimbangkan aspek etis, seperti persetujuan partisipan dan perlindungan data pribadi. Hal ini sangat penting dalam menjaga kepercayaan dan menghormati hak-hak subjek penelitian sekaligus memenuhi standar penelitian yang berlaku.

Terakhir, kasus yang dapat memberikan pelajaran berharga bagi inovasi program dan perbaikan kebijakan menjadi pilihan yang strategis. Studi terhadap kasus-kasus yang unik atau memiliki komplikasi khusus sering kali membuka jalan untuk menemukan metode baru yang lebih efektif dan adaptif dalam menanggulangi stunting.

5.4.3 Studi Kasus Pencegahan Stunting di Komunitas

Pencegahan stunting di komunitas merupakan hal penting yang membutuhkan pendekatan terpadu dan partisipatif. Salah satu contoh studi kasus yang berhasil dapat ditemukan di sebuah desa di daerah terpencil yang menerapkan program integrasi antara penyuluhan gizi,

sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi keluarga. Salah contohnya pemberdayaan masyarakat Desa Sitiris-Tiris, Tapanuli Tengah, Sumatera Utara. Studi ini menemukan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat, khususnya melalui penjangkauan pendidikan dan program DASHAT (Dapur Sehat untuk Mengatasi Stunting), berhasil mengurangi tingkat stunting di Desa Sitiris-Tiris(Gaja, 2024).

Program ini dimulai dengan melakukan identifikasi keluarga rentan melalui survei kesehatan lokal, kemudian memberikan pelatihan kepada kader kesehatan dan ibu-ibu tentang pola makan bergizi dan pentingnya sanitasi yang baik. Hasilnya, terjadi perubahan signifikan dalam peningkatan status gizi anak-anak dalam beberapa bulan pertama pelaksanaan.

Dalam kasus ini, pelibatan tokoh masyarakat dan aparat desa sangat mendukung kesuksesan program. Mereka membantu menyebarkan informasi secara luas dan mengorganisasi kegiatan posyandu rutin. Proses kolaboratif ini memperkuat rasa memiliki program di masyarakat sehingga lebih berkelanjutan. Pendekatan yang mengutamakan keberlanjutan ini menjadi kunci utama keberhasilan pencegahan stunting di komunitas tersebut.

Selain edukasi dan pemberdayaan, kasus ini juga menyoroti pentingnya perbaikan akses air bersih dan fasilitas sanitasi. Dengan dukungan dana dari pemerintah daerah dan partisipasi aktif warga, pembangunan sarana prasarana sederhana seperti sumur bor dan jamban sehat dilakukan secara gotong royong. Upaya ini memberi dampak langsung terhadap penurunan penyakit infeksi yang dapat memengaruhi penyerapan nutrisi anak-anak.

Selain itu, studi kasus ini juga menekankan penggunaan pendekatan pemantauan yang sistematis. Kader kesehatan melakukan pencatatan perkembangan berat dan tinggi badan anak secara berkala, yang memudahkan identifikasi dini potensi masalah gizi. Dengan data yang *up-to-date*, intervensi bisa diberikan secara tepat waktu sehingga mencegah stunting lebih lanjut.

Kasus ini juga menggambarkan pentingnya penguatan kapasitas lokal melalui pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dan kader. Mereka dilengkapi dengan pengetahuan terbaru serta alat bantu sederhana untuk edukasi gizi dan pemantauan kesehatan. Hal ini memastikan kualitas pelayanan tetap terjaga meskipun tanpa kehadiran tenaga ahli setiap saat.

Lebih jauh, pendekatan multisektoral dalam studi kasus ini menunjukkan betapa stunting bukan hanya masalah kesehatan tetapi juga sosial ekonomi. Kegiatan peningkatan pendapatan keluarga melalui pelatihan usaha kecil-kecilan membantu memastikan ketersediaan pangan bergizi secara berkelanjutan. Dengan demikian, akar permasalahan stunting dari sisi ekonomi dapat diatasi secara bersamaan dengan edukasi gizi.

Faktor budaya juga diperhatikan dalam studi kasus ini. Misalnya, dalam penyusunan materi penyuluhan, nilai-nilai lokal dan kebiasaan makan dikaji agar pesan yang disampaikan dapat diterima dan diadopsi dengan baik. Cara ini memperkuat efektivitas intervensi karena tidak bertabrakan dengan norma masyarakat.

Selain itu, keberhasilan studi kasus ini didukung pula oleh pemanfaatan teknologi komunikasi sederhana. Penggunaan grup WhatsApp oleh kader kesehatan dan ibu-ibu mempermudah penyebaran informasi dan pemantauan jarak jauh, terutama selama situasi pandemi atau hambatan mobilitas lainnya. Hal ini memperlihatkan bagaimana teknologi sederhana sekalipun dapat meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting.

Kasus ini menjadi contoh nyata bahwa pencegahan stunting di komunitas dapat berhasil dengan pendekatan holistik dan partisipatif. Integrasi berbagai aspek mulai dari kesehatan, sanitasi, ekonomi, budaya, hingga teknologi menjadi resep utama meraih hasil positif yang nyata di lapangan.

Akhirnya, studi kasus ini mengajarkan bahwa keberlanjutan program dan penguatan kapasitas lokal adalah kunci untuk memastikan pencegahan stunting tidak berhenti setelah program awal selesai, tetapi terus berlanjut dan beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat.

5.4.4 Studi Kasus Deteksi dan Intervensi Dini Stunting

Studi kasus deteksi dan intervensi dini stunting menggambarkan bagaimana identifikasi masalah gizi sedini mungkin berkontribusi besar dalam mencegah komplikasi jangka panjang pada anak. Sebagai contoh, di Karangasem, Indonesia, program deteksi dini telah dilaksanakan sebagai proyek percontohan untuk membangun skema intervensi pencegahan stunting. Program-program ini berfokus pada penilaian perkembangan anak dalam berbagai domain,

seperti keterampilan motorik dan bahasa(Kartinawati, Pradnyawati and Dwipayana, 2022).

Dalam beberapa kasus, keberhasilan intervensi dini tidak hanya ditentukan oleh kecepatan deteksi, tetapi juga oleh kesiapan layanan kesehatan untuk memberikan penanganan yang tepat. Puskesmas menyediakan paket intervensi komprehensif yang mencakup pemberian suplementasi mikronutrien, edukasi gizi intensif kepada keluarga, serta pemantauan perkembangan anak secara berkala. Protokol ini memudahkan tenaga kesehatan melakukan tindak lanjut yang efektif.

Selain itu, kolaborasi dengan kader posyandu dan kader di tingkat desa menjadi fondasi utama keberhasilan. Kader diberi pelatihan khusus untuk mengenali tanda-tanda dini stunting dan melakukan pencatatan data yang akurat. Keterlibatan keluarga dalam proses ini sangat ditekankan agar mereka berperan aktif dalam pengawasan dan perbaikan pola asuh di rumah.

Studi kasus ini juga menunjukkan pentingnya adaptasi intervensi dengan kondisi lokal. Misalnya, dalam konteks komunitas dengan akses makanan bergizi yang terbatas, intervensi fokus pada pemberdayaan keluarga untuk mengelola tanaman dan ternak sebagai sumber pangan tambahan. Pendekatan berbasis sumber daya lokal ini lebih efektif dan berkelanjutan dibandingkan hanya mengandalkan suplementasi dari luar.

Teknologi digital juga dimanfaatkan untuk mempercepat proses deteksi dan pemantauan. Puskesmas menggunakan aplikasi pencatatan digital yang terintegrasi dengan sistem kesehatan daerah, memungkinkan update

data secara real-time dan memudahkan koordinasi antar petugas kesehatan. Data ini juga menjadi dasar pengambilan keputusan cepat dan akurat.

Intervensi yang berhasil dalam studi kasus ini memperlihatkan pentingnya penguatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga. Konseling individu dan kelompok dilakukan secara berkala, membantu mengatasi hambatan psikologis atau budaya yang mungkin menghambat perubahan perilaku. Pendekatan yang humanis dan berempati ini meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap program intervensi.

Studi ini juga menyoroti peran penting pemantauan jangka panjang dan evaluasi ulang untuk memastikan keberlanjutan hasil. Anak-anak yang sudah menunjukkan perbaikan tetap dipantau selama minimal satu tahun untuk memastikan tidak terjadi kekambuhan atau masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan gizi.

Dalam konteks sistem pelayanan kesehatan, studi kasus ini menjadi contoh bagaimana integrasi layanan dan pelibatan berbagai pemangku kepentingan, seperti Dinas Kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, serta komunitas lokal, memperkuat keberhasilan deteksi dan intervensi dini. Sinergi ini memperkaya sumber daya dan memperluas cakupan jangkauan program.

Lebih jauh, studi ini menunjukkan bahwa penanganan stunting harus dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya melihat aspek medis tapi juga sosial ekonomi dan lingkungan. Pemberdayaan keluarga menjadi instrumen kunci untuk menjaga agar intervensi yang diberikan dapat bertahan dan memberikan dampak jangka panjang.

Akhirnya, studi kasus ini mengajarkan pentingnya inovasi dan adaptasi berkelanjutan dalam penerapan intervensi dini, sehingga program selalu relevan dengan kebutuhan dan tantangan yang dihadapi di lapangan.

5.4.5 Pembelajaran dari Studi Kasus Nyata

Studi kasus nyata memberikan banyak pelajaran berharga yang dapat menjadi dasar untuk meningkatkan efektivitas program asuhan stunting. Salah satu pembelajaran utama adalah pentingnya pendekatan multisektoral yang melibatkan berbagai pihak mulai dari keluarga, tenaga kesehatan, pemerintah, hingga masyarakat luas. Kolaborasi ini menciptakan sinergi yang memperkuat berbagai intervensi yang berjalan secara paralel (Anwika *et al.*, 2024).

Kedua, keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahap program menjadi faktor penentu keberhasilan. Studi kasus menunjukkan bahwa ketika masyarakat merasa memiliki dan bertanggung jawab terhadap program, motivasi mereka untuk berpartisipasi dan mendukung kegiatan meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, pemberdayaan komunitas harus mendapatkan perhatian khusus dalam perencanaan program.

Selanjutnya, pembelajaran dari kasus nyata menyoroti bahwa edukasi dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, kader, serta keluarga menjadi pondasi utama dalam pelaksanaan asuhan stunting. Pelatihan berkala dan penguatan sumber daya manusia memastikan keberlanjutan dan konsistensi intervensi yang dilakukan.

Rekomendasi lain yang muncul adalah perlunya pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan monitoring dan evaluasi program. Digitalisasi pencatatan dan penggunaan aplikasi pemantauan memberikan keuntungan berupa data yang akurat, cepat, dan mudah diakses, sehingga membantu pengambilan keputusan yang tepat waktu dan berdasarkan bukti.

Penguatan koordinasi lintas sektor juga sangat disarankan. Banyak studi kasus mengungkapkan hambatan dalam komunikasi dan keterpaduan program antar instansi dapat mengurangi efektivitas intervensi. Membangun mekanisme koordinasi terstruktur dan rutin antara sektor kesehatan, sosial, pendidikan, dan lingkungan menjadi sangat penting.

Selain itu, studi kasus mengajarkan bahwa intervensi harus disesuaikan dengan konteks lokal, baik dari sisi budaya, sosial, maupun ekonomi. Pendekatan yang kaku dan seragam seringkali kurang berhasil karena tidak memperhatikan keragaman kondisi di lapangan. Oleh karena itu, adaptasi program berdasarkan karakteristik komunitas adalah kunci utama keberhasilan.

Dari segi sumber daya, studi kasus merekomendasikan peningkatan alokasi anggaran yang memadai khususnya untuk kegiatan di tingkat komunitas. Dana yang cukup akan mendukung pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif secara optimal serta pemenuhan kebutuhan fasilitas dan logistik.

Aspek lain yang menjadi pembelajaran adalah pentingnya evaluasi berkelanjutan dan umpan balik yang konstruktif. Studi kasus nyata memberikan gambaran proses

dan hasil intervensi secara mendalam sehingga dapat dijadikan bahan refleksi dan perbaikan program secara periodik.

Rekomendasi terakhir adalah perlunya memperkuat peran keluarga sebagai unit utama pemberdayaan gizi. Intervensi yang fokus pada perubahan perilaku di tingkat keluarga akan berpengaruh signifikan terhadap pencegahan dan penanganan stunting yang efektif dan tahan lama.

Dengan rangkaian pembelajaran dan rekomendasi tersebut, studi kasus nyata menjadi sumber pengetahuan yang sangat berharga dalam merancang dan mengembangkan program asuhan stunting yang lebih baik dan berkelanjutan sekaligus mampu menjawab tantangan yang terus berubah di lapangan.

5.5 Integrasi Evaluasi dan Dokumentasi dalam Praktik Asuhan Terpadu

Integrasi evaluasi dan dokumentasi dalam praktik asuhan terpadu sangat penting untuk menciptakan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan dalam pencegahan dan penanganan stunting. Dengan menggabungkan proses evaluasi yang sistematis dan pendokumentasian yang akurat, tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan dapat memantau perkembangan anak secara real time, mengambil keputusan berbasis data yang valid, serta memperbaiki intervensi secara efektif. Integrasi ini memastikan bahwa setiap tahapan asuhan dapat direkam secara menyeluruh, mulai dari identifikasi risiko hingga tindak lanjut, sehingga membangun kesatuan

tindakan yang sinergis dan responsif terhadap kebutuhan anak dan keluarganya (Picchio, Di Giandomenico and Musatti, 2014; Knis-Matthews and Fuentes, 2023).

5.5.1 Hubungan Evaluasi, Dokumentasi, dan Intervensi Terintegrasi

Hubungan antara evaluasi, dokumentasi, dan intervensi terintegrasi dapat dipahami sebagai sebuah siklus yang saling memperkuat dalam praktik asuhan stunting. Evaluasi menyediakan dasar analisis yang mendalam mengenai efektivitas intervensi yang sedang berjalan, sehingga dapat mengidentifikasi keberhasilan maupun kelemahan dalam pelaksanaan program. Sementara itu, dokumentasi berperan sebagai sarana pencatatan yang terperinci dan sistematis, mencatat semua langkah intervensi serta hasil evaluasi yang terjadi di lapangan. Integrasi antara keduanya memungkinkan setiap informasi dan data yang dikumpulkan selama proses terapi maupun pencegahan dapat digunakan secara optimal untuk menyempurnakan strategi intervensi berikutnya. Melalui mekanisme ini, intervensi yang dilakukan menjadi lebih responsif dan adaptif terhadap kebutuhan nyata anak dan keluarga.

Selanjutnya, sistem intervensi yang terintegrasi dengan evaluasi dan dokumentasi menciptakan feedback loop yang efisien untuk perbaikan berkelanjutan. Setiap catatan dokumentasi yang baik menjadi sumber data primer bagi evaluasi, sedangkan hasil evaluasi akan memberi arah konkret bagi intervensi agar lebih sesuai sasaran. Hal ini menghindarkan penanganan yang bersifat parsial atau tidak tepat guna. Terlebih dalam konteks stunting yang melibatkan banyak faktor multidimensi—mulai dari kesehatan, gizi,

sanitasi, hingga sosial ekonomi—kolaborasi terintegrasi ini menjadi sangat penting supaya intervensi dapat bersifat holistik dan efektif.

Hubungan ini juga menguatkan peran tim multidisiplin, yang masing-masing memiliki fungsi spesifik dalam melakukan observasi, pencatatan, analisis, dan tindak lanjut. Evaluasi tanpa dokumentasi yang akurat akan kehilangan sumber data yang valid, sedangkan dokumentasi tanpa evaluasi akan menjadi serangkaian catatan rutin tanpa makna analitis yang berubah menjadi pembelajaran. Oleh karena itu, kesadaran dan pemahaman akan hubungan sinergis antara evaluasi, dokumentasi, dan intervensi terintegrasi wajib dibangun sejak awal dalam pelatihan dan implementasi program stunting.

Lebih jauh, sistem informasi yang mendukung integrasi ketiga aspek ini harus mampu menyediakan akses data yang real-time dan user-friendly bagi berbagai pihak yang berkepentingan. Dalam era digital, pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi mobile dan platform data online memungkinkan dokumentasi dan evaluasi dilakukan secara simultan dan otomatis. Hal ini mempercepat proses analisis dan pengambilan keputusan intervensi yang berbasis bukti dan kebutuhan lapangan. Pengelolaan data yang terintegrasi juga mempermudah pelaporan ke pihak-pihak terkait, mulai dari level komunitas hingga pemerintah daerah dan pusat.

Dari sisi manfaat jangka panjang, hubungan terintegrasi antara evaluasi, dokumentasi, dan intervensi memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan kebijakan yang berbasis real-world evidence. Kebijakan yang dirumuskan berdasarkan data dan evaluasi yang

komprehensif menjamin relevansi dan keberlanjutan intervensi dalam pengendalian stunting. Oleh karena itu, pendekatan ini tidak hanya bermanfaat untuk capaian program saat ini, namun juga membentuk fondasi bagi perbaikan sistem kesehatan secara menyeluruh.

Secara psikologis, integrasi ini membantu meningkatkan motivasi kerja dan profesionalisme tenaga kesehatan di lapangan. Dengan didukung oleh data dan evaluasi yang jelas, mereka dapat melihat langsung dampak positif dari kerja mereka serta mendapatkan umpan balik konstruktif untuk peningkatan kinerja. Sistem ini juga memungkinkan pengakuan dan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang berkontribusi secara maksimal dalam program stunting.

Selain itu, kolaborasi antar berbagai sektor dan stakeholder akan menjadi lebih efektif jika didasari oleh data dan hasil evaluasi yang terdokumentasi dengan baik. Hal ini memberikan gambaran nyata tentang peran dan kontribusi masing-masing pihak, serta memudahkan koordinasi program lintas sektor yang menjadi syarat mutlak keberhasilan pencegahan stunting.

Integrasi ini juga meningkatkan keterlibatan keluarga dan masyarakat, karena data dan hasil evaluasi yang terpampang jelas dapat digunakan untuk edukasi dan pemberdayaan mereka. Keterlibatan aktif orang tua dan komunitas menjadi salah satu kunci sukses intervensi berkelanjutan terhadap masalah stunting.

Dengan begitu, hubungan evaluasi, dokumentasi, dan intervensi terintegrasi bukan hanya sekadar aspek teknis dalam praktik asuhan, melainkan juga menjadi wujud

kolaborasi yang strategis dan berorientasi pada hasil nyata untuk peningkatan kualitas hidup anak.

5.5.2 Strategi Penguatan Sistem Evaluasi dan Dokumentasi di Lapangan

Penguatan sistem evaluasi dan dokumentasi di lapangan harus dilakukan melalui pendekatan yang sistematis dan menyeluruh agar mampu menghasilkan data yang valid, informatif, dan bermanfaat untuk perbaikan program. Pertama-tama, perlu dilakukan pelatihan yang berkesinambungan kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya evaluasi dan dokumentasi serta teknik pengumpulan data yang baik (Anwika *et al.*, 2024). Pelatihan ini harus mencakup aspek teknis, etika, dan pengelolaan data menggunakan teknologi digital yang semakin berkembang.

Selanjutnya, penguatan infrastruktur pendukung di lapangan menjadi faktor penting agar proses evaluasi dan dokumentasi dapat berjalan dengan lancar. Penyediaan alat komunikasi, perangkat elektronik seperti tablet atau smartphone, serta aplikasi pengelolaan data yang user-friendly harus menjadi prioritas agar pengumpulan data dapat dilakukan secara cepat, akurat, dan mudah diakses oleh seluruh tim.

Pengembangan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas mengenai proses evaluasi dan dokumentasi merupakan langkah strategis untuk memastikan konsistensi dalam pelaksanaan di berbagai lokasi. SOP ini harus mencakup seluruh tahapan mulai dari pengumpulan data, pencatatan, validasi, analisis, hingga pelaporan hasil. SOP yang terstruktur memudahkan tenaga kesehatan bekerja

dengan panduan yang sama dan mengurangi kesalahan atau kekeliruan.

Selain itu, penguatan sistem monitoring dan supervisi secara rutin sangat diperlukan untuk memastikan sistem evaluasi dan dokumentasi berjalan sesuai dengan standar. Supervisi ini dapat dilakukan oleh tim yang lebih senior atau pihak pihak terkait yang memiliki kompetensi dalam evaluasi program kesehatan. Monitoring ini juga memberikan kesempatan bagi tenaga lapangan untuk berdiskusi dan mendapatkan masukan dalam memperbaiki cara kerja mereka.

Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang inovatif harus difokuskan sebagai mesin penggerak utama dalam penguatan sistem ini. Misalnya, penggunaan aplikasi mobile yang terintegrasi dengan sistem database pusat memungkinkan *real-time reporting* dan *feedback*. Sistem ini meningkatkan efisiensi, mengurangi risiko kehilangan data, dan memudahkan analisis yang tepat waktu.

Kemudian, penting untuk membangun budaya kerja yang menjunjung tinggi akuntabilitas dan transparansi dalam proses evaluasi dan dokumentasi. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan seluruh stakeholders, termasuk masyarakat dan pembuat kebijakan, dalam pemantauan dan review hasil evaluasi. Keterlibatan ini akan memotivasi tim lapangan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan dengan lebih teliti serta membangun kepercayaan dari pemangku kepentingan.

Strategi lain adalah dengan menguatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program agar integrasi data dan informasi dapat berjalan lebih optimal. Hal ini

memungkinkan adanya sinkronisasi data dari berbagai sumber, sehingga memperkaya kualitas evaluasi dan memperjelas gambaran situasi stunting di lapangan secara holistik.

Penguatan kapasitas sumber daya manusia menjadi faktor kunci agar strategi ini dapat berjalan secara efektif. Tenaga kesehatan harus didukung tidak hanya dari sisi pengetahuan dan keterampilan teknis, tetapi juga diberikan fasilitas, insentif, dan motivasi yang memadai agar mereka termotivasi menjalankan proses evaluasi dan dokumentasi dengan baik.

Selain itu, perlu adanya peningkatan alokasi anggaran khusus yang fokus pada sistem evaluasi dan dokumentasi di lapangan. Alokasi dana yang memadai memastikan keberlangsungan proses ini tanpa terhambat oleh keterbatasan sarana dan sumber daya lainnya.

Terakhir, evaluasi berkala terhadap sistem evaluasi dan dokumentasi itu sendiri sangat penting dilakukan, untuk mengidentifikasi kelemahan dan peluang perbaikan. Proses evaluasi ini mencakup review terhadap SOP, teknologi yang dipakai, kapasitas SDM, serta hasil-hasil yang dicapai dari evaluasi dan dokumentasi tersebut. Dengan pendekatan dinamis ini, sistem evaluasi dan dokumentasi di lapangan akan selalu memiliki semangat pembaruan dan peningkatan kualitas secara terus menerus.

5.5.3 Peran tim multidisiplin dalam proses evaluasi dan dokumentasi

Dalam konteks asuhan terpadu untuk penanganan stunting, peran tim multidisiplin menjadi sangat krusial

dalam menjalankan proses evaluasi dan dokumentasi (Anwika *et al.*, 2024). Tim ini biasanya terdiri dari berbagai profesional kesehatan yang berasal dari latar belakang berbeda seperti dokter, ahli gizi, perawat, psikolog, pekerja sosial, dan kadang juga pendidik atau ahli sanitasi. Kerjasama lintas disiplin ini memungkinkan evaluasi dilakukan secara menyeluruh dan holistik, sehingga semua aspek yang memengaruhi kondisi anak dapat ditelaah dengan baik. Dengan kolaborasi ini, pelayanan yang diberikan tidak hanya fokus pada satu bidang saja melainkan memperhatikan banyak faktor yang saling terkait.

Peran utama tim multidisiplin adalah mengintegrasikan perspektif dan keahlian masing-masing anggota untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang masalah stunting yang dialami anak. Misalnya, ahli gizi akan menyoroti aspek konsumsi gizi dan pola makan, dokter melakukan pemeriksaan medis, sementara pekerja sosial menilai kondisi lingkungan sosial dan ekonomi keluarga. Hal ini memungkinkan identifikasi faktor risiko yang lebih akurat dan pengembangan intervensi yang lebih tepat sasaran sesuai kebutuhan individual anak dan keluarganya. Evaluasi bersama ini juga memperkuat validitas data yang terkumpul karena berasal dari berbagai sudut pandang profesional.

Selain fungsi evaluasi, tim multidisiplin juga bertanggung jawab dalam mendokumentasikan seluruh proses dan hasil asuhan secara sistematis. Dokumentasi ini meliputi catatan medis, rekaman hasil pengukuran antropometri, laporan perkembangan intervensi, dan catatan observasi kondisi sosial serta psikologis. Dokumentasi yang baik menjadi dasar untuk monitoring berkala dan memudahkan koordinasi antar anggota tim serta antara

fasilitas kesehatan dan pihak-pihak lainnya terkait kebijakan atau program. Dengan dokumentasi yang tersusun rapi, tindak lanjut dan perencanaan program perbaikan menjadi lebih efektif dan transparan.

Komunikasi intensif antar anggota tim multidisiplin merupakan aspek penting demi keberhasilan evaluasi dan dokumentasi. Mereka harus rutin bertukar informasi, berdiskusi, dan bersama-sama mengevaluasi kemajuan anak serta kendala yang ditemui di lapangan. Pertemuan tim secara berkala menjadi sarana untuk menyelaraskan data yang diperoleh, menyusun strategi intervensi lanjutan, dan memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil sudah sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi. Kejelasan komunikasi ini membantu meminimalisir kesalahan atau tumpang tindih tugas dalam pelaksanaan asuhan.

Pelibatan keluarga dan komunitas juga menjadi bagian dari peran tim multidisiplin. Selain melakukan evaluasi internal, tim harus melibatkan keluarga dalam proses monitoring dan dokumentasi agar informasi yang dikumpulkan semakin lengkap dan kontekstual. Keluarga sebagai pihak yang paling dekat dengan anak dapat memberikan insight berharga terkait perubahan perilaku, konsumsi makanan, serta faktor lingkungan yang tidak selalu tampak saat pemeriksaan klinis. Partisipasi aktif ini juga mendorong rasa tanggung jawab keluarga dalam mendukung keberhasilan program asuhan.

Tim multidisiplin sering kali dihadapkan pada tantangan koordinasi dan integrasi data dari berbagai sumber yang heterogen. Oleh sebab itu, mereka perlu menerapkan sistem kerja yang terorganisir dan

menggunakan teknologi informasi seperti sistem rekam medis elektronik atau aplikasi khusus dokumentasi stunting. Penguasaan teknologi oleh seluruh anggota tim menjadi kunci untuk mempermudah pencatatan, pengolahan data, dan pelaporan hasil evaluasi secara real-time yang dapat diakses bersama. Hal ini meningkatkan efisiensi dan mempercepat proses pengambilan keputusan.

Dalam upaya pengembangan kapasitas, tim multidisiplin harus secara berkala mengikuti pelatihan dan pembinaan agar kemampuan teknis dan pemahaman konsep evaluasi serta dokumentasi tetap terjaga. Kompetensi yang terus diperbarui memungkinkan mereka mengadaptasi metode terbaru, standar praktik yang berkembang, serta inovasi teknologi yang mendukung pekerjaan. Pelatihan juga penting untuk memperkuat kerja sama tim dan membangun budaya transparansi serta akuntabilitas dalam pelaksanaan tugas.

Kolaborasi tim multidisiplin juga membuka peluang untuk melakukan penelitian dan pengembangan metode evaluasi yang lebih efektif. Dengan keragaman latar belakang keilmuan, tim dapat merancang studi dan analisis data yang lebih komprehensif, berkontribusi pada literatur ilmiah bidang stunting, serta memberikan rekomendasi yang evidence-based kepada pembuat kebijakan. Hal ini penting dalam meningkatkan kualitas intervensi serta keberlanjutan program pencegahan dan penanganan stunting.

Secara keseluruhan, keberadaan tim multidisiplin dalam proses evaluasi dan dokumentasi asuhan stunting memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang lebih responsif dan adaptif terhadap kebutuhan anak dan keluarga.

Sinergi peran lintas sektor dan disiplin ilmu ini membentuk fondasi yang kokoh untuk mencapai hasil optimal dalam mengatasi permasalahan stunting yang kompleks dan multidimensional. Oleh karena itu, penguatan dan dukungan terhadap tim multidisiplin harus menjadi prioritas dalam penyelenggaraan program.

Dengan memahami dan melaksanakan peran masing-masing secara profesional dan sinergis, tim multidisiplin mampu mendorong kemajuan signifikan dalam pengelolaan asuhan terpadu stunting. Hal ini akan berdampak positif pada peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup anak serta kesejahteraan keluarga secara menyeluruh.

5.6 Penutup

Kesimpulan dari evaluasi asuhan stunting menegaskan bahwa stunting tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan memerlukan pendekatan terpadu. Efektivitas intervensi pencegahan dan penanganan stunting sangat bergantung pada kualitas evaluasi dan dokumentasi yang konsisten dan berkelanjutan. Oleh karena itu, manajemen kasus stunting harus dilaksanakan dengan melibatkan berbagai sektor dan disiplin ilmu untuk menjamin hasil yang optimal.

Selanjutnya, integrasi antara evaluasi, dokumentasi, dan intervensi merupakan kunci keberhasilan program pengurangan stunting. Evaluasi tidak hanya berfungsi sebagai alat pengukur hasil, tetapi juga sebagai umpan balik untuk memperbaiki strategi layanan dan intervensi yang diberikan. Dengan demikian, proses evaluasi harus berjalan

secara terstruktur dan sistematis, didukung oleh dokumentasi yang lengkap dan akurat.

Dalam praktiknya, tim multidisiplin yang terdiri atas dokter anak, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat, psikolog, dan pekerja sosial harus menjadi pilar utama dalam pelaksanaan asuhan stunting. Sinergi antar anggota tim memastikan bahwa semua aspek yang mempengaruhi stunting, mulai dari medis hingga sosial ekonomi, dapat diintervensi secara simultan dan komprehensif.

Dari segi dokumentasi, penting untuk menetapkan standar baku dalam pencatatan dan pelaporan data asuhan stunting. Standar ini mempermudah pertukaran informasi antar pihak terkait dan menjamin konsistensi data yang digunakan untuk evaluasi dan pengambilan keputusan. Teknologi digital dan aplikasi monitoring menjadi solusi yang sangat membantu dalam hal ini.

Kesimpulan berikutnya menyoroti bahwa hambatan dan tantangan dalam evaluasi asuhan stunting sering kali berasal dari keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, serta perbedaan kapasitas antar daerah. Oleh karena itu, penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan fasilitasi akses teknologi menjadi rekomendasi penting untuk meningkatkan kualitas evaluasi dan dokumentasi.

Mengenai rekomendasi kebijakan, pemerintah dan pemangku kepentingan harus memperkuat dukungan terhadap program pencegahan stunting melalui pengalokasian anggaran yang memadai serta pengembangan regulasi yang mendukung integrasi layanan lintas sektor. Hal ini akan memperkuat jaring pengaman sosial dan layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Pengembangan indikator evaluasi yang lebih holistik dan kontekstual juga sangat dianjurkan. Indikator tersebut harus mencakup aspek status gizi, perkembangan kognitif, kondisi sosial ekonomi, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Indikator yang tepat membantu dalam mengidentifikasi masalah secara dini dan merancang intervensi yang lebih efektif.

Dalam pelaksanaan intervensi, pemberdayaan komunitas menjadi salah satu faktor kunci kesuksesan. Melibatkan keluarga, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan dalam proses edukasi dan pemantauan akan memperkuat keberlanjutan program dan mengurangi risiko relaps stunting.

Selain itu, perlu dilakukan **peningkatan kualitas pelatihan bagi tenaga kesehatan di lapangan** agar mereka mampu melakukan evaluasi dan dokumentasi dengan benar serta menerapkan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Pelatihan ini juga harus mencakup pemanfaatan teknologi digital sebagai alat bantu efektif.

Untuk meningkatkan akurasi data, disarankan penerapan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi secara nasional. Sistem ini memungkinkan pemantauan real-time, analisis data yang lebih cepat, serta sharing information yang luas antar lembaga terkait sehingga mempercepat respons terhadap kasus stunting.

Rekomendasi selanjutnya adalah perlunya penelitian dan pengembangan berkelanjutan untuk mengidentifikasi model intervensi yang paling efektif berdasarkan konteks lokal. Hal ini penting agar program pencegahan dan penanganan stunting terus diperbarui mengikuti

perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat.

Dalam konteks pengelolaan program, monitoring dan evaluasi harus menjadi agenda rutin yang difokuskan tidak hanya pada hasil akhir tetapi juga pada proses pelaksanaan. Dengan pendekatan ini, hambatan bisa segera teridentifikasi dan solusi cepat dapat diterapkan.

Lebih jauh, penguatan kolaborasi lintas sektor dan lintas program harus diperluas, termasuk dengan sektor pendidikan, sanitasi, dan perbaikan gizi masyarakat. Intervensi multisektoral ini dapat mempercepat penurunan angka stunting secara signifikan dan berkelanjutan.

Akhirnya, komitmen politik dari semua tingkatan pemerintahan dan pelibatan serta dukungan masyarakat menjadi faktor penentu suksesnya program asuhan stunting. Keterlibatan aktif semua pihak akan menciptakan ekosistem pelayanan yang responsif, adaptif, dan holistik dalam menanggulangi stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D. *et al.* (2024) 'Evaluasi Program Penanggulangan Stunting Pada Balita', *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(2), pp. 1–11.
- Anjaswarni, T. *et al.* (2022) 'Youth Empowerment in the Integration Program of Stunting Prevalence Reduction in East Java during Covid-19 Pandemic: A Document Review', *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 5(1), pp. 32–41.
- Anwika, Y. M. *et al.* (2024) 'Model of Multisector And Multidimensional Approaches: An Effort to Stunting Prevention Education in Kuantan Singingi Regency, Indonesia', *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 10(12), pp. 11303–11311.
- Arifin, K. M. Z. (2022) 'Evaluasi Kebijakan Program Pencegahan Stunting di Wilayah Pamanukan (Studi Kasus Pada Puskesmas Pamanukan)', *The World of Public Administration Journal*.
- Elisaria, E. *et al.* (2021) 'Effectiveness of integrated nutrition interventions on childhood stunting: a quasi-experimental evaluation design', *BMC Nutrition*, 7(1).
- Gaja, F. Z. (2024) 'Empowering Communities to Prevent Stunting: A Study in Sitiris-Tiris Village, Tapanuli Tengah Regency, North Sumatra Province', *Temali: Jurnal Pembangunan Sosial*.

- Kartinawati, K. T., Pradnyawati, L. G. and Dwipayana, I. M. E. (2022) 'Early Detection of Children's Development on Stunting Toddlers', *Jurnak Kedokteran*, 7(2).
- Knis-Matthews, L. and Fuentes, A. N. (2023) 'Documentation Overview and the Evaluation Summary', in *Matthews Model of Clinical Reasoning: A Systematic Guide to Occupation-Based Evaluation and Intervention Planning*.
- Kusumaningrum, R. *et al.* (2020) 'Benchmarking of multi-class algorithms for classifying documents related to stunting', *Applied Sciences*, 10(23), p. 8621.
- Lazo-Porras, M. *et al.* (2022) 'The value of process evaluation for public health interventions: field-case studies for non-communicable disease prevention and management in five countries', *Salud Publica de Mexico*, 64.
- Lindsay, A. C. (2002) 'Integrating quantitative and qualitative methods to assess the impact of child survival programs in developing countries: the case of a program evaluation in Ceara, Northeast Brazil', *Health education & behavior*, 29(5), pp. 570–584.
- Picchio, M., Di Giandomenico, I. and Musatti, T. (2014) 'The use of documentation in a participatory system of evaluation', *Early Years*, 34(2).
- Sahoo, P. K., Swain, A. and Mishra, B. (2024) 'A Comprehensive Analysis of Stunting Syndrome in Children in Developing Countries: A Comprehensive Review', *Research and Reviews in Pediatrics*, 25(1), pp. 12–15.

- Santoso, S. I. and Rodiyah, I. (2024) 'Achievements and Barriers in Evaluating Stunting Prevention Programs in Keboguyang Village, Indonesia', *Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, 15(3), pp. 10–21070.
- Seitz, H. (2008) 'The Power of Documentation', *Young Children*, (March).
- Shatriadi, H. (2024) 'Healthy Environment for Optimal Growth and Development: Preventing Stunting Early', *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(2), pp. 21–29.
- Shimkin, D. B. (2017) 'Julian H. Steward: A contributor to fact and theory in cultural anthropology', in *Process and Pattern in Culture*. Routledge, pp. 1–17.
- Tyarini, I. A. *et al.* (2024) 'Community empowerment in stunting prevention and control to build a healthy and productive generation', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(3), pp. 100–106.
- Wardani, L. K. *et al.* (2023) 'Risks of Stunting and Interventions to prevent Stunting', *Journal of Community Engagement in Health*,

INDEKS

A

Antropometri, 21, 37, 38

Asuhan Stunting, iii, 88, 89, 95, 96, 109

C

Cebol, 9

D

Dokumentasi Asuhan, iii, 97

I

Indikator Evaluasi, 92

Intervensi Gizi, ii, iv, 47, 49, 50, 51, 52, 56

P

Prevalensi, iii, 7, 17, 18, 59

S

Sanitasi, 12, 29, 37

Stunting, ii, iii, iv, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 31, 35, 37, 38, 39,
41, 49, 52, 56, 57, 59, 60, 61, 66, 67, 68, 73, 82, 85, 92, 97, 114, 115, 117, 136,
137, 138

T

Tengkes, 9

GLOSARIUM

Anemia: kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah di bawah normal

Antropometri: Pengukuran fisik tubuh manusia, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala, yang digunakan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak.

Asuhan Stunting: Serangkaian tindakan, intervensi, dan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun pihak terkait untuk mencegah dan menangani stunting pada anak.

Cakupan Layanan: Persentase populasi sasaran yang menerima layanan atau intervensi tertentu dalam suatu periode waktu.

Cebol: istilah yang digunakan untuk menyebut seseorang yang memiliki tinggi badan di bawah rata-rata, atau bertubuh pendek

Dampak Berkelanjutan: Hasil positif yang tetap terjaga dan berlanjut setelah intervensi atau program selesai dilaksanakan.

Digitalisasi Rekam Medis: Penggunaan teknologi informasi untuk merekam, menyimpan, dan mengakses data kesehatan pasien secara elektronik.

Dokumentasi Asuhan: Proses pencatatan secara sistematis mengenai tindakan, hasil evaluasi, dan tindak lanjut yang dilakukan selama pelayanan asuhan kesehatan.

Fetal programming: Teori yang menyatakan bahwa sinyal lingkungan yang dialami selama perkembangan janin memainkan peran penting dalam menentukan pola kesehatan sepanjang siklus hidup.

Indikator Evaluasi: Parameter kuantitatif atau kualitatif yang digunakan untuk mengukur keberhasilan dan efektivitas suatu program atau intervensi.

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA): Infeksi yang menyerang bagian atas saluran pernapasan, seperti hidung, tenggorokan, dan sinus, yang sering mempengaruhi status kesehatan anak.

Intervensi Gizi: Upaya pemberian makanan, suplementasi, dan edukasi nutrisi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kepatuhan: Tingkat ketaatan individu atau keluarga dalam mengikuti anjuran program atau intervensi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan.

Ketersediaan Asupan Gizi: Keberadaan dan aksesibilitas makanan bergizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi individu atau kelompok.

Kognitif: segala sesuatu yang berkaitan dengan proses mental, seperti berpikir, belajar, mengingat, memahami, dan memecahkan masalah

Kurang energi kronis (KEK): kondisi ketika seseorang, terutama wanita, mengalami kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis) yang menyebabkan gangguan kesehatan

Layanan antenatal: serangkaian pemeriksaan dan perawatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan, bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan persalinan yang aman

Monitoring dan Evaluasi (M&E): Proses pengumpulan, analisis, dan penggunaan data untuk menilai pelaksanaan dan hasil dari program atau intervensi kesehatan.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif: Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

Perkembangan Kognitif Kemampuan mental anak dalam berpikir, memahami, memecahkan masalah, dan belajar.

Perkembangan Motorik: Kemampuan anak dalam menggerakkan tubuh dan bagian tubuhnya, termasuk aktivitas kasar (berjalan, berlari) dan halus (menggenggam, menulis).

Prevalensi: Proporsi atau persentase individu dalam suatu populasi yang mengalami kondisi atau penyakit tertentu pada periode waktu tertentu.

Sanitasi: Praktik menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penularan penyakit dan menjaga kesehatan masyarakat.

Stunting: Kondisi di mana pertumbuhan tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan standar umur yang sesuai, biasanya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada masa awal kehidupan.

Stunting: kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Suplementasi Gizi: Pemberian zat gizi tambahan, seperti vitamin dan mineral, untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang tidak tercukupi dari makanan sehari-hari.

Tengkes: istilah yang digunakan sebagai pengganti kata stunting di Indonesia.

Tim Multidisiplin: Kelompok tenaga profesional dari berbagai bidang (kesehatan, gizi, psikologi, sosial) yang bekerja bersama dalam memberikan asuhan komprehensif.

Wasting: kondisi kekurangan gizi akut pada anak yang ditandai dengan berat badan rendah dibandingkan dengan tinggi badannya.

BIODATA PENULIS



Irlina Raswanti Irawan, S.K.M., M.Epid.

Peneliti Gizi

Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, BRIN

Lahir di Bandung, Jawa Barat tahun 1977. Menyelesaikan pendidikan D3 dari Akademi Gizi Bandung kemudian melanjutkan pendidikan S1 Epidemiologi dan S2 Epidemiologi Klinik di Universitas Indonesia. Sejak tahun 2000, bekerja di Badan Litbang Kesehatan tepatnya di Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan hingga tahun 2011, kemudian karena terjadi restrukturisasi berpindah menjadi peneliti di Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik hingga tahun 2016 berpindah lagi ke Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat hingga awal 2022 dan saat ini berdinasi di Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional.

BIODATA PENULIS



Budi Setyawati, SP., MPH.

Peneliti Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi
Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)

Penulis lahir di Jakarta, 1 Mei 1973. Penulis adalah peneliti pada Kelompok Riset Gizi Masyarakat, Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi di Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN). Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, IPB. Melanjutkan S2 pada Jurusan kesehatan Masyarakat, Peminatan Gizi Masyarakat, UGM. Saat ini, penulis aktif sebagai peneliti pada Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)

BIODATA PENULIS



Ns. Ika Purnamasari, M. Kep.

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan UNSIQ Wonosobo

Penulis lahir di Purbalingga tanggal 14 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Al Qur'an Wonosobo. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi Ners pada PSIK FK UGM dan melanjutkan S2 pada Jurusan yang sama yaitu Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Beberapa tulisan karya penulias antara lain menulis *Book Chapter* pada Buku Daras Al Qur'an dan Sains Modern, Buku Ajar Keperawatan Anak Sakit Kronis, Terminal Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI), Perawatan Spiritual pada Keperawatan Paliatif dan Buku Prosedur Keperawatan Anak serta menjadi Editor pada beberapa buku.

BIODATA PENULIS



Dr. Wardiah Hamzah, SKM, M.Kes

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim
Indonesia

Dr. Wardiah Hamzah, SKM, M.Kes dilahirkan di Kota Makassar pada tanggal 7 Juni 1975. Setelah nyantri selama 6 tahun di Pesantren IMMIM Putri, penulis melanjutkan pendidikan S1 dan S2 di FKM Unhas, yang selanjutnya meraih gelar doktor di FKM Unair Surabaya. Penulis aktif mengajar sebagai dosen tetap di FKM UMI sejak tahun 2002, dengan fokus pada Sumber Daya Manusia. Aktif melakukan riset dan pengabdian masyarakat. Sebelumnya penulis aktif sebagai supervisor pada proyek *Nutrition Surveillance System* Sulawesi Selatan (*Hellen Keller International*) selama 6 tahun.