

BUKU
MONOGRAF

**AKSI MASYARAKAT DENGAN SANITASI
MANDIRI DALAM
UPAYA PENCEGAHAN
STUNTING:**
Sanitasi Sehat, Generasi Kuat

Asep Irfan, SKM. M.Kes
Darwel, SKM. M.Epid
Suksmerri, M.Pd, M.Si
Ns. Delima, SPd. S.Kep. M.Kes



GET PRESS INDONESIA

BUKU MONOGRAF
AKSI MASYARAKAT DENGAN SANITASI MANDIRI
DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING:
Sanitasi Sehat, Generasi Kuat

Penulis : Asep Irfan, S.KM. M.Kes.
Darwel, S.KM. M.Epid
Suksmerri, M.Pd, M.Si
Ns. Delima, SPd. S.Kep. M.Kes.

ISBN :

Editor : Mila Sari, M.Si.
Penyunting: Melda Yenisa, S.KM.
Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit: GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:
Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah, Padang, Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2024

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

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku monograf *Aksi Masyarakat dengan Sanitasi Mandiri dalam Upaya Pencegahan Stunting: Sanitasi Sehat, Generasi Kuat* ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini mengulas pentingnya peran rumah tangga dalam menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai langkah strategis dalam mencegah stunting, yang masih menjadi tantangan kesehatan global, khususnya di Indonesia.

Kemandirian dalam menjaga sanitasi di tingkat rumah tangga merupakan fondasi utama dalam menciptakan generasi yang sehat dan kuat. Melalui panduan ini, kami berharap setiap keluarga dapat lebih memahami tanggung jawab mereka dalam menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya untuk menurunkan angka stunting secara signifikan. Semoga buku ini dapat menjadi inspirasi bagi semua pihak untuk terus berkomitmen dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung pertumbuhan anak yang optimal.

Padang, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENGANTAR	1
BAB II STBM DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI TATANAN RUMAH TANGGA	4
A. Pengertian STBM	4
B. Pilar-Pilar STBM-STUNTING.....	6
C. Peran STBM dalam Upaya Pencegahan Stunting.....	15
D. Sanitasi Mandiri Keluarga dalam Pencegahan Stunting	17
BAB III STUNTING DAN PENCEGAHANNYA	20
A. Pengertian Stunting.....	20
B. Penyebab Stunting.....	22
C. Faktor Risiko Stunting.....	23
D. Dampak Stunting.....	26
E. Pencegahan Stunting.....	26
BAB IV PENGELOLAAN MAKANAN	36
DI RUMAH TANGGA DALAM PENCEHAN STUNTING.....	36
A. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga.....	37
B. Pengelolaan Makanan tingkat Rumah Tangga	38
BAB V PERAN IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING.....	50
A. Pengertian Peran Ibu	50
B. Peran Ibu Penanganan Stunting.....	51
C. Stimulasi Pertumbuhan.....	54
BAB VI PERAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	61
BIODATA PENULIS	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kriteria Jamban Sehat.....	7
Gambar 2. Cuci Tangan Pakai Sabun	9
Gambar 3. PAMMRT	11
Gambar 4. Tempat Pembuangan Sampah Sesuai Jenisnya.....	12
Gambar 5. Saluran Pembuangan Limbah Cair Rumah Tangga	14
Gambar 6. Perbandingan Tubuh Anak Sebaya	20
Gambar 7. Daging segar dan Daging Tidak Segar	39
Gambar 8. Contoh Telur Terbaik.....	40
Gambar 9. Sayuran segar	42
Gambar 10. Tempoyak hasil Fermentasi	43
Gambar 11. Bahan Makanan Beku dalam Freezer.....	44
Gambar 12. Dapur Sehat.....	45
Gambar 13. Penyajian Makanan Sehat	49

BAB I

PENGANTAR

Kasus *Stunting* adalah akibat dari kurang gizi baik yang terjadi semenjak 1000 hari pertama kehidupan. Kasus *stunting* masih merupakan masalah global. Pada tahun 2022, WHO menyatakan sebanyak 148,1 juta atau sekitar 22,3% anak dibawah usia lima tahun secara global menderita *stunting*. Asia merupakan Benua yang terbanyak negaranya memiliki kasus *stunting*, yaitu 23 dari 48 Negara (Unicef, 2023).

Berdasarkan data laporan survey status gizi Indonesia(SSGI) tahun 2022, rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2021 adalah 24,4 dan pada tahun 2022 sebesar 21,6% dan pemerintah perlu melakukan penurunan sebanyak 3,8% per-tahun untuk mencapai target RPJMN 14% di tahun 2024. Lima Provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Barat(3,5%), Papua(34,6%), Nusa Tenggara Barat(32,7%), Aceh (31%), dan Papua Barat(30%). Gambaran status gizi balita berdasarkan SSGI, di Provinsi Sumatra Barat berada di urutan ke-14 dengan rata-rata kasus 25,2% pada tahun 2022. Pasaman Barat merupakan kejadian balita *Stunting* yang tertinggi yaitu 35,5%. Kecamatan Koto Balingka kasus tertinggi yaitu 34,1%, salah satu lokus *stunting* adalah Kanagaruian Parit (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan SKI (Survei Kesehatan Indonesi) yang dilaksanakan pada tahun 2023, prevalens *stunting*, sudah mulai turun, yaitu 24,4%, urutan ke dua setelah Mentawai (33,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Faktor risiko *stunting* dapat di kategorikan ke dalam

beberapa kondisi yakni keadaan ibu, keadaan bayi dan keadaan lingkungan. Korelasi antara kejadian *stunting* dengan buruknya sanitasi di lingkungan dimediasi oleh semakin meningkatkan kejadian infeksi pada balita yang berhubungan dengan mal nutrisi. Anak yang terkena infeksi akan merasa tidak lapar dan tiak mau makan, menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak dan menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh untuk mengabsorpsi zat-zat yang dibutuhkan (Marni, 2020).

Upaya pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan intervensi gizi spesifik dan pendekatan secara sensitif dengan menerapkan Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM). Tujuan penyelenggaraan STBM untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2018)

Pentingnya kemandirian dalam menerapkan STBM di tingkat rumah tangga tidak bisa diremehkan. Rumah tangga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, di mana pola hidup sehat dimulai dan dipraktikkan. Dengan menerapkan prinsip-prinsip STBM, seperti penyediaan air bersih, pembuangan limbah yang baik, praktik cuci tangan dengan sabun, dan pengelolaan sampah yang benar, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan mencegah berbagai penyakit infeksi yang sering kali menjadi penyebab utama *stunting* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kemandirian rumah tangga dalam melaksanakan STBM juga mencerminkan kemampuan masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan keluarganya. Ini tidak hanya mencakup tindakan-tindakan fisik, tetapi juga kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya sanitasi yang baik. Dengan kata lain, STBM mendorong setiap keluarga untuk tidak hanya

bergantung pada intervensi pemerintah, tetapi juga mengambil langkah proaktif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Melalui buku ini, diharapkan pembaca dapat memahami pentingnya kemandirian dalam menerapkan STBM di tingkat rumah tangga sebagai salah satu langkah penting dalam upaya pencegahan stunting. Semoga informasi yang disajikan dapat menginspirasi dan mendorong setiap keluarga untuk terus berkomitmen dalam menjaga sanitasi yang baik dan memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan angka stunting di Indonesia.

BAB II

STBM DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI TATANAN RUMAH TANGGA

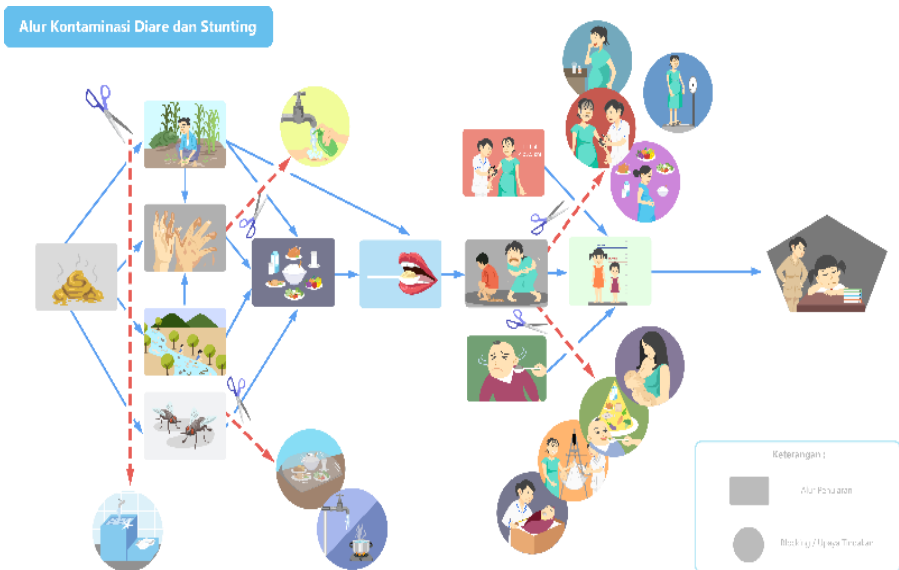


Diagram pemutus rantai stunting dengan STBM

STBM DITATANAN RUMAH TANGGA CEGAH

A. Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk merubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggara STBM adalah masyarakat, baik yang terdiri dari individu, rumah tangga, maupun kelompok-kelompok masyarakat. Tujuan penyelenggaraan STBM untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Program pembangunan tentang sarana air minum dan jamban keluarga dikenal dengan singkatan “SAMIJAGA”. Tujuan Inpres tersebut adalah memberikan pelayanan kesehatan secara lebih merata dan sedekat mungkin kepada masyarakat, khususnya masyarakat pedesaan dan perkotaan berpenghasilan rendah, serta meningkatkan realisasi derajat kesehatan rakyat terutama dengan mewujudkan keadaan higiene dan sanitasi masyarakat pedesaan yang lebih baik.

Akibatnya sanitasi yang buruk berdampak terhadap kejadian penyakit berbasis air dan sanitasi seperti diare. Diare tetap menjadi kelompok penyakit terbesar di Indonesia. Oleh karena itu diperlukan pembangunan sanitasi dengan pendekatan yang lebih baik yaitu mengedepankan peran aktif dan partisipasi masyarakat. Mempertimbangkan kebutuhan keberlanjutan program dan tingkat keberhasilan yang ingin dicapai, pemerintah melakukan perubahan pendekatan pembangunan sanitasi, dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Pemerintah mencanang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

B. Pilar-Pilar STBM-STUNTING



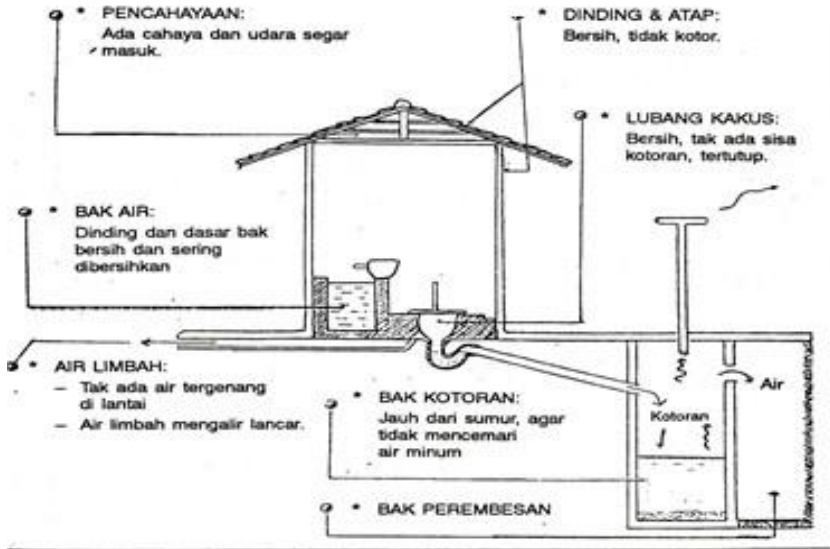
1. STOP Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)

Adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku BABS yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku Pilar ke-1 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- Membudayakan perilaku BAB sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan.
- Menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Dalam melakukan perilaku BAB yang benar, dibutuhkan sarana jamban yang sehat. Kriteria jamban yang sehat terlihat pada gambar berikut:

Kriteria Jamban Sehat



Gambar 1. Kriteria Jamban Sehat

- Tidak mencemari sumber air minum, minimal berjarak 10 meter dari lubang penampungan
- Tidak berbau
- Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- Tidak mencemari tanah di sekitarnya
- Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- Penerangan dan ventilasi cukup
- Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Salah satu jenis jamban sehat yang memenuhi syarat adalah jamban dengan leher angsa. Air pada leher angsa berfungsi untuk mencegah masuknya lalat dan kecoa, serta menghindarkan bau.

Penggunaan jamban sehat dapat memberikan manfaat, seperti:

- a. Lingkungan menjadi bersih, sehat, dan tidak berbau
- b. Tidak mencemari sumber air di sekitar
- c. Tidak mengundang lalat dan serangga yang dapat menular penyakit

Jamban sehat memiliki hubungan dengan stunting, yaitu semakin baik kondisi jamban, semakin kecil risiko kejadian stunting. Berikut beberapa alasannya:

- a. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi, diare, dan kecacingan pada balita.
- b. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu pencernaan dan penyerapan nutrisi, yang jika terjadi dalam jangka panjang dapat menyebabkan stunting.
- c. Jamban sehat dapat membuat lingkungan menjadi bersih, sehat, dan tidak berbau.
- d. Jamban sehat juga tidak akan mencemari sumber air di sekitar dan tidak mengundang lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun(CTPS)



Gambar 2. Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku Pilar ke-2 STBM, cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- a. Membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan
- b. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif daripada mencuci tangan dengan menggunakan air saja. Perilaku ini sangat efektif mencegah dan menurunkan insiden diare sebesar 42–53%. Dengan

perilaku ini, satu juta kematian akibat diare dapat dicegah.

Kapan saja kita harus cuci tangan pakai sabun:

- a. Sebelum makan
- b. Sesudah BAB
- c. Sebelum mempersiapkan makan
- d. Sesudah membersihkan kotoran bayi
- e. Sebelum menyuapi anak.

Cuci tangan yang bersih dengan sabun memang salah satu langkah untuk mencegah stunting, karena aktivitas itu menghindarkan terjadinya infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak. Membiasakan diri untuk mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah stunting karena dapat menghindarkan infeksi yang mengganggu pertumbuhan anak. Berikut beberapa alasan mengapa mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah stunting (Irfan & Wijayantono, 2019)

Berikut beberapa alasan mengapa mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah stunting:

- a. Mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh
- b. Mencegah terjadinya infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak
- c. Mencegah sakit infeksi berulang pada bayi/balita, seperti diare
- d. Mencegah kecacingan yang dapat mengganggu proses pencernaan

Tingkatkan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) telah berhasil menurunkan stunting sebesar 81,5% di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur (Save the Children Indonesia, 2024).

3. Pengelolaan Air minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)



Gambar 3. PAMMRT

Perilaku Pilar ke-3 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- a. Membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan
- b. Menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

Berikut beberapa tips untuk mengelola air minum dan makanan:

- a. Simpan air minum dalam wadah yang bersih, tertutup, dan berleher sempit.
- b. Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit dijangkau hewan.
- c. Minum air dengan gelas yang bersih dan kering.
- d. Jangan minum air langsung dari mulut atau wadah kran.
- e. Untuk mengolah air yang keruh, diamkan dan saring dengan kain bersih, tisu air mendidih, atau penyaring kopi.

- f. Rebus air selama minimal satu menit untuk membunuh bakteri patogen, virus, dan protozoa.
- g. Untuk menjaga kebersihan makanan, cuci tangan sebelum menyiapkan dan menyajikan makanan.
- h. Pisahkan bahan makanan mentah dan makanan matang.
- i. Gunakan bahan yang segar dan belum kedaluwarsa.
- j. Masak dengan benar, terutama bahan daging, telur, dan hasil laut.
- k. Jangan menyimpan makanan dalam suhu kamar terlalu lama.

Pengelolaan air minum rumah tangga berhubungan dengan stunting Sumber air minum yang tidak layak dapat menyebabkan infeksi pada anak-anak, sehingga meningkatkan kasus stunting. Sanitasi lingkungan rumah, seperti lantai, langit-langit, jamban, dan penyediaan air bersih, dapat menjadi faktor risiko stunting (Irfan Asep; Delima, 2018).

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Perilaku Pilar ke-4 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:



Gambar 4. Tempat Pembuangan Sampah Sesuai Jenisnya

Pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang. Perilaku pilar ke-4 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- a. Membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin.
- b. Melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*), dan pengolahan kembali (*recycle*)
- c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.

Pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak baik dapat meningkatkan risiko stunting pada balita. Hal ini karena sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi, diare, dan kecacingan yang mengganggu proses pencernaan dan penyerapan nutrisi.

Untuk mengurangi risiko stunting, Anda dapat:

- a. Memisahkan sampah organik dan anorganik
- b. Menyediakan tempat sampah yang kuat, kedap air, dan memiliki tutup
- c. Mengolah sampah anorganik menjadi kerajinan tangan
- d. Mengolah sampah organik menjadi pupuk atau kompos

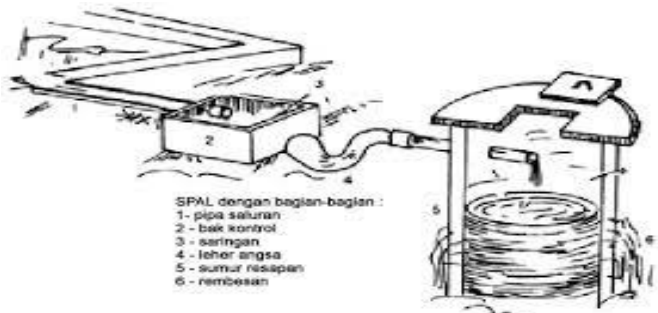
Keluarga yang pengelolaan sampahnya kurang baik berisiko 10,805 kali lebih tinggi balitanya mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang pengelolaan sampahnya baik (Soraya, Ilham, 2022).

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku

mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. Perilaku pilar ke-5 STBM diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya:

- 1) Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah. Namun, jika pada kawasan permukiman sudah tersedi sarana IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) dengan sistem perpipaan atau tangki septik yang sesuai standar dilengkapi dengan bidang resapan, air limbah jamban, dan non jamban dapat diolah secara tercampur.
- 2) Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga
- 3) Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.



Gambar 5. Saluran Pembuangan Limbah Cair Rumah Tangga

Berikut adalah beberapa ketentuan yang perlu diperhatikan dalam pembuatan saluran pembuangan air limbah rumah tangga:

- 1) Sudut kemiringan: Pipa saluran air kotor atau pipa saluran disposal memiliki sudut kemiringan minimal 2% hingga 3%.

- 2) Jarak dari sumur air bersih: Septic tank harus berjarak minimal 10 meter dari sumur air bersih.
- 3) Lubang pemeriksaan dan penghawaan: Septic tank harus dilengkapi dengan lubang pemeriksaan dan lubang penghawaan untuk membuang gas hasil penguraian.
- 4) Ukuran septic tank: Ukuran septic tank untuk rumah tinggal dengan empat penghuni adalah 1,5 x 1,5 x 2 meter.
- 5) Waktu tinggal air limbah: Air limbah harus berada di dalam tangki selama minimal 24 jam.
- 6) Daerah resapan: Untuk membuang air keluaran dari septic tank, perlu dibuat daerah resapan.
- 7) Lantai septic tank: Lantai septic tank harus dibuat miring ke arah ruang lumpur.

Memastikan saluran pembuangan air limbah terjaga dengan baik, limbah rumah tangga yang tidak ditangani dengan baik dapat mencemari tanah, merusak ekosistem air, dan menyebabkan bibit penyakit. (Soeracmad et al., 2019).

C. Peran STBM dalam Upaya Pencegahan Stunting

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki peran penting dalam pencegahan stunting melalui beberapa cara yang efektif. Dengan menerapkan sanitasi mandiri yang baik, keluarga dapat mencegah berbagai penyakit infeksi yang berpotensi menghambat pertumbuhan anak. Penyakit seperti diare dan infeksi saluran cerna sering kali disebabkan oleh sanitasi yang

buruk dan dapat menyebabkan kehilangan nutrisi yang signifikan pada balita. Ketika anak-anak sering sakit, tubuh mereka tidak dapat menyerap nutrisi dengan optimal, yang mengarah pada malnutrisi dan akhirnya stunting (Soeracmad et al., 2019).

Berikut adalah beberapa peran STBM dalam pencegahan stunting:

a) Mengubah Perilaku Masyarakat

STBM bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat dengan menerapkan praktik sanitasi sehari-hari. Hal ini termasuk mencuci tangan dengan sabun, berhenti buang air besar sembarangan, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga

b) Pencegahan Infeksi

Praktik kebersihan yang buruk dapat menyebabkan diare pada balita, yang kemudian dapat menghilangkan nutrisi penting bagi perkembangan mereka. STBM membantu mencegah infeksi dengan meningkatkan kebersihan pribadi dan lingkungan

c) Pengembangan Gaya Hidup Sehat

STBM tidak hanya tentang perbaikan gizi, tetapi juga tentang mengembangkan gaya hidup sehat sejak dini. Hal ini termasuk memastikan lingkungan yang sehat, air yang bersih, dan gaya hidup yang sehat untuk menghindari gangguan gizi anak dan kesehatan.

d) Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran

Melalui sosialisasi dan simulasi, STBM meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menerapkan 5 Pilar STBM dalam

mencegah stunting. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam skor pengetahuan masyarakat setelah intervensi

D. Sanitasi Mandiri Keluarga dalam Pencegahan Stunting

1. Penyediaan Air Bersih

Setiap keluarga harus memastikan bahwa sumber air yang digunakan untuk minum, memasak, dan mencuci adalah air bersih yang bebas dari kontaminasi. Ini bisa dilakukan dengan memasang sistem penjernihan air seperti filter atau dengan merebus air sebelum digunakan. Air yang bersih dan layak konsumsi sangat penting untuk menghindari penyakit yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang biasanya terdapat dalam air tercemar. Penyakit-penyakit ini, seperti diare, bisa mengakibatkan malnutrisi dan stunting pada anak.

2. Pembuangan Limbah yang Baik

Setiap rumah tangga harus memiliki fasilitas sanitasi yang layak, seperti jamban sehat yang terhubung ke septic tank. Buang air besar di jamban yang tertutup dan pastikan bahwa limbah cair dan padat tidak mencemari lingkungan sekitar. Fasilitas sanitasi yang buruk dapat menyebabkan pencemaran lingkungan, yang dapat menyebarkan patogen penyebab penyakit. Kontak dengan tinja yang tercemar dapat memicu infeksi, yang pada gilirannya dapat menghambat penyerapan nutrisi penting pada anak.

3. Praktik Cuci Tangan yang Benar

Keluarga harus menerapkan kebiasaan mencuci

tangan dengan sabun dan air bersih pada waktu-waktu penting, seperti sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan anak yang buang air besar. Mencuci tangan secara rutin dengan sabun dapat mencegah penyebaran penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri dan virus. Praktik ini penting untuk mencegah infeksi yang dapat berdampak pada status gizi anak.

4. Pembuangan Sampah yang Aman

Sampah rumah tangga, terutama sampah organik, harus dibuang pada tempatnya dan dikelola dengan baik untuk menghindari berkembangnya vektor penyakit seperti lalat dan tikus. Pengelolaan sampah yang buruk dapat menyebabkan kontaminasi lingkungan dan menjadi sarang bagi vektor penyakit yang berkontribusi pada penyebaran penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak, yang pada akhirnya meningkatkan risiko stunting.

5. Peningkatan Pendidikan Kesehatan Keluarga

Setiap anggota keluarga, terutama ibu dan pengasuh anak, perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya sanitasi yang baik dan dampaknya terhadap kesehatan anak. Ini bisa dilakukan melalui program penyuluhan di posyandu atau melalui media informasi yang mudah diakses oleh masyarakat. Kesadaran dan pengetahuan tentang sanitasi yang baik di rumah tangga adalah kunci untuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk. Dengan pengetahuan yang memadai, keluarga dapat mengambil tindakan preventif untuk melindungi anak dari risiko infeksi yang dapat menyebabkan stunting.

6. Penyediaan Fasilitas Mandi, Cuci, Kakus (MCK) yang Memadai

Setiap rumah tangga harus memiliki akses ke fasilitas MCK yang memadai dan terawat dengan baik. Kebersihan fasilitas ini harus dijaga untuk mencegah penularan penyakit. Fasilitas MCK yang bersih dan layak sangat penting untuk menjaga kebersihan diri dan mencegah penyebaran penyakit. Akses ke MCK yang baik memastikan bahwa keluarga dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa risiko kesehatan yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk.

Dengan menerapkan sanitasi mandiri yang baik, keluarga dapat mencegah berbagai penyakit infeksi yang berpotensi menghambat pertumbuhan anak. Penyakit seperti diare dan infeksi saluran cerna sering kali disebabkan oleh sanitasi yang buruk dan dapat menyebabkan kehilangan nutrisi yang signifikan pada balita. Ketika anak-anak sering sakit, tubuh mereka tidak dapat menyerap nutrisi dengan optimal, yang mengarah pada malnutrisi dan akhirnya stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Sanitasi mandiri keluarga merupakan fondasi penting dalam upaya pencegahan stunting. Dengan memastikan lingkungan rumah yang bersih dan sehat, keluarga dapat melindungi anak-anak dari risiko infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan mereka. Praktik-praktik seperti penyediaan air bersih, pembuangan limbah yang baik, kebiasaan mencuci tangan, dan pengelolaan sampah yang benar harus menjadi bagian dari rutinitas harian di setiap rumah tangga. Dengan demikian, kita dapat membantu anak-anak tumbuh dengan sehat dan mencapai potensi penuh mereka.

BAB III

STUNTING DAN PENCEGAHANNYA



Gambar 6. Perbandingan Tubuh Anak Sebaya

A. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak bawah lima tahun yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita yang pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) merupakan balita yang memiliki tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study). Stunting memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognitif yang buruk. Apabila disertai dengan berat badan yang berlebihan di masa pertumbuhan, akan meningkatkan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa depan hingga kematian. Stunting menjadi faktor penyebab sekitar satu juta kematian anak setiap tahun. Stunting terbukti

berimplikasi besar dan menyebabkan kerugian signifikan dari sumber daya manusia dan produktivitas(Samsuddin, 2021). Ciri anak mengalami stunting dalam Rahayu dkk(2018) adalah Pubertas terlambat, saat berusia 8 dan 10 tahun lebih pendiam dan kurang melakukan kontak mata, pertumbuhan lambat, wajah tampak lebih muda, munculnya gigi terhambat, kurang fokus dan memori belajar buruk (Lontaan dkk, 2023).

Anak dengan perawakan pendek dikatakan stunting jika disertai dengan gangguan perkembangan seperti kemampuan daya ingat yang kurang, apatis, rewel, dan kemampuan motoric yang tidak sesuai dengan umur. Dari berbagai hasil penelitian, anak-anak stunting memiliki kemampuan IQ 10 point lebih rendah dari pada anak normal. Menurut laporan UNICEF tahun 2010, ada beberapa dampak stunting pada anak :

- a. Anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah.
- b. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.

- c. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.
- d. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

B. Penyebab Stunting

a. Penyebab Langsung

Stunting secara langsung dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini saling berpengaruh satu sama lain. Kurangnya asupan makan, baik jumlah maupun kualitas secara terus menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit Infeksi dan menghambat pertumbuhan anak. Sebaliknya anak yang terus menerus sakit akan malas makan sehingga asupan makanan yang dia dapatkan tidak cukup. Akibatnya, anak dapat menjadi stunting. Sebagai contoh, penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat mempengaruhi asupan makan anak sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, yang kemudian dapat menyebabkan anak stunting.

b. Penyebab Tidak Langsung

Stunting juga dipengaruhi oleh aksesibilitas pangan, pola asuh, ketersediaan air minum/ sanitasi dan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas pangan yang mudah dan dengan harga yang terjangkau akan memudahkan keluarga mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Selain itu konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan makanan yang dibali dan mengolahnya secara aman dan sehat. Pola asuh, misalnya pemberian makan bayi dan anak (PMBA) juga mempengaruhi status gizi anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi yang aman dan layak juga sangat berpengaruh pada status gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak, terutama dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Faktor sosial budaya perlu diperhatikan dalam kejadian stunting, terutama di daerah pedesaan (Delima, Firman, & Ahmad, 2023).

C. Faktor Risiko Stunting

Permasalahan stunting merupakan masalah yang sangat kompleks, Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita diantaranya yaitu pemberian ASI non-eksklusif selama 6 bulan pertama, rendah status sosial ekonomi rumah tangga, kelahiran prematur, panjang kelahiran pendek, dan kurangnya tinggi ibu dan pendidikan termasuk faktor penentu anak stunting yang sangat penting di Indonesia. Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak diperbaiki dan yang tidak dirawat air minum juga berisiko lebih tinggi untuk menderita stunting (Suarnianti, 2020).

Faktor risiko *stunting* dapat dikategorikan ke dalam beberapa kondisi yakni keadaan ibu/ wanita usia subur, keadaan bayi, dan keadaan lingkungan. Faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan anemia

Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) adalah ibu hamil dengan kondisi kekurangan gizi akibat kurangnya asupan makanan sumber energi dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil dengan kondisi KEK dan atau dengan anemia yang diketahui dari hasil penapisan (screening) ibu hamil, berisiko melahirkan bayi pendek dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini berisiko terhadap bayi yang akan dilahirkannya seperti kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak yang dapat menyebabkan anak menjadi pendek atau *stunting*.

- b. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif telah terbukti sebagai satu-satunya makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Bila bayi tidak mendapat ASI Eksklusif, maka akan meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi yang diakibatkan oleh pemberian makanan atau minuman lain yang terlalu dini sehingga pertumbuhannya menjadi terganggu. Penyakit yang berulang diderita, oleh anak dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*.

- c. Makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat
Setelah usia 6 bulan, kualitas ASI tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga bayi perlu diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sambil

tetap diberikan ASI hingga berusia 2 tahun. Tantangan yang dihadapi pada masa pemberian MP-ASI adalah bagaimana ibu/pengasuh memiliki pengetahuan dan perilaku yang benar sehingga dapat mempraktikkan pemberian MP-ASI secara tepat. Bila MP-ASI yang diberikan kurang baik secara kuantitas dan kualitas, maka asupan makan anak tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya sehingga anak lebih mudah terkena penyakit infeksi akibat daya tahan tubuh yang lemah. Bila hal ini terjadi secara terus-menerus maka risiko anak menderita stunting akan menjadi lebih tinggi karena gangguan pertumbuhan pada anak.

d. Pertumbuhan yang tidak dipantau

Pemantauan pertumbuhan menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan stunting. Apabila pertumbuhan anak dipantau secara rutin, maka akan dapat segera terdeteksi bila terjadi gangguan pertumbuhan untuk segera ditangani. Bila pertumbuhan anak tidak dipantau, maka tidak dapat diketahui status pertumbuhannya, adakah masalah atau gangguan pertumbuhan yang dialami, sehingga seringkali anak terlanjur jatuh pada masalah gizi yang berat, salah satunya stunting.

e. Penyediaan air bersih dan sanitasi yang tidak layak

Sanitasi yang tidak layak dan kualitas air minum yang tidak aman merupakan faktor risiko stunting. Hasil analisis penilaian risiko komparatif global ditemukan dari data 137 Negara berkembang, teridentifikasi faktor-faktor risiko lingkungan yaitu, kualitas air yang buruk, kondisi sanitasi yang buruk dan penggunaan bahan bakar padat memiliki pengaruh terbesar kedua pada kejadian stunting secara global (Kemenkes RI, 2018)

D. Dampak Stunting

Dampak yang didapatkan apabila menderita stunting adalah terjadinya gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan akan berakibat secara fisik, mental, dan intelektual pada bayi yang dilahirkan, anak perempuan yang stunting kelak berisiko melahirkan bayi BBLR dan juga stunting,, stunting menghambat perkembangan kognitif, nilai sekolah, dan keberhasilan pendidikan anak, stunting kelak menurunkan produktivitas anak pada usia dewasa., stunting pada anak telah terbukti berkorelasi bermakna dengan kejadian penyakit tidak menular (PTM) saat dewasa. Hal yang paling dikhawatirkan dari stunting adalah lahirnya generasi penerus bangsa yang lemah, yang mudah sakit, dan tidak memiliki kapasitas kecerdasan dan kemampuan untuk berdaya di masyarakat.

E. Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitive untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas yang memadai.

- a. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sector kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- b. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas; Programnya antara lain: Antenatal care/pemeriksaan kehamilan; Pemberian Tablet Tambah Dara (TTD) pada bumil; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil Kekurangan Energi Kronik (KEK)/ keluarga miskin; Promosi dan konseling ASI; Promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA); Tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk; PMT anak gizi kurang; Imunisasi dasar lengkap; Promosi dan pemantauan tumbuh kembang dan Pemberian TTD Remaja putri.
- c. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan: Kelas bumil dan ibu balita; pendampingan bumil dan rematri untuk konsumsi TTD; suplementasi kalsium; Peningkatan pengetahuan/keterampilan dalam perawatan kehamilan, konsumsi makanan dan persiapan persalinan; pemberian Vit A dosis tinggi untuk ibu nifas dan balita; suplementasi zinc untuk anak diare; manajemen terpadu balita sakit; pendampingan konsumsi PMT anak gizi kurang, h) Pos gizi untuk anak gizi kurang, i) Peningkatan kapasitas ibu dan keluarga dalam pola asuh anak, j) Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, dan k) Promosi gaya hidup sehat.
- d. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, maksudnya adalah Intervensi gizi sensitif mencakup: peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; peningkatan akses dan kualitas

- pelayanangizi dan kesehatan; peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; serta peningkatan akses pangan bergizi.
- e. Intervensi gizi sensitive umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitive adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan sebagaimana tercantum di dalam.

a. Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2018) bahwa asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk mencegah kejadian stunting pada janin yang akan di lahirkan, yaitu:

- a. Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.
- b. Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlumanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati,

seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

- c. Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 Docosahexanoic Acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi Polyunsaturated Fatty Acid (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan Air Susu Ibu (ASI). Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh. Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, Eicosapentaenoic Acid (EPA), dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan Alpha Linolenic Acid (ALA) banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, dan salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam 4 porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram.

- d. Vitamin dan mineral, Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati, dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).
- e. Air: Walau tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari.

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

b. Pencegahan Stunting pada Balita di Tatanan Rumah Tangga

Pencegahan Stunting pada Balita di Tingkat Rumah Tangga memerlukan pendekatan yang holistik dan terstruktur. Berikut langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting (BKKBN, 2021; Delima, Firman, & Afdal, 2023) dan dari studi literature dan hasil diskusi dengan pakar ahli/ *expert judgement* dalam pencegahan stunting, sebagai berikut:

1) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Waktu Pemberian: ASI eksklusif harus diberikan sejak bayi lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air.
- b) Cara Menyusui: Pastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar, yaitu posisi bayi menempel sempurna pada payudara sehingga bayi dapat mengisap dengan efektif.

- c) Keberlanjutan: Setelah enam bulan, pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun atau lebih, bersamaan dengan pemberian MPASI.
- 2) Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang Bergizi (Delima et al., 2024), perlu diperhatikan
- a) Waktu Pemberian: MPASI harus diberikan sejak bayi berusia enam bulan, dengan tetap melanjutkan pemberian ASI.
- b) Kandungan Nutrisi:
- Protein: Berikan sumber protein seperti daging, ayam, ikan, telur, dan kacang-kacangan.
 - Zat Besi: Sumber zat besi seperti hati ayam, daging merah, dan sayuran berdaun hijau.
 - Zinc dan Yodium: Sumber zinc dapat diperoleh dari daging, kerang, dan kacang-kacangan, sedangkan yodium terdapat pada garam beryodium dan makanan laut.
 - Vitamin A: Dapat ditemukan dalam wortel, labu, dan sayuran hijau.
- c) Tekstur Makanan: Sesuaikan tekstur makanan dengan usia bayi, mulai dari makanan yang dihaluskan hingga makanan yang lebih padat sesuai dengan kemampuan mengunyah anak.
- d) Frekuensi Pemberian: Awalnya berikan MPASI 2-3 kali sehari pada usia 6-8 bulan, dan tingkatkan menjadi 3-4 kali sehari pada usia 9-23 bulan dengan tambahan camilan sehat 1-2 kali sehari.

- 3) Pemantauan Pertumbuhan
 - a) Penimbangan Rutin: Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara rutin setiap bulan di posyandu atau puskesmas.
 - b) Pemantauan Lingkar Kepala: Pengukuran lingkar kepala penting untuk memastikan pertumbuhan otak yang optimal.
 - c) Kartu Menuju Sehat (KMS): Gunakan KMS untuk memantau grafik pertumbuhan anak. Jika terjadi penyimpangan dari grafik normal, segera konsultasikan dengan petugas kesehatan.
- 4) Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan
 - a) Akses Air Bersih: Pastikan keluarga memiliki akses air bersih untuk minum, memasak, dan mencuci.
 - b) Fasilitas Sanitasi: Gunakan jamban sehat untuk pembuangan tinja. Jangan buang tinja sembarangan karena dapat mencemari sumber air dan lingkungan.
 - c) Kebiasaan Cuci Tangan: Selalu cuci tangan dengan sabun pada lima waktu penting: sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah membersihkan anak yang buang air besar, dan setelah kontak dengan hewan.
- 5) Pendidikan Gizi bagi Ibu Hamil dan Menyusui
 - a) Konseling Gizi: Ibu hamil harus mengikuti konseling gizi untuk memahami pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan, termasuk konsumsi makanan yang kaya akan asam folat, zat besi, dan kalsium.

- b) Suplementasi: Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat sesuai anjuran dokter untuk mencegah anemia dan mendukung perkembangan janin.
 - c) Makanan Seimbang: Ibu menyusui juga perlu mengonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi untuk memastikan produksi ASI yang berkualitas.
- 6) Pencegahan dan Penanganan Penyakit
- a) Imunisasi: Lengkapi imunisasi anak sesuai jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk mencegah penyakit menular yang dapat mempengaruhi pertumbuhan.
 - b) Penanganan Cepat: Jika anak menunjukkan gejala penyakit seperti demam, diare, atau infeksi pernapasan, segera bawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.
 - c) Cegah Infeksi Parasit: Berikan obat cacing sesuai anjuran dokter, terutama di daerah endemik, untuk mencegah infeksi cacing yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi.
- 7) Peran Ayah dan Keluarga
- a) Dukungan Emosional: Ayah dan anggota keluarga lainnya perlu memberikan dukungan emosional kepada ibu, termasuk membantu dalam pengasuhan anak dan pekerjaan rumah tangga.
 - b) Pendidikan Kesehatan: Keluarga harus terus mendukung dan mengedukasi pentingnya praktik-praktik kesehatan yang baik, seperti

pemberian makanan yang bergizi dan kebersihan lingkungan.

BAB IV

PENGELOLAAN MAKANAN DI RUMAH TANGGA DALAM PENCEHAN STUNTING



<https://indonesiabaik.id/infografis/cegah-stunting-dengan-isi-piringku-sekali-makan>

Pengelolaan makanan di rumah tangga merupakan salah satu kunci dalam pencegahan stunting pada anak-anak. Stunting adalah hasil dari malnutrisi kronis, yang sebagian besar disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai selama periode penting pertumbuhan, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan anak (sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun) (Sukmawati et al., 2021). Oleh karena itu, pengelolaan makanan yang tepat di rumah tangga sangat penting untuk memastikan bahwa anak-anak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.

A. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

1. Pengolahan air, dilakukan apabila air keruh dengan cara pengolahan awal: pengendapan dengan gravitasi alami, penyaringan dengan kain atau penjernihan dengan bahan kimia/tawas.
2. Pengolahan air minum di rumah tangga, dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan kualitas air yang layak untuk dikonsumsi dengan menghilangkan bakteri dan kuman penyebab penyakit melalui: filtrasi (penyaringan), contoh: biosand filter, keramik filter; dengan Klorinasi, contoh: klorin cair, klorin tablet; koagulasi dan lokulasi (penggumpalan) contoh: pemberian bubuk koagulan pada air persediaan; desinfeksi, contoh: merebus air, Sodis (*Solar Water Disinfection*).
3. Wadah Penyimpanan Air Minum. menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:

tertutup, berleher sempit atau lebih baik dilengkapi dengan kran. Wadah penyimpanan dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir dan penyimpanan air yang sudah diolah serta disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.

B. Pengelolaan Makanan tingkat Rumah Tangga

Pengolahan pangan yang baik dan benar akan menghasilkan pangan yang bersih, sehat, aman dan bermanfaat serta tahan lama. Untuk menjamin higiene sanitasi pangan perlu melaksanakan *prinsip higiene sanitasi pangan* berikut ini:

1. Pemilihan Bahan Pangan

Ciri-ciri bahan pangan yang baik

a. Pangan Hewani (berasal dari Hewan):

1) Daging Ternak:

- a) **Sapi**: warna merah segar, serat halus, lemak lunak, warna kuning.
- b) **Kambing**: warna merah jambu, serat halus, lemak keras warna putih, berbau khas(prengus).
- c) **Unggas**: warna putih kekuningan, lembek, tulangnya jelas warna kekuningan. Bila dipotong sudah mati (bangkai) warna agak gelap, luka potong lurus pada bekas sembelihan, dagingnya kenyal.
- d) **Ayam Kampung**: daging agak kering dan langsing, **otot** jelas warna kekuningan.
- e) **Ayam ras/broiler**: daging lunak, agak basah dan motok, lebih jelas pada kepala/ jengger.



Gambar 7. Daging segar dan Daging Tidak Segar

2) Hati Sapi, kambing, ayam, ungags

Hati bagi mahluk hidup merupakan organ utama termasuk dalam tubuh hewan. Hati hewan perlu perhatian yang lebih dibanding dengan organ jeroan yang lain karena hati memiliki senyawa beracun lebih banyak dibandingkan dengan bagian jeroan yang lain, hal ini disebabkan karena hati merupakan tempat dimana racun dinetralisir sehubungan dengan sistem pencernaan.

Untuk mengkonsumsi hati hal yang perlu dilakukan adalah: Cucilah hati berkali-kali hingga benar-benar bersih; setelah dicuci bersih rebus lah hati hingga matang; baru kemudian diolah menjadi bahan makanan; hal ini sangat penting untuk setidaknya mengurangi bahaya yang muncul apabila salah dalam mengolah hati.

3) Ikan segar

- a) Warna kulit terang, cerah, dan tidak lebam.
- b) Ikan bersisik masih melekat sisiknya dengan kuat, dan tidak mudah rontok.
- c) Mata melotot, jernih, dan tidak suram.
- d) Daging elastis, bila ditekan tidak berbekas.
- e) Insang berwarna merah segar dan tidak bau.
- f) Tidak terdapat lendir berlebihan pada

permukaannya.

- g) Tidak berbau busuk, asam, atau bau asing yang lain dari biasanya.
- h) Ikan akan tenggelam dalam air.

4) Ikan asin/kering

- a) Cukup kering dan tidak busuk.
- b) Daging utuh dan bersih, bebas serangga.
- c) Bebas bahan racun seperti pestisida.
- d) Tidak dihindangi/daya tarik bagi lalat/serangga lain.

5) Telur

- a) Tampak bersih, tidak terdapat noda, atau kotoran pada kulit.
- b) Tidak pecah, retak, dan bocor.
- c) Mempunyai lapisan zat tepung pada permukaan kulit.
- d) Kulit telur kering dan tidak basah akibat dicuci.
- e) Dikocok tidak kopyor (koclak).
- f) Bila diteropong (canding) terlihat terang dan bersih.
- g) Telur yang terbaik adalah yang diambil langsung dari kandang tanpa perlakuan tambahan seperti pembersihan atau dilap karena akan mempercepat pembusukan.



Gambar 8. Contoh Telur Terbaik

b. Pangan nabati (berasal dari tumbuhan)

1) Buah-buahan

- a) Keadaan fisiknya baik, isinya penuh, kulit utuh, tidak rusak, atau kotor.
- b) Isi masih terbungkus kulit dengan baik.
- c) Warna sesuai dengan bawaannya, tidak ada warna tambahan, warna buatan (karbitan), dan warna lain selain warna buah.
- d) Tidak berbau busuk, bau asam/basi, atau bau yang tidak segar lainnya.
- e) Tidak ada cairan lain selain getah aslinya.
- f) Terdapat lapisan pelindung alam.

2) Sayuran

- a) Daun, buah, atau umbi dalam keadaan segar, utuh, dan tidak layu.
- b) Kulit buah atau umbi utuh dan tidak rusak/pecah.
- c) Tidak ada bekas gigitan hewan, serangga, atau manusia.
- d) Tidak ada bagian tubuh buah yang ternoda atau berubah warnanya.
- e) Bebas dari tanah atau kotoran lainnya.

3) Biji-bijian

- a) Kering, isi penuh (tidak keriput dan warna mengkilap).
- b) Permukaannya baik, tidak ada noda karena rusak, jamur atau kotoran selain warna aslinya.
- c) Biji tidak berlubang-lubang.
- d) Tidak tercium bau lain selain bau khas biji yang bersangkutan.
- e) Tidak tumbuh kecambah, tunas kecuali dikehendaki untuk itu (tounge).
- f) Biji yang masih baik akan tenggelam bila dimasukkan ke dalam air.



Gambar 9. Sayuran segar

Perhatikan :Biji yang telah berubah warnanya atau bernoda atau berjamur dan terasa pahit, jangan dimakan karena sangat berkemungkinan mengandung “**aflatoksin**” yang dapat mematikan.

4) Bumbu kering

- a) Keadaannya kering dan tidak dimakan serangga.
- b) Warna mengkilap dan berisi penuh.
- c) Bebas dari kotoran dan debu.
- d) Penggunaan bumbu kering perlu diperhatikan agar diolah pada saat dekat dengan waktu pengolahan pangan sehingga bumbu yang telah diolah langsung bisa dipergunakan.

2. Pangan fermentasi

Pangan fermentasi adalah pangan yang diolah dengan bantuan mikroba seperti ragi (*yeast*) atau cendawan (*fungi*). Pangan fermentasi nabati seperti tauco, kecap, tempe, oncom, tempoyak, bir, tape, dan lain-lain, Pangan fermentasi hewani, seperti terasi, petis, cingcalo, atau daging asap, Ciri-ciri pangan fermentasi yang baik: Pangan tercium aroma asli pangan fermentasi dan tidak ada perubahan warna, aroma, dan

rasa, bebas dari cemaran serangga (ulat) atau hewan lainnya, tidak terdapat noda-noda pertumbuhan benda asing seperti spot-spot berwarna, atau jamur gundul pada tempe atau oncom.



Gambar 10. Tempoyak hasil Fermentasi

3. Pangan olahan pabrik

Pangan pabrik adalah pangan yang diolah oleh pabrik pangan dan biasanya dikemas dalam kaleng, botol plastik atau doos. Ada yang dikemas dengan vacuum dan ada yang dalam cara biasa. Ciri pangan olahan pabrik yang baik: Terdaftar, kemasannya masih baik, utuh, tidak rusak, bocor, atau kembung, Minuman dalam botol tidak berubah warna atau keruh serta tidak terdapat gumpalan.

Belum habis masa pakai (belum kadaluwarsa), segel penutup masih terpasang dengan baik, mempunyai merk dan label yang jelas nama pabrik pembuatnya.

4. Penyimpanan Bahan Pangan

Ada empat cara penyimpanan pangan yang sesuai dengan suhunya, yaitu :

- Penyimpanan **sejuk** (*cooling*), yaitu suhu penyimpanan $10^{\circ} - 15^{\circ}\text{C}$ untuk jenis minuman, buah, dan sayuran.
- Penyimpanan **dingin** (*chilling*), yaitu suhu

penyimpanan $4^{\circ} - 10^{\circ}\text{C}$ untuk bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali.

- Penyimpanan **dingin sekali** (*freezing*), yaitu suhu penyimpanan $0^{\circ} - 4^{\circ}\text{C}$ untuk bahan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam.
- Penyimpanan **beku** (*frozen*), yaitu suhu penyimpanan $< 0^{\circ}\text{C}$ untuk bahan pangan protein yang mudah rusak untuk jangka waktu > 24 jam.

Untuk menghindari pencemaran, pengambilan dengan dilakukan dengan cara *First In First Out* (FIFO), yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu (antri), agar tidak ada pangan yang busuk dan memperhatikan waktu kadaluarsa pangan



Gambar 11. Bahan Makanan Beku dalam Freezer

5. Pengolahan Pangan

Pengolahan pangan yang baik adalah yang mengikuti kaidah dari prinsip-prinsip higiene dan sanitasi. Dapur yang memenuhi standar dan persyaratan higiene dan sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran (kontaminasi silang dan kontaminasi ulang) terhadap pangan.

Beberapa hal yang penting dalam persiapan di dapur adalah:

- Ventilasi harus cukup baik agar asap dan udara panas dapat keluar dengan sempurna.
- Lantai, dinding dan ruangan bersih dan terpelihara agar menekan kemungkinan pencemaran terhadap pangan.
- Meja peracikan bersih dan permukaannya kuat/tahan goresan agar bekas irisan tidak masuk ke dalam pangan.
- Ruangan bebas lalat dan tikus. Lalat dan tikus adalah sumber pencemar yang cukup potensial pada pangan.

Peralatan masak dan peralatan makan dan minum Peralatan adalah semua perlengkapan yang diperlukan dalam proses pengolahan pangan, seperti pisau, sendok, kuai, wajan, dan lain-lain. Peralatan yang bersih dan siap dipergunakan sudah berada pada tempat masing-masing sehingga memudahkan waktu mencari/mengambilnya.



Gambar 12. Dapur Sehat

Wadah Penyimpanan Pangan

- a. Kuai, waskom, dan panci harus dalam keadaan bersih.
- b. Peralatan untuk menyimpan pangan pada

prinsipnya harus terpisah Pangan matang dan pangan mentah, bahan pangan kering dan bahan pangan basah, Setiap jenis pangan.

- c. Penyimpanan terpisah dimulai dari wadah masing-masing jenis tempat penyimpanan atau alat untuk menyimpan pangan.
- d. Bilamana belum memungkinkan perlu diperhatikan cara pemisahan pangan yang benar

6. Penyimpanan Pangan Masak

Pangan masak merupakan campuran bahan yang lunak dan sangat disukai bakteri. Bakteri akan tumbuh dan berkembang dalam pangan yang berada dalam suasana yang cocok untuk hidupnya sehingga jumlahnya menjadi banyak.

Suhu pangan masak yang cocok untuk pertumbuhan bakteri yaitu suhu yang berdekatan dengan suhu tubuh manusia (37°C). Pada suhu ini pertumbuhan bakteri akan sangat cepat. Pada suhu lebih dingin atau lebih panas dari 37°C , bakteri akan semakin lambat tumbuhnya. Pada suhu di bawah 10°C bakteri sama sekali tidak tumbuh dan pada suhu 60°C bakteri mulai mati. Oleh karena itu untuk mencegah pertumbuhan bakteri maka usahakanlah pangan selalu berada pada suhu dimana kuman tidak tumbuh yaitu pada suhu di bawah 10°C atau di atas 60°C . Suhu 10°C – 60°C sangat berbahaya, maka disebut “**DANGER ZONE**”.

7. Pengangkutan Pangan

Pengangkutan pangan yang sehat akan sangat berperan di dalam mencegah terjadinya pencemaran pangan. Pencemaran pada pangan masak lebih tinggi resikonya daripada pencemaran pada bahan pangan.

Pangan siap saji lebih rawan terhadap pencemaran sehingga perlu perlakuan yang ekstra hati-hati. Oleh karena itu dalam prinsip pengangkutan pangan siap santap perlu diperhatikan sebagai berikut:

- a. Setiap pangan mempunyai wadah masing-masing.
- b. Isi pangan tidak terlampau penuh untuk mencegah terjadinya kondensasi. Uap pangan yang mencair (kondensat) merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri sehingga pangan cepat menjadi basi.
- c. Wadah yang dipergunakan harus utuh, kuat dan ukurannya memadai dengan pangan yang ditempatkan dan terbuat dari bahan anti karat atau bocor.
- d. Pengangkutan untuk waktu yang lama harus diatur suhunya agar tetap panas 60°C atau tetap dingin 4°C .
- e. Wadah selama dalam perjalanan tidak boleh selalu dibuka dan tetap dalam keadaan tertutup sampai di tempat penyajian.
- f. Kendaraan pengangkut disediakan khusus dan tidak digunakan untuk keperluan mengangkut bahan lain.

8. Penyajian Pangan

Penyajian pangan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan pangan. Pangan yang disajikan adalah pangan yang siap santap. Dalam penyajiannya pangan, ada beberapa prinsip yang digunakan:

- **Prinsip wadah**, artinya jenis pangan di tempatkan dalam wadah terpisah masing-masing dan diusahakan tertutup terutama wadah yang berada tidak satu level dengan wadah pangan lainnya. Tujuannya agar Pangan tidak terkontaminasi silang, bila satu tercemar yang lain dapat diamankan, memperpanjang masa saji pangan sesuai dengan tingkat kerawanan pangan.

- **Prinsip kadar air** artinya pangan yang mengandung kadar air tinggi (kuah, soto, saus), baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untuk mencegah pangan cepat rusak. Tujuan: mencegah pangan supaya tidak mudah rusak (basi)
- **Prinsip edible part** artinya setiap bahan yang disajikan dalam penyajian adalah merupakan bahan pangan yang dapat dimakan. Hindari pemakaian bahan yang membahayakan kesehatan seperti stekker besi, tusuk gigi, atau bunga plastik. Bahan yang tidak untuk dimakan harus segera dibersihkan dari tempat penyajian manakala acara makan dimulai. Tujuan: mencegah kecelakaan atau gangguan akibat salah makan
- **Prinsip pemisah** artinya pangan yang ditempatkan dalam wadah yang sama seperti pangan dalam doos atau rantang harus dipisah dari setiap jenis pangan agar tidak saling mencampur aduk. Tujuan: untuk mencegah kontaminasi silang
- **Prinsip panas** yaitu setiap penyajian pangan yang disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas seperti sop, gulai, soto, dan sebagainya. Untuk mengatur suhu perlu diperhatikan suhu pangan sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (food warmer) harus masih berada di atas 60°C. Alat terbaik untuk mempertahankan suhu penyajian adalah dengan bean merry (bak penyaji panas). Tujuan: untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera.
- **Prinsip bersih** artinya setiap peralatan yang digunakan seperti wadah dan tutupnya, doos atau piring/gelas/mangkok harus bersih dan baik. Bersih artinya telah dicuci dengan cara higienis, baik artinya utuh, tidak rusak atau cacat atau bekas pakai. Tujuan: Untuk mencegah penularan penyakit dan memberikan penampilan yang estetik “Prinsip handling” artinya

setiap penanganan pangan maupun saat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir. Tujuan: mencegah pencemaran dari tubuh, memberikan penampilan sopan dan baik. Dengan penerapan prinsip higiene dan sanitasi, diharapkan keamanan pangan meningkat dan kesejahteraan masyarakat juga meningkat, sehingga produktifitas meningkat.



Gambar 13. Penyajian Makanan Sehat

BAB V

PERAN IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING



<https://ayosehat.kemkes.go.id/peran-ibu-cegah-stunting>

A. Pengertian Peran Ibu

Peran ibu adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan dalam kedudukan seorang ibu. Peran ibu memiliki dua komponen penting yaitu komponen perawatan bayi dan komponen kognitif-afektif. Komponen perawatan bayi antara lain meliputi pemenuhan kebutuhan akan makanan dan pakaian, memeluk dan menggendong. Komponen kognitif-afektif meliputi bayi, serta menjaga bayi dari hal-hal atau penyakit yang membahayakan bayi. Sikap keibuan, kelembutan, kesadaran, dan kepedulian

terhadap kebutuhan dan keinginan bayi. Selanjutnya dijelaskan bahwa komponen kognitif diekspresikan melalui bagaimana, kapan, apa, dan mengapa ibu mencari tahu tentang pengasuhan anaknya. Komponen afektif ditunjukkan dengan kasih sayang ibu untuk bayi dan untuk dirinya sendiri sebagai ibu dari bayinya (Cabinakova & Kronung, 2017).

B. Peran Ibu Penanganan Stunting

Tiga fase utama yang memerlukan peran ibu yang optimal untuk mencegah terhambatnya pertumbuhan anak selama fase emas. Fase-fase tersebut meliputi fase prakonsepsi, fase *prenatal*, dan fase bayi-balita. Peran ibu dalam mencegah stunting, sebagai Kartini masa depan, bukan dimulai ketika anak dilahirkan, melainkan jauh sebelumnya. Lakukan 10 langkah pencegahan stunting ini untuk menjaga buah hati kita dari risiko stunting.

a. Perbaiki sebelum Anak Berusia 2 tahun

Pencegahan stunting dilakukan sejak masa 1000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak awal pembuahan, kehamilan, sampai anak berusia 2 tahun. Selama kehamilan ibu bisa melakukan hal-hal berikut ini untuk mengurangi risiko kekurangan gizi bagi ibu hamil dan janin yang dikandung.

o Rutin Melakukan Pemeriksaan

Lakukan [pemeriksaan kehamilan](#) di fasilitas kesehatan minimal 6 kali, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter atau bidan pada trimester 1 dan 3. Tujuannya untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan memantau pertumbuhan janin dalam kandungan. Jika ditemukan adanya kelainan atau gangguan

dalam pertumbuhan, ibu hamil bisa segera mendapatkan penanganan sedini mungkin yang tepat.

- **Minum Tablet Tambah Darah (TTD)**

Ibu harus mengonsumsi TTD setiap hari selama kehamilan, minimal 90 tablet. Pastikan kandungan TTD sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat. Tujuannya untuk mengurangi risiko kekurangan zat gizi pada ibu hamil dan janin dalam kandungan.

- **Mengikuti Konseling**

Konseling membantu ibu hamil mengatasi gejala emosi dan psikologis yang dirasakan selama kehamilan. Ibu hamil juga perlu mengikuti kelas ibu hamil untuk mendapatkan perawatan kehamilan, yang bisa membantu Ibu memastikan tumbuh kembang janin yang sehat.

b. Berikan Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) memiliki semua kandungan gizi, makronutrien dan mikronutrien, yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal. Ibu harus memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah persalinan dan skin-to-skin contact minimal selama 1 jam. Kemudian berikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dan meneruskannya hingga usia 2 tahun.

c. Posisi Menyusui

Saat menyusui pastikan posisi ibu tepat, karena bisa mengoptimalkan pemberian ASI dan menghindari puting lecet. Perbaiki posisi menyusui dengan memastikan kepala dan mulut bayi melekat pas pada payudara.

d. Protein Hewani pada MPASI

Saat bayi berusia 6 bulan, Ibu perlu melengkapi nutrisi dari ASI dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan yang diberikan harus mengandung gizi seimbang dan lengkap, terutama protein hewani. Berikan cukup protein hewani sedini mungkin, seperti ikan, telur, susu, daging ayam dan daging sapi, untuk mendukung tumbuh kembang optimalnya.

e. Rutin Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah melindungi anak dari berbagai penyakit, karena kekebalan tubuhnya masih lemah. Pastikan si kecil mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal. Anak yang sakit-sakitan lebih rentan terkena stunting, karena gizi dan energinya lebih banyak digunakan untuk pemulihan daripada pertumbuhan.

f. Rutin Memantau Tumbuh Kembang Anak

Bawa anak secara berkala ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk memantau status gizinya, sehingga jika mengalami hambatan atau gagal pertumbuhan, anak bisa segera mendapatkan penanganan yang tepat.

g. Menjaga Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Peran keluarga juga penting dalam mengurangi risiko stunting dengan menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Jagalah kebersihan rumah dan lingkungan, serta biasakan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan. Lingkungan yang kotor bisa menyebabkan anak mudah terkena penyakit, seperti diare, yang dapat menyebabkan anak kekurangan gizi, sehingga rentan

terhadap stunting.

h. Memakai Jamban Sehat

Sanitasi yang buruk bisa menimbulkan berbagai gangguan kesehatan dan penyakit, seperti cacingan. Anak yang cacingan mudah mengalami kekurangan gizi, karena makanan yang masuk akan diserap oleh cacing-cacing dalam tubuh, sehingga lama kelamaan rentan terhadap stunting. Oleh karenanya, pastikan jamban di rumah memenuhi syarat kesehatan agar tidak mencemari lingkungan, termasuk sumber air minum.

i. Tangani Gangguan Kesehatan Anak

Konsultasikan ke dokter dan segera atasi jika anak mengalami gangguan kesehatan, seperti gangguan pencernaan. Ketika anak tidak mampu menyerap nutrisi dari makanan karena pencernaannya bermasalah, resikonya terkena stunting menjadi lebih tinggi.

j. Tingkatkan Wawasan Kesehatan

Orang tua harus banyak belajar dan memperkaya ilmu dan wawasan tentang kesehatan dan tumbuh kembang anak, sumber makanan dan minuman bergizi, serta cara-cara mencegah stunting.

C. Stimulasi Pertumbuhan

Selain langkah-langkah di atas, anak juga membutuhkan stimulasi atau rangsangan, bahkan sejak masih dalam kandungan. Stimulasi harus dilakukan setiap hari sejak awal kehamilan untuk merangsang organ-organ tubuh, serta kelima inderanya (penglihatan, pendengaran, sentuhan, pembauan dan pengecapan).

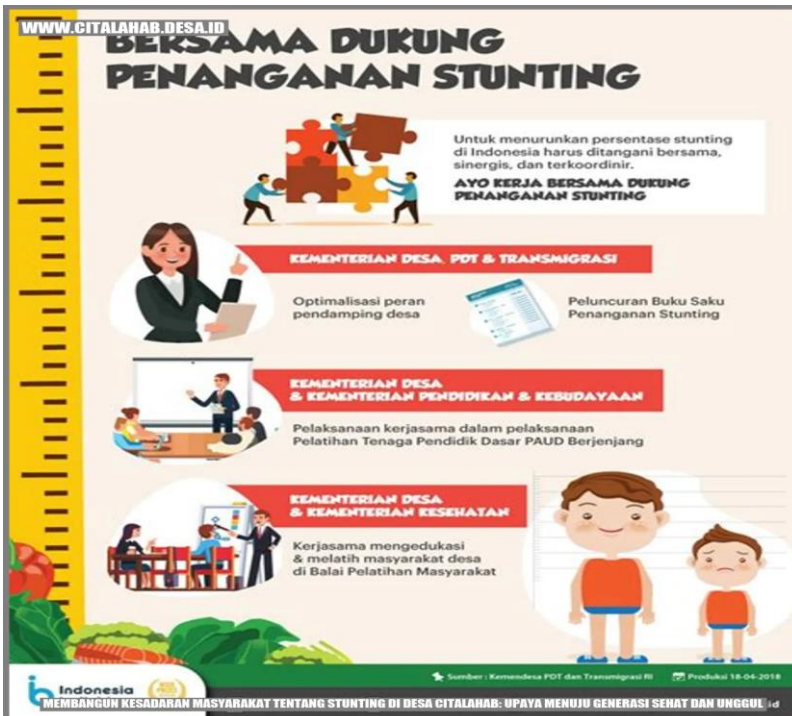
Setelah lahir, anak harus terus diberikan stimulasi sesuai tahapan usia dan tumbuh kembangnya. Apalagi usia 0-3 tahun merupakan masa keemasan dalam tahap tumbuh kembang si kecil, sehingga kekurangan stimulasi bisa berdampak pada kelainan atau penyimpangan dalam pertumbuhan.

Pada masa ini anak cepat menyerap berbagai informasi dan rangsangan yang mereka lihat, dengar, rasakan, cium atau sentuh. Stimulasi yang tepat dibutuhkan untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya, termasuk gerak motorik kasar dan halus, komunikasi dan emosi.

Mengingat pentingnya masa ini, peran ibu saja dalam mencegah stunting tidak cukup. Dibutuhkan dukungan seluruh anggota keluarga hingga masyarakat, untuk membantu mengurangi risiko stunting pada anak-anak Indonesia demi mewujudkan Generasi Emas 2045.

BAB VI

PERAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING



<https://citalahab.desa.id/membangun-kesadaran-masyarakat-tentang-stunting-di-desa-citalahab-upaya-menuju-generasi-sehat-dan-unggul/>

Peran masyarakat dan pemerintah sebagai faktor penguat yang sangat diperlukan untuk mempercepat penurunan angka stunting, antara lain dengan ketersediaan dan keamanan pangan di tingkat rumah tangga, menjamin kesehatan melalui pelayanan dan perawatan kesehatan yang memadai, menyediakan pendidikan yang berkualitas, mendukung pola pengasuhan anak yang tepat, menyediakan pertanian dan

sistem pangan yang dapat menjamin pemenuhan kebutuhan asupan makanan yang berkualitas serta menjamin sanitasi dan lingkungan yang sehat dan memadai.

Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan hal yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan. Secara spesifik, Permenkes No.65/2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyebutkan ada 6 faktor utama pentingnya pemberdayaan masyarakat.

- 1) Dari hasil kajian, ternyata 70% sumber daya pembangunan nasional berasal dari kontribusi/partisipasi masyarakat.
- 2) Pemberdayaan masyarakat yang berazaskan gotong royong merupakan budaya bangsa yang perlu dilestarikan.
- 3) Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama terjadinya masalah kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalahnya dengan pendampingan/bimbingan pemerintah.
- 4) Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.
- 5) Potensi masyarakat meliputi kepemimpinan, pengorganisasian, pembiayaan, bahan dan alat, pengetahuan, teknologi, dan kemampuan membuat keputusan perlu dioptimalkan.
- 6) Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding pengobatan. Masyarakat mempunyai kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan apabila

dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat, terutama untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan salah satu cara untuk merubah perilaku masyarakat untuk tercapainya 5 pilar STBM. Sedangkan STBM-*Stunting* merubah perilaku agar masyarakat mengikuti 8 pilar. Untuk itu keberhasilan *STBM-Stunting* memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2018)

Berikut adalah Peran Masyarakat dalam Pencegahan *Stunting*

WARGA:

1. Warga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting dan cara pencegahannya. Penyuluhan dan sosialisasi tentang bahaya stunting dapat meningkatkan kesadaran warga, terutama ibu hamil dan ibu dengan anak balita, tentang pentingnya pencegahan stunting
2. Terapkan Pilar-pilar STBM antara lain :
Tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan dengan sabun dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, mengelola sampah dan limbah rumah tangga dengan baik.
3. Warga harus terlibat dalam sosialisasi dan simulasi kegiatan STBM, seperti demonstrasi pencemaran air, pemetaan pencemaran lingkungan oleh feses manusia, dan simulasi cuci tangan.
4. Terlibat aktif dalam program pencegahan stunting. Hal ini termasuk partisipasi dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk

meningkatkan status gizi anak, serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dan balita kurus (Arring&Winarti,2024).

Ketua RT/RW/Kepala Desa:

1. Mengupayakan sumber daya untuk terlibat dalam sosialisasi dan simulasi STBM untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku positif masyarakat dalam pencegahan stunting.
2. koordinasi dengan Posyandu untuk memastikan bahwa program STBM diintegrasikan dengan program kesehatan termasuk partisipasi dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk meningkatkan status gizi anak.
3. membangun fasilitas jamban yang sehat dan memadai di setiap rumah tangga Melaporkan kondisi warga ke Puskesmas
4. Memastikan bahwa pengelolaan sampah dan limbah cair dilakukan dengan cara yang terstruktur dan aman. Hal ini termasuk memisahkan sampah organik dan anorganik serta membuangnya ke tempat yang tepat

Petugas Puskesmas:

1. Bergerak sebagai inovator dan fasilitator penggerak dalam menerapkan STBM
2. Pemantauan kondisi pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak-anak untuk mengidentifikasi stunting secara berkala
3. Berkoordinasi dengan Ketua RT/RW/Kepala Desa untuk memantau perkembangan intervensi gizi spesifik
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan rutin harian kepada Dinkes Kab/Kota

Peran Masyarakat dalam Pencegahan Stunting dapat diwujudkan melalui beberapa hal, diantaranya:

1. Pemberdayaan masyarakat
Masyarakat dapat didorong untuk berperan dalam mengidentifikasi faktor risiko stunting di desanya, seperti kekurangan gizi, sanitasi yang buruk, dan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan.
2. Pemantauan posyandu
Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, yaitu dipantau dengan posyandu.
3. Pemenuhan gizi yang seimbang
Salah satu cara efektif untuk mencegah stunting adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang sesuai panduan “Isi Piringku”.
4. Memenuhi gizi sejak masa kehamilan
Ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter.

Selain Peran Masyarakat, Pemerintah Juga Memiliki Peran dalam Pencegahan Stunting, seperti:

1. Melakukan program-program untuk penanggulangan stunting di desa.
2. Melakukan pelatihan kader kesehatan masyarakat.
3. Melakukan perawatan dan pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui.
4. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan / sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah (Nurbudiwati et al., 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Arring, O. D., & Winarti, E. (2024). Peran Sanitasi Sehat Dalam Pencegahan Stunting: Tinjauan Literatur Berdasarkan Health Belief Model. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 656–675.
- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan BKKBN. ditbinlap@bkkbn.go.id
- Cabinakova, J., & Kronung, J. (2017). Maternal Identity and Maternal Role Attainment – Determinants Of Mothers' Participation In Maternal Virtual Communities. *Proceesings at AIS Electronic Library (AISeL)*, 2017, 3133–3143. http://aisel.aisnet.org/ecis2017_rip Recommended
- Delima, Daharnis, & Zadrian. (2024). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Praktek Pemberian Makanan dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Anak Stunting. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19(1), 143–154.
- Delima, Firman, & Afdal. (2023). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Menggunakan Pendekatan Kuantitatif: Studi Literatur Review. *Human Care Journal*, 8(1), 63–70.
- Delima, Firman, & Ahmad, R. (2023). Analisis Faktor Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Stunting: Studi Literatur Review. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 8(February), 79–85. <http://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/1835>
- Irfan, A., & Wijayantono. (2019). *Analisis Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Kotabalingka Kenagarian Parit*. 2019. Poltekkes Kemenkes Padang; 2019. Poltekkes Padang.

- Irfan Asep; Delima. (2018). Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(2), 42–47. <https://doi.org/10.33761/jsm.v13i2.59>
- Kemenkes RI. (2023). *Buku saku SSGI 2022* (pp. 6–9).
- Kemenkes RI, D. J. K. M. (2018). Modul Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM-Stunting). In *Kementrian Kesehaan RI*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. In *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Suvei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka: Data Akurat Kebijakan Tepat. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 01). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lontaan dkk. (2023). *Stunting*. PUSTAKA AKSARA.
- Marni, L. (2020). DAMPAK KUALITAS SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STUNTING. *Range Management and Agroforestry*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.fcr.2017.06.020>
- Nurbudiwati, Kania, I., Purnawan, R. A., & Mufti, I. (2020). Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di kabupaten Garut. *Dinamika*, 7(2), 333–349. <https://repository.uniga.ac.id/file/dosen/291074332.pdf>
- Samsuddin. (2021). *Stunting*. CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Save the Children Indonesia. (2024). *Program BISA Tingkatkan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Sebesar 81,5 % Untuk Mencegah Stunting di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur*. Save the Children Indonesia.
- Soeracmad, Y., Ikhtiar, M., & Bintara, A. (2019). Hubungan

- Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019 Relationship of Household Environmental Sanitation with Stunting Occurrence in Toddler Children in Wonomulyo He. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138–150.
- Soraya, Ilham, H. (2022). Kajian Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), 98–114.
- Suarnianti. (2020). FAKTOR RISIKO STUNTING. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15 Nomor 2.
- Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Nurhakim, F., DA, I. A., & Mediani, H. S. (2021). Edukasi Pada Ibu Hamil, Keluarga Dan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting. *Dharmakarya*, 10(4), 330. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v10i4.33400>
- Unicef, W. and W. B. (2023). Level and Trends in Child Malnutrition. In *World Health Organization* (p. 4).

BIODATA PENULIS



Asep Irfan, S.KM. M.KES.

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Jakarta 16 Juli 1964, sekarang menjadi staf pengajar di Poltekkes Kemenkes Padang Jurusan Kesehatan Lingkungan dengan home base di Prodi Sarjana terapan Sanitasi Lingkungan sejak tahun 2000. Menamatkan kuliah di Akademi Penilik Kesehatan Padang (D3), S.1 Universitas Sumatera Utara pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, kemudian S2 pada Ilmu Kesehatan Kerja di Universitas Gajah Mada. Saat ini penulis aktif mengajar pada beberapa mata kuliah di Jurusan Kesehatan Lingkungan diantaranya adalah: K3, Sanitasi Industri dan Keselamatan Kerja, Pemberdayaan Masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Sanitasi total Pariwisata dan Matra, serta mata kuliah Penyehatan Udara. Penulis juga aktif melakukan berbagai penelitian dan Kajian tentang Ilmu Ergonomi, K3, Pemberdayaan Masyarakat serta penelitian berbasis Sanitasi Lingkungan Lainnya disamping juga melakukan pengabdian masyarakat dibidang Ilmu Sanitasi Lingkungan. Korespondensi dengan penulis via email : asepirfan222@gmail.com

BIODATA PENULIS



Darwel, S.KM, M.Epid.

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Manganti Lima Puluh Kota Sumatera Barat. Penulis adalah dosen tetap sekaligus sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Padang. Menyelesaikan pendidikan S2 Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2012 dan menekuni bidang Epidemiologi dan Kesehatan Lingkungan. Selain mengajar di Jurusan Kesehatan Lingkungan juga mengajar di Jurusan Keperawatan, Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pengalaman mengajar mata kuliah bidang epidemiologi, metodologi penelitian, statistik kesehatan, sanitasi rumah sakit, mikrobiologi lingkungan, manajemen data, penyakit berbasis lingkungan, dan lain-lain. Pengalaman menulis buku ajar Kesehatan Lingkungan Teori Dan Aplikasi, Manajemen Data Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dan Epidemiologi Lingkungan, Epidemiologi Lingkungan, Dasar-dasar Epidemiologi, Statistik Kesehatan, Sanitasi Rumah Sakit, Surveilans Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Global.

Penulis merupakan Bendahara Organisasi Profesi HAKLI Sumatera Barat, juga sebagai Wakil Ketua Organisasi Profesi PAEI Sumatera Barat. Penghargaan yang pernah diperoleh penulis adalah sebagai Dosen Berprestasi Poltekkes Kemenkes Tingkat Nasional tahun 2020 dan prestasi publikasi Jurnal Internasional Terindek Scopus tahun 2021.

BIODATA PENULIS



Suksmerri, S.Pd., M.Pd., M.Si.

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Koto Tinggi tanggal 25 Maret 1960, sekarang merupakan staf pengajar jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang sejak tahun 1991 , dengan Jabatan Dosen Lektor Kepala, Pangkat Pembina Utama Muda, Golongan IV/C. Riwayat Pendidikan Diploma D3 AKademi Teknologi Industri Padang (ATIP) jurusan kimia analisis, Sarjana (S1) jurusan kimia Universitas Negeri Padang (UNP), S2 pendidikan Lingkungan tamatan tahun 2003 dan Ilmu Lingkungan tamatan tahun 2005 di Universitas Negeri Padang (UNP). Tri Dharma Perguruan Tinggi yang telah diikuti berupa pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Aktivitas penulis saat ini mengajar pada jenjang pendidikan Diploma III dan Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang pada mata kuliah yang diampu diantaranya Kimia Lingkungan , Penyehatan Air, Penyehatan Tanah, Fisika Lingkungan, Toksikologi Lingkungan. Penulis juga aktif melakukan berbagai penelitian dalam bidang kimia dan biang ilmu lainnya serta menulis artikel ilmiah di berbagai

jurnal nasional dan Internasional berakreditasi
Kemenristekdikti dan melakukan pengabdian masyarakat di
bidang Kesehatan Lingkungan. Jalin kerjasama dengan
penulis via Email : suksmeri@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ns. Delima, SPd. S.Kep. M.Kes

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes
Padang

Penulis lahir di Sedinginan tanggal 18 April 1968 sekarang menjadi staf pengajar di Poltekkes Padang Jurusan Keperawatan sejak tahun 2000, menamatkan kuliah DIII Keperawatan Padjajaran Bandung, S1 Universitas Negeri Padang Peminatan Bimbingan Konseling, S1 Keperawatan + Pendidikan Profesi Ners di STIKes Alifah Padang, S2 Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak-Kespro. Saat ini sedang mengikuti Pendidikan Doktorat di Universitas Negeri Padang dengan Program Studi Bimbingan Konseling. Aktivitas penulis saat ini mengajar pada jenjang pendidikan Diploma III, dan Sarjana Terapan Keperawatan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang dengan mata kuliah yang diampu diantaranya Keperawatan Anak, Keperawatan Dasar dan Psikologi Kesehatan. Penulis juga aktif melakukan berbagai penelitian dalam bidang Keperawatan Anak (stunting dan upaya pencegahannya), Stimulasi perkembangan anak, meliputi perkembangan motorik, perkembangan bahasa anak dan perkembangan psikososial anak, juga aktif menulis artikel

ilmiah di berbagai jurnal nasional terakreditasi Kemenristekdikti, dan melakukan pengabdian masyarakat dibidang Ilmu kesehatan/ Keperawatan Anak. Jalin kerjasama dengan penulis via Email: delima.irfan.dea@gmail.com.