



PENANGANAN STUNTING UNTUK DESA

**Andi Malahayati Nurdjaya, Juliani Purba,
Sri Wahyuni, Revi Gama Hatta Novika,
Donna Harriya Novidha, Dina Dewi Anggraini,
Ana Sundari, Uswatun Khasanah, Nur Laela,
Kusmayra Ambarwati, Cintika Yorinda SebtaleSy**

PENANGANAN STUNTING UNTUK DESA

Andi Malahayati Nurdjaya

Juliani Purba

Sri Wahyuni

Revi Gama Hatta Novika

Donna Harriya Novidha

Dina Dewi Anggraini

Ana Sundari

Uswatun Khasanah

Nur Laela

Kusmayra Ambarwati

Cintika Yorinda Sebtalesty



GET PRESS INDONESIA

PENANGANAN STUNTING UNTUK DESA

Penulis :

Andi Malahayati Nurdjaya
Juliani Purba
Sri Wahyuni
Revi Gama Hatta Novika
Donna Harriya Novidha
Dina Dewi Anggraini
Ana Sundari
Uswatun Khasanah
Nur Laela
Kusmayra Ambarwati
Cintika Yorinda Sebtalesty

ISBN : 978-623-198-618-4

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 21 Agustus 2023

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Penanganan Stunting Untuk Desa ini.

Buku ini membahas Konsep stunting, Kondisi stunting di Indonesia, Sebaran stunting di Indonesia, Dampak buruk stunting, Analisis factor stunting pada desa, Tatalaksana penanganan stunting, Intervensi gizi spesifik, Intervensi gizi sensitive, Desa dan penanganan stunting, Evidence based practice terkait stunting di desa, Aplikasi dan alat deteksi stunting.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 21 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
BAB 1 KONSEP STUNTING	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Stunting.....	3
1.3 Penyebab Stunting	4
1.4 Penyebab Stunting Saat Masa kehamilan	6
1.5 Penilaian Status Gizi	8
1.6 Dampak Stunting.....	9
1.7 Penanganan Stunting.....	10
DAFTAR PUSTAKA.....	17
BAB 2 KONDISI STUNTING DI INDONESIA.....	19
2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Data terkait Stunting.....	20
2.3 Stunting	22
2.4 Dampak Stunting.....	24
2.5 Penanganan Stunting.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	29
BAB 3 SEBARAN STUNTING DI INDONESIA.....	31
3.1 Sebaran Stunting secara Geografis	31
3.2 Tren Status Gizi Balita di Indonesia	34
3.3 Faktor Penyebab Balita Gizi Buruk dan Stunting di Indonesia	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37
BAB 4 DAMPAK BURUK STUNTING	39
4.1 Pendahuluan.....	39
4.2 Dampak Buruk Stunting	40
4.2.1 Gangguan Sistem Kekebalan Tubuh.....	41

4.2.2 Gangguan Perkembangan Motorik.....	43
4.2.3 Gangguan Kognitif.....	44
4.2.4 Resiko Penyakit Kronis.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	52
BAB 5 ANALISIS FAKTOR STUNTING PADA DESA.....	57
5.1 Pendahuluan.....	57
5.1.1 Analisis Faktor Stunting Pada Desa	59
5.1.2 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Panjang Badan Saat Lahir.....	60
5.1.3 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Berat Lahir ..	62
5.1.4 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI.....	62
5.1.5 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Jumlah Anak.....	64
5.1.6 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga	65
5.1.7 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Faktor Lingkungan.....	67
5.1.8 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pola Asuh	68
5.1.9 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pola Makan ..	70
5.2 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Nutrisi Selama Kehamilan	74
5.2.1 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Sosial Budaya.....	75
5.2.2 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pengetahuan Ibu.....	75
5.2.3 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Fasilitas Kesehatan	76
DAFTAR PUSTAKA.....	78
BAB 6 TATALAKSANA PENANGANAN STUNTING	83
6.1 Pendahuluan.....	83
6.2 Penanganan Stunting.....	84
6.2.1 Intervensi Gizi Spesifik.....	84

6.2.2 Intervensi Gizi Sensitif.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	106
BAB 7 INTERVENSI GIZI SPESIFIK.....	111
7.1 Pendahuluan.....	111
7.2 Stunting	112
7.3 Penanganan Stunting.....	113
7.3.1 Intervensi Gizi Spesifik.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	122
BAB 8 INTERVENSI GIZI SENSITIVE	123
8.1 Pendahuluan.....	123
8.2 Intervensi Penanganan Stunting Terintegrasi.....	125
8.2.1 Intervensi Gizi Sensitive Pada Penanganan Stunting.....	126
8.2.2 Penyediaan Akses Air bersih	127
8.2.3 Fortifikasi Bahan Pangan.....	130
8.2.4 Akses Pada Layanan Kesehatan Dan Keluarga Berencana.....	131
8.2.5 Penyediaan jaminan Kesehatan.....	134
8.2.6 Pola Pengasuhan Orang tua terhadap anak.....	134
DAFTAR PUSTAKA.....	136
BAB 9 DESA DAN PENANGANAN STUNTING.....	137
9.1 Pendahuluan.....	137
9.2 Pengertian Desa dan Peran Pentingnya	138
9.3 Definisi Stunting	141
9.4 Peran Desa dalam Penanganan Stunting	143
9.5 Kolaborasi Antar-Sektor dalam Penanganan Stunting....	143
9.6 Sasaran dan Indikator dalam Penanganan Stunting.....	146
9.7 Kesimpulan.....	149
DAFTAR PUSTAKA.....	151
BAB 10 EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)	
PENANGANAN STUNTING DI DESA.....	155
10.1 EBP Penaangan Stunting di Desa.....	155
10.1.1 Pengertian EBP	155

10.1.2 Apa itu Stunting dan Determinan Stunting ?.....	155
10.1.3 Menejemen Stunting di Daerah Rural	159
DAFTAR PUSTAKA.....	162
BAB 11 APLIKASI DAN ALAT DETEKSI STUNTING	163
11.1 Pendahuluan.....	163
11.2 Fungsi Aplikasi Deteksi Stunting	164
11.3 Macam-macam Aplikasi Deteksi Stunting.....	164
11.3.1 Metrisis.....	164
11.3.2 Stuntech	166
11.4 Macam-macam Alat Deteksi Stunting.....	167
11.4.1 Alat Antropometri Kit Berstandar Kemenkes	167
DAFTAR PUSTAKA.....	174
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Angka Stunting SSGI Tahun 2021 dan 2022.....	20
Gambar 2.2. <i>Stunting Syndrome</i>	23
Gambar 2.3. Dampak <i>Stunting</i> terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia.....	25
Gambar 2.4. Sebelas Intervensi Spesifik Stunting	27
Gambar 2.5. Intervensi Gizi Sensitif <i>Stunting</i>	28
Gambar 3.1. Sebaran balita stunting di Indonesia.....	31
Gambar 3.2. Sebaran angka stunting di Indonesia.....	33
Gambar 4.1. Sindrom stunting	40
Gambar 4.2. Lingkaran setan kekurangan gizi dan infeksi.....	42
Gambar 4.3. Koordinasi fisiologis pertumbuhan seluruh tubuh yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan.....	44
Gambar 4.4. Pengaruh gizi buruk terhadap perkembangan otak	46
Gambar 4.5. Mekanisme resiko obesitas pada anak dengan Riwayat stunting.....	50
Gambar 8.1. Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan <i>Stunting</i> Terintegrasi	125
Gambar 8.2. Intervensi Gizi Sensitive Percepatan Pencegahan Stunting	127
Gambar 8.3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	129
Gambar 10.1. Sebaran Kejadian Stunting di Dunia.....	56
Gambar 10.2. Sebaran Kejadian Stunting di Indonesia.....	157
Gambar 11.1. Timbangan Injak Ibu dan Anak Bluetooth	165
Gambar 11.2. Timbangan Bayi Digital.....	165
Gambar 11.3. Stadiometer Portable.....	168
Gambar 11.4. Infantometer Board.....	170

Gambar 11.5. Body Measuring Tape 172

Gambar 11.6. Baby Weght Scale 173

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Klasifikasi status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan.....	9
Tabel 3.1. Tren penurunan Prevalensi Balita Stunting	35

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1. (Proporsi Stunting (TB/U) pada balita).....	32
Grafik 3.2. (Prevalensi Stunted (TB/U) pada balita)	33
Grafik 3.3. (Prevalensi Stunted (TB/U) pada balita)	34

BAB 1

KONSEP STUNTING

Oleh Andi Malahayati Nurdjaya

1.1 Pendahuluan

Penanganan stunting merupakan prioritas Pembangunan Nasional yang menjadi salah satu Indikator Output dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi. Upaya penanganan stunting sudah menjadi prioritas nasional, sangat memungkinkan bagi desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan penanganan stunting berskala desa. Dengan adanya Dana Desa yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang bersumber dari APBN, desa dapat memanfaatkan dana ini untuk membiayai penyelenggaraan pemerintah desa, pembangunan, pemberdayaan masyarakat dan kemasyarakatan melalui mekanisme perencanaan desa. Untuk meningkatkan kesejahteraan miliaran orang, dengan konsekuensi positif bagi kesehatan, perkembangan, sekolah, dan penghasilan keluarga maka perlu perhatian yang besar terhadap stunting. Kekurangan gizi kronis pada kehidupan awal yang berakhir menjadi anak stunting, akan merugikan masa depan, termasuk kurang pendidikan, keterampilan kognitif yang lebih buruk, pendapatan yang lebih rendah dan lebih tinggi kemungkinannya hidup dalam kemiskinan (Helmyati *et al.*, 2020).

Konsekuensi dari anak stunting bersifat jangka panjang termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan kapasitas belajar, rentan infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan berkurangnya produktivitas dan kemampuan ekonomi. Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia,

khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Dari beberapa studi menjelaskan bahwa risiko yang diakibatkan stunting yaitu penurunan prestasi akademik, meningkatkan risiko obesitas lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Penelitian kohort prospektif di Jamaika, dilakukan pada kelompok usia 9-24 bulan, diikuti perkembangan psikologisnya ketika berusia 17 tahun, diperoleh bahwa remaja yang terhambat pertumbuhannya lebih tinggi tingkat kecemasan, gejala depresi, dan memiliki harga diri (self esteem) yang rendah dibandingkan dibandingkan dengan remaja yang tidak terhambat pertumbuhannya. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebelum berusia 2 tahun memiliki hasil yang lebih buruk dalam emosi dan perilakunya pada masa remaja akhir. Oleh karena itu stunting merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa (Mustika and Syamsul, 2018)

Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Tampubolon, 2010). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengenai balita pendek di Indonesia pada tahun 2013 adalah (37,2 persen), jika dibandingkan pada tahun 2010 (35,6 persen) dan tahun 2007 (36,8 persen) tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7 persen), Sulawesi Barat (48,0 persen), dan Nusa Tenggara Barat (45,3 persen), sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3 persen), DI Yogyakarta (27,2 persen) dan DKI Jakarta (27,5 persen). Dalam

Riskesdas 2013 jumlah stunting mencapai 9 juta anak (37,2 persen) dan pada Sirkesnas 2016 menjadi 33,6 persen. Tingginya angka kejadian stunting menjadi perhatian pemerintah. Beberapa penyebab stunting itu sendiri adalah kurangnya asupan yang diserap oleh tubuh mulai dari masih didalam kandungan sampai dengan setelah lahir, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi (Nurlaela Sari *et al.*, 2023).

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Stunting merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. (Haskas, 2020).

1.2 Pengertian Stunting

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada balita merupakan kondisi balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur akibat dari kekurangan gizi kronis. Stunting dapat mengakibatkan gangguan dalam perkembangan otak serta dapat meningkatkan risiko mengalami penyakit degeneratif saat dewasa. Tinggi badan anak akan meningkat seiring pertambahan umur. Penambahan tinggi badan tidak secepat pertambahan berat badan, sehingga penambahan tinggi badan tidak dapat dilihat dalam waktu yang pendek (Aryu, 2020).

Usia balita merupakan saat yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran sel-sel seluruh bagian tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif seperti pertambahan tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Adapun perkembangan dapat diartikan bertambah sempurnanya

fungsi alat tubuh seperti kemampuan gerakan, bicara, pendengaran, komunikasi, emosi, intelegensi, dan perkembangan moral. Tumbuh kembang balita berkaitan erat dengan status gizi. Apabila status gizi balita baik, maka pertumbuhan dan perkembangannya juga baik. Begitu juga sebaliknya. Apabila balita memiliki status gizi yang buruk, maka terjadi gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Kelompok balita merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Diantara masalah gizi yang banyak dialami balita adalah stunting. Stunting merupakan salah satu masalah gizi karena rendahnya konsumsi gizi dalam waktu yang relatif lama. Stunting ditentukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak kemudian dicocokkan dengan standar berdasarkan umur dan jenis kelamin. Stunting yang terjadi pada usia dua sampai tiga tahun jika tidak ditangani dengan baik dapat terus berlanjut sampai anak usia remaja. (Naja, Ramadhani and Askaffi, 2022)

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai. Permasalahan gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi pada status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (intergenerational impact). (Mustika and Syamsul, 2018)

1.3 Penyebab Stunting

Terdapat banyak faktor penyebab terjadinya stunting yaitu kurangnya asupan gizi yang didapat sejak dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun sehingga dapat mempengaruhi hormon pertumbuhan dan terjadinya resiko infeksi terhadap anak.

Faktor penyebab terjadinya stunting antara lain :

1. Kurangnya asupan makanan
2. Pola asuh yang kurang memadai
3. Keturunan pendek
4. Tidak mendapatkan asi eksklusif
5. Tidak mendapatkan imd
6. Sanitasi lingkungan yang kurang
7. BBLR
8. Ibu saat hamil mengalami anemia (Aryu, 2020).

Faktor kebersihan lingkungan seperti penggunaan air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang masih kurang dan sanitasi lingkungan yang kurang juga merupakan faktor penyebab terjadinya stunting. Selain itu faktor budaya atau tradisi masyarakat terutama di daerah pedesaan yang masih melakukan pernikahan usia dini juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat memasuki masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.(Hidayat, Widniah and Febriana, 2022).

Secara umum penyebab stunting pada anak dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Penyebab langsung terjadinya stunting

Tingkat konsumsi zat gizi, faktor keturunan dan penyakit infeksi yang di-derita anak. Zat gizi yang diperlukan tubuh terdiri atas zat gizi makro dan zat gizi mikro. Banyak penelitian menyebutkan bahwa defisiensi zat gizi makro yaitu protein maupun zat gizi mikro yaitu Fe, Zn, Ca, vitamin D, A dan C dapat menyebabkan stunting. Faktor lain yang berkorelasi dengan stunting adalah hormon. Hormon tiroid adalah salah satu hormon yang berperan dalam proses pertumbuhan anak. Stunting juga berhubungan dengan faktor keturunan. Orang tua yang pendek dapat

menurunkan ke- turunan yang pendek. (Naja, Ramadhani and Askaffi, 2022)

2. Penyebab tidak langsung stunting antara lain pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh orangtua, tingkat pendapatan orang tua, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendapatan yang rendah merupakan salah satu dimensi kemiskinan. Faktor kemiskinan berhubungan dengan keterbatasan akses pangan maupun sanitasi lingkungan memadai, dan jangkauan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar yang rendah. (Naja, Ramadhani and Askaffi, 2022)

1.4 Penyebab Stunting Saat Masa kehamilan

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Rahmadhita, 2020).

Hasil penelitian menyebutkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi alokasi dana kesehatan, semakin rendah prevalensi gizi buruknya. Saat ini masih ada nilai budaya yang melekat dalam kehidupan masyarakat perdesaan. Diantara nilai tersebut ada nilai budaya yang berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita. Nilai budaya ini berkaitan dengan kebiasaan pantangan makan pada ibu hamil dan pola makan yang salah pada balita. Faktor penyebab tidak langsung terjadinya stunting meliputi kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh tidak memadai dan pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga. Rendahnya

pendapatan dapat menyebabkan rendahnya kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga termasuk pangan dan sarana sanitasi lingkungan. Faktor pelayanan kesehatan yang kurang memadai dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu saat hamil. Kondisi ibu hamil yang perlu diperhatikan meliputi status gizi, kadar haemoglobin darah (Hb) dan tingkat asupan gizi. Kondisi ibu hamil yang kurang sehat berhubungan dengan kondisi Kesehatan janin yang dikandungnya (Helmyati *et al.*, 2020).

Status gizi ibu hamil dipantau dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila ukuran LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm berarti ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 7 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan terjadinya stunting pada anak. Faktor penyebab langsung terdiri atas asupan makan yang kurang dan adanya penya-kit infeksi pada balita. Kurangnya asupan zat gizi pada bayi dan balita dapat disebabkan bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat baru lahir, dan bayi tidak mendapat ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Adapun kesakitan pada bayi yang dapat menyebabkan stunting antara lain Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asma, diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan adanya kelainan tubuh (Sari *et al.*, 2021).

Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*). Di negara berkembang, kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek

waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR. Ibu hamil yang pendek membatasi aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin sehingga akan lahir dengan berat badan rendah. Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi. Gizi ibu dan status kesehatan sangat penting sebagai penentu stunting karena seorang ibu yang kurang gizi lebih mungkin untuk melahirkan anak stunting (Wulandari and Amrulloh, 2023).

1.5 Penilaian Status Gizi

Stunting merupakan kondisi Kesehatan seseorang berdasarkan hasil penilaian status gizi yang dilakukan dengan cara tertentu. Penilaian status gizi umumnya menggunakan pengukuran antropometri. Penilaian status gizi dengan antropometri menggunakan acuan yang jelas sehingga hasilnya akan tepat dan akurat. Setiap orang dapat melakukan pengukuran antropometri dengan Latihan sederhana. Terdapat beberapa ukuran antropometri yang sering dipakai dalam penilaian status gizi antara lain panjang badan atau tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, pengukuran lingkar perut, dan indeks massa tubuh (Helmyati *et al.*, 2020).

Ukuran antropometri yang dipakai untuk menentukan stunting adalah panjang badan atau tinggi badan yang disesuaikan dengan usia anak. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak sebagai pedoman pengukuran status gizi anak, termasuk stunting. Penilaian stunting dilakukan dengan pengukuran panjang atau tinggi badan berdasarkan umur dibandingkan dengan Standar Antropometri Anak. Pengelompokan status gizi berdasarkan Indeks Antropometri disesuaikan dengan kategori yang dikeluarkan WHO

Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Pengelompokan status gizi anak umur 0-5 tahun berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur di-tampilkan dalam Tabel 1. (Naja, Ramadhani and Askaffi, 2022)

Tabel 1.1. Klasifikasi status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

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

Keterangan: SD = Standar Deviasi

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri

1.6 Dampak Stunting

Stunting memberikan dampak yang besar bagi kehidupan. Stunting sangat merugikan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan negara. Dampak stunting secara umum dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dampak yang terjadi dalam jangka waktu relatif cepat dan dampak yang dapat dilihat dalam jangka waktu yang relatif lama.

Dampak stunting yang dapat segera terlihat antara lain:

1. Meningkatnya angka kesakitan dan kematian
2. Perkembangan anak yang tidak optimal pada aspek kognitif, motorik, dan verbal; serta
3. Meningkatnya pengeluaran untuk biaya kesehatan.

Adapun dampak stunting dalam jangka waktu lama antara lain:

1. Ukuran tubuh yang tidak optimal pada saat dewasa
2. Meningkatnya risiko pe-nyakit degeneratif seperti obesitas,hipertensi, jantung dan lain-lain
3. Menurunnya kondisi kesehatan reproduksi
4. Rendahnya kapasitas belajar saat sekolah dan
5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang rendah.

Anak stunting cenderung mempunyai daya tahan tubuh yang rendah sehingga lebih rentan terserang penyakit infeksi. Kondisi ini mengakibatkan meningkatnya biaya kesehatan yang akhirnya menambah beban ekonomi masyarakat dan meningkatnya angka kemiskinan (Aryu, 2020).

1.7 Penanganan Stunting

Pada tahun 2017 pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan stunting pada tingkat nasional, daerah terutama desa. Salah satu bagian dari program tersebut adalah pencegahan stunting yang terjadi di masyarakat. Karena sebagian besar masyarakat belum paham dengan benar mengenai stunting, dan beranggapan bahwa stunting atau kerdil sebutan yang biasa digunakan di masyarakat adalah faktor keturunan. Penyebab permasalahan yang mendorong perlunya program penanganan stunting, antara lain masih rendahnya pemahaman ibu terhadap stunting. (Nurlaela Sari *et al.*, 2023).

Pemerintah desa telah mengupayakan membuat intervensi terpadu dengan cara membangun PAUD, Posyandu dan Pustu yang berdekatan dalam satu pekarangan. Tujuannya agar mudah diakses, mempersingkat waktu dan menghemat biaya. Harapannya adalah ketika seorang ibu mengantar anaknya sekolah PAUD maka bisa dalam waktu bersamaan melakukan kunjungan posyandu dan akses pustu untuk mendapatkan makanan tambahan bergizi. Ada studi yang menunjukkan bahwa

kejadian stunting dipengaruhi oleh asupan energi, asupan protein, pendapatan keluarga. Asupan protein dipengaruhi oleh pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga (Utami, Indarto, & Dewi, 2017)

Intervensi yang dilakukan dalam rangka mempercepat pengurangan stunting di Asia Tenggara adalah meningkatkan ketersediaan dan akses makanan bergizi dengan melakukan kolaborasi antara swasta dan sektor publik. Asosiasi Negara-negara Asia Tenggara (ASEAN) dapat memainkan peran sebagai fasilitator. Sektor swasta dapat memproduksi dan memasarkan makanan bergizi, sedangkan sektor publik menetapkan standar, mempromosikan makanan sehat dan bergizi, dan menjamin akses makanan bergizi untuk daerah termiskin, misalnya melalui program-program jaring pengaman sosial.

Kebijakan dan regulasi yang dikeluarkan pemerintah terkait upaya penanggulangan gizi buruk kemudian ditidakanjuti dan diinterpretasikan ke dalam rangkaian program dan kegiatan yang dilakukan oleh tiap-tiap kementerian/lembaga terkait disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai wujud dari intervensi pemerintah. Intervensi yang dilakukan pemerintah dikelompokkan menjadi intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor lain di luar kesehatan, seperti Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, Kementerian Pertanian, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dimana kerjasama lintas sektor ini telah diatur dalam Perpres No.02 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Intervensi spesifik yang diberikan pemerintah dapat dikelompokkan berdasarkan sasaran program, yaitu :

1. Sasaran ibu hamil dilakukan melalui perlindungan ibu hamil terhadap kekurangan zat besi, asam

folat, dan kekurangan energi dan protein kronis; unino ununnvov dou unuuuaan perlindungan terhadap malaria

2. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6ulan, dilakukan melalui dorongan pemberianMD/Inisiasi menyusui dini (pemberianolostrum ASI), memberikan edukasi kepadabu untuk memberikan ASI eksklusif,emberian imunisasi dasar, pantau tumbuhembang bayi/balita setiap bulan, danenanganan bayi sakit secara tepat
3. Sasaran ibu menyusui dan Anak usia 7- 23ulan, dilakukan melalui dorongan pemberianSI hingga usia 23 bulan didampingi olehemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-SI), penyediaan dan pemberiaan obatacing, pemberiaan suplementasi zink, ortifikasi zat besi ke dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pemberianmunisasi, pencegahan dan pengobatan diare. ntervensi sensitif dilakukan melalui berbagai program kegiatan, di antaranya penyediaan akses air bersih, penyediaan akses terhadap anitasi salah satunya melalui program STBM, ortifikasi bahan pangan oleh Kementerianertanian, penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyediaan Jaminan persalinan Universal (Jampersal), pemberianendidikan pengasuhan pada orang tua,emberian pendidikan anak usia dini universaloleh kementerian pendidikan dan kebudayaan,Keluarga Berencana (KB), pemberian edukasikesehatan seksual dan reproduksi, serta giziremaja, pengentasan kemiskinan danpeningkatan ketahanan pangan dan gizi (Aryu, 2020).

Tahun 2018, kebijakan penanggulangan stunting dilakukan melalui memprioritaskan 160 kabupaten/kota, dengan masing-masing 10 desa untuk penanganan stunting, dimana program ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan.

1. Tahap I dilaksanakan pada tahun 2018, dengan jumlah kabupaten/kota prioritas sebanyak 100 kabupaten/kota, masing-masing kabupaten/kota terdiri dari 10 Desa, sehingga total desa berjumlah 1000 desa.
2. Tahap II dilaksanakan tahun 2019, terdiri dari 60 kabupaten/kota prioritas dengan total jumlah desa 600. Setiap kementerian terkait diharuskan mengalokasikan program dan kegiatannya di 100 desa pada 10 kabupaten/kota yang menjadi prioritas penanganan stunting.

Pihak terkait dalam penanggulangan stunting diantaranya Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Pertanian, Kementerian PPN/Bappenas, dan TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), Kementerian Kesehatan, dan BPKP (Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan). Berbagai kebijakan dan regulasi telah dikeluarkan pemerintah dalam rangka penanggulangan stunting. Adapun kebijakan/regulasi tersebut, di antaranya yaitu :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025,
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019,
3. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015,
4. Undang-Undang (UU) No.36/2009 tentang Kesehatan,
5. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif
6. Peraturan Presiden (Perpres) No.42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,
7. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia,

8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
9. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
10. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
11. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.
12. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Penurunan angka stunting di Indonesia menjadi agenda nasional pembangunan kesehatan periode 2015-2019 yang tercantum dalam pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019
13. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Pemerintah dalam RPJPN mengagendakan Program Pembangunan Nasional Akses Universal Air Minuman Sanitasi Tahun 2019, dimana tahun 2019 Indonesia dicanangkan dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia.

Rencana pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019, mencanangkan penurunan prevalensi stunting hingga 28% dari keadaan awal tahun 2013 sebesar 32,9%. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 yang disusun oleh Bappenas tahun 2011 memuat tentang program dan kegiatan, indikator, target tahunan, dan alokasi anggaran indikatif dari berbagai sektor yang akan terlibat dalam implementasi rencana aksi pangan dan gizi di tingkat nasional. Rencana aksi tersebut disusun sebagai panduan dan arahan dalam pelaksanaan pembangunan bidang pangan dan gizi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten dan kota baik bagi institusi pemerintah maupun masyarakat dan pihak lain yang terkait dalam perbaikan pangan dan gizi. Adapun sektor yang

terlibat dalam implementasi rencana aksi ini, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian PPN/Bappenas, dan Badan POM (Mustika and Syamsul, 2018).

Menurut Kementerian Desa Penanganan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan seorang anak sampai usia 6 tahun, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- (1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- (2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- (3) Mengatasi kekurangan yodium
- (4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- (5) Melindungi ibu hamil dari malaria

b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan:

- (1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum)
- (2) Mendorong pemberian ASI

c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

- (1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- (2) Menyediakan obat cacing
- (3) Menyediakan suplementasi zink

- (4) Melakukan fortifikasi atau penambahan nutrisi pada makanan zat besi ke dalam makanan
- (5) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- (6) Memberikan imunisasi lengkap
- (7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi Gizi Sensitif merupakan intervensi yang ditujukan kepada masyarakat secara umum dan berkontribusi pada 70% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi sensitif umumnya dilakukan diluar sektor kesehatan.

- a) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- b) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- d) Menyediakan akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Helmyati *et al.*, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Aryu, C. 2020. 'Buku Epidemiologi Stunting'. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Haskas, Y. 2020. 'Gambaran Stunting di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), pp. 154–157.
- Helmyati, S. *et al.* 2020. *Stunting: Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: UGM press.
- Hidayat, T., Widniah, A.Z. and Febriana, A. 2022. 'Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Optimalisasi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa Sungai Tuan Ilir', 3(1).
- Mustika, W. and Syamsul, D. 2018. 'Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu', *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), p. 127. doi:10.33085/jkg.v1i3.3952.
- Naja, F.N., Ramadhani, N.F. and Askaffi, T.M. 2022. 'Penanggulangan Stunting melalui Peningkatan Partisipasi Masyarakat dengan Sosialisasi dan Edukasi Stunting di Desa Sukorejo', *Dharma: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), pp. 16–26. doi:10.35309/dharma.v2i2.5590.
- Nurlaela Sari, D. *et al.* 2023. 'Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting', *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 4(1), pp. 85–94. doi:10.36596/jpkmi.v4i1.552.
- Rahmadhita, K. 2020. 'Permasalahan Stunting dan Pencegahannya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 225–229. doi:10.35816/jiskh.v11i1.253.
- Sari, I.P. *et al.* 2021. 'Buku Saku Pencegahan Stunting sebagai Alternatif Media dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu', *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), pp. 300–304.
- Tampubolon, D. 2010. 'Kebijakan Intervensi', *Jurnal Kebijakan Publik*, 11(1), pp. 25–32.

Wulandari, A. and Amrulloh, F. 2023. 'Upaya Pencegahan Stunting di Desa Sendangmulyo Berbasis Edukasi dan Sosialisasi pada Remaja dan Ibu dari Anak Terdampak Stunting', *Jurnal Bina Desa*, 5(1), pp. 84–89.

BAB 2

KONDISI STUNTING DI INDONESIA

Oleh Juliani Purba

2.1 Pendahuluan

Harapan sebuah bangsa tentunya adalah memiliki generasi penerus yang sehat, pintar, tinggi kreativitas, serta produktif. Hal tersebut guna menunjang suksesnya pembangunan sebuah bangsa.(TNP2K, 2017) Untuk mewujudkan harapan tersebut, Indonesia sedang dipertanyakan keseriusannya dalam menghadapi kenyataan bahwa masih banyak permasalahan gizi yang dialami anak-anak Indonesia.

Pada tahun 2021, Indonesia menempati peringkat ke-73 dari 116 negara dengan *hunger score* moderat berdasarkan data *Global Hunger Index* (GHI). Prevalensi *wasting* dan *stunting* pada anak-anak di bawah lima tahun merupakan bagian dari indikator pada GHI. Hal tersebut menunjukkan bahwa, akses pangan dan nutrisi bagi anak-anak di bawah lima tahun masih harus menjadi perhatian penting.(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan (UNICEF), *stunting* terjadi dikarenakan banyak faktor dan hal terkait, seperti asupan nutrisi/gizi pada ibu dan anak, ketahanan pangan, status kesehatan anak balita, kemiskinan, lingkungan pemukiman, serta lingkungan sosial dan kesehatan. (Prawirohartono, 2021)

Banyak hasil studi yang memaparkan bahwa kondisi *stunting* erat hubungannya dengan prestasi pendidikan yang tidak baik, kerentanan terhadap penyakit tidak menular, status ekonomi rendah, dan kesehatan yang tidak baik. Maka dari itu, *stunting* dewasa ini identik sebagai prediktor kualitas sumber daya manusia yang buruk dan akan berdampak di masa depan dikarenakan akan

menurunkan kemampuan produktivitas suatu bangsa.(Trihono *et al.*, 2015)

Berdasarkan hal tersebut, dapat kita lihat bahwa tingginya beban masalah dari *stunting* ini sehingga menjadi bagian dari prioritas pembangunan RPJMN Tahun 2020-2024, yaitu berupa peningkatan status gizi masyarakat. Sasaran utama dari peningkatan status gizi masyarakat yang dimaksud adalah agar pada tahun 2024 prevalensi *stunting* menurun di angka 14%. (Soekarno *et al.*, 2022)

2.2 Data terkait *Stunting*



Gambar 2.1. Angka Stunting SSGI Tahun 2021 dan 2022
(Sumber: SSGI tahun 2022)

Gambar di atas merupakan grafik yang menunjukkan angka *stunting* di seluruh provinsi di Indonesia per tahun 2022. Angka tersebut diperoleh dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), melalui proses pengumpulan data, berupa pengukuran

antropometri menggunakan alat terstandar terhadap 334.848 balita yang tersebar di 33 provinsi sebagai sampelnya dan juga dilakukan wawancara.(Munira, 2023)

Pada pelaksanaan SSGI di tahun 2022, banyak pihak yang ikut terlibat seperti Sekretariat Wakil Presiden (Setwapres), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Badan Pusat Statistik (BPS), Kementerian Menteri Dalam Negeri (Kemendagri), Politeknik Kesehatan (Poltekkes), Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota serta para pakar dari beberapa universitas.(Munira, 2023)

Dari gambar 2.1, dapat kita lihat bahwa terjadi penurunan prevalensi *stunting* bila dibandingkan di tahun 2021 dan 2022. Angka *stunting* berada pada persentase 24,4% di tahun 2021 dan menjadi 21,6% di tahun 2022. Berdasarkan persentase tersebut diestimasikan ada sebanyak 4.558.899 anak balita yang *stunting* di tahun 2022.(Munira, 2023)

Melihat data tersebut, tentunya target 14% untuk angka *stunting* di tahun 2024 bukanlah hal yang mudah untuk dicapai, perlu kerja keras, konsistensi serta tekad yang sama dari semua pihak untuk besinergi menurunkan angka *stunting*.

Berdasarkan Peraturan Presiden (PP) No.72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, ada dua jenis intervensi yang dilakukan yaitu :

1) Intervensi Spesifik

Intervensi ini adalah intervensi gizi lintas program kesehatan yang memiliki sasaran terhadap penyebab langsung dari *stunting*, yaitu asupan nutrisi dan makanan yang kurang serta penyakit infeksi.

2) Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif dilakukan oleh Lintas Sektor (LS) kesehatan, yang mana kegiatan yang dilakukan berupa upaya peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan air

bersih dan sanitasi, serta upaya lainnya.(Rahim and Muslimin, 2022)

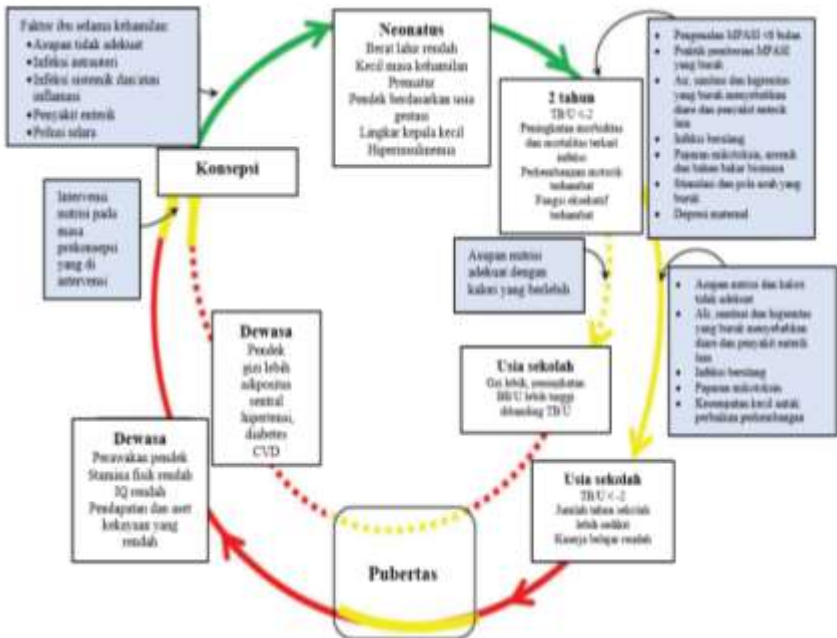
Sebelum membahas lebih lanjut mengenai langkah-langkah intervensi spesifik maupun sensitif dalam penanganan *stunting*, akan dibahas terlebih dahulu definisi, etiologi serta dampak *stunting*.

2.3 Stunting

Berikut ini merupakan definisi *stunting* dari berbagai sumber, yaitu:

1. *Stunting* merupakan suatu cerminan bahwa seorang anak balita (bawah lima tahun) mengalami kondisi gagal tumbuh akibat asupan gizi yang tidak terpenuhi dalam waktu yang lama/kronik, sehingga anak balita menjadi terlalu pendek bila dibandingkan dengan tinggi badan berdasarkan usia.(TNP2K, 2017)
2. "*Stunting* merupakan keadaan dimana anak balita mengalami gagal tumbuh dikarenakan kekurangan gizi kronis khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan."(Millati *et al.*, 2021)
3. *Stunting* adalah kondisi ukuran fisik tubuh yang tampak pendek atau sangat pendek. Kondisi tersebut dinilai dengan melakukan pengukuran panjang badan (PB)/tinggi badan (TB), kemudian dari hasil pengukuran tersebut dilakukan *plotting* pada kurva pertumbuhan WHO panjang/tinggi badan menurut usia. Bila dari hasil *plotting* didapatkan hasil kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) maka masuk dalam kategori anak balita *stunting*.(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Berikut ini merupakan gambaran kondisi *stunting*, patologi/faktor penyebab *stunting*, luaran *stunting* pada kelompok usia tertentu. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022)



Gambar 2.2. Stunting Syndrome
(Sumber: PNPK Tata Laksana Stunting, 2022)

Keterangan Gambar 2.2:

1. Dari gambar dapat dilihat bahwa, garis hijau menunjukkan penyebab/patologi *stunting* pada periode 1000 HPK yang dapat dicegah.
2. Ada masa dari anak umur 2 tahun - usia sekolah dan pubertas dimana pada periode tersebut bisa terkejarnya pertumbuhan linear, tetapi untuk perkembangan kognitif dapat diperbaiki/tidak belum jelas, sama halnya dengan

sistem imun. Hal tersebut bisa dilihat dari garis kuning pada gambar.

3. Untuk garis kuning pendek di masa preconsepsi, menjelaskan bahwa apabila dilakukan intervensi gizi pada calon ibu pada masa ini maka dapat meningkatkan luaran kelahiran.
4. Ada masa dimana *stunting* sudah tidak respon lagi terhadap intervensi yang diberikan, periode tersebut ditunjukkan dengan garis merah di gambar.
5. Faktor-faktor penyebab *stunting* berdasarkan usia ditunjukkan pada kotak biru.
6. Luar *stunting* berdasarkan kelompok usia ditunjukkan pada kotak putih.
7. Dari gambar dapat dilihat pada garis putus-putus di usia 2 tahun sampai dewasa menunjukkan luaran bahwa terjadi peningkatan BB yang berlebih pada anak *stunting* dengan latar belakang status sosioekonomi yang baik.
8. Garis utuh pada gambar menunjukkan kondisi luaran yang dapat terjadi pada anak *stunting* yang berlatarbelakang sosioekonomi rendah.

2.4 Dampak *Stunting*

Stunting akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Anak balita yang mengalami *stunting* turut berperan dalam kematian 1,5 juta (15%) anak balita di dunia. Tidak hanya itu, hal tersebut juga mengakibatkan hilangnya masa hidup sehat setiap tahunnya sebanyak 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs). (Ahmadi, 2019)

Dampak *stunting* dapat dibagi menjadi:

1. Dampak jangka pendek → Gagal tumbuh, terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif, dan dapat menyebabkan ukuran fisik tubuh tidak optimal serta gangguan metabolisme.

2. Dampak jangka panjang → penurunan kapasitas intelektual. Struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak mengalami gangguan yang bersifat permanen sehingga kemampuan untuk memahami pelajaran di usia sekolah menurun dan akhirnya mempengaruhi produktivitas di usia dewasa. (Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota, 2018)



Gambar 2.3. Dampak *Stunting* terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia. (Sumber: Nelson 2017)

2.5 Penanganan *Stunting*

Pada tahun 2010, telah diluncurkan gerakan global dengan nama *Scaling-Up Nutrition* (SUN), yang mana gerakan ini memiliki prinsip dasar bahwa untuk memperoleh makanan yang cukup dan bergizi adalah hak semua penduduk dan harus diberikan akses untuk memperolehnya. Pemerintah Indonesia telah ikut serta dalam gerakan tersebut sejak tahun 2012 dengan membentuk rancangan intervensi *stunting* yang dibagi menjadi 2 bagian kerangka besar, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka intervensi *stunting* tersebut dituangkan ke

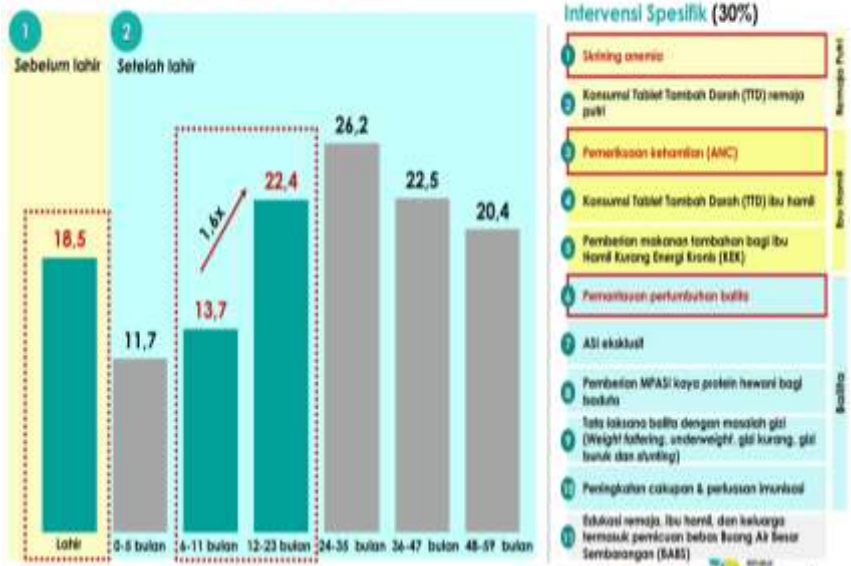
dalam pembentukan berbagai program yang dilaksanakan oleh Kementerian dan juga Lembaga terkait.(TNP2K, 2017)

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi ini difokuskan bagi anak dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Berikut ini adalah bentuk kegiatan/program yang dilakukan pada intervensi gizi spesifik ini.

- a. Skrining Anemia
- b. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri
- c. Pemeriksaan kehamilan/*Antenatal Care* (ANC)
- d. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil
- e. Pemberian makanan tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
- f. Pemantauan pertumbuhan balita
- g. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
- h. Pemberian MPASI kaya protein hewani bagi anak bawah dua tahun/baduta
- i. Tata Laksana balita dengan masalah gizi (*Weight faltering, underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan *stunting*)
- j. Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi
- k. Edukasi remaja, ibu hamil, dan keluarga termasuk pemecuan bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Sebelas intervensi spesifik stunting difokuskan pada masa **Sebelum Kelahiran dan Anak Usia 6-23 bulan**



Gambar 2.4. Sebelas Intervensi Spesifik Stunting
(Sumber: SSGI tahun 2022)

2. Intervensi Gizi Sensitif

Ragam program/kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dapat dilihat pada gambar 2.5.

JENIS INTERVENSI	PROGRAM/ KEGIATAN INTERVENSI
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	• Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	• Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	• Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Gambar 2.5. Intervensi Gizi Sensitif *Stunting*

(Sumber: Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota tahun 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F. 2019. *Stunting dan Kognitif*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, M. R. 2022. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. Indonesia.
- Millati, N. A. *et al.* 2021. *Cegah Stunting Sebelum Genting: Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting*. Edited by A. Dharmawan. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia (KPG).
- Munira, S. L. 2023. 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022', in *Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. 2018. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Prawirohartono, E. P. 2021. *Stunting: Dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan*. Edited by H. Prasetyo. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Rahim, R. and Muslimin, I. 2022. *Upaya Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Melalui Pendekatan Modelling*. Edited by Risnawati. Yogyakarta/Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Soekarno, R. *et al.* (eds). 2022. *Pedoman Manajemen Intervensi Spesifik di Puskesmas Untuk Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Trihono *et al.* 2015. *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Edited by M. Sudomo. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.

BAB 3

SEBARAN STUNTING DI INDONESIA

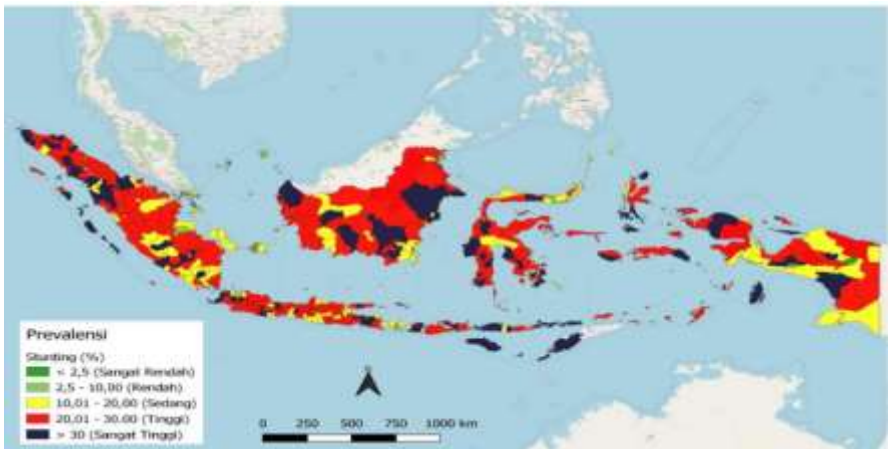
Oleh Sri Wahyuni

3.1 Sebaran Stunting secara Geografis

Sebaran Stunting dapat dengan mudah diamati bila dapat dilihat secara geografis, berikut dapat dilihat sebaran stunting yang terjadi di Indonesia dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir.

Tahun 2019

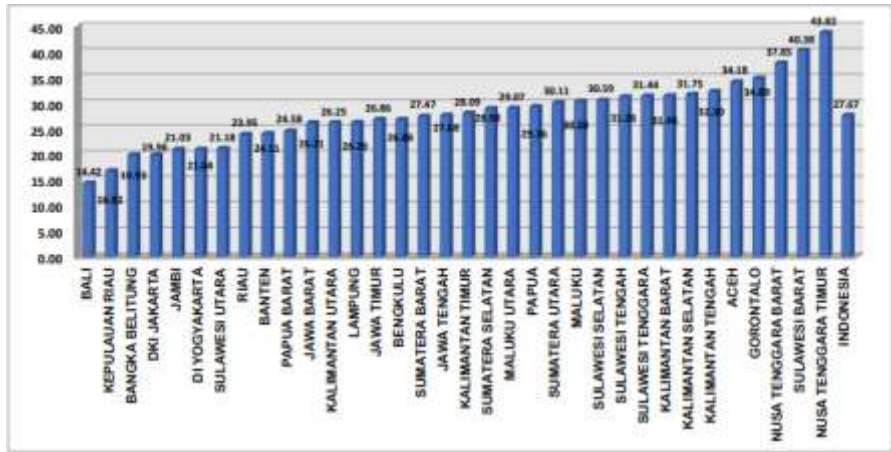
Berdasarkan data SGBI Tahun 2019, dapat dilihat sebaran stunting berdasarkan letak wilayah dapat dilihat pada peta berikut.



Gambar 3.1. Sebaran balita stunting di Indonesia
(Sumber : Bapelkes, Kemenkes RI, SSGBI dan SDSG, 2019)

Dari gambar diatas, Persentase balita stunting terbanyak tersebar di hampir seluruh kepulauan Indonesia

Sedangkan data proporsi stunting (TB/U) pada balita menurut provinsi (SSGBI) tahun 2019 dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik 3.1. (proporsi stunting (TB/U) pada balita)
(Sumber : Bapelkes, Kemenkes RI, SSGBI dan SDSD, 2019)

Berdasarkan diagram diatas provinsi yang paling banyak balita stunting adalah diprovensi Nusa Tenggara timur dengan proporsi sebesar 43,82 %, diikuti provinsi Sulawesi barat sebesar 40,38 %, sementara itu provinsi yang paling sedikit terdapat balita stunting adalah provinsi Bali yaitu proporsinya sebesar 14,42 %.

Tahun 2020

Pada tahun 2020 prediksi balita yang mengalami stunted sebesar 26,9%

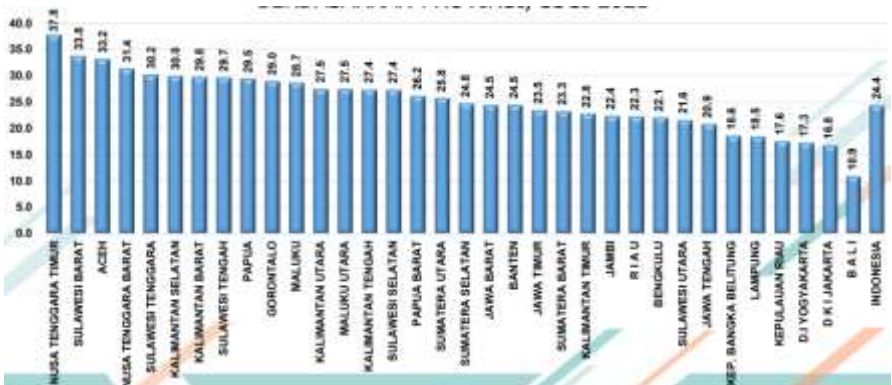
Tahun 2021

Pada tahun 2021 sebaran kejadian balita sunted dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3.2. Sebaran angka stunting di Indonesia
(Sumber : Bapelkes, Kemenkes Ri, SSGBI 2021)

Berdasarkan prevalensi balita stunted berdasarkan provinsi dapat dilihat pada diagram berikut ini :



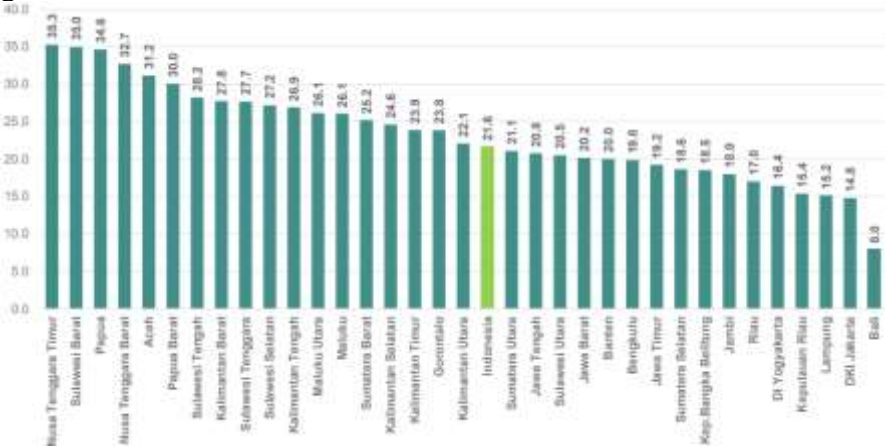
Grafik 3.2. (prevalensi stunted (TB/U) pada balita)
(Sumber : Bapelkes, Kemenkes RI, SSGBI 2021)

Berdasarkan pada diagram tersebut, provinsi yang terdapat paling banyak balita stunting adalah provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 37,8 %, walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, akan tetapi NTT masih menjadi provinsi yang paling

banyak balita stunting, sementara itu provinsi yang paling sedikit balita stunting yaitu provinsi Bali, yaitu sebesar 10,9 %, juga mengalami penurunan prevalensi dari tahun sebelumnya.

Tahun 2022

Pada tahun 2022 Prevalensi stunting dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik 3.3. (prevalensi stunted (TB/U) pada balita)
(Sumber : Kemenkes RI, Buku Saku SSGI 2022)

Berdasarkan grafik tersebut diatas, dapat dilihat bahwa, provinsi yang paling banyak terdapat balita stunting masih terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu sebesar 35,3%, sementara itu provinsi yang terdapat paling sedikit balita stunting adalah provinsi Bali, dengan proporsi sebesar 8,0 %.

3.2 Tren Status Gizi Balita di Indonesia

Tren status gizi balita mengalami penurunan setiap tahunnya, akan tetapi penurunan ini masih masih belum mampu mencapai target WHO yaitu sebesar 20 %. Indonesia menargetkan

penurunan stunting menjadi 14 % pada tahun 2024, dengan kata lain, setiap tahun penurunan stunting harus mencapai 3 %.

Berikut ini dapat dilihat grafik penurunan prevalensi balita stunting di Indonesia.

	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI			
	2013	2018	2019	2021	2022	
Stunting	37,6	30,8	27,7	24,4	 21,6 2,8	
Wasting	12,1	10,2	7,4	7,1	 7,7 0,6	
Underweight	19,6	17,7	16,3	17,0	 17,1 0,1	
Overweight	11,8	8,0	4,5	3,8	 3,5 0,3	

Tabel 3.1. Tren penurunan Prevalensi Balita Stunting
(Sumber : Kemenkes RI, Buku Saku SSGI 2022)

3.3 Faktor Penyebab Balita Gizi Buruk dan Stunting di Indonesia

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh beberapa peneliti, dapat dilihat bahwa balita stunting dapat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya :

Gizi Buruk dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang makanan dan pola makan yang baik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita, selain itu ekonomi juga berpengaruh, dimana keluarga kurang mampu membeli sumber makanan yang dapat mendukung pertumbuhan seperti daging, ayam, ikan, sedangkan berdasarkan penelitian protein sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan balita.

Selain itu penyakit infeksi yang diderita balita juga dapat menghambat penyerapan nutrisi di tubuh sehingga balita rentan mengalami kurang gizi, beberapa penyakit yang dapat menghambat dalam penyerapan gizi diantaranya, cacingan,

penyakit wabah, selain penyakit infeksi, gigi berlubang juga dapat mengakibatkan balita tidak dapat mengunyah makan dengan baik, mengakibatkan balita kurang nafsu makan. (Wahyuni, S, 2017)

ASI Eksklusif dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk dan stunting pada balita, balita yang menyusui secara eksklusif dapat membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita, karena nutrisi yang terdapat didalam ASI sangat mudah dicerna oleh usus, sehingga penyerapan gizinya menjadi optimal, Kejadian BBLR dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan balita, yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gizi buruk dan stunting. (Husna, A, dkk, 2020).

Berdasarkan geografis wilayah ataupun tempat tinggal, juga dapat mempengaruhi balita mengalami stunting, sebuah kajian menemukan bahwa disparitas geografis dan sosial ekonomi yang sangat besar pada anak kurang gizi di seluruh kabupaten di Indonesia. Prevalensi gizi buruk anak secara signifikan lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan berkisar 1,11 kali lebih tinggi untuk wasting hingga 1,51 kali lebih tinggi untuk stunting berat. (Ayuningtyas, D, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. RI 2020. *Studi Kasus Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 dan Studi Determinan Status Gizi (SDSG) Pada Masa pandemic covid-19 Tahun 2020*, Jakarta
- Kemenkes. RI 2021. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota tahun 2021*, Jakarta
- Kemenkes. RI 2021. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*, Jakarta
- Wahyuni. S. 2017. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar*. Aceh. Jurnal Kebidanan Muhammadiyah Geulima. Vol 7, No 2. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Aceh.
- Husna. A, Muna S, Yusriza, Wahyuni. S. 2020. *Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Aceh. Vol 10, No 1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Aceh.
- Ayuningtyas D, Hapsari D, Rachmalina R, Amir V, Rachmawati R, Kusuma D. *Geographic and Socioeconomic Disparity in Child Undernutrition across 514 Districts in Indonesia*. *Nutrients*. 2022 Feb 17;14(4):843. doi: 10.3390/nu14040843. PMID: 35215492; PMCID: PMC8874971.

BAB 4

DAMPAK BURUK STUNTING

Oleh Revi Gama Hatta Novika

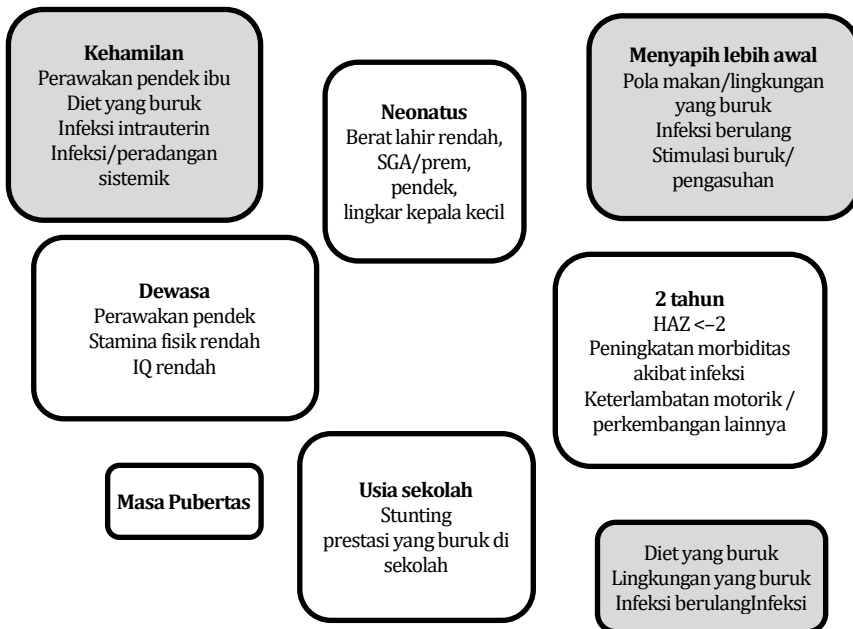
4.1 Pendahuluan

Stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (Mulyaningsih *et al*, 2021). Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan sejak sebelum dan sesudah kelahiran karena tidak tercukupinya asupan gizi (Steyn *et al*, 2022). Permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia 2022 (SSGI 2022) meliputi *Underweight* sebesar 17,1%, *Wasting* sebesar 7,7 %, dan *Stunting* sebesar 21,6%, dari data tersebut menunjukkan *stunting* merupakan permasalahan tertinggi di Indonesia pada tahun 2022. *Stunting* terjadi pada berbagai kelompok usia dengan sebaran distribusi kelompok umur berdasarkan SSGI 2022 menunjukkan 0-5 bulan 11,7%, 6-11 bulan 13,7 %, 12-23 bulan 22,4%, 24-35 bulan 26,2%, 36-47 bulan 22,5% dan 48-59 bulan 20,4%.

Stunting adalah suatu sindrom dimana kegagalan pertumbuhan linier berfungsi sebagai penanda berbagai gangguan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, gangguan pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan saraf dan fungsi kognitif serta peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa (Prendergast & Humphrey 2014). Stunting juga dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat infeksi, khususnya pneumonia dan diare (Mutasa *et al*, 2022), selain itu juga sepsis, meningitis, tuberkulosis, dan hepatitis, hal ini menunjukkan adanya gangguan kekebalan tubuh secara umum pada anak-anak stunting (Olofin *et al*. 2013).

4.2 Dampak Buruk Stunting

Hubungan antara gizi buruk dan seringnya infeksi menyebabkan lingkaran setan memburuknya status gizi dan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi. Infeksi merusak status gizi melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam usus, perubahan katabolisme dan gangguan transfer nutrisi sehingga dapat mengganggu sistem pertahanan tubuh. Sebaliknya, kekurangan gizi meningkatkan risiko infeksi sebagai dampak perubahan respon imun (Mutasa *et al*, 2022). Dampak stunting jangka pendek dan jangka Panjang ditunjukkan pada gambar berikut :



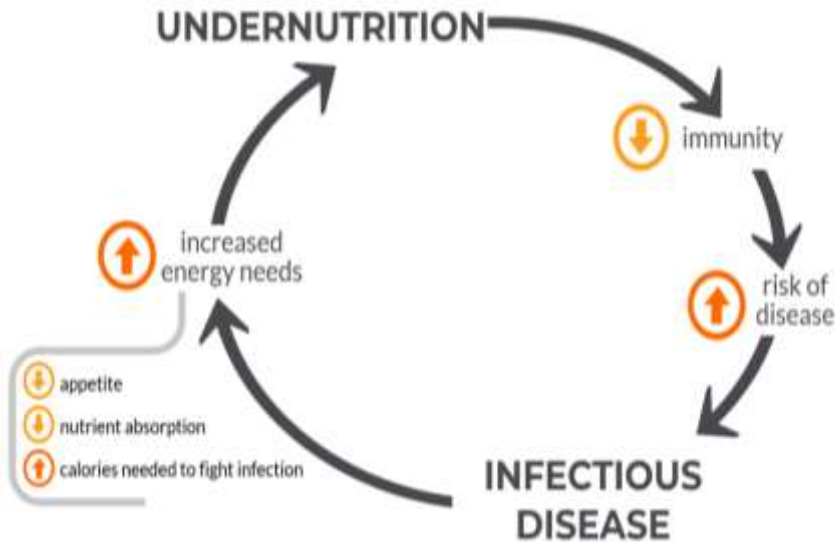
Gambar 4.1. Sindrom stunting. Kotak yang diarsir menunjukkan pengaruh yang merugikan sedangkan kotak yang tidak diarsir

menunjukkan hasil. Stunting diidentifikasi sebagai proses siklus yang dimulai sejak dalam kandungan (Millward J, 2017).

4.2.1 Gangguan Sistem Kekebalan Tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi merupakan tantangan utama bagi tubuh untuk mempertahankan homeostasis dan berbagai proses fisiologis. Nutrisi berlebih diubah dan disimpan di jaringan adiposa, hati, dan otot. Nutrisi yang disimpan dimetabolisme untuk menyediakan energi untuk menjaga proses fisiologis saat ketersediaan nutrisi rendah. Oleh karena itu, volume jaringan adiposa dapat berubah sebagai respon terhadap kekurangan atau kelebihan gizi. Perubahan volume jaringan adiposa ini dapat mempengaruhi sekresi hormon dan sitokin dari jaringan adiposa (adipositokin) yang selanjutnya dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh karena adipositokin memiliki fungsi dalam proses pensinyalan sistem kekebalan tubuh yaitu dapat memengaruhi biologi sel imun dan mengubah respon imun (Savino *et al*, 2022).

Sitokin dan hormon dapat berubah sebagai respons terhadap kelebihan atau kekurangan gizi. Sel dendritik (DC) menghasilkan sitokin dan menyalurkan antigen ke sel T, sehingga sel dendritik ini menjembatani imunitas bawaan dan adaptif. Hasil penelitian pada anak *Undernutrition* (didalamnya termasuk stunting) menunjukkan kadar sel darah putih (WBC) yang normal, namun kadar DC yang diturunkan dari monosit berkurang dalam darah tepi (Guerrant *et al*, 2013). Dengan demikian, presentasi antigen ke sel-sel sistem imun adaptif berkurang karena penurunan jumlah DC yang berasal dari monosit menurun. Selain itu Fas (CD95/apoptosis antigen 1), sebuah gen yang memberi sinyal untuk menginisiasi apoptosis, diekspresikan dalam neutrofil, monosit, dan limfosit pada anak-anak *Undernutrition* menunjukkan gangguan regulasi imunitas dan homeostasis limfoid (Yu *et al*, 2015).



Gambar 4.2. Lingkaran setan kekurangan gizi dan infeksi.

Kekurangan gizi dan infeksi bekerja dalam sinergi yang kuat. Kekurangan gizi merupakan predisposisi infeksi dan meningkatkan keparahan dan mortalitas infeksi. Infeksi mengurangi asupan nutrisi, mengganggu pemanfaatan substrat dan meningkatkan kerusakan jaringan (Bourke *et al*, 2016).

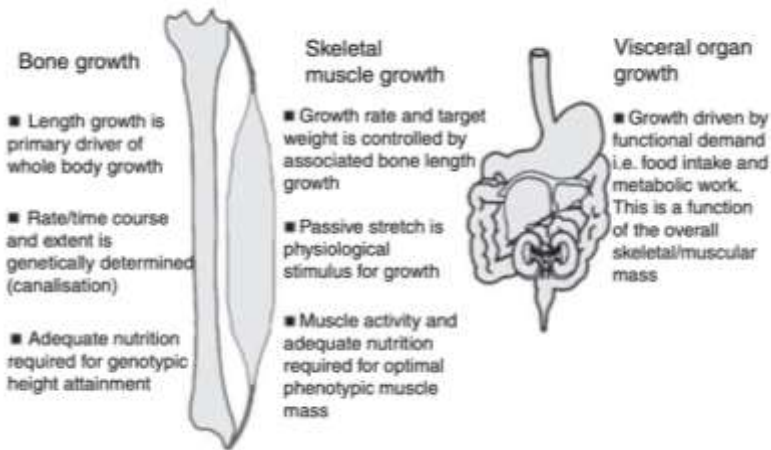
Kurang gizi telah disebut sebagai penyebab paling umum dari defisiensi imun. Kurang gizi menyebabkan beberapa bagian dari sistem kekebalan anak tidak berfungsi dengan baik. Kulit dan usus tidak dapat secara efektif memblokir bakteri, virus, dan parasit penyebab penyakit yang memasuki tubuh. Timus, kelenjar di leher yang membantu aktivitas sel T menjadi lebih kecil dan bagian lain dari sistem kekebalan tubuh tidak berfungsi dengan baik. Oleh karena itu gangguan pada sistem kekebalan dapat mengakibatkan berbagai kondisi patologis dalam tubuh anak

stunting sehingga lebih rentan terhadap infeksi (Bourke *et al*, 2019).

4.2.2 Gangguan Perkembangan Motorik

Gangguan perkembangan di awal kehidupan merupakan salah satu dampak buruk dari stunting. Beberapa penelitian menunjukkan anak-anak stunting sering menunjukkan perkembangan keterampilan motorik yang tertunda seperti merangkak dan berjalan, apatis dan menunjukkan perilaku eksplorasi yang kurang (Prendergast & Humphrey, 2014).

Perkembangan motorik adalah perkembangan yang berkaitan dengan pengendalian gerak tubuh. Keterampilan motorik berkembang sejalan dengan kematangan syaraf dan otot. Pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan protein yang cukup dari makanan dan nutrisi penting lainnya yang mendukung proses anabolik dan dimediasi oleh endokrin pada pelat pertumbuhan tulang dan otot. Contohnya kebutuhan asam amino untuk pertumbuhan jaringan, asupan asam amino berperan besar pada proses anabolik yang dimediasi oleh endokrin yang selanjutnya akan mengaktifkan pertumbuhan otot. Skema hierarkis ini ditunjukkan pada gambar 4.3 (Furuta *et al*, 2021).



Gambar 4.3. Koordinasi fisiologis pertumbuhan seluruh tubuh yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan (Millward,2017)

4.2.3 Gangguan Kognitif

Kekurangan gizi dikaitkan dengan kondisi patologis pada struktural dan fungsional otak. Dampak kekurangan gizi pada struktural otak yaitu kerusakan jaringan, retardasi pertumbuhan, diferensiasi yang tidak teratur, pengurangan sinapsis dan neurotransmitter sinaptik, mielinisasi yang tertunda, dan penurunan perkembangan dendritik arborisasi otak yang sedang berkembang. Penyimpangan dalam urutan temporal pematangan otak akan mengganggu pembentukan sirkuit saraf (Sacchi *et al*, 2020).

Stunting telah terbukti mengganggu fungsi kognitif. Perkembangan otak dimulai segera setelah pembuahan, kehamilan dan berlanjut selama masa kanak-kanak awal hingga remaja dan dewasa awal. Selama 1.000 hari pertama (konsepsi hingga usia 2 tahun), perkembangan otak sangat pesat, dengan nutrisi memainkan peran penting dalam ekspresi kode genetik. Beberapa hasil penelitian menunjukkan tingkat keparahan defisiensi nutrisi

memiliki efek yang berbeda pada perkembangan otak, proses kognitif dan emosional (Soni *et al*, 2020).

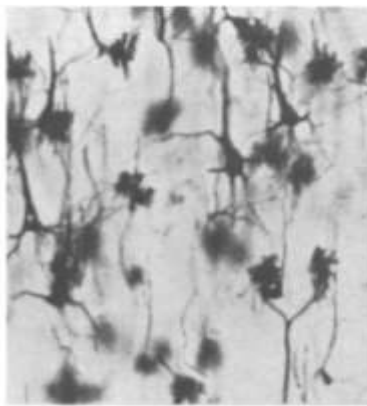
Stunting dapat mempengaruhi pertumbuhan dan pematangan otak. Otak memiliki tahapan perkembangan yang banyak dan kompleks: sel-sel saraf harus berkembang, bermigrasi ke tempat yang tepat, membangun koneksi yang tepat, membentuk reseptor yang tepat untuk neurotransmitter dan dilapisi dengan myelin, zat pelindung yang penting untuk transfer pesan saraf yang tepat. Rakitan sel-sel saraf yang cermat ini rentan terhadap stresor lingkungan, termasuk malnutrisi (Prado *et al*, 2024).

Defisit kognitif yang disebabkan oleh stunting dimanifestasikan oleh kesulitan menyimpan memori, kelambatan intelektual atau ketidakmampuan belajar. Beberapa anak menunjukkan masalah perilaku seperti hiperaktif, sulit dalam pengaturan emosi atau sulit dalam sosialisasi serta dalam kasus ekstrim, terdapat keterbelakangan mental. Diperkirakan "penyintas" malnutrisi rata-rata memiliki defisit 5-15 poin dalam tes kecerdasan standar dibandingkan dengan anak-anak bergizi baik yang tinggal di lingkungan yang sama (Handryastuti *et al*, 2022).

Anak dengan gizi baik. Anak dengan gizi kurang



Sel otak tipikal
Percabangan Luas



Sel otak terganggu
Percabangan Terbatas
Abnormal, cabang pendek

Gambar 4.4. Pengaruh gizi buruk terhadap perkembangan otak (Onis et al, 2016)

Kecepatan *height-for-age z-scores* (HAZ) antara 6 dan 24 bulan di antara anak-anak kurang gizi berhubungan positif dengan fungsi kognitif dan setiap peningkatan 1 unit HAZ sebelum usia 24 bulan dikaitkan dengan peningkatan yang lebih tinggi pada motorik, komunikasi dan kognitif (Prendergast *et al*, 2014). Data dari kohort Young Lives di Ethiopia, India, Peru, Kamboja, dan Vietnam menunjukkan bahwa anak-anak yang berada dalam kelompok sembuh dari stunting (stunting pada usia 12 bulan tetapi tidak stunting pada usia 8 tahun) memiliki prestasi akademik yang lebih baik (nilai matematika, skor kosa kata reseptif, dan skor pemahaman membaca) daripada kelompok yang tetap stunting (Spears, 2012). Namun prestasi akademik kedua kelompok (baik yang sembuh dari stunting maupun yang masih stunting) masih

lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak pernah stunting. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan dari kohort lain di Malawi, yang melaporkan bahwa anak yang sembuh dari stunting memiliki prestasi akademik yang lebih baik pada usia 11 tahun dibandingkan mereka yang stunting secara terus-menerus dari usia 4 hingga 8 tahun ((Dewey & Huffman 2009). Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan periode di mana defisit neurokognitif dapat pulih setelah intervensi yang tepat walaupun sudah melebihi usia 2 tahun, yaitu hingga usia 8 tahun, yang sejalan dengan perkembangan korteks prefrontal dan sinaptogenesis yang sedang berlangsung pada usia tersebut (Mattei & Pietrobelli, 2019).

4.2.4 Resiko Penyakit Kronis

Stunting telah dilaporkan mempengaruhi kesehatan dan memiliki risiko penyakit kronis dimasa dewasa. Studi pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah telah menunjukkan hubungan yang konsisten dengan peningkatan tekanan darah, disfungsi ginjal dan perubahan metabolisme glukosa. Demikian pula, data dari studi kohort menunjukkan bahwa berat lahir rendah dan kekurangan gizi pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko untuk konsentrasi glukosa yang tinggi, tekanan darah tinggi dan profil lipid yang berbahaya. Selain itu hasil penelitian menunjukkan stunting dapat menjadi faktor risiko terjadinya obesitas (Larson-Nath & Goday, 2019).

Anak stunting berpotensi mengalami hipertensi di masa dewasa, hal ini dikaitkan dengan studi epidemiologi terkait korelasi antara berat badan lahir rendah dan hipertensi pada usia dewasa. Mekanisme patologis yang menghubungkan BBLR dan hipertensi bersifat multifaktorial dan termasuk penurunan jumlah nefron (massa ginjal) yang terkait dengan pertumbuhan janin yang terhambat, faktor genetik, hiperaktivitas saraf simpatis, disfungsi endotel, defisiensi elastin, resistensi insulin,

konsentrasi glukokortikoid plasma yang tinggi, dan aktivasi sistem renin-angiotensin.

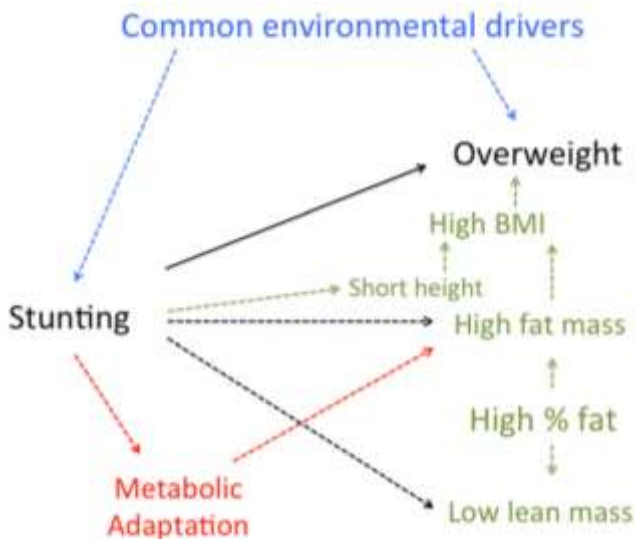
Franco dkk. melakukan penelitian pada kadar plasma ACE (*angiotensin-converting enzyme*), angiotensin dan katekolamin pada anak usia 8 sampai 13 tahun untuk menentukan korelasi antara kadar plasma dan berat lahir dan tekanan darah (BP). Kadar noradrenalin yang bersirkulasi secara signifikan meningkat pada anak perempuan yang lahir berat badan lahir rendah dibandingkan dengan anak perempuan yang lahir dengan berat badan yang sesuai. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat sirkulasi angiotensin II dan aktivitas ACE dan tekanan darah sistolik (SBP). Temuan ini mendukung hubungan antara berat badan lahir rendah dan overaktivitas sistem simpato-adrenal dan renin-angiotensin ke masa kanak-kanak selanjutnya. Oleh karena itu tidak hanya kekurangan gizi intrauterin tetapi juga kejadiannya selama masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kejadian hipertensi di masa dewasa dan persistensinya (Franco *et al*, 2020).

Mekanisme terkait kekurangan gizi intrauteri atau di awal kehidupan dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi: (1) aktivasi sistem renin-angiotensin; (2) perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah; (3) peningkatan aktivitas saraf simpatik; (4) peningkatan sensitivitas insulin; (5) kadar faktor pertumbuhan seperti insulin plasma-1; (6) konsentrasi glukokortikoid plasma yang tinggi; dan (7) pengurangan jumlah nefron (massa ginjal) terkait dengan pertumbuhan janin yang terhambat (Muhammad, 2018).

Selain resiko terjadinya hipertensi, bukti epidemiologis juga menunjukkan bahwa stunting menyebabkan peningkatan risiko obesitas. Mekanisme resiko obesitas pada anak stunting melalui Jalur endokrin dan perubahan metabolisme (Timæus,

2012). Anak stunting akan menghadapi adaptasi jangka panjang terhadap kekurangan gizi yang memengaruhi fungsi enzim dan hormon, hal ini selanjutnya menyebabkan gangguan oksidasi lemak. Kekurangan gizi jangka panjang juga disertai dengan penurunan konsentrasi *insulin-like growth factor I* (IGF-I). IGF-I meningkatkan aktivitas hormon-sensitif lipase menjadi hormon lipolitik, setiap penurunan IGF-I dapat menyebabkan penurunan oksidasi lemak, hal ini juga menyebabkan anak stunting mengalami gangguan oksidasi lemak (Witkowska & Pyrzak, 2020).

Perubahan metabolisme pada anak stunting dapat terjadi di semua jaringan dan sistem tubuh. Sebagian besar dari perubahan ini bekerja menuju konservasi energi dan mempertahankan metabolisme. Ada beberapa bukti terkait penambahan simpanan lemak tubuh yang lebih besar daripada simpanan protein tubuh selama kejar tumbuh pada anak stunting. Dalam sebuah studi tentang tingkat pertumbuhan anak-anak kurang gizi menunjukkan lebih gemuk daripada anak-anak yang bergizi baik pada usia yang sama (Witkowska & Pyrzak, 2020).



Gambar 4.5. Mekanisme resiko obesitas pada anak dengan Riwayat stunting (Wells, 2019).

Penyebab rasio pertambahan lemak terhadap protein yang sangat tinggi pada anak-anak yang pulih dari stunting yaitu pengendapan lemak preferensial sehingga kenaikan berat badan bisa mencapai 5 kali lebih besar daripada tingkat rata-rata kenaikan biasa pada anak normal. Kenaikan berat badan tanpa adanya keseimbangan faktor pertumbuhan yang tepat, hasilnya adalah proporsi lemak yang lebih tinggi (Wells, 2019).

Kombinasi studi dan observasi ini secara kuat menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang cepat setelah kekurangan gizi menyebabkan anak-anak menjadi lebih gemuk dan memiliki jaringan otot yang lebih sedikit secara proporsional dibandingkan dengan anak dengan usia dan berat badan-untuk-tinggi yang sama yang tidak pernah kekurangan gizi. Saran ini konsisten dengan informasi terbatas yang tersedia saat ini. Tidak ada alasan untuk menduga bahwa

pengurangan massa otot ini (relatif terhadap pertambahan selama pertumbuhan normal) dan peningkatan massa lemak berhenti bertahan dalam jangka panjang setelah kekurangan gizi (Sawaya *et al*, 2003).

DAFTAR PUSTAKA

- Black, M. M., Pérez-Escamilla, R., & Rao, S. F. 2015. Integrating nutrition and child development interventions: scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 6(6), 852–859. <https://doi.org/10.3945/an.115.010348>
- Bourke, C. D., Berkley, J. A., & Prendergast, A. J. 2016. Immune Dysfunction as a Cause and Consequence of Malnutrition. *Trends in immunology*, 37(6), 386–398. <https://doi.org/10.1016/j.it.2016.04.003>
- Bourke, C. D., Jones, K. D. J., & Prendergast, A. J. 2019. Current Understanding of Innate Immune Cell Dysfunction in Childhood Undernutrition. *Frontiers in immunology*, 10, 1728. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01728>
- Coley, E. J. L., & Hsiao, E. Y. 2021. Malnutrition and the microbiome as modifiers of early neurodevelopment. *Trends in neurosciences*, 44(9), 753–764. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2021.06.004>
- de Onis, M., & Branca, F. 2016. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*, 12 Suppl 1(Suppl 1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Furuta, C., Sato, W., Murakami, H., Suri, D. J., Otoo, G. E., Tano-Debrah, K., & Ghosh, S. A. 2021. Changes of Plasma Amino Acid Profiles in Infants With a Nutrient-Fortified Complementary Food Supplement: Evidence From a 12-Month Single-Blind Cluster-Randomized Controlled Trial. *Frontiers in nutrition*, 8, 606002. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.606002>
- Dewey, K. G., & Huffman, S. L. 2009. Maternal, infant, and young child nutrition: combining efforts to maximize impacts on child growth and micronutrient status. *Food and nutrition*

- bulletin*, 30(2 Suppl), S187–S189. <https://doi.org/10.1177/15648265090302S201>
- Franco, R., Lillo, A., Rivas-Santisteban, R., Rodríguez-Pérez, A. I., Reyes-Resina, I., Labandeira-García, J. L., & Navarro, G. 2020. Functional Complexes of Angiotensin-Converting Enzyme 2 and Renin-Angiotensin System Receptors: Expression in Adult but Not Fetal Lung Tissue. *International journal of molecular sciences*, 21(24), 9602. <https://doi.org/10.3390/ijms21249602>
- Guerrant, R. L., DeBoer, M. D., Moore, S. R., Scharf, R. J., & Lima, A. A. 2013. The impoverished gut--a triple burden of diarrhoea, stunting and chronic disease. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*, 10(4), 220–229. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2012.239>
- Handryastuti, S., Pusponegoro, H. D., Nurdadi, S., Chandra, A., Pramita, F. A., Soebadi, A., Widjaja, I. R., & Rafli, A. 2022. Comparison of Cognitive Function in Children with Stunting and Children with Undernutrition with Normal Stature. *Journal of nutrition and metabolism*, 2022, 9775727. <https://doi.org/10.1155/2022/9775727>
- Larson-Nath, C., & Goday, P. 2019. Malnutrition in Children With Chronic Disease. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 34(3), 349–358. <https://doi.org/10.1002/ncp.10274>
- Leroy, J. L., Ruel, M., & Habicht, J. P. 2013. Critical windows for nutritional interventions against stunting. *The American journal of clinical nutrition*, 98(3), 854–855. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.066647>
- Mattei, D., & Pietrobelli, A. 2019. Micronutrients and Brain Development. *Current nutrition reports*, 8(2), 99–107. <https://doi.org/10.1007/s13668-019-0268-z>

- Millward D. J. 2017. Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition research reviews*, 30(1), 50–72. <https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>
- Muhammad H. F. L. 2018. Obesity as the Sequel of Childhood Stunting: Ghrelin and GHSR Gene Polymorphism Explained. *Acta medica Indonesiana*, 50(2), 159–164.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. 2021. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PloS one*, 16(11), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Mutasa, K., Tome, J., Rukobo, S., Govha, M., Mushayanembwa, P., Matimba, F. S., Chiorera, C. K., Majo, F. D., Tavengwa, N. V., Mutasa, B., Chasekwa, B., Humphrey, J. H., Ntozini, R., Prendergast, A. J., & Bourke, C. D. 2022. Stunting Status and Exposure to Infection and Inflammation in Early Life Shape Antibacterial Immune Cell Function Among Zimbabwean Children. *Frontiers in immunology*, 13, 899296. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.899296>
- Olofin, I., McDonald, C. M., Ezzati, M., Flaxman, S., Black, R. E., Fawzi, W. W., Caulfield, L. E., Danaei, G., & Nutrition Impact Model Study (anthropometry cohort pooling). 2013. Associations of suboptimal growth with all-cause and cause-specific mortality in children under five years: a pooled analysis of ten prospective studies. *PloS one*, 8(5), e64636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064636>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. 2014. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>

- Prado, E. L., & Dewey, K. G. 2014. Nutrition and brain development in early life. *Nutrition reviews*, 72(4), 267–284. <https://doi.org/10.1111/nure.12102>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. 2014. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Sacchi, C., Marino, C., Nosarti, C., Vieno, A., Visentin, S., & Simonelli, A. 2020. Association of Intrauterine Growth Restriction and Small for Gestational Age Status With Childhood Cognitive Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 174(8), 772–781. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1097>
- Savino, W., Durães, J., Maldonado-Galdeano, C., Perdigon, G., Mendes-da-Cruz, D. A., & Cuervo, P. 2022. Thymus, undernutrition, and infection: Approaching cellular and molecular interactions. *Frontiers in nutrition*, 9, 948488. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.948488>
- Sawaya, A. L., & Roberts, S. 2003. Stunting and future risk of obesity: principal physiological mechanisms. *Cadernos de saude publica*, 19 Suppl 1, S21–S28. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000700003>
- Soni, A., Fahey, N., Bhutta, Z. A., Li, W., Frazier, J. A., Moore Simas, T., Nimbalkar, S. M., & Allison, J. J. 2021. Early childhood undernutrition, preadolescent physical growth, and cognitive achievement in India: A population-based cohort study. *PLoS medicine*, 18(10), e1003838. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003838>
- Spears D. 2012. Height and cognitive achievement among Indian children. *Economics and human biology*, 10(2), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2011.08.005>

- Steyn, N. P., & Nel, J. H. 2022. Prevalence and Determinants of the Double Burden of Malnutrition with a Focus on Concurrent Stunting and Overweight/Obesity in Children and Adolescents. *Current nutrition reports*, 11(3), 437–456. <https://doi.org/10.1007/s13668-022-00417-0>
- SSGI. 2022. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Timæus I. M. 2012. Stunting and obesity in childhood: a reassessment using longitudinal data from South Africa. *International journal of epidemiology*, 41(3), 764–772. <https://doi.org/10.1093/ije/dys026>
- Wells J. C. K. 2019. Body composition of children with moderate and severe undernutrition and after treatment: a narrative review. *BMC medicine*, 17(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1465-8>
- Witkowska-Sędek, E., & Pyrżak, B. 2020. Chronic inflammation and the growth hormone/insulin-like growth factor-1 axis. *Central-European journal of immunology*, 45(4), 469–475. <https://doi.org/10.5114/ceji.2020.103422>
- Yu, J., Ordiz, M. I., Stauber, J., Shaikh, N., Trehan, I., Barnell, E., Head, R. D., Maleta, K., Tarr, P. I., & Manary, M. J. 2015. Environmental Enteric Dysfunction Includes a Broad Spectrum of Inflammatory Responses and Epithelial Repair Processes. *Cellular and molecular gastroenterology and hepatology*, 2(2), 158–174.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jcmgh.2015.12.002>

BAB 5

ANALISIS FAKTOR STUNTING PADA DESA

Oleh Donna Harriya Novidha

5.1 Pendahuluan

Perpres No. 72 Tahun 2021 menetapkan target nasional untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Stunting adalah masalah gizi yang berdampak buruk pada kualitas hidup anak dan dapat menghambat proses tumbuh kembang anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Masalah stunting merupakan bagian dari beban ganda malnutrisi (double burden malnutrition/DBM) dan memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang sangat merugikan bagi kesehatan, ekonomi, dan sosial-budaya. Dalam jangka pendek, stunting dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan fisik, yang pada akhirnya menyebabkan tingkat kecerdasan otak yang tidak optimal dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Pada jangka panjang, kemampuan kognitif anak akan berkurang, yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas dan menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan. Jelas bahwa stunting dan masalah gizi lainnya diperkirakan dapat menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun dan pendapatan pekerja dewasa sebesar 20% (United Nations Children's Fund, 2020). Hal ini tentu sangat disayangkan, mengingat Indonesia akan mengalami bonus demografi yakni 201,8 juta penduduk Indonesia akan mencapai

usia produktif pada tahun 2030 (Dewi, Listyowati and Napitupulu, 2018).

Data World Bank tahun 2020 menunjukkan prevalensi stunting Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia. Indonesia mampu mencatatkan keberhasilan dalam mengurangi angka stunting menurun dari 37% pada tahun 2013 menjadi 24,4% pada tahun 2021 (World Bank, 2014).

Secara global, daerah pedesaan memiliki lebih banyak anak stunting (40%) dibandingkan daerah perkotaan (33%). Sebaliknya, di Indonesia, Pada tahun 2010-2013 prevalensi stunting di perdesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan sebesar 40% dan perkotaan sebesar 31,5% (Kemenkes RI, 2019).

Stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Kecukupan dan pemenuhan kebutuhan gizi sangat diperlukan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik fisik, psikomotorik, psikis, spiritual dan sosial. Semakin tinggi faktor risiko malnutrisi, semakin besar kemungkinan gangguan gizi (Utami, Setiawan and Fitriyani, 2019). Stunting terjadi sejak janin masih dalam kandungan. Stunting merupakan masalah gizi yang mengganggu kualitas hidup anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya. Stunting dapat mengganggu proses tumbuh kembang pada anak balita (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Banyak penyebab yang berhubungan dengan kejadian stunting, mulai dari faktor ibu termasuk status gizi buruk ibu selama hamil, ibu bertubuh pendek dan memiliki pola asuh yang buruk, terutama dalam hal perilaku dan kebiasaan makan anak. Faktor lain penyebab stunting adalah infeksi pada ibu, kehamilan remaja, jarak kelahiran pendek, infeksi pada balita seperti diare, kondisi ekonomi, pekerjaan dan mata pencaharian keluarga. Selain itu, rendahnya akses pelayanan kesehatan, termasuk akses

terhadap sanitasi dan air bersih, merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2019).

Pada bab ini akan di jelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan stunting di Desa.

5.1.1 Analisis Faktor Stunting Pada Desa

Stunting pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan, termasuk gizi, kesehatan, sanitasi, dan lingkungan. Lima faktor utama penyebab stunting adalah kemiskinan, faktor sosial budaya, peningkatan paparan penyakit menular, kerawanan pangan, dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Faktor-faktor yang terkait dengan status gizi balita kronis tidak sama di daerah perkotaan dan pedesaan, dan upaya untuk mengatasinya harus disesuaikan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aprina dan Erwandi (2021), faktor-faktor yang diketahui mempengaruhi kejadian stunting antara lain panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI hingga usia dua tahun, status imunisasi, jarak kelahiran, jumlah anak dan status ekonomi mempengaruhi kejadian stunting.

Perawakan pendek atau stunting pada balita disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan gagal tumbuh dan digunakan sebagai indikator jangka panjang. Tidak hanya tenaga kesehatan, secara tidak langsung keluarga juga mempengaruhi status gizi balita, terutama peran ibu sejak pra-kehamilan hingga pascapersalinan. Hal ini dikarenakan keluarga berperan sebagai penyedia sumber daya ekonomi, sosial dan psikologis, yang mana ketegangan di antara mereka dapat melindungi atau mengancam kesehatan keluarga (Carr and Spinger, 2018; Hastuti, 2023).

Studi lain juga mengemukakan bahwa penyebab stunting terdiri dari sejumlah faktor yang saling berinteraksi dan memiliki

penyebab yang berbeda-beda. Penyebab langsung dari stunting termasuk nutrisi yang tidak memadai dan penyakit menular. Penyebab tidak langsung dari stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketahanan pangan keluarga, pengasuhan anak, layanan kesehatan yang tidak memadai, dan sanitasi lingkungan, termasuk air dan kebersihan. Penyebab dasar stunting berkaitan dengan pendidikan, kemiskinan, sosial-budaya, serta kebijakan dan politik pemerintah (Hastuti, 2023).

Stunting disebabkan oleh banyak faktor dan tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil dan anak-anak. Faktor-faktor yang menyebabkan stunting antara lain dapat dijelaskan.

5.1.2 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Panjang Badan Saat Lahir

Panjang tubuh bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Menurut Riskesdas 2018, kategori panjang lahir dikelompokkan menjadi <48cm, 48-52cm, dan >52cm. Panjang lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang <48cm (Kemenkes RI, 2019).

Bayi yang lahir pendek dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk terhambatnya pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat selama dalam kandungan yang disebabkan oleh kemiskinan ibu, penyakit, dan kekurangan gizi selama awal dan akhir kehamilan.

Panjang badan lahir yang pendek mengindikasikan kurangnya nutrisi yang dicerna oleh ibu selama kehamilan (Reviani *et al.*, 2019).

Hasil penelitian terkait menunjukkan hasil bahwa panjang badan lahir pendek pada kelompok kota sebesar 40%, dan kelompok desa 50%. Namun secara statistik tidak ada perbedaan panjang lahir untuk kejadian stunting di kota dan di desa (Aprina *et al.*, 2023).

Panjang badan saat lahir merupakan salah satu faktor risiko stunting pada anak. Panjang badan lahir rendah dapat disebabkan oleh faktor genetik, yaitu perawakan pendek dari kedua orang tua, dan kekurangan gizi selama kehamilan. Panjang badan lahir pendek pada anak mengindikasikan bahwa janin tumbuh tidak optimal dan menghasilkan bayi dengan panjang badan lahir pendek karena kurangnya asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan (Nugroho and Putri, 2019).

Panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orang tua. Ibu yang bertubuh pendek lebih mungkin melahirkan anak yang bertubuh pendek. Studi di Mesir menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Penelitian lain di Semarang menunjukkan bahwa perawakan pendek pada ibu dan ayah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-36 bulan (Nugroho and Putri, 2019).

Anak dengan panjang badan lahir pendek sebagai akibat dari perkembangan janin yang tidak optimal karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan. Faktor asupan dan penyakit menentukan apakah anak yang lahir dengan panjang badan pendek akan tetap mengalami stunting seumur hidup atau dapat mencapai pertumbuhan yang maksimal. Anak-anak yang lahir dengan tubuh yang panjang dan kaki yang pendek tentu saja berisiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan mereka yang lahir dengan panjang tubuh normal, tetapi dengan asupan yang cukup dan kesehatan yang baik, kondisi stunting akan membaik seiring dengan pertumbuhan. Oleh karena itu, kegiatan ANC yang berkaitan dengan panjang badan saat lahir, yang dikaitkan dengan kejadian stunting, perlu rutin dilakukan oleh ibu hamil (Nugroho and Putri, 2019).

5.1.3 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Berat Lahir

Berat badan lahir rendah merupakan salah satu ciri malnutrisi kesehatan masyarakat, termasuk malnutrisi ibu dalam jangka panjang, kesehatan yang buruk, pekerjaan yang terlalu berat, kesehatan yang buruk, dan perawatan prenatal. Secara individu, BBLR merupakan prediktor penting bagi kesehatan dan kelangsungan hidup neonatal dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian terkait menunjukkan bahwa berat lahir BBLR di pedesaan lebih besar dibandingkan di kota yakni 26,7% vs 23,3%. Namun secara statistik tidak ada perbedaan berat badan lahir untuk kejadian stunting di desa dan kota (Aprina *et al.*, 2023).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara berat lahir anak stunting yang tinggal di desa dengan anak stunting yang tinggal di perkotaan. Berat badan lahir anak stunting yang tinggal di daerah pedesaan lebih rendah dibandingkan dengan anak stunting yang tinggal di daerah perkotaan (Nugroho and Putri, 2019).

Berat badan lahir sangat mempengaruhi ukuran tubuh selanjutnya. Hal ini karena bayi yang mengalami retardasi pertumbuhan dalam kandungan (IUGR) umumnya tidak dapat mengejar pertumbuhan normal selama masa perkembangan. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam mendorong ibu hamil untuk melakukan ANC menjadi faktor penting dalam mencegah stunting yang berkaitan dengan berat dan panjang badan bayi (Nugroho and Putri, 2019).

5.1.4 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI

Stunting dapat diantisipasi dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, pola makan yang bergizi, gaya hidup bersih dan sehat, aktivitas fisik, serta tumbuh kembang anak yang dipengerahui oleh berbagai faktor eksternal seperti infeksi. Anak

yang diberikan ASI memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat karena mendapatkan antibodi dan mengalami perkembangan yang sangat baik (Aprina *et al.*, 2023).

Hasil studi menunjukkan bahwa 91,7% balita usia 24-60 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting. Secara statistik di peroleh nilai OR=61, artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 61 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif (Aprina *et al.*, 2023). Pada usia ini, anak-anak membutuhkan kuantitas dan kualitas gizi yang lebih baik karena tingkat aktivitas fisik mereka yang meningkat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Idealnya anak yang diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan dan membutuhkan lebih banyak nutrisi karena kemampuan motorik kasarnya mulai berkembang. Namun, karena kualitas dan kuantitas ASI menurun seiring bertambahnya usia, dan frekuensi pemberian ASI juga berkurang, periode hingga usia 24 bulan dapat dianggap sebagai periode adaptasi untuk mendapatkan asupan makanan bergizi yang memadai. Setelah disapih, pada usia 24 bulan dan seterusnya, bayi mulai beradaptasi untuk makan lebih banyak makanan daripada sebelum disapih. Oleh karena itu, masalah gizi, termasuk stunting, tidak terjadi pada anak di atas usia 24 bulan (Katini and Puspitasari, 2022).

Bayi yang diberi makanan pendamping ASI yang monoton 3,2 kali lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang diberi makanan pendamping ASI yang beragam. Keragaman makanan dalam konteks ini mengacu pada jenis makanan yang diberikan kepada anak-anak. Meningkatkan variasi makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak kecil untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan mereka adalah salah satu prinsip keseimbangan nutrisi. Memvariasikan jenis makanan yang diberikan juga dapat membantu meningkatkan

nafsu makan. Makanan tersebut meliputi nasi, lauk pauk, sayuran, buah, dan susu. Makanan tersebut kaya akan nutrisi yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan (Katini and Puspitasari, 2022).

Hal ini sejalan dengan WHO tahun 2020, yang menyatakan bahwa stunting dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak memadai, terutama karena kualitas makanan yang buruk dan pasokan yang tidak memadai (Sitorus *et al.*, 2020).

5.1.5 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Jumlah Anak

Besar keluarga merupakan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Makanan yang tersedia untuk keluarga dengan jumlah anak yang banyak umumnya lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah anak dalam keluarga dengan jumlah anak pada keluarga yang cukup. Distribusi pangan yang tidak merata kepada seluruh anggota keluarga dapat menyebabkan anak-anak menderita kekurangan gizi (Oktarina and Sudiarti, 2013).

Ketersediaan pangan keluarga dipengaruhi oleh jumlah anak dalam keluarga. Anak-anak lebih berpeluang mengalami malnutrisi pada keluarga dengan jumlah anak yang lebih banyak dan status ekonomi yang lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki jumlah anak yang lebih sedikit. Ibu yang bekerja untuk membantu rumah tangga dapat menyebabkan gizi anak terabaikan. Anak-anak membutuhkan perhatian dan makanan sesuai dengan kebutuhan mereka, tetapi keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah dan jumlah anak yang lebih banyak membutuhkan lebih banyak dukungan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Karundeng, Ismanto and Kundre, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting pada bayi dengan jumlah anggota keluarga. Ibu yang memiliki anak kecil dalam keluarga besar

memiliki risiko 3,750 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting pada bayinya (Ndolu, Nabuasa and Sahdan, 2022).

Ukuran keluarga yang besar dapat menyebabkan sejumlah masalah dalam rumah tangga jika pendapatan tidak mencukupi kebutuhan. Salah satu masalah tersebut adalah terbatasnya makanan yang tersedia di rumah tangga, yang dapat menyebabkan asupan gizi yang buruk pada balita, sehingga meningkatkan risiko balita mengalami stunting (Ndolu, Nabuasa and Sahdan, 2022).

5.1.6 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor secara tidak langsung mempengaruhi angka stunting pada balita. Status ekonomi yang rendah mempengaruhi ketersediaan dan kualitas makanan karena rendahnya daya beli keluarga (Atamou *et al.*, 2023).

Status ekonomi keluarga yang rendah merupakan salah satu penyebab stunting dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mengakses layanan kesehatan. Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting karena asupan gizi yang tidak memadai dan berisiko lebih tinggi mengalami malnutrisi (Reviani *et al.*, 2019).

Menurut Akram dalam penelitiannya menyatakan bahwa keluarga berpenghasilan rendah cenderung melahirkan dalam kemiskinan antargenerasi sehingga menyebabkan konsekuensi kesehatan yang serius seperti kurangnya perawatan dan malnutrisi. Kemampuan kognitif, motorik, sosial, dan emosional anak tidak berkembang secara optimal, yang berakibat pada rendahnya prestasi akademik, pendidikan tinggi, dan pekerjaan. Mereka tidak memiliki kemampuan untuk bersaing untuk

mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi dan pekerjaan yang layak. Selain itu, keluarga miskin memiliki akses yang terbatas terhadap kebutuhan dasar seperti makanan, kesehatan pendidikan, dan fasilitas rekreasi, serta kurangnya dukungan dan jaringan sosial, perumahan yang buruk, sanitasi yang buruk, dan lingkungan yang tidak (Siswati, 2019).

Menurut para ahli kesehatan masyarakat, pertumbuhan ekonomi merupakan cara yang paling efektif untuk memberantas malnutrisi, terutama di negara berkembang. Pertumbuhan ekonomi dapat mengurangi kemiskinan, meningkatkan pendapatan rumah tangga, menyediakan lapangan pekerjaan dan pelayanan publik yang lebih baik, termasuk fasilitas kesehatan (Siswati, 2019).

Faktor ekonomi merupakan faktor sosial yang mempengaruhi kejadian stunting pada bayi dan anak. Hal ini terjadi pada keluarga yang tidak mampu atau memiliki kesulitan untuk menyediakan dan menjaga ketahanan pangan dalam keluarga. Tingkat pendidikan yang rendah berkorelasi dengan pekerjaan kepala keluarga. Pendapatan yang rendah menyulitkan untuk menyediakan makanan bergizi bagi keluarga. Selain pendapatan yang rendah, kemampuan ibu dalam mengolah makanan bergizi juga masih kurang, sehingga makanan yang disediakan cenderung kurang bervariasi dan tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Selain itu, mereka juga tidak memiliki keterampilan untuk mengoptimalkan pekarangan untuk dipersiapkan sebagai taman keluarga. Keluarga yang kuat secara ekonomi bukan berarti tidak memiliki risiko stunting pada anak-anak mereka. Risiko stunting pada bayi tinggi karena pada ibu tidak memiliki keterampilan untuk menyiapkan berbagai makanan bergizi, serta pengetahuan tentang makanan bergizi (Hastuti, 2023).

Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki kemungkinan 1,29 kali lebih besar untuk

mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Menurut banyak penelitian, status ekonomi memiliki dampak yang lebih besar terhadap pertumbuhan linear daripada pertumbuhan berat badan. Status sosial ekonomi dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan seseorang, yang berpengaruh pada kesempatan kerja. Pekerjaan mempengaruhi status ekonomi keluarga (Nugroho and Putri, 2019).

5.1.7 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Faktor Lingkungan

Anak-anak membutuhkan lingkungan yang menyenangkan untuk tumbuh kembang yang optimal, termasuk fasilitas sanitasi, jamban, air bersih, perumahan yang sehat, dan udara yang bebas polutan.

Kondisi psikologis kehamilan dan dampaknya terhadap hasil perinatal masih menjadi perdebatan. Salah satu gejala yang paling umum adalah kecemasan, yang mempengaruhi sekitar sepertiga wanita hamil di beberapa titik selama kehamilan (Ravid *et al.*, 2018).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa air bersih dan komponen kesehatan lingkungan lainnya berhubungan dengan stunting. Oleh karena itu, para ibu tidak hanya menyediakan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anak-anak mereka, tetapi juga akses terhadap air yang memadai, menghindari polusi asap, asupan makanan yang baik, serta vaksinasi dan pencegahan infeksi berulang, pemberian ASI sejak dini, pemberian ASI yang cukup dan makanan pendamping ASI, suplementasi zat gizi mikro, serta kesejahteraan umum. Anak-anak yang kurang beruntung dapat tumbuh secara optimal seperti anak-anak normal jika faktor utama yang menghambat pertumbuhan mereka dihilangkan (Millward, no date; Tumilowicz, Beal and Neufeld, 2018; Siswati, 2019).

Studi lain menunjukkan adanya hubungan antara air bersih dengan kejadian stunting. Ibu balita memiliki risiko 19,3 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting pada balitanya jika memiliki air bersih yang tidak memenuhi syarat. Air dan fasilitas sanitasi yang tidak bersih dapat meningkatkan kejadian infeksi dan meningkatkan risiko stunting pada bayi karena energi untuk pertumbuhan bayi dialihkan untuk daya tahan tubuh terhadap infeksi, sehingga tubuh lebih sulit menyerap nutrisi dan pertumbuhan stunting (Ndolu, Nabuasa and Sahdan, 2022).

5.1.8 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pola Asuh

Persepsi yang berbeda tentang pengasuhan anak dan kurangnya keterampilan mengasuh anak dapat menyebabkan perkembangan stunting. Pengasuhan anak bukan hanya sekedar menjaga anak, tetapi lebih dari itu, peran ayah dan ibu harus optimal. Masih ada praktik pengasuhan yang tidak tepat, seperti pemberian makanan tambahan sebelum anak berusia enam bulan, tidak memberikan ASI eksklusif, dan membatasi pola makan, serta masih adanya intervensi pengasuhan dari nenek yang mungkin masih menganut kepercayaan tertentu dalam mengasuh anak (Hastuti, 2023).

Pola asuh ibu dikaitkan dengan risiko stunting tertinggi kedua setelah pengetahuan ibu. Pola asuh ibu dapat mempengaruhi prevalensi stunting pada anak. Hal ini dikarenakan ibu berperan penting dalam mengatur pola konsumsi makanan anak sesuai dengan sumber makanan yang tersedia di rumah. Selain itu, ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak sejak bayi, menyusui, memberikan makanan yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak, serta merawat anak saat sakit. Pengasuhan yang baik akan membentuk anak menjadi orang dewasa dengan gaya hidup yang baik. Oleh karena itu, pengasuhan yang baik oleh ibu sangat penting untuk membesarkan anak yang sehat dan tidak

mengalami stunting (Parke and Gauvain, 2009; Hardianty, 2019; Wati and Sanjaya, 2021).

Pola asuh positif adalah cara orang tua memperlakukan anak dan dapat dikenali melalui perkataan dan tindakan orang tua yang berdampak positif terhadap perkembangan kepribadian dan kemandirian anak, terutama dalam mendukung pencegahan stunting. Pola asuh positif ditunjukkan dengan pola asuh demokratis dan otoriter, yang keduanya mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak dan merupakan faktor dalam mencegah stunting pada anak (Parke and Gauvain, 2009; Johnson and Welk, 2012; Ibrahim and Damayati, 2014; Nirmalasari and Septiyani, 2019; Tobing, Pane and Harianja, 2021).

Pola asuh negatif adalah perilaku pengasuhan yang dapat diidentifikasi melalui perkataan dan tindakan yang berdampak negatif terhadap perkembangan kepribadian dan kemandirian anak, khususnya dalam pencegahan stunting. Pola asuh negatif ditandai dengan pola asuh permisif dan tipe penelantaran, kedua pola asuh tersebut tidak mendukung anak dalam memenuhi kebutuhan gizi dan faktor lain untuk mencegah stunting. Pola asuh ibu biasanya didasarkan pada pemberian makan, perawatan primer, kebersihan dan sanitasi untuk balita (Parke and Gauvain, 2009; Johnson and Welk, 2012; Ibrahim and Damayati, 2014; Nirmalasari and Septiyani, 2019; Tobing, Pane and Harianja, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan pola asuh ibu yang negatif berkontribusi 11,1% lebih besar terhadap prevalensi stunting dibandingkan pola asuh yang positif. Pengasuhan negatif lebih sering terjadi karena masyarakat, termasuk ibu yang memiliki anak balita, biasanya sibuk berkebun atau bekerja sehingga cenderung mengabaikan pengasuhan anak balita dan menyerahkan pengasuhan kepada keluarga terdekat (Atamou *et al.*, 2023)

Secara umum, pengasuhan anak balita yang dilakukan oleh para ibu bersifat permisif dan lalai. Pada pola asuh permisif, anak cenderung mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung

nutrisi yang cukup untuk tubuhnya, karena orang tua tidak mengontrol pola makan anak secara ketat. Pada pola asuh permisif, pengasuhan anak cenderung terabaikan karena orang tua bekerja di kebun atau di ladang. Anak cenderung mengalami kekurangan gizi kronis yang berujung pada stunting karena kecukupan gizi sesuai kebutuhan tubuh tidak diperhatikan (Johnson and Welk, 2012; Ibrahim and Damayati, 2014; Nurmalasari and Septiyani, 2019; Jayanti, 2021; Tobing, Pane and Harianja, 2021).

Peran keluarga, terutama ibu dalam pengasuhan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang memberikan stimulasi psikososial yang baik memiliki peluang lebih besar bagi anaknya untuk mencapai tinggi badan normal. Di sisi lain, jika stimulasi psikososial yang diberikan kurang baik, sebagian besar anak akan mengalami malnutrisi dan anak menjadi stunting dan kurang gizi (Harahap and Nurkholidah, 2023).

5.1.9 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pola Makan

Pola makan adalah perilaku individu atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan makanan, termasuk sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan dibentuk oleh pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial (Loka, Martini and Sitompul, 2018).

Bagi para ibu, memberi makan anak-anak adalah kegiatan yang normal, karena makanan mengandung banyak nutrisi. Pemberian makan bayi berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak. Nutrisi berkaitan erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Ketika kekurangan gizi terjadi, anak-anak lebih rentan terhadap infeksi. Jika pola makan balita tidak terpenuhi dengan baik, maka tumbuh kembangnya juga akan terganggu, sehingga dapat menyebabkan tubuh kurus, kurang gizi bahkan stunting. Oleh karena itu, untuk menghindari malnutrisi, perlu juga dikembangkan kebiasaan makan yang baik (Purwani and Maryam, 2013).

Para ibu terkadang meninggalkan anak-anak ketika mereka tidak mau makan atau mengalami kesulitan makan, sehingga mencegah asupan gizi yang cukup (Sari and Sartika, 2021).

Kebiasaan ibu atau keluarga menunggu balita yang minta makan membuat anak jarang makan karena mereka lebih suka bermain. Di sisi lain, para ibu tetap memberikan buah, biskuit, dan susu dalam jumlah yang sedikit, sehingga kebutuhan gizi anak balita tidak terpenuhi secara memadai. Situasi di mana anak kecil mencari menu yang sama pada setiap waktu makan mungkin disebabkan oleh ketersediaan makanan yang disiapkan oleh ibu yang kurang berpengetahuan, sulitnya menyediakan makanan yang bervariasi karena rendahnya pendapatan keluarga, atau karena anak kecil terbiasa dengan menu makanan yang sama dan tidak memiliki akses pilihan makanan lain. Kebiasaan makan apa saja yang ditawarkan kepada anak kecil, hanya berupa nasi dan sayur tanpa memenuhi kebutuhan gizi lainnya, mempengaruhi pertumbuhan linier mereka (Hadi *et al.*, 2023).

Studi menunjukkan bahwa kebiasaan makan merupakan predisposisi stunting. Kurangnya pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang menghambat mereka untuk mengubah kebiasaan makan anak. Anak-anak lebih memilih satu jenis makanan, sehingga kehilangan manfaat gizi dari berbagai jenis makanan. Konsekuensi potensial dari kekurangan gizi tidak dapat dipulihkan dan mungkin tidak dapat dirubah. Dampaknya tidak hanya pada fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan mental (Hadi *et al.*, 2023).

Kebiasaan makan dengan makan makanan sehari juga diwarisi dari keluarga bayi. Pada usia enam bulan, bayi diberi makanan pendamping ASI tanpa lauk-pauk, seperti bubur susu instan atau bubur nasi yang dimasak sendiri. Ketika para ibu membuat bubur, mereka hanya menambahkan kaldu ikan atau kaldu sayuran dan tidak mau menambahkan lauk pauk atau sayuran. Hal ini karena mereka percaya bahwa ASI sudah cukup

untuk memberi makan anak sampai anak mau disusui. Usia enam bulan ke atas, bayi diberikan nasi, telur dan ikan sebagai lauk dan hanya sup sayur atau nasi. Nasi diberikan untuk menggemukkan badan anak. Ketika anak berusia di atas dua tahun, makanan rumahan yang tidak pedas diberikan. Jika ibu memasak makanan pedas, bayi diberikan makanan tidak pedas yang tersedia, seperti tahu goreng, telur, dan ikan goreng. Jika ada sup sayur, bayi hanya makan sekitar satu sendok teh. Fenomena ini disebabkan oleh kesibukan paa ibu yang bekerja di sawah atau ladang sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk menjaga anak, dan karena beban yang berlipat ganda, mereka tidak dapat menyiapkan makanan khusus untuk balita. Anak-anak dibiarkan memilih makanan yang diinginkan, tanpa ada aturan (HJ, A and Sadeh-Sharvit S, 2018; Hadi *et al.*, 2023).

Penelitian lain menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting masih memiliki status gizi yang buruk dan pola makan yang tidak teratur. Penelitian ini, tidak menemukan adanya perbedaan pola pemberian makan antara kelompok perdesaan dan perkotaan, namun data menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pola asuh yang buruk dalam pemberian ASI memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk memiliki bayi yang mengalami malnutrisi dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi yang mengalami malnutrisi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola asuh yang baik dalam pemberian ASI, yang disebabkan oleh waktu dan jadwal pemberian makan yang tidak teratur dan tidak tepat. (Aprina *et al.*, 2023).

Stunting berkaitan erat dengan frekuensi pemberian makan, terutama selama dua tahun pertama kehidupan. Frekuensi pemberian makan mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dan dapat mempengaruhi status gizi balita. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan frekuensi pemberian makan sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan anak. Secara umum, faktor yang mempengaruhi pola pemberian

makan adalah frekuensi makan keluarga, faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan. Faktor-faktor yang menyebabkan stunting tidak hanya mencakup asupan gizi, tetapi juga frekuensi makan dan kebiasaan makan keluarga. Anak akan mengalami kekurangan gizi dan stunting jika kebutuhannya tidak terpenuhi melalui asupan gizi yang cukup. Kemampuan untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan dalam skala yang optimal berkaitan erat dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan untuk balita (Hadi *et al.*, 2023).

Variasi makanan yang diberikan atau ditawarkan kepada anak kecil sangat penting untuk kecukupan gizi dan kepatuhan terhadap pola makan. Hong menyatakan bahwa stunting lebih mungkin mempengaruhi anak-anak dari keluarga yang tidak mampu menyediakan makanan dengan proporsi yang cukup untuk keluarganya. Ini berarti bahwa anak kecil dengan frekuensi makan yang tidak mencukupi berisiko 3,6 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak kecil yang normal. Dengan kata lain, anak kecil yang makan lebih jarang 3,6 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak kecil normal. Ketika memberi makan anak kecil, perhatian harus diberikan pada frekuensi makan, waktu makan, jenis makanan, porsi makanan, dan metode memasak. Praktik pemberian makan yang tidak tepat pada anak kecil meliputi makan terlalu dini atau terlambat, jumlah atau komposisi makanan yang tidak memadai, dan frekuensi makan yang tidak memadai. Ditemukan juga ada anak usia 0-5 tahun yang telah diberi makanan pendamping ASI oleh nenek atau anggota keluarga lainnya sebagai pengasuh balita. Hal ini dikarenakan kesibukan para ibu bekerja di ladang dan sawah sebagai pencari nafkah keluarga. Selain itu, karena kesibukan bekerja, para ibu tidak memperhatikan gizi bayi yang diasuhnya, sehingga ASI yang dihasilkan (Hadi *et al.*, 2023).

5.2 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Nutrisi Selama Kehamilan

Pertumbuhan anak dimulai sejak dalam kandungan, dan status gizi ibu hamil terutama pada masa akhir kehamilan sangat menentukan pertumbuhan janin. Kejadian KEK pada ibu hamil mengindikasikan adanya kekurangan energi dan protein dalam makanan sehari-hari yang diikuti dengan kekurangan zat gizi lainnya, termasuk zat besi. Ibu hamil dengan status gizi buruk tiga kali lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik (Katini and Puspitasari, 2022).

Ibu yang mengalami kekurangan gizi terjadi karena kegagalan kenaikan berat badan ibu selama hamil sehingga LILA menurun. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan peningkatan LILA memiliki peran penting bagi bayi yang dikandung. Nutrisi ibu yang kurang atau mengalami KEK akan mempengaruhi kandungan, karena makanan yang dikonsumsi bayi akan dikonsumsi oleh ibu. Jika LILA ibu hamil meningkat, maka perkembangan bayi di dalam kandungan juga akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Alfarisi, Nurmallasari and Nabilla, 2019).

Kekurangan energi kronis membuat ibu hamil tidak dapat menyimpan cukup nutrisi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Ibu yang mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan mengalami penurunan volume darah dan curah jantung yang tidak memadai. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke plasenta, sehingga plasenta menjadi lebih kecil dari biasanya. Ketika plasenta lebih kecil pasokan nutrisi dari ibu ke janin berkurang dan pertumbuhan janin terhambat, meskipun gen dalam sel janin berpotensi untuk tumbuh secara normal (Katini and Puspitasari, 2022).

5.2.1 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Sosial Budaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial dan kebiasaan masyarakat berhubungan dengan kejadian stunting. Faktor sosial yang dimaksud antara lain faktor ekonomi keluarga, pola asuh keluarga yang kurang optimal, pernikahan usia muda, kehamilan usia muda, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Hastuti, 2023).

Pernikahan usia muda merupakan faktor sosial yang menyebabkan terjadi nya bayi stunting. Hal ini terjadi akibat fenomena remaja yang menikah muda karena kehamilan yang tidak diinginkan di usia remaja. Dengan kata lain, para remaja terpaksa menghentikan pendidikannya karena sudah menikah dan memiliki anak, padahal masih bersekolah. Kehamilan yang tidak diinginkan juga merupakan faktor penyebab stunting pada anak. Bayi yang mengalami stunting menjadi stunting pada usia yang relatif muda dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi normal. Pada kasus ibu yang berusia lebih muda, tingkat pengetahuan tentang pengasuhan anak biasanya masih kurang. Hal ini juga dapat menyebabkan balita menjadi stunting (Hastuti, 2023).

5.2.2 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu secara signifikan berhubungan dengan risiko stunting yang lebih tinggi. Kurangnya pengetahuan ibu dapat mempengaruhi sikap dan keterampilan ibu dalam mengasuh anak selama 1000 HPK. Misalnya, menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memberikan respon yang tepat untuk mencegah stunting pada balita, meningkatkan status gizi untuk mencapai kematangan tumbuh kembang, menyediakan makanan untuk memenuhi kecukupan gizi balita dalam pencegahan stunting, dan membentuk pandangan dan perilaku kesehatan lainnya (Atamou *et al.*, 2023).

Pendidikan formal yang diterima oleh para ibu mempengaruhi pengetahuan mereka tentang stunting.

Pengetahuan ibu dapat membantu meningkatkan status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan dan kedewasaan. Pengetahuan yang kurang, pemahaman yang kurang tentang praktik makan yang baik, dan pemahaman yang kurang tentang stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada anak, termasuk jenis dan jumlah makanan yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan ibu yang lebih tinggi tentang stunting dan kesehatan meningkatkan penilaian mereka tentang makanan, sementara ibu dengan pengetahuan yang lebih rendah sering kali memberi makan anak-anak mereka tanpa memenuhi kebutuhan gizi mereka (Ramdhani, Handayani and Setiawan, 2020).

Hasil penelitian menemukan bahwa Pengetahuan ibu yang baik berkontribusi sebesar 6,7% terhadap prevalensi stunting, yang kontras dengan pengetahuan ibu yang kurang. Pengetahuan ibu yang kurang lebih tinggi yaitu 27,5% dan mendominasi kejadian stunting pada balita. Dari populasi usia 15-49 tahun di Kabupaten Panah pada tahun 2020, 58,65% merupakan perempuan yang sudah menikah dan 65,18% berpendidikan kurang dari sekolah dasar. Namun, ibu yang berpendidikan rendah pun dapat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang stunting, tergantung pada tingkat literasi dimana mereka memperoleh pengetahuan melalui pendidikan non-formal (Atamou *et al.*, 2023).

5.2.3 Analisis Faktor Stunting Berdasarkan Fasilitas Kesehatan

Ibu yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi pada balita. Pada ibu balita yang memanfaatkan layanan kesehatan secara maksimal, proses tumbuh kembangnya perlu dipantau dan kondisi kesehatannya perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko stunting (Ramdhani, Handayani and Setiawan, 2020).

Kegiatan posyandu yang biasa dilakukan secara rutin sebulan sekali, juga terkadang tidak dihadiri oleh ibu dan anak balita karena kesibukkan lain, seperti ibu yang sedang berada di kebun di pagi hari. Ada juga ibu yang mengetahui jadwal kegiatan posyandu namun tidak mau memanfaatkannya, ibu yang memiliki anak balita menganggap bahwa anaknya sehat, sehingga membawa ke kegiatan posyandu tidak penting, dan anak balita hanya dibawa ke fasilitas kesehatan ketika sakit. Pandangan dan anggapan bahwa balita hanya dibawa ke fasilitas kesehatan ketika sakit masih menjadi kebiasaan para ibu yang memiliki balita, hal ini jelas tidak sejalan dengan pola hidup sehat melalui program gerakan masyarakat yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan salah satunya adalah melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Secara umum, anggapan bahwa fasilitas kesehatan hanya digunakan ketika balita sakit merupakan kebiasaan yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting di kalangan penduduk desa yang mengalami stunting (Atamou *et al.*, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmallasari, Y. and Nabilla, S. 2019. 'Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), pp. 271–278. Available at: <http://dx.doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>.
- Aprina *et al.* 2023. 'The Comparison of Risk Factors for Stunting in Rural and City in Lampung', *Jurnal Kesehatan*, 14(1), pp. 95–108.
- Atamou, L. *et al.* 2023. 'Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia', *Healthcare*, 11, pp. 1–12. Available at: <https://www.mdpi.com/journal/healthcare>.
- Carr, D. K. W. and Springer. 2018. *Advance In Families and Health Research In The21st Century*.
- Dewi, S. D., Listyowati and Napitupulu, B. 2018. 'Bonus Demografi di Indonesia: Suatu Anugerah atau Petaka'.', *Journal of Information System, Applied, Management, Accounting, and Research*, pp. 17–23.
- Hadi, A. J. *et al.* 2023. 'Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia', *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(1), pp. 6–10. doi: 10.47750/pnr.2023.14.01.002.
- Harahap, D. and Nurkholidah. 2023. 'Factors Causing Stunting in Toddlers in Gunung Baran Village , Panyabungan District , Mandailing Natal Regency', *International Journal of Public Health Excellence*, 2(2), pp. 528–535. doi: 10.55299/ijphe.v2i2.341.
- Hardianty, R. 2019. 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24–59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Jember, Indonesia', *repository.unej*. Available at: <https://repository.unej.ac.id/bitstream/>

- handle/123456789/92181/ Rena%0AHardianty-152010101099-.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Hastuti, L. 2023. 'The Influence Of Sociocultural Factors On Stunting Incidents (Qualitative Studies In Rural)', *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 38(2), pp. 103–109.
- HJ, W., A. O. and Sadeh-Sharvit S. 2018. 'Children of parents with eating disorders', *Curr Psychiatry Rep*, 20(11), pp. 1–11.
- Ibrahim, I. . and Damayati, D. (2014) 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24–59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar', *Al-Sihah Pub. Health Sci. J.*, VI, pp. 424–436. Available at: <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/AlSihah/article/download/1965/1894>.
- Jayanti, E. . 2021. 'Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang', *Borneo Student Res*, 2, pp. 1705–1710. Available at: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/18%0A68/920>.
- Johnson, R. and Welk, G. 2012. 'Saint-Maurice, P.F.; Ihmels, M. Parenting styles and home obesogenic environments', *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 9, pp. 1411–1426.
- Karundeng, L. R., Ismanto, A. Y. and Kundre, R. 2015. 'Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara', *Jurnal Keperawatan*, 3(1). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/7448>.
- Katini and Puspitasari, Y. 2022. 'Analysis of Instrinsic Factors Affecting Stunting Events of Tools Aged 24-59 Months in the Region of Pulung Village , Ponorogo Regency.', *Journal for Quality in Public Health*, 5(2), pp. 619–625.

- Kemenkes RI. 2013. *Report on the Results of Basic Health Research (Riskesdas) 2013*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2019. *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Available at: [http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 'Buletin Stunting', in *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta, pp. 1163–1178).
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi SUSENAS*. Jakarta.
- Loka, L. V, Martini, M. and Sitompul, D. R. 2018. 'Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun)', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), pp. 1–10.
- Millward, D. . (no date) 'Nutrition , infection and stunting : the roles of deficiencies of individual nutrients and foods , and of inflammation , as determinants of reduced linear growth of children', *Nutrition Research Reviews.*, 2017.
- Ndolu, J. C., Nabuasa, E. and Sahdan, M. 2022. 'Analysis of Risk Factors for Stunting Incidence in Children Under Two Years in Helebeik Village , Lobalain District , Rote Ndao Regency', *Journal of Community Health*, 4(2), pp. 115–124. doi: <https://doi.org/10.35508/ljch>.
- Nugroho, A. and Putri, S. 2019. 'Perbedaan Determinan Balita Stunting Di Pedesaan Dan Perkotaan Di Provinsi Lampung', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), pp. 84–94.
- Nurmalasari, Y. and Septiyani, D. . 2019. 'Pola Asuh Ibu Dengan Angka Kejadian Stunting Balita Usia 6–59 Bulan', *J. Kebidanan Malahayati*, 5, pp. 381–388.
- Oktarina, Z. and Sudiarti, T. 2013. 'Faktor risiko stunting pada balita (24-59 bulan) di sumatera', *Jurnal gizi dan pangan*, 8(3), pp. 177–180. Available at: <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>.

- Parke, R. . and Gauvain, M. 2009. *Child Psychology A Contemporary Viewpoint*. 7th edn. New York, NY, USA: McGraw-Hil.
- Purwani, E. and Maryam. 2013. 'Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang', *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1). Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/903>.
- Ramdhani, A., Handayani, H. and Setiawan, A. 2020. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting', *Semnas Lppm*, 2, pp. 28–35. Available at: <https://semnaslppm.ump.ac.id/index.php/semnaslppm/article/view/122/117>.
- Ravid, E. *et al.* 2018. 'Is there an association between maternal anxiety propensity and pregnancy outcomes?', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(287), pp. 22–24.
- Reviani, N. *et al.* 2019. 'Factors Associated with the Incidence of Stunting in 18 - 24 Months Old Children in Malaka Village, Sumedang District, West Java, Indonesia', *Majalah Kedokteran UKI*, XXXV(1), pp. 15–20.
- Sari, K. and Sartika, R. 2021. 'The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in Indonesia', *J Prev Med Public Heal*, 54(5), p. 309.
- Siswati, T. 2019. 'Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among under Five Years Children in Rural Areas in Indonesia', 8(11), pp. 5–9.
- Sitorus, G. T. *et al.* 2020. 'Risk Factors For Stunting In Children Aged 24-59 Months In Tukka Dolok Village , Pakkat District , Humbang', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(3), pp. 148–159.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta. Available at: https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf.

- Tobing, M. ., Pane, M. and Harianja, E. 2021. 'Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stuntingpada Anak Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam', *J. Kesehat. Masy*, 5(1).
- Tumilowicz, A., Beal, T. and Neufeld, L. . 2018. 'A review of child stunting determinants in Indonesia', *March*), pp, pp. 1–10.
- United Nations Children's Fund. 2020. *Situasi Anak di Indonesia-Tren, Peluang, dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-hak Anak*. Jakarta.
- Utami, R., Setiawan, A. and Fitriyani, P. 2019. *Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta*. Jakarta: Enferm Clin.
- Wati, I. . and Sanjaya, R. 2021. 'Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan A B S T R A C T Stunting Parenting Toddler', *Wellness Heal. Mag*. Edited by Wellness Heal. Mag, 3, pp. 103–107. Available at: CrossRef.
- World Bank. 2014. *Better Growth Through Improved Sanitation and Hygiene Practices*. Indonesia.

BAB 6

TATALAKSANA PENANGANAN STUNTING

Oleh Dina Dewi Anggraini

6.1 Pendahuluan

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) yang disebabkan kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/ bayi. Kekurangan gizi ini terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Hal ini berdampak pada perkembangan otak anak di masa golden period (0-3 tahun) yang disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk sejak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun.

Pemerintah Indonesia berupaya menekan angka stunting. Dalam upayanya melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi gizi spesifik ini meruakan intervensi yang ditujukan kepada anak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitive idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

6.2 Penanganan Stunting

6.2.1 Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan (KDPPDTT, 2017).

1. Intervensi dengan sasaran ibu hamil
 - a. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.

Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berkembang pesat dan tidak mengalami hambatan. Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 1996). Permasalahan gizi yang paling umum dialami oleh ibu hamil adalah anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK). Ibu hamil memasuki masa kehamilan dengan risiko KEK lebih tinggi yaitu satu setengah kali dibandingkan risiko KEK pada WUS (Sandjaja, 2009).

Penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Menurut data Riskesdas 2010, secara nasional, terdapat 44,8% ibu hamil mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (ibu hamil di perkotaan sebesar 41,9% dan di pedesaan sebesar 48%) (Riskesdas, 2010). Strategi yang dilakukan oleh pemerintah untuk menangani masalah gizi pada ibu hamil KEK dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dan penyuluhan bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2010).

Penelitian di India menyatakan bahwa makanan tambahan sangat mempengaruhi kenaikan berat badan ibu, pertumbuhan janin intrauterin, berat lahir dan meningkatkan hasil pengeluaran bayi. Ibu hamil KEK memerlukan asupan energi dan protein lebih banyak, karena untuk memenuhi kebutuhan energi yang kurang dalam waktu lama sehingga status gizi dapat membaik menjadi normal (Chaudhary R, 2004).

b. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.

Selain zat makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, zat besi juga merupakan salah satu mineral yang berfungsi untuk membantu pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta. Akan tetapi kelebihan zat besi (Fe) yang terus meningkat secara signifikan selama kehamilan akan berdampak buruk bagi ibu hamil, sebab wanita hamil akan sangat rentan terhadap masalah gizi terutama anemia defisiensi besi. Pada masa kehamilan tubuh memang lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil, apa lagi memasuki masa kehamilan triwulan kedua hingga triwulan ketiga. Pada masa kehamilan triwulan pertama kebutuhan zat besi akan lebih rendah, sebab jumlah zat besi yang akan ditransfer ke janin juga masih rendah (Kadir, 2019).

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya atau rendahnya ketersediaan zat besi, asam folat dan vitamin B12 di dalam tubuh ibu hamil. World Health Organization (WHO) melaporkan 33-75% prevalensi ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi dan akan semakin meningkat 30-40% seiring bertambahnya usia kehamilan. Kelainan ini ditandai oleh Serum Iron (SI)

menurun, Total Iron Binding Capacity (TIBC) meningkat, saturasi transferin menurun, feritin serum menurun, pengecatan besi sumsum tulang negatif dan adanya respon terhadap pengobatan dengan preparat besi. Kematian yang disebabkan oleh anemia pada ibu hamil sebanyak 40% di Negara berkembang yang disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi (Amini *et al.*, 2018). Mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil secara teratur dan melakukan pemeriksaan kadar Fe serum sehingga dapat mengurangi defisiensi zat besi dan dapat mempengaruhi turunnya angka kejadian anemia (Sulaiman *et al.*, 2022).

c. Mengatasi kekurangan yodium.

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) adalah setiap kelainan yang ditemukan akibat defisiensi yodium (Bachtiar, 2009). Yodium merupakan salah satu mineral yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil tetapi mempunyai fungsi penting untuk kehidupan. Yodium yang ada di kelenjar tiroid digunakan untuk menyintesis hormon tiroksin, tetraiodotironin (T4), dan triiodotironin (T3). Hormon tersebut diperlukan untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik, dan mental manusia (Almatsier, 2004).

Salah satu cara untuk mengelompokkan GAKY adalah dengan pengukuran medianUrinary Iodine Excretion (UIE) atau kadar yodium dalam urin. Hampir semua zat yodium yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan akhirnya dibuang melalui urin. GAKY memberikan dampak negatif terhadap kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, maupun kecerdasan (Bachtiar, 2009). GAKY tidak hanya menyebabkan

pembesaran kelenjar gondok tetapi juga menimbulkan gangguan lain. Kekurangan yodium pada ibu hamil menyebabkan abortus, lahir mati, kelainan bawaan pada bayi, meningkatnya angka kematian perinatal dan melahirkan bayi kretin (Supariasa, *et al.*, 2001). Perkembangan otak terjadi dengan pesat pada janin dan anak sampai usia 2 tahun. Karena itu ibu hamil penderita GAKY meskipun masih pada tahap ringan dapat berdampak buruk pada perkembangan kecerdasan anak (Arisman, 2007). Perkembangan bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil yang kekurangan yodium dapat mengalami keterlambatan sampai usia 2 tahun. Keterlambatannya meliputi perkembangan motorik kasar maupun halus, personal-sosial, adaptasi, serta komunikasi (Hartono, 2002). Kekurangan yodium banyak terjadi di daerah pegunungan karena tanahnya kurang mengandung yodium. Upaya penanggulangannya melalui fortifikasi garam dengan yodium (Almatsier, 2004).

d. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.

Infeksi kecacingan masih menjadi masalah di Indonesia, prevalensi cacingan di Indonesia pada umumnya masih sangat tinggi terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu mempunyai risiko tinggi terjangkit penyakit ini. Infeksi cacing juga dapat muncul pada kehamilan dan menjadi salah satu penyebab anemia pada ibu. Anemia pada kehamilan sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Upaya pencegahan kecacingan pada ibu hamil dapat dilakukan dalam pelayanan asuhan antenatal care melalui kelas ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kecacingan

pada ibu hamil dan melakukan deteksi dini penyakit kecacingan pada ibu hamil (Sulastri, *et al.*, 2022).

e. Melindungi ibu hamil dari malaria

Infeksi malaria pada kehamilan sangat merugikan ibu dan janin yang dikandungnya, karena infeksi ini dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Komplikasi malaria pada ibu hamil seperti anemia, hipoglikemia, malaria serebral, udem paru, infeksi plasenta, gagal ginjal akut, sepsis puerperal dan perdarahan postpartum, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Upaya pengendalian malaria melalui penemuan kasus, pengobatan, pembagian kelambu dan upaya preventif serta upaya promotif lainnya (Tino, *et al.*, 2016).

2. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0 – 6 bulan

a. Mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (pemberian ASI jolong/ kolostrum).

Untuk mendukung keberhasilan menyusui, ibu hamil perlu mendapatkan edukasi tentang praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) IMD adalah proses dimana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk kemudian menyusui di payudara pada ibu dan bayi dengan kondisi sehat segera setelah proses persalinan. Tenaga kesehatan memastikan kondisi ibu dan bayi sebelum proses IMD.

Terdapat beberapa manfaat IMD bagi ibu diantaranya yaitu mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, ikatan atau *bounding* ibu terhadap bayi, dan memberikan ketenangan serta kenyamanan. Sedangkan manfaat IMD bagi bayi diantaranya yaitu mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi, pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil,

menghangatkan bayi, ikatan atau *bounding* ibu terhadap bayi, dan bayi akan merasa lebih tenang (Kemenkes RI, 2021).

b. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan atas indikasi medis sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. Menyusui mempunyai banyak manfaat. Manfaat menyusui pada bayi adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mudah dicerna dan diserap secara efisien
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) Mengupayakan pertumbuhan yang optimal
- 4) Mengupayakan perkembangan otak yang maksimal
- 5) Meningkatkan ikatan atau *bounding* dengan ibu

Manfaat menyusui pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Mempercepat proses rahim kembali ke ukuran semula
- 2) Mencegah perdarahan pasca persalinan
- 3) Mengurangi risiko kanker payudara
- 4) Alternatif metode KB yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- 5) Meningkatkan ikatan atau *bounding* dengan bayi
- 6) Memudahkan ibu, ASI tersedia pada suhu yang tepat untuk bayi

Manfaat menyusui pada keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Lebih hemat, tidak ada biaya untuk membeli susu formula dan perlengkapannya
- 2) Ibu dan bayi tidak mudah sakit, sehingga meminimalisir pengobatan

- 3) Menghemat waktu, karena tidak perlu waktu untuk menyiapkan susu
- 4) Meminimalisir jarak yang dekat dengan kehamilan berikutnya (Kemenkes RI, 2021)

3. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7 – 23 bulan

- a. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Pemberian MP-ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia diatas 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi. MP-ASI adalah bahan makanan yang diolah dari bahan lokal yang tersedia di rumah yang tepat digunakan sebagai makanan untuk bayi. MP-ASI dibuat dari menu makanan keluarga. Pada masa pemberian MP-ASI ini, ASI tetap harus diberikan.

Prinsip pemberian MP-ASI yaitu Tepat Waktu, Adekuat, Aman, dan diberikan dengan Cara yang Benar. Pengertian dari masing-masing istilah tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

- 1) Tepat waktu: MP-ASI diberikan setelah pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian diatas usia 6 bulan saat ASI saja sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 2) Adekuat: MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, vitamin dan mineral untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur, dan variasi makanan.

- 3) Aman: MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan alat yang bersih.
 - 4) MP-ASI diberikan dengan cara yang benar yaitu terjadwal dengan lingkungan yang mendukung dan menerapkan prosedur makan (misalnya dengan menstimulasi bayi untuk makan sendiri dengan baik) (Kemenkes RI, 2021).
- b. Menyediakan obat cacing.

Penyakit cacingan lebih banyak menyerang anak dikarenakan aktifitas anak berhubungan dengan tanah. Diantara cacing tersebut diantaranya adakah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) dan cacing cambuk / cacing kremi (*Trichuris trichiura*). Cacing sebagai hewan parasite tidak saja mengambil zat-zat gizi dalam usus anak, tetapi juga merusak dinding usus sehingga mengganggu penyerapan zat-zat gizi. Anak-anak yang terinfeksi cacingan biasanya mengalami lesu, pucat, berat badan menurun, tidak bergairah, kadang disertai batuk-batuk. Program penanggulangan infeksi cacing dengan cara memutus rantai dari daur hidup cacing tersebut yaitu dengan pemberian obat cacing dan pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan fisik (Harahap, *et al.*, 2009).

- c. Menyediakan suplementasi zinc.

Zinc (Zn) yang biasanya juga disebut dengan Seng merupakan zat gizi yang esensial dan telah mendapat perhatian yang cukup besar akhir-akhir ini. Zinc berperan di dalam bekerjanya lebih dari 10 macam enzim. Berperan di dalam sintesa Dinukleosida Adenosin (DNA) dan Ribonukleosida Adenosin (RNA),

dan protein. Maka bila terjadi defisiensi zinc dapat menghambat pembelahan sel, pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Defisiensi zinc dapat menyebabkan stunting. pemberian suplementasi zinc secara statistik bermakna memberikan efek yang lebih baik terhadap pertumbuhan secara linier dan pertambahan berat badan anak.

Pada anak yang masih menyusui, air susu ibu tidak dapat mensuplai zinc dalam jumlah yang lebih. Dan juga adalah sulit untuk memenuhi kebutuhan zinc bayi dan anak selama masa transisi dari air susu ke makanan padat. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Brown (1998) menunjukkan bahwa zinc yang dibutuhkan dari makanan tambahan berbeda dengan zinc yang harus dipenuhi setiap hari (diperkirakan 2,8 mg/hari untuk usia 6 -24 bulan) dan asupan zinc dari air susu ibu. Makanan tambahan harus menyediakan 84 -89% zinc yang dibutuhkan bayi pada usia 6 -24 bulan. Berdasarkan rata-rata asupan ASI di negara berkembang, bayi yang berusia 6 -9 bulan membutuhkan 50 -70 gr hati atau daging yang tidak berlemak setiap hari atau kira-kira 40 gr ikan segar, untuk memenuhi tambahan zinc yang dianjurkan dari makanan padat. Dari analisa ini mereka menyarankan untuk memberikan suplementasi zinc atau fortifikasi zinc selama masa pertumbuhan karena bayi dan anak di negara berkembang tidak mungkin memenuhi kebutuhan zinc mereka dari makanan (Nasution, 2004).

- d. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.

Fortifikasi dipandang sebagai upaya (bagian dari upaya) untuk memperbaiki kualitas pangan selain dari perbaikan praktek-praktek pertanian yang baik (*good*

agricultural practices), perbaikan pengolahan dan penyimpanan pangan (*good manufacturing practices*), dan memperbaiki pendidikan konsumen untuk mengadopsi praktek-praktek penyediaan pangan yang baik. Wanita hamil dan bayi yang menderita anemia besi akan mengalami pengurangan yang nyata akan kemampuannya melawan infeksi. Zat gizi besi ditemukan pada pangan produk hewani, sayuran, biji-bijian/padi-padian, dan tumbuhan. Daging mengandung zat besi yang siap untuk diserap, akan tetapi zat besi yang bersumber dari sayuran-sayuran (nabati) hanya sedikit yang terserap. Absorpsi zat besi dapat ditingkatkan apabila makanan (menu) mengandung daging dan kaya vitamin C dikonsumsi bersamaan. Penyebab utama anemia besi adalah bioavailabilitas yang rendah dari zat-zat besi dari pangan yang berbasis sereal dan polongan-polongan yang selanjutnya buruknya penyerapan zat gizi besi dari makanan. Status zat gizi besi dapat ditingkatkan dengan cara memodifikasi kebiasaan pangan dan penyerapan teknik pengolahan pangan yang tepat (Siagian, 2003).

e. Memberikan perlindungan terhadap malaria.

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Beberapa tindakan perlindungan dan pencegahan terhadap malaria yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Memakai pakaian serba panjang seperti celana dan lengan panjang selama beraktivitas.

- 2) Hindari meletakkan pakaian basah di dalam rumah karena dapat menjadi tempat persembunyian nyamuk.
 - 3) Lakukan langkah 3M (Menguras penampungan air, Mengubur barang bekas, dan Mendaur ulang barang bekas).
 - 4) Gunakan kelambu ketika tidur.
 - 5) Gunakan lotion anti nyamuk yang mengandung DEET (*diethyltoluamide*)
 - 6) Pasang obat nyamuk dan rutin menyemprot obat nyamuk terutama di pagi dan sore hari.
 - 7) Rutin melakukan fogging massal di daerah dengan tingkat malaria yang tinggi minimal sebulan sekali.
 - 8) Menghindari melakukan aktivitas di dekat perindukan nyamuk malaria (sumber air minum, danau, sawah, sungai) pada malam hari di daerah endemis malaria (Depkes RI, 2006).
- f. Memberikan imunisasi lengkap.
- Imunisasi merupakan pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif dan murah (Ranuh, 2008). Imunisasi bukan saja dapat melindungi individu dari penyakit yang serius namun dapat juga menghindari tersebarnya penyakit menular. Imunisasi dasar lengkap adalah tercapainya imunisasi untuk 1 dosis BCG, 4 dosis hepatitis B, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak secara lengkap pada anak sebelum usia satu tahun (Prayogo, *et al.*, 2016).
- g. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Diare masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di

seluruh dunia dan semua kelompok usia bisa diserang oleh diare, tetapi penyakit diare dengan kejadian yang tinggi lebih banyak terjadi pada bayi dan balita. Pencegahan dan pengendalian penyakit diare bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare, khususnya pada balita. Diare dipengaruhi oleh Faktor internal meliputi Infeksi, Malabsorpsi, makanan dan Psikologis (Ngastiyah, 2014) sedangkan faktor eksternal antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi kependudukan, pendidikan, keadaan sosial ekonomi. Penyakit diare dapat ditanggulangi dengan penanganan yang tepat sehingga tidak sampai menimbulkan kematian terutama pada balita (Zahroh et al., 2013).

Upaya pengobatan diare dimana diare seringkali terjadi dehidrasi. Berikut tindakan pencegahan dehidrasi yang bisa dilakukan di tingkat rumah tangga jika balita mengalami diare yaitu dengan memberikan ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya. Pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi sampai diare berhenti. Memberikan obat Zinc yang tersedia di apotek, Puskesmas, dan rumah sakit. Diberikan sekali sehari selama 10 hari berturut turut meskipun diare sudah berhenti. Zinc dapat mengurangi parahnya diare, mengurangi dursi dan mencegah berulangnya diare 2 sampai 3 bulan ke depan. Memberikan cairan rumah tangga, seperti sayur, kuah sup, dan air mineral. Segera membawa Balita diare ke sarana kesehatan. Pemberian makanan sesuai umur : Bayi berusia 0-6 bulan : hanya diberikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari (pagi, siang, maupun malam hari). Jangan berikan makanan atau minuman lain

selain ASI. Bayi berusia 6-24 bulan: Teruskan pemberian ASI, mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang teksturnya lembut seperti bubur, susu, dan pisang. Balita umur 9 sampai 12 bulan: Teruskan pemberian ASI, berikan MP ASI lebih padat dan kasar seperti nasi tim, bubur nasi, tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tempe/ wortel/ kacang hijau. Balita umur 12 sampai 24 bulan: teruskan pemberian ASI, berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak. Balita umur 2 tahun lebih: berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makan orang dewasa. Berikan pula makanan selingan kaya gizi 2x sehari di antara waktu makan (Sulistiyowati, 2022).

6.2.2 Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (KDPDTT, 2017).

1. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.

Air bersih merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, sehingga ketersediaan air bersih sangat berpengaruh bagi kehidupan manusia. Pengaruh dari ketersediaan air bersih tidak hanya pada kebutuhan rumah tangga, tetapi berpengaruh pada sector sosial, ekonomi, maupun fasilitas umum, sering dengan tingkat pertumbuhan penduduk. Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan akan menjadi air minum setelah dimasak terlebih dahulu. Air bersih biasa digunakan untuk mencuci pakaian, mencuci alat masak,

membersihkan parobot, mandi, mengepel, menyiram tanaman, dan sebagainya. Air bersih dapat digunakan sebagai bahan baku air minum, harus menjalani pengolahan terlebih dahulu. Sumber air bersih yang paling banyak di daerah perkotaan berasal dari air sumur (air tanah), jaringan perpipaan (PDAM) atau pengembang perumahan dan air galon (Alfredo Andrew, 2018).

2. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.

Air bersih dan sanitasi yang layak dapat mencegah kejadian infeksi berulang, mencegah diare, mencegah penyakit yang disebabkan oleh racun tinja serta dapat mencegah kekurangan nutrisi dan stunting. Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk menggiatkan penggunaan air bersih dan sanitasi yang layak.

3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.

Program fortifikasi pangan yang dilakukan di seluruh dunia meliputi fortifikasi vitamin A (dalam minyak goreng, margarin, dan gula), vitamin D (dalam susu dan margarin), asam folat (dalam tepung), yodium (dalam garam), zat besi (dalam susu), tepung jagung, kacang-kacangan, millet mutiara, dan tepung terigu. Di Indonesia intervensi fortifikasi yang paling kritis adalah fortifikasi yodium dalam garam dan besi fortifikasi tepung terigu, sedangkan fortifikasi vitamin A dalam minyak goreng bersifat opsional, namun sekarang wajib dilakukan sejak tahun 2020.

Fortifikasi makanan efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan serum feritin serta menurunkan prevalensi anemia pada bayi, anak, dan balita. Pada ibu hamil, fortifikasi zat besi dapat menurunkan risiko kelahiran prematur dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di Indonesia, fortifikasi besi tepung terigu menjadi wajib mulai tahun 2001, sedangkan beras

fortifikasi besi mulai digalakkan oleh BULOG pada tahun 2019. Dosis fortifikasi tepung yang diperlukan menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia paling sedikit 50 mg / kg besi bersama minimal 30 mg / kg seng, 2,5 mg / kg tiamin, 4 mg / kg riboflavin, dan 2 mg / kg asam folat (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, 2021).

4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

Fasilitas pelayanan KB merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga berencana yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga professional yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan (Kemenkes RI, 2013).

5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepersertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi

kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes RI, 2016).

6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Sasaran dari jaminan persalinan yaitu:

- a. Yang dijamin oleh Jaminan Persalinan: Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari), Bayi baru lahir (0-28 hari).
- b. Yang dapat memperoleh pelayanan jaminan persalinan adalah seluruh ibu hamil yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

Tujuan umum jaminan persalinan yaitu untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Sedangkan untuk tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan.
 - b. Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
 - c. Meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan.
 - d. Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
 - e. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel (Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa, 2011).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.

Parenting ialah upaya pendidikan yang berbentuk kegiatan belajar yang dilakukan keluarga yang berarti proses, perbuatan dan cara pengasuhan. Parenting

merupakan aktifitas memberikan makan (*nourishing*), memberikan petunjuk (*guiding*), berupa melindungi (*protecting*) anak-anak ketika bertumbuh dan berkembang sebagai suatu upaya interaksi berkelanjutan antara orang tua dengan anak-anak (Ahmad Yani, 2017).

Secara umum tujuan parentig melibatkan orang tua bersama-sama memberikan yang terbaik untuk proses pembelajaran bagi anak-anak. Adapun tujuan khusus dari parenting antara lain:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan mengasah kemampuan orang tua dalam merawat, mendidik dan mengasuh anak – anak berdasarkan landasan karakter islami yang baik.
 - b. Mempertemukan keinginan dan kepentingan diantara keluarga dan lembaga guna mensinergikan dari pihak keluarga dan Lembaga sehingga proses pembentukan karakter yang hendak dikembangkan di lembaga dapat berkesinambungan dengan proses pembentukan karakter ketika di rumah.
 - c. Mendukung, menguatkan, menyelaraskan dan menerkaitkan keterikatan yang berkesinambungan yang sama antara orang tua dan pihak sekolah/Lembaga (Helmawati, 2015).
8. Memberikan pendidikan anak usia dini universal.

Pendidikan anak usia dini sebagai suatu upaya pembinaan terhadap anak usia 0-6 tahun dengan memberikan rangsangan yang membantu tumbuh kembang anak agar memiliki kesiapan untuk memasuki jenjang pendidikan yang selanjutnya. Pendidikan anak usia dini secara filosofis diartikan dalam penyelenggaraan pendidikan anak usia dini hendaknya disesuaikan dengan nilai-nilai dan norma yang telah ada dan melekat di lingkungan sekitarnya antara lain : budaya, norma sosial,

kesopanan, kesenian, dan nilai-nilai kebiasaan sehari-hari masyarakat. Penanaman nilai-nilai dan norma serta budaya dilakukan pada pendidikan anak usia dini, mengingat pendidikan yang terbaik adalah yang dimulai sejak dini (HM. Taufiq, 2015).

9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.

Pendidikan gizi yang sering dikenal masyarakat adalah tentang gizi seimbang yang terdiri dari empat sehat lima sempurna. Konsep ini dikenalkan sejak tahun 1950, akan tetapi konsep tersebut dianggap tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi. Sebagai gantinya, kini dikenalkan pedoman gizi seimbang. Pedoman Gizi Seimbang (PGS) adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi seimbang memerhatikan empat prinsip yaitu variasi makanan, pentingnya pola hidup bersih, pentingnya pola hidup aktif dan olahraga, serta pemantauan berat badan ideal. Berbeda dengan konsep empat sehat lima sempurna yang menyamaratakan kebutuhan gizi semua orang, PGS berprinsip bahwa tiap golongan usia, jenis kelamin, kesehatan dan aktivitas fisik memerlukan gizi yang berbeda sesuai dengan kondisi masing-masing kelompok (Setyawati dan Hartini, 2018).

10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi merupakan pengetahuan dasar yang harus dipahami oleh remaja. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Artinya secara fisik remaja telah dapat bereproduksi, namun secara psikologis, sosial, dan ekonomi mereka belum siap memiliki anak dan membangun keluarga. Remaja yang lebih sadar akan

pentingnya menjaga kesehatan reproduksi berpotensi lebih kecil mengalami kehamilan di usia dini. Seperti kita ketahui, hamil di usia remaja berisiko melahirkan bayi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) yang berkaitan erat dengan risiko stunting.

Di Indonesia pengetahuan remaja soal kesehatan reproduksi masih rendah. Berdasarkan data Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2008, hanya 17,1% remaja putri dan 10,4% remaja laki-laki yang tahu secara benar mengenai masa subur dan risiko kehamilan. Laporan Kementerian Kesehatan RI 2017, juga mencatat hanya sebanyak 20% remaja usia 15–24 tahun yang mengetahui informasi tentang HIV, atau penyakit seksual menular lain, seperti klamidia, sifilis, trikomoniasis, herpes dan lainnya. Salah satu penyebabnya, kesehatan reproduksi sering dianggap sebagai hal tabu, karena hanya dikaitkan dengan masalah hubungan seksual. Padahal kesehatan reproduksi memiliki ruang lingkup yang luas, seperti sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya, termasuk edukasi tentang menstruasi, edukasi terkait penyakit menular seksual, dan sebagainya.

Pengenalan pengetahuan kesehatan reproduksi pada si remaja karena banyak manfaatnya, berikut di antaranya:

a. Mengembangkan kebiasaan baik

Pengetahuan dalam menjaga kesehatan reproduksi, seperti kebersihan organ intim vagina saat menstruasi, misalnya, akan menjadi kebiasaan yang berguna untuk kesehatan reproduksi si remaja putri dalam jangka panjang dan melindunginya dari berbagai penyakit, seperti infeksi saluran kemih, dan sebagainya.

b. Menghindari kehamilan remaja

Dengan memiliki pengetahuan tentang proses reproduksi, para remaja akan lebih bertanggung jawab

dalam berperilaku dan membantunya menghindari kehamilan di usia dini. Sebuah penelitian menyebutkan, kehamilan pada usia remaja lebih berisiko dan berkontribusi pada angka kematian ibu akibat komplikasi di masa kehamilan.

c. Menghindari risiko penyakit menular

Pengetahuan kesehatan reproduksi, seperti kerugian hubungan seksual di luar nikah dan penyakit yang dapat ditularkan dari hubungan seksual yang tidak sehat, akan melindungi si remaja dari berbagai penyakit menular, sifilis, herpes, HIV dan lainnya.

Tentu manfaat terakhir yang kita harapkan sebagai orang tua, dengan memiliki pengetahuan tentang proses reproduksi serta bagaimana menjaga kesehatannya, para remaja akan lebih bertanggung jawab dalam memilih perilaku dan gaya hidup yang tidak berisiko (Genbest Generasi Bersih dan Sehat, 2021).

11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

Perlindungan sosial adalah upaya pemerintah guna mendukung masyarakat untuk dapat menghadapi berbagai kerentanan / guncangan di sepanjang siklus kehidupan. Dalam masa krisis, pemerintah memberikan perlindungan sosial untuk menjaga daya beli masyarakat yang terdampak, terutama masyarakat miskin dan rentan.

Program Perlindungan Sosial diberikan melalui bantuan sosial, jaminan sosial, dan program pemerintah lainnya.

a. Bantuan Sosial

Bantuan Sosial adalah program berupa pemberian bantuan yang bersifat *non-contributory* (tanpa iuran) yang bersumber dari APBN dan/atau APBD. Sasaran program bantuan sosial adalah masyarakat miskin

dan rentan. Basis data penerima bantuan sosial adalah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Program bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat antara lain:

- 1) Program Keluarga Harapan (PKH)
- 2) Kartu Sembako
- 3) Program Indonesia Pintar (PIP)
- 4) Kartu Indonesia Pintar (KIP) Kuliah
- 5) Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

b. Jaminan Sosial

Jaminan Sosial dikenal juga dengan asuransi sosial, adalah program yang bersifat *contributory*, yaitu adanya kontribusi iuran dari peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah. Sasaran program jaminan sosial adalah seluruh masyarakat Indonesia. Program jaminan sosial meliputi:

- 1) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang wajib untuk seluruh masyarakat.
- 2) Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang wajib untuk seluruh pekerja, seperti Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKm), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Hari Tua (JHT).
- 3) Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP)

c. Program perlindungan sosial lainnya yaitu sebagai berikut:

- 1) Bantuan Langsung Tunai (BLT) Desa
- 2) Pembiayaan Ultra Mikro (UMi)
- 3) Kartu Prakerja
- 4) Subsidi Listrik dan LPG

d. Pada masa Pandemi Covid-19, pemerintah memberikan perlindungan sosial antara lain:

- 1) Diskon Listrik

- 2) Bantuan Beras
- 3) Bantuan Subsidi Upah
- 4) Bantuan Kuota Internet (Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan RI, 2022).

12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Ketahanan pangan dan gizi adalah perwujudan ketahanan pangan yang tidak hanya berorientasi pada upaya penyediaan pangan dalam jumlah cukup bagi setiap individu, tetapi harus disertai upaya meningkatkan efektivitas pemanfaatan pangan untuk terciptanya status gizi yang baik bagi setiap individu. Dalam hal ini optimalisasi utilisasi pangan tidak cukup hanya dari kualitas pangan yang dikonsumsi, tetapi harus didukung oleh terhindarnya setiap individu dari penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang dan kesehatan melalui kecukupan air bersih, kondisi sanitasi lingkungan serta *hygiene* yang baik (Akademidesa Media Belajar Desa, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Yani. "Jurnal Implementasi Islamic Parenting dalam Membentuk Karakter Anak Usia Dini Di RA At-Taqwa Kota Cirebon", *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak* 3, no. 1 (2017): 157.
- Akademidesa Media Belajar Desa. "Pembangunan Ketahanan Pangan dan Gizi : Harus Sinergi dan Sistemik". 13 Maret 2022.
<https://akademidesa.id/2022/03/13/pembangunan-ketahanan-pangan-dan-gizi-harus-sinergi-dan-sistemik/#:~:text=Dalam%20pemahaman%20baru%2C%20ketahanan%20pangan,terciptanya%20status%20gizi%20yang%20baik> [Diakses pada 13 Juli 2023].
- Almatsier. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Pustaka Umum.
- Andrew, Alfredo. 2018. Perencanaan Sistem Penyediaan Air Bersih Di Desa Rambunan Amian Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal sipil statik*, volume 12. Manado
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. 2018. Usia Ibu dan Paritas sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Jurnal Kebidanan Universitas Mataram*, 3(2), 108-113.
- Arisman. 2007. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Bachtiar, H. 2009. Faktor Determinan Kejadian Gondok di Daerah Pantai Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 62-67.
- Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan RI. "Perlindungan Sosial". 10 November 2022.
<https://fiskal.kemenkeu.go.id/fiskalpedia/2022/11/10/22-perlindungan-sosial> [Diakses pada 14 Juli 2023].

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Chaudhary R. Biochemical Assessment of Nutritional Status of Pregnant Anemic Women after a Nutritional Supplement. *Asian J. Exp. Sci.* 2004; 18(1) : 95-112.
- Depkes RI Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1996. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI (Departemen Kesehatan, Republik Indonesia). 2005. Pedoman Tata Laksana Kasus Malaria. Jakarta: Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. "Efektivitas Fortifikasi Pangan dalam Meningkatkan Status Gizi Ibu dan Anak di Indonesia". 19 Juni 2021. <https://fkm.unair.ac.id/efektivitas-fortifikasi-pangan-dalam-meningkatkan-status-gizi-ibu-dan-anak-di-indonesia/> [Diakses pada 12 Juli 2023].
- Genbest Generasi Bersih dan Sehat. Pentingnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja". 21 Oktober 2021. <https://genbest.id/articles/pentingnya-pengetahuan-kesehatan-reproduksi-bagi-remaja> [Diakses pada 14 Juli 2023].
- Hartono, B. 2002. Perkembangan Fetus dalam Kondisi Defisiensi Yodium dan Cukup Yodium. *Jurnal GAKY Indonesia*, 1(1), 19-31.
- Harahap, N. S., Subadiman, B., & Hendro, M. 2009. Pengaruh Pemberian Pil Besi Folat, Vitamin C Dan Obat Cacing Pada Anak Sekolah Dasar Penderita Anaemia Gizi Dan Infeksi Cacing Terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin dan Prestasi Belajar.

- Helmawati. 2015. *Mengenal dan Memahami PAUD*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- HM. Taufiq, Religius and Smart Parenting for Brillian Kids. (Malang: Dream Litera Buana, 2015), hal. 11-12.
- Kadir, S. 2019. Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(2), 54-63. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i2.2396>
- KDPDTT (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi). 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI DirektoratBina Gizi Masyarakat. 2010. Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis PanganLokal. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kemenkes: Jakarta
- Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2016. Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2021. *Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nasution, E. 2004. Efek suplementasi zinc dan besi pada pertumbuhan anak.
- Ngastiyah. 2014. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Prayogo, A., Adelia, A., Cathrine, C., Dewina, A., Pratiwi, B., Ngatio, B., & Wawolumaya, C. 2016. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 tahun. *Sari Pediatri*, 11(1), 15-20.
- Ranuh IGN. Imunisasi upaya pencegahan primer. Dalam: Ranuh IGN, Suyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Ismoedijanto, Soedjatmiko, penyunting. Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ketiga. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2008.h.2-9
- Sandjaja. Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia. *Gizi Indon*. 2009. 32(2): 128-138.
- Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa. “Mengupas Kebidanan Jaminan Persalinan”. 18 Mei 2011. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20110518/311069/mengupas-kebijakan-jaminan-persalinan/> [Diakses pada 12 Juli 2023].
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Siagian, A. 2003. Pendekatan Fortifikasi Pangan untuk Mengatasi Masalah Kekurangan Zat Gizimikro.
- Sulaiman, M. H., Flora, R., Zulkarnain, M., Yuliana, I., & Tanjung, R. 2022. Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 11-19.
- Sulastri, S., Ambarwati, W. N., Hudiyawati, D., Rachmawati, W. P., & Jannah, A. F. 2022. Edukasi dan Deteksi Dini Kecacingan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Warta LPM*, 397-406.
- Sulistiyowati, S., Sukma, V. F., Octaviyana, P. A., & Ranantia, F. 2022. Pendidikan Kesehatan Keluarga Tentang Diare Pada Balita. *Abdimas Mandalika*, 1(2), 67-72.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., Fajar, I. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.

- Tino, R. B., Martini, S., Chaterina, U. W., & Hidajah, A. C. 2016. Hubungan faktor perilaku pencegahan terhadap kejadian malaria pada ibu hamil. *J Heal Res "Forikes Voice*, 7(4), 217-23.
- Zahroh, R., Rahmawati, R., Marlina, I., & Rachman, A. 2013. Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Perilaku Pencegahan Diare Pada Keluarga Tahap 3. *Journals of Ners Community*, 4(2), 113-120. <https://doi.org/10.5281/J>

BAB 7

INTERVENSI GIZI SPESIFIK

Oleh Ana Sundari

7.1 Pendahuluan

Stunting pada anak dapat menyebabkan masalah yang cukup serius dalam menghambat perkembangan mereka ke depan. (WHO, 2014). Fase pada anak balita atau baduta (anak <2 tahun) dengan kondisi stunting dapat menyebabkan keterbatasan dalam perkembangan kemampuan berpikir mereka, yang pada gilirannya akan berpengaruh pada penurunan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko terkena penyakit. Hal ini juga dapat menyebabkan penurunan tingkat produktivitas. Jika tidak ditangani dengan baik, Dampak dari permasalahan ini adalah dapat menghambat perkembangan ekonomi, meningkatkan tingkat kemiskinan, dan menyebabkan ketidakseimbangan social (TNP2K, 2017).

Berdasarkan penilaian dengan menggunakan indikator TB/U, kejadian anak pendek (stunting) di tingkat nasional pada tahun 2013 mencapai 37,2%, terdiri dari 18,0% anak yang sangat pendek dan 19,2% anak yang pendek. Terdapat 20 provinsi di Indonesia yang memiliki tingkat prevalensi stunting. Pada tahun 2013, tingkat prevalensi anak kurus secara nasional masih mencapai 12,1%, yang menunjukkan bahwa masalah kurus pada anak balita di Indonesia menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

Proyeksi menunjukkan bahwa pada tahun 2025, sekitar 127 juta anak yang berusia < 5 tahun diperkirakan akan menderita stunting. karena itu, diperlukan investasi dalam tindakan yang diperlukan guna mencapai target World Health Assembly pada

tahun 2025, yaitu mengurangi jumlah anak yang mengalami stunting menjadi 100 juta. (WHO, 2014). Pemerintah Pada bulan Agustus 2017, dilakukan peluncuran Rencana Aksi Nasional untuk Penanganan Stunting sebagai upaya dalam mengurangi tingkat stunting. Rencana aksi ini mengedepankan konsep konvergensi di tingkat nasional, daerah, dan desa, dengan fokus pada prioritas intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada periode 1.000 hari pertama kehidupan hingga anak mencapai usia 6 tahun. Kegiatan ini diberikan prioritas pada 100 kabupaten/kota pada tahun 2018. (Kementerian Desa PDTT RI, 2017).

7.2 Stunting

Keadaan di mana anak balita mengalami gangguan pertumbuhan dikarenakan kekurangan gizi kronis, sehingga anak memiliki TB lebih pendek dibandingkan dengan standar usianya. gizi kurang dapat terjadi sejak bayi masih dalam rahim dan juga saat periode awal setelah bayi lahir. Namun, gejala stunting biasanya baru terlihat saat anak berusia 2 tahun. (TNP2K, 2017).

Kondisi dengan Istilah "*stunted*" atau "*short stature*" digunakan untuk mengindikasikan rendahnya tinggi badan relatif terhadap usia seseorang, yang merupakan indikator dari malnutrisi kronis yang mencerminkan sejarah gizi kurang pada masa balita dalam jangka yang lama. (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

Stunting yang terjadi pada masa awal perkembangan anak meningkatkan risiko tumbuh pendek pada masa remaja. Anak yang mengalami pertumbuhan pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan memiliki tinggi badan pendek pada usia 4-6 tahun mempunyai risiko 27 kali lebih tinggi untuk tetap pendek sebelum mencapai usia pubertas. Sebaliknya, anak yang mengalami pertumbuhan normal pada usia dini namun terjadi penurunan pertumbuhan diusia 4-6 tahun mempunyai risiko 14 kali lebih tinggi untuk

tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

7.3 Penanganan Stunting

Gerakan global tahun 2010 pertama kali meluncurkan gerakan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) dengan prinsip dimana individu mendapatkan akses terhadap makanan yang mencukupi dan bergizi. Pada tahun 2012, Indonesia turut menjadi anggota dalam gerakan ini dan merancang dua kerangka besar intervensi untuk menangani stunting, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. (TNP2K, 2017)

7.3.1 Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik merupakan upaya yang ditujukan kepada anak dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan memiliki kontribusi sebesar 30% dalam menurunkan tingkat stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilaksanakan dalam sektor kesehatan bersifat jangka pendek, sehingga hasilnya bisa diamati dalam waktu relatif singkat. Kegiatan yang ideal untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik mencakup intervensi utama yang dimulai dari hamil hingga kelahiran anak balita. Adapun kegiatan tersebut meliputi:

1. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil
 - a. Kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil bertujuan untuk mengatasi kondisi kekurangan energi dan protein yang bersifat kronis. Tata laksana untuk Bumil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) bertujuan meningkatkan kondisi gizi mereka. Program ini difokuskan pada ibu hamil sebagai penerima manfaat utama dari makanan tambahan tersebut. yang memiliki indeks massa tubuh pra-hamil di atas $18,5 \text{ kg/m}^2$ pada trimester pertama(>12 minggu) dan ibu hamil dengan risiko KEK dengan (LILA) di bawah 23,5 cm. Makanan tambahan yang diberikan

didasarkan pada bahan pangan lokal. Proses identifikasi dan penanganan dilakukan melalui proses penapisan saat pemeriksaan antenatal yang terpadu. Dalam proses penapisan ini, di antaranya :

- 1) Apabila ibu hamil hanya mengalami anemia, maka akan dilakukan konseling gizi dan penanganan khusus untuk mengatasi masalah anemia.
 - a) Untuk ibu hamil dengan anemia ringan (kadar hemoglobin 10-10,9 gr/dl), diberikan pengobatan dengan Tablet tambah darah sebanyak 2 tablet per hari hingga kadar hemoglobin kembali normal.
 - b) Jika ibu hamil mengalami anemia sedang hingga berat (hemoglobin kurang dari 10 gr/dl), disarankan untuk dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.
 - c) Pemantauan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia dilakukan setelah 3 bulan tindakan penanganan dilakukan.
- 2) Apabila Bumil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau risiko KEK saja, maka akan diberikan Makanan Tambahan (MT) serta dilakukan edukasi dan Pemberian konseling gizi kepada ibu hamil.
- 3) Bumil KEK atau risiko KEK serta Kondisi defisiensi zat besi, terutama pada ibu hamil, maka akan diberikan Makanan Tambahan (MT), konseling gizi, dan penanganan untuk mengatasi anemia.
- 4) Ibu hamil mengalami KEK atau risiko KEK serta memiliki Kelainan kesehatan yang muncul bersamaan dengan kondisi utama atau penyakit yang sedang dialami., maka akan diberikan Makanan

Tambahan (MT), konseling gizi, serta penanganan khusus untuk mengatasi penyakit dan dirujuk

Apabila ditemukan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr/dL atau peningkatan berat badan Tidak sesuai dengan tahap kehamilan yang sedang dialami. (< 1 kg / bulan di trimester 1 atau kurang dari 2 kg/bulan pada trimester 2 dan 3), maka ibu hamil harus dirujuk. Memberikan suplemen makanan kepada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis. (KEK) atau risiko KEK dilakukan dengan memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama minimal 120 hari. Prinsip-prinsip dalam memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Prinsip pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil adalah memberikan makanan yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan oleh ibu hamil. yang siap disantap atau makanan ringan yang diberikan sebagai camilan atau selingan kepada ibu hamil dengan kandungan protein hewani yang mencukupi, serta menjaga keseimbangan gizi. Pemilihan bahan makanan segar yang tidak mengandung pengawet buatan menjadi pertimbangan penting, serta membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL).
- 2) Prinsip pemberian makanan tambahan adalah sebagai tambahan atau pelengkap dari makanan utama, bukan sebagai pengganti makanan utama.
- 3) Prinsip PMT pada ibu hamil adalah memberikan selama setidaknya 120 hari dengan pendekatan yang melibatkan peran serta masyarakat dengan menggunakan sumber makanan lokal.
- 4) Pemberian makanan tambahan dilakukan melalui Posyandu, fasilitas kesehatan, Melalui pelaksanaan

kelas Bumil atau melalui kunjungan rumah yang dilakukan kader kesehatan., petugas kesehatan, atau mitra kerja sama.

- 5) Makanan tambahan diberikan secara harian dengan setidaknya satu kali makanan lengkap diberikan dalam seminggu dilanjutkan dengan kudapan. Pemberian makanan lengkap bertujuan sebagai upaya untuk mendukung implementasi edukasi prinsip isi piringku. Makanan tambahan juga didalam pelaksanaannya disertai dengan pendidikan yang dapat mencakup demonstrasi kegiatan memasak, penyuluhan, dan sesi konseling.

Makanan tambahan yang diberikan kaya akan Zat gizi yang termasuk dalam makanan tambahan lokal untuk ibu hamil dalam satu hari meliputi makanan pokok, sumber lauk pauk hewani dan nabati, serta sayur dan buah. Selain itu, juga diperhatikan pemberian bahan makanan yang merupakan sumber protein hewani.

(Kemenkes RI, 2023)

- b. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat

Upaya pencegahan dan penanggulangan kekurangan zat besi sebagai berikut:

- 1) Melakukan edukasi tentang pembentukan pola makan yang seimbang dengan memperhatikan beragam jenis dan sumber pangan hewani yang kaya akan zat besi serta harus proporsi. Makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti hati, ikan, daging, dan unggas, disarankan untuk dikonsumsi. Selain itu, peningkatan penyerapan zat besi dapat dicapai dengan mengonsumsi buah-buahan yang kaya akan vitamin C.

- 2) Dilakukan fortifikasi bahan makanan dengan menggabungkan satu atau lebih zat gizi ke dalam makanan, sehingga kandungan gizi pada makanan bertambah. Penambahan zat besi ini biasanya oleh industri makanan. Diharapkan kepada konsumen untuk membaca label kemasan sebelum mengonsumsi makanan tersebut.
- 3) Dalam situasi di mana zat besi tidak tersedia dalam jumlah yang cukup dalam bahan makanan atau terbatas, kebutuhan zat besi dapat dipenuhi melalui konsumsi suplemen tablet zat besi. Tablet zat besi ini dikonsumsi rutin dengan tujuan meningkatkan kadar hemoglobin (HB) dengan cepat dan meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh. Pendidikan kesehatan tentang pola makanan yang seimbang dan cara penggunaan tablet tambah darah sangat penting, terutama bagi ibu hamil.

c. Mengatasi kekurangan iodium

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi defisiensi akibat kekurangan iodium (GAKI). Upaya tersebut meliputi pemberian suntikan lipiodol, distribusi kapsul iodium dosis tinggi khusus untuk daerah yang mengalami tingkat endemisitas tinggi dan sedang, program iodisasi garam, serta penyuluhan dan kegiatan informasi edukasi (KIE) (Samsudin M *et.al*, 2017)

d. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil

e. Melindungi ibu hamil dari Malaria

Malaria adalah sebuah penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan, termasuk lingkungan fisik, biologi, dan sosial-budaya (Kemenkes RI, 2014)

Upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pendekatan pengendalian vektor terpadu, yang merupakan suatu strategi pengelolaan vektor yang berfokus pada penerapan prinsip-prinsip manajemen dan pertimbangan terhadap penyebaran serta pengendalian penyakit. (Kemenkes RI, 2014)

Beberapa tindakan dalam pengendalian dan pencegahan vektor berdasarkan analisis situasi meliputi penyemprotan insektisida di dalam rumah Pendekatan ini melibatkan penggunaan *Indoor Residual Spraying* (IRS) atau penyemprotan residu di dalam ruangan, penggunaan kelambu, implementasi larvasida, penebaran ikan pemakan larva, serta pengelolaan lingkungan sebagai upaya pengendalian vektor dan pengurangan penyebaran penyakit. (Kemenkes RI, 2014).

Pengobatan malaria pada ibu hamil biasanya dilakukan dengan metode pengobatan yang sama seperti pada populasi orang dewasa, namun perlu memperhatikan usia kehamilan. Salah satu perbedaannya adalah bahwa pada ibu hamil tidak disarankan pemberian obat malaria Primakuin. (Kemenkes RI, 2014).

Pengobatan malaria yang parah pada ibu hamil melibatkan pemberian kina HCl secara intravena selama Pengobatan pada trimester pertama kehamilan dilakukan dengan pendekatan yang berbeda, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga, digunakan injeksi artesunat atau artemeter.

2. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan

Intervensi yang dilakukan melalui beberapa kegiatan meliputi:

a) Mendorong pemberian inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum.

IMD adalah saat bayi mulai menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi diberikan kesempatan untuk mencari sendiri puting susu ibunya tanpa disodorkan secara langsung. Inisiasi Menyusui Dini sangat penting untuk mendukung pemberian ASI eksklusif (hanya ASI) dan menyusui yang berkelanjutan. Dengan memberikan ASI, bayi akan memperoleh semua nutrisi yang dibutuhkan hingga usia 2 tahun, serta mencegah terjadinya kekurangan gizi pada anak. Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari WHO dan Unicef bahwa IMD memiliki potensi untuk mengurangi angka kematian bayi sebesar 22 persen pada periode neonatal. Praktik menyusui bayi dalam satu jam pertama kehidupan yang dimulai dengan kontak langsung antara ibu dan bayi dianggap sebagai indikator global. Berdasarkan rekomendasi ini, pemerintah berharap bahwa para tenaga kesehatan di semua tingkatan layanan kesehatan, baik di sektor swasta maupun masyarakat, dapat menyosialisasikan, melaksanakan, dan mendukung keberhasilan program tersebut. Dengan demikian, diharapkan tercapai sumber daya manusia yang berkualitas di Indonesia.,

b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

ASI eksklusif merujuk pada praktik memberikan ASI dengan tidak memberikan makanan tambahan lain kepada bayi yang berusia antara nol hingga enam bulan

(6 x 30 hari). Air susu ibu merupakan sumber makanan dan minuman yang dibutuhkan oleh bayi 6 bulan pertama kehidupannya.

Bayi pada masa-masa awal kehidupan sangat rentan, oleh karena itu Memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti diare, infeksi telinga, alergi, meningitis, dan leukemia, sindrom kematian mendadak pada bayi (SIDS), penyakit infeksi, dan penyakit lain yang umum terjadi pada bayi.

ASI memiliki komposisi yang lengkap untuk bayi. Di dalam ASI terkandung antibodi yang spesifik untuk melawan virus dan bakteri yang ibu dan bayi hadapi pada saat itu. Kandungan ASI dapat berubah-ubah sepanjang waktu, dari pagi hingga malam hari, dari tegukan pertama hingga akhir setiap kali bayi menyusui. Perubahan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan perkembangan bayi, dan rasanya juga dapat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Oleh karena itu, setiap tegukan ASI yang bayi konsumsi merupakan makanan yang unik dan sempurna sesuai kebutuhan bayi. Tidak ada produsen susu formula yang dapat menciptakan makanan yang lebih sempurna untuk bayi dibandingkan dengan ASI yang diproduksi oleh ibu.

3. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

Intervensi ini meliputi kegiatan meliputi:

- a) Mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga anak/bayi mencapai usia 23 bulan.

- b) Bayi yang telah mencapai usia di atas 6 bulan akan diberikan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dengan pendampingan.
- c) Menyediakan pengobatan cacing.
- d) Menyediakan suplementasi zinc.
- e) Melakukan fortifikasi zat besi pada makanan.
- f) Memberikan perlindungan terhadap penyakit malaria.
- g) Memberikan imunisasi yang lengkap.
- h) Melakukan pencegahan dan pengobatan untuk kasus diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Jalal, F. 2017, 11 27. Penanggulangan Stuntimng dan Peningkatan Mutu Pendidikan Sebagai Contoh Upaya Pencapaian Tujuan SDGs. *Seminar Nasional SDGs*.
- Kemenkeu RI. 2018. *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkeu RI.
- Kementerian Desa PDTT RI. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa PDTT RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Buku Saku : Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. 2018. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- WHO. 2014. Global Nutrition Target 2025 : Stunting Policy Brief . *WHO/NMH/NHD/14.3*, 12.

BAB 8

INTERVENSI GIZI SENSITIVE

Oleh Uswatun Khasanah

8.1 Pendahuluan

Upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia termasuk menghadirkan generasi emas, merupakan salah satu jabaran dari Nawa Cita ke-5 dan ke-3. Namun upaya ini saat ini dibayangi kehadiran stunting yang masih mengancam. Stunting merujuk pada kondisi tinggi anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya (Kemendes RI, 2017). Stunting terjadi karena kekurangan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi (< -2 SD) dengan *referensi World Health Organization (WHO) 2005*. Stunting merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak. Anak yang stunting merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (GetX Press, 2020).

Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak dan berdampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Dampak jangka pendek yang dapat terjadi adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang dari stunting adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan

resiko untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua .

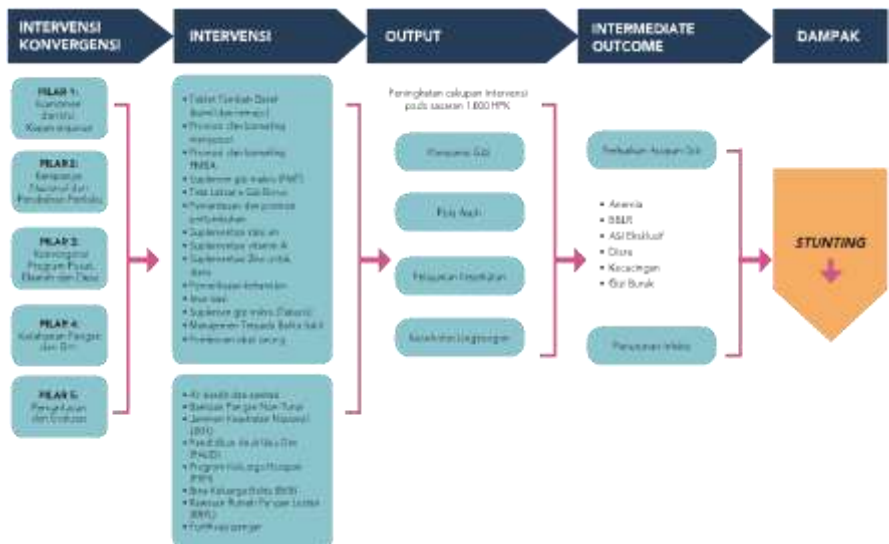
Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive. Sejalan dengan inisiatif percepatan peburunan stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam rangka 1000 HPK. Sebagai bentuk komitmen tinggi pemerintah pusat, wakil presiden RI telah memimpin rapat koordinasi tingkat menteri untuk penurunan stunting pada tanggal 12 Juli 2017. Rapat memutuskan bahwa penurunan stunting penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal dan masyarakat ditingkat pusat maupun daerah. Penurunan stunting ditetapkan sebagai program prioritas nasional yang harus dimasukkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (Kementrian BPPN, 2018).

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua upaya, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitive untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Intervensi gizi sensitif mencakup peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak serta peningkatan akses pangan bergizi. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik yaitu intervensi proritas, intervensi pendukung dan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan diluar kementrian kesehatan dengan sasaran keluarga dan masyarakat dan dilakukan

melalui berbagai program dan kegiatan. Sasaran pelaksanaan intervensi gizi sensitive tidak hanya pada 1000 hari pertama kehidupan, namun masyarakat secara umum (Kemendes RI, 2017).

8.2 Intervensi Penanganan Stunting Terintegrasi

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.



Gambar 8.1. Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi

Sumber: Kemendes, 2017

8.2.1 Intervensi Gizi Sensitive Pada Penanganan Stunting

Intervensi sensitif merupakan intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 HPK. Intervensi sensitif berkontribusi pada 70% intervensi stunting (Kemendes RI, 2017).

Intervensi gizi sensitif mencakup :

1. Penyediaan akses air bersih
2. Penyediaan akses pada sanitasi yang baik
3. Fortifikasi bahan pangan pada makanan
4. Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana
5. Jaminan kesehatan nasional (JKN)
6. Penyediaan jaminan persalinan (Jampersal)
7. Pola pengasuhan orang tua
8. Pendidikan bagi anak usia dini
9. Pendidikan gizi masyarakat
10. Edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
11. Jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi

Penyelenggaraan program intervensi gizi sensitive dapat disinergikan dengan program-program yang telah ada di masyarakat. Contoh kegiatan program yang selaras dengan intervensi gizi sensitif :

JENIS INTERVENSI	PROGRAM/KEGIATAN INTERVENSI
 Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	• Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
 Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	• Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
 Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
 Peningkatan akses pangan bergizi	• Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Gambar 8.2. Intervensi Gizi Sensitive Percepatan Pencegahan Stunting. Sumber : (Kementrian BPPN, 2018)

8.2.2 Penyediaan Akses Air bersih

Diare atau cacingan pada anak dapat menyebabkan anak menjadi kurus. Infeksi berulang yang terjadi cukup lama dapat menjadi faktor pemicu terjadinya stunting. Kejadian infeksi sangat terkait dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti ketersediaan akses air bersih, sarana sanitasi yang layak dan pengelolaan sampah (Aguayo and Menon, 2016). Upaya

penyediaan sarana air bersih dan sanitasi yang layak, baik dipedesaan maupun diperkotaan dilakukan melalui program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) dan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

PAMSIMAS bertujuan untuk meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat, meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan, meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat dan meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat. Sedangkan, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertujuan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemucuan. Lima pilar dalam STBM adalah :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan, yaitu adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit
2. Cuci Tangan Pakai Sabun, adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun
3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.
4. Pengelolaan sampah rumah tangga, adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang

5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga, adalah 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 (Kemenkes, 2014)



Gambar 8.3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Sumber : Kemendes 2017

8.2.3 Fortifikasi Bahan Pangan

Kekurangan satu atau beberapa zat gizi mikro seperti zat besi, seng, dan vitamin A banyak ditemui di negara berkembang. Kondisi seperti ini akan membahayakan kapasitas fisik dan kognitif jutaan penduduk di negara tersebut. Fortifikasi pangan merupakan strategi hemat biaya yang terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan, ekonomi dan sosial. Fortifikasi pangan sebagai salah satu upaya pemenuhan zat gizi mikro masyarakat merupakan intervensi yang terbukti cost-effective. Hal itu dikarenakan fortifikasi dilakukan melalui bahan pangan yang dikonsumsi masyarakat secara luas terutama penduduk tidak mampu dan biaya yang relatif lebih rendah. Menurut WHO, fortifikasi pangan adalah menambahkan atau meningkatkan zat gizi tertentu ke dalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan. Biasanya fortifikasi dilakukan untuk menambahkan zat gizi yang secara alami tidak ada di dalam makanan atau minuman tertentu. Fortifikasi juga bisa dilakukan untuk mengembalikan suatu zat gizi yang hilang dalam proses pengolahan makanan atau minuman. Tujuan utama dilakukan fortifikasi pangan adalah untuk membantu memastikan anak-anak, maupun orang dewasa, mendapat asupan gizi yang cukup.

Fortifikasi pangan atau pengayaan zat gizi mikro pada bahan makanan komersil seperti garam, tepung terigu, dan minyak goreng sawit perlu dilakukan pemerintah untuk percepatan perbaikan gizi anak Indonesia. Pemerintah yang terlibat dalam hal ini Kementerian PPN/Bappenas didukung oleh Koalisi Fortifikasi Indonesia (KFI), Nutrition International, UNICEF, Kementerian Kesehatan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Badan POM, dan Badan Standardisasi Nasional.

Namun pelaksanaan program ini membutuhkan upaya lebih karena partisipasi industri pangan adalah mutlak. Fortifikasi atau pengayaan zat gizi penting terhadap produk pangan di Indonesia selama ini telah dilaksanakan produsen, baik secara

wajib maupun sukarela. Fortifikasi yang dilakukan adalah dengan penambahan zat besi pada tepung terigu, iodium pada garam, dan vitamin A pada minyak goreng (Pudjiatmoko, 2022).

8.2.4 Akses Pada Layanan Kesehatan Dan Keluarga Berencana

Akses ke pelayanan kesehatan merupakan kunci penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Pengukuran kegunaan dan akses dalam pemberian pelayanan merupakan bagian dari sistem kebijakan kesehatan yang ada. Dalam pelayanan kesehatan, akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan, provider dan institusi. Menurut beberapa ahli akses lebih daripada pelengkap dari pelayanan kesehatan karena pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses pelayanan yang baik. Sementara umumnya para ahli menyadari bahwa karakteristik pengguna mempengaruhi karakteristik provider dalam memberikan pelayanan. Atau dengan kata lain, akses ke pelayanan terbentuk dari hubungan antara pengguna dan sumber daya pelayanan kesehatan.

Akses bisa dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna. Namun, dalam rangka meningkatkan pelayanan jangka pendek, sumber daya yang memegang peranan penting. Pada umumnya, permasalahan harga, waktu transportasi dan waktu tunggu lebih direspon secara spesifik daripada permasalahan karakteristik sosial ekonomi masyarakat seperti pendapatan, sarana transportasi dan waktu luang. Akses merupakan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Akses bisa digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan, mencari dan mendapatkan sumber daya dan menawarkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Dari sisi provider, terdapat lima dimensi dari akses yaitu :

1. Kedekatan, pengguna mendapatkan pelayanan kesehatan yang bisa diidentifikasi dalam bentuk keberadaan

pelayanan, bisa dijangkau dan berdampak pada kesehatan pengguna.

2. Kemampuan menerima, berhubungan dengan faktor sosial budaya yang memungkinkan masyarakat menerima pelayanan yang ditawarkan.
3. Ketersediaan, mengacu pada pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau kapanpun dan dimanapun. Ketersediaan tidak hanya secara fisik, namun secara sumber daya mampu memberikan pelayanan sesuai kemampuan.
4. Kesanggupan pengguna, mengacu pada kemampuan dari pengguna untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara ekonomi maupun sosial,
5. Kesesuaian, mengacu pada kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dan kebutuhan dari pengguna.

Selain itu, akses ke pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kemampuan pengguna diantaranya:

1. Kemampuan menerima (kepercayaan dan harapan)
2. Kemampuan mencari (nilai sosial, budaya dan gender)
3. Kemampuan menjangkau (lingkungan tempat tinggal, transportasi dan dukungan sosial)
4. Kemampuan membayar (pendapatan, asset dan asuransi)
5. Kemampuan ikut serta (ketaatan, support)

Seluruh kemampuan itu saling berhubungan baik dari provider maupun pengguna, sehingga bisa dikatakan akses merupakan keterkaitan dari faktor-faktor tersebut. Provider sebagai penyedia layanan harus mempertimbangkan karakteristik dari calon pengguna misalnya pendapatan, kemampuan membayar, lokasi tempat tinggal dan lain-lain. Karakteristik pengguna dipengaruhi oleh hal yang lebih luas misalnya nilai-nilai dalam keluarga, nilai-nilai dalam organisasi, nilai-nilai budaya dan nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat. Meskipun pengguna

memiliki pengetahuan yang benar tentang pelayanan kesehatan, tidak dipungkiri nilai-nilai tersebut juga memberikan sedikit dampak kepada pengguna dalam mengambil keputusan menggunakan pelayanan kesehatan. Nilai-nilai tersebut bisa berasal dari rumah tangga dan lingkungan tempat tinggal.

Pelayanan dalam hal Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan preventif yang utama bagi wanita. KB menurut WHO adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi. Program KB memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi dikaitkan dengan pertumbuhan linier anak dan penurunan kejadian stunting (Flood *et al.*, 2019).

Salah satu usaha pemerintah dalam program penanggulangan stunting dilakukan melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun program dari BKKBN di tingkat kabupaten yang bersinggungan dengan penanganan kasus stunting adalah program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Dalam program KKBPK sendiri terdapat pencerminan dari pelaksanaan 8 fungsi keluarga, yang meliputi (1) fungsi keagamaan, (2) fungsi sosial budaya, (3) fungsi cinta kasih, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi reproduksi, (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan, (7) fungsi ekonomi, dan (8) fungsi pembinaan lingkungan. Semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki, menuntut perhatian yang semakin besar dari orang tua pada

tumbuh kembang anak. Jika fungsi keluarga tidak bisa secara optimal dilaksanakan maka berbagai masalah akan muncul termasuk kejadian stunting pada balita.

8.2.5 Penyediaan jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dalam bentuk BPJS dimaksudkan untuk mempermudah masyarakat ekonomi menengah kebawah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama dari segi biaya. Lewat JKN, pemerintah mengamanatkan setiap penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN/BPJS agar setiap penduduk dapat memelihara dan memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan biaya yang terjangkau. Hasil penelitian Emmanuel Nshakira di Uganda (2020) yang menunjukkan anak yang berada dalam keluarga yang mengikuti asuransi kesehatan resiko kejadian stunting menurun 4,3 poin dibandingkan yang tidak mengikuti asuransi kesehatan. Keuntungan yang didapatkan dengan mengikuti asuransi kesehatan antara lain peningkatan perlindungan kesehatan, perlindungan keuangan dan pemanfaatan layanan kesehatan lebih maksimal. Hal ini berarti kepemilikan asuransi kesehatan menurunkan kejadian stunting pada anak (Nshakira-Rukundo *et al.*, 2020).

8.2.6 Pola Pengasuhan Orang tua terhadap anak

Pola asuh orang-tua memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan moral anak ketika dewasa. Sayangnya, banyak sekali orangtua yang tidak sadar dengan tindakan yang mereka lakukan kepada si kecil. Banyak dari para orangtua yang menerapkan pola asuh salah karena berpatokan pada pengalaman masa lalu yang pernah mereka rasakan. Menurut Gunarsa (2002) pola asuh orang tua merupakan pola interaksi antara anak dengan orang tua yang meliputi bukan hanya pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, pakaian, dan lain sebagainya) dan kebutuhan

psikologis (afeksi atau perasaan) tetapi juga norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan.

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya. Karena itu, edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya (Kemenkes, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V. M. and Menon, P. 2016. 'Stop stunting: Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 3–11. doi: 10.1111/mcn.12283.
- Flood, D. *et al.* 2019. 'Associations between contraception and stunting in Guatemala: Secondary analysis of the 2014-2015 Demographic and Health Survey', *BMJ Paediatrics Open*, 3(1), pp. 1–9. doi: 10.1136/bmjpo-2019-000510.
- Kemendes RI. 2017. *Buku saku desa dalam penanganan stunting, Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta.
- Kemenkes. 2014. *Permenkes RI No 3 Tahun 2014*.
- Kemenkes. 2018. 'Cegah Stunting Dengan Perbaikan Pola makan, Pola Asuh dan Sanitasi', *Buletin P2PTM*, p. 1.
- Kementrian BPPN. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Jakarta.
- Mansyur, A. R. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Nshakira-Rukundo, E. *et al.* 2020. 'Impact of voluntary community-based health insurance on child stunting: Evidence from rural Uganda', *Social Science and Medicine*, 245. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112738.
- Pudjiatmoko, P. . 2022. 'Upaya Fortifikasi Pangan Untuk Pemenuhan Kebutuhan Gizi', *Pangan News*, p. 7.

BAB 9

DESA DAN PENANGANAN STUNTING

Oleh Nur Laela

9.1 Pendahuluan

Pembangunan desa dan penanganan stunting adalah dua hal yang saling terkait dan memiliki urgensi yang sama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh. Pembangunan desa yang berhasil harus melibatkan perhatian yang serius terhadap penanganan stunting, karena masalah ini tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga menghambat kemajuan sosial dan ekonomi desa secara keseluruhan.

Desa merupakan tulang punggung pembangunan masyarakat di wilayah pedesaan. Di banyak negara, mayoritas penduduk hidup di desa dan mengandalkan sektor pertanian sebagai mata pencaharian utama. Oleh karena itu, pembangunan desa menjadi kunci dalam mengurangi kesenjangan antara daerah perkotaan dan pedesaan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat pedesaan.

Di sisi lain, stunting merupakan indikator kesehatan dan gizi yang penting. Stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, pendidikan, dan produktivitas di kemudian hari. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit kronis dan memiliki kemungkinan rendah untuk mencapai potensi penuh mereka.

Pentingnya fokus pada pembangunan desa dan penanganan stunting tidak dapat dipisahkan. Desa sebagai unit terdepan dalam pembangunan masyarakat harus menjadi

pusat perhatian dalam upaya penanganan stunting. Dengan memperkuat infrastruktur desa, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, mempromosikan praktik gizi yang baik, dan pemberdayaan masyarakat, desa dapat menjadi motor penggerak dalam menangani stunting.

Penanganan stunting di tingkat desa membutuhkan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Dalam hal ini, peran pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat lokal sangat penting dalam bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Melalui kolaborasi ini, desa dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, serta meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam materi ini, akan dibahas pentingnya fokus pada pembangunan desa dan penanganan stunting sebagai langkah strategis dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak-anak serta masyarakat di wilayah pedesaan. Dengan memahami peran desa dan urgensi penanganan stunting, kita dapat menggagas langkah-langkah konkret dan efektif untuk mencapai desa yang sehat dan masyarakat yang berdaya.

9.2 Pengertian Desa dan Peran Pentingnya

1. Definisi Desa

Desa merupakan sebuah unit pemukiman yang terdiri dari sejumlah kecil kelompok penduduk yang tinggal di suatu wilayah pedesaan. Desa biasanya berlokasi di luar kawasan perkotaan dan ditandai oleh keberadaan lahan pertanian, penghasilan yang didapat dari sektor pertanian, serta gaya hidup yang lebih terkait dengan alam dan tradisi.

2. Ciri-ciri Desa

Beberapa karakteristik yang sering dikaitkan dengan desa meliputi:

- a. Ukuran dan Kepadatan Penduduk: Desa umumnya memiliki jumlah penduduk yang relatif kecil dibandingkan dengan kota atau perkotaan. Kepadatan penduduk di desa cenderung lebih rendah dengan wilayah yang luas.
- b. Struktur dan Tata Ruang: Desa umumnya memiliki struktur pemukiman yang terorganisir dengan rumah-rumah terpisah satu sama lain. Pemukiman biasanya terdiri dari jalan-jalan yang tidak terlalu padat dan ruang terbuka hijau yang digunakan untuk pertanian atau kegiatan lainnya.
- c. Mata Pencaharian Utama: Kegiatan pertanian sering menjadi mata pencaharian utama di desa. Penduduk desa terlibat dalam budidaya tanaman, peternakan, perikanan, atau sektor lain yang terkait dengan sumber daya alam.
- d. Ketergantungan pada Alam dan Lingkungan: Desa cenderung memiliki ketergantungan yang lebih besar pada sumber daya alam dan lingkungan sekitar. Masyarakat desa sering mengandalkan sumber daya alam untuk pemenuhan kebutuhan hidup mereka.
- e. Kehidupan Komunitas yang Dekat: Komunitas di desa umumnya memiliki hubungan sosial yang kuat dan saling mengenal satu sama lain. Solidaritas dan kerjasama antar anggota masyarakat desa cenderung lebih erat.

Pentingnya memahami definisi desa adalah untuk mengakui peran penting desa dalam konteks pembangunan dan penanganan masalah sosial, termasuk penanganan stunting. Dalam upaya penanganan stunting, desa dapat menjadi unit penting untuk melaksanakan program-program kesehatan dan gizi yang tepat serta

melibatkan masyarakat secara aktif dalam meningkatkan kesejahteraan anak-anak dan keluarga.

3. Peran Desa dalam Pembangunan Masyarakat

Desa memiliki peran yang sangat penting dalam pembangunan masyarakat secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa peran yang dimainkan oleh desa dalam pembangunan masyarakat khususnya dalam lingkup kesehatan:

Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar: Desa memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan dasar kepada masyarakatnya. Desa dapat membuka fasilitas kesehatan seperti puskesmas desa, posyandu, atau klinik desa untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan, imunisasi, konsultasi medis, dan penanganan awal terhadap penyakit umum.

Edukasi Kesehatan dan Gizi: Desa dapat melakukan program edukasi kesehatan dan gizi kepada masyarakatnya. Hal ini termasuk penyuluhan tentang pentingnya pola makan sehat, gizi seimbang, pentingnya ASI eksklusif, pencegahan penyakit menular, dan praktik kesehatan yang baik. Edukasi ini dapat dilakukan melalui sesi penyuluhan, kampanye, dan kegiatan komunitas.

Pemantauan Pertumbuhan Anak: Desa dapat berperan dalam pemantauan pertumbuhan anak secara berkala. Pemantauan ini meliputi pencatatan berat badan, tinggi badan, dan perkembangan anak-anak di desa. Dengan pemantauan yang baik, stunting dan masalah gizi pada anak dapat terdeteksi lebih awal, sehingga penanganannya dapat dilakukan dengan cepat.

Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi: Desa dapat berperan dalam memastikan akses yang memadai terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Desa dapat membangun sumber air bersih, seperti sumur bor atau

sumber mata air yang terlindungi, dan juga menyediakan fasilitas sanitasi yang memadai, seperti toilet yang higienis dan saluran pembuangan yang baik. Hal ini akan berdampak positif pada kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit.

Pemberdayaan Masyarakat dalam Perilaku Sehat: Desa dapat melakukan pemberdayaan masyarakat dalam mengadopsi perilaku sehat. Ini meliputi peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan, promosi pola makan sehat, kegiatan fisik, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit. Desa dapat melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang mendorong gaya hidup sehat serta memfasilitasi pengembangan komunitas yang peduli terhadap kesehatan.

Kolaborasi dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Instansi Terkait: Desa dapat menjalin kolaborasi yang erat dengan Puskesmas dan instansi terkait lainnya dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Melalui kolaborasi ini, desa dapat mengakses dukungan teknis, sumber daya, dan program-program yang ditawarkan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan di desa.

Dalam memainkan peran tersebut, penting bagi desa untuk melibatkan partisipasi aktif warga desa, menjaga keberlanjutan program, dan mengadopsi pendekatan yang holistik dalam membangun masyarakat sehat.

9.3 Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh secara linier pada anak yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang terhambat atau terhenti, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia dan jenis kelaminnya. Stunting merupakan akibat dari

malnutrisi kronis, terutama pada periode seribu hari pertama kehidupan anak, yaitu sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun.

Stunting growth merupakan kegagalan tumbuh kembang disebabkan karena kekurangan gizi terjadi pada anak di bawah usia lima tahun. Retardasi pertumbuhan didefinisikan sebagai kondisi ukuran tubuh merupakan indikator panjang menurut usia (PB/U) atau tinggi menurut usia (TB/U) dan ambang batas (zscore) adalah $-3SD$ sampai dengan $<-2SD$. Anak dikategorikan stunting jika panjang/tinggi badan anak kurang dari -3 standar deviasi dari standar pertumbuhan rata-rata World Health Organization (WHO). (Yanti; et al., 2020).

Stunting terjadi akibat kurangnya asupan gizi yang memadai dalam jangka waktu yang lama, baik dalam hal kualitas maupun kuantitas gizi yang dikonsumsi anak. Faktor-faktor penyebab stunting meliputi kurangnya asupan energi dan nutrisi yang mencukupi, infeksi berulang, keadaan gizi buruk pada ibu saat hamil, sanitasi yang buruk, serta praktik pemberian makan yang tidak tepat, seperti tidak memberikan ASI eksklusif atau tidak memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang seimbang setelah usia 6 bulan.

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang signifikan pada perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial anak. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit kronis, rendahnya prestasi pendidikan, serta keterbatasan dalam potensi dan produktivitas di masa dewasa.

Pencegahan dan penanganan stunting melibatkan pendekatan yang komprehensif, termasuk pemenuhan gizi yang baik sejak masa kehamilan hingga usia 2 tahun,

pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI yang seimbang, perbaikan sanitasi, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas, serta edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya gizi dan praktik pemberian makan yang baik.

9.4 Peran Desa dalam Penanganan Stunting

1. Pencatatan dan Pemantauan Pertumbuhan Anak
2. Penyuluhan dan Edukasi Gizi bagi Masyarakat
3. Pemberdayaan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui
4. Penguatan Layanan Kesehatan dan Gizi di Desa

9.5 Kolaborasi Antar-Sektor dalam Penanganan Stunting

1. Peran Pemerintah Desa dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
2. Kolaborasi antara Pemerintah Desa dan Puskesmas sangat penting dalam penanganan stunting. Dengan bekerja sama, mereka dapat meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan di tingkat desa, serta memperkuat peran masyarakat dalam praktik kesehatan dan gizi yang baik.

Peran Pemerintah Desa dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai berikut:

a. Pemerintah Desa:

- 1) Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar: Pemerintah desa memiliki peran utama dalam menyediakan layanan kesehatan dasar kepada masyarakatnya. Hal ini meliputi pembangunan dan pengelolaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas desa, posyandu, atau klinik desa. Pemerintah desa juga dapat melibatkan tenaga kesehatan yang terlatih

untuk memberikan pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan penanganan awal terhadap penyakit umum.

- 2) Pendidikan dan Edukasi: Pemerintah desa dapat mengadakan program edukasi kesehatan dan gizi bagi masyarakat. Ini termasuk penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang, praktik pemberian makan yang baik, ASI eksklusif, dan perawatan kesehatan anak. Pendidikan dan edukasi yang diselenggarakan oleh pemerintah desa dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang stunting serta langkah-langkah pencegahannya.

Pemberian intervensi terpadu yang dapat meningkatkan akses terhadap pemberian makanan berkualitas tinggi dan pemberian pendidikan gizi dapat meningkatkan gizi anak Marquis GS,, et al. (2018)

- 3) Pemantauan dan Registrasi: Pemerintah desa memiliki peran dalam pemantauan pertumbuhan anak secara berkala. Dengan mencatat berat badan, tinggi badan, dan perkembangan anak, pemerintah desa dapat mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami stunting dan memberikan intervensi yang diperlukan. Pemantauan dan registrasi yang akurat juga penting untuk mengukur dampak dari program-program penanganan stunting yang dilakukan.
- 4) Pemberdayaan Masyarakat: Pemerintah desa dapat melakukan pemberdayaan masyarakat dalam hal praktik kesehatan dan gizi yang baik. Ini dapat dilakukan melalui pendekatan partisipatif, melibatkan masyarakat dalam perencanaan,

pelaksanaan, dan evaluasi program-program kesehatan dan gizi. Pemerintah desa juga dapat memfasilitasi pembentukan kelompok-kelompok ibu, kelompok tani, atau kelompok-kelompok masyarakat lainnya untuk saling mendukung dan memperkuat praktik kesehatan.

b. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas):

- 1) Pelayanan Kesehatan: Puskesmas berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten/kota. Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan, imunisasi, konsultasi medis, serta penanganan dan pengelolaan penyakit yang berhubungan dengan stunting. Puskesmas juga dapat menyediakan layanan kesehatan reproduksi bagi ibu hamil untuk memastikan kehamilan yang sehat.
- 2) Pelatihan dan Pendampingan: Puskesmas dapat melibatkan tim medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelatihan dan pendampingan kepada petugas kesehatan di desa. Ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas desa dalam pemeriksaan pertumbuhan anak, pengenalan tanda-tanda stunting, serta pengenalan pola makan yang sehat. Pelatihan dan pendampingan ini dapat memperkuat sistem kesehatan di tingkat desa dan memperbaiki penanganan stunting.
- 3) Monitoring dan Evaluasi: Puskesmas memiliki peran dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program-program penanganan stunting yang dilakukan di desa. Dengan mengumpulkan data dan informasi terkait pertumbuhan anak, status gizi, serta dampak program yang dilakukan,

Puskesmas dapat mengevaluasi efektivitas intervensi dan mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan. Monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan dapat membantu meningkatkan program dan kebijakan yang ditujukan untuk penanganan stunting.

3. Partisipasi Lembaga Non-Pemerintah (LSM) dan Swasta
4. Keterlibatan Masyarakat dan Keluarga
5. Kemitraan dengan Sekolah dan Lembaga Pendidikan

9.6 Sasaran dan Indikator dalam Penanganan Stunting

1. Sasaran Utama Penanganan Stunting
 - a. Peningkatan gizi dan pola makan: Upaya peningkatan gizi dan pola makan yang seimbang sangat penting dalam penanganan stunting. Masyarakat perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya asupan gizi yang mencukupi, termasuk protein, vitamin, mineral, dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal anak.
 - b. Peningkatan akses terhadap pangan berkualitas: Meningkatkan akses masyarakat terhadap pangan berkualitas dan bergizi merupakan langkah penting. Ini dapat dilakukan melalui program pemberian makanan tambahan bagi anak-anak yang berisiko stunting, pemberian makanan bergizi kepada ibu hamil dan menyusui, serta pemberdayaan pertanian dan peternakan untuk meningkatkan produksi pangan lokal.
- Intervensi pertanian yang sensitif nutrisi secara konsisten berdampak positif pada keragaman pola makan anak. Margolies A, Kemp CG, et.al (2022)

- c. Perbaikan sanitasi dan kesehatan: Faktor-faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk dan infeksi penyakit dapat berkontribusi pada stunting. Oleh karena itu, peningkatan sanitasi dan kebersihan lingkungan sangat penting dalam upaya penanganan stunting. Peningkatan akses ke air bersih, fasilitas sanitasi yang memadai, serta edukasi mengenai kebersihan dan kesehatan masyarakat merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan.
 - d. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan: Akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan rutin, imunisasi, dan perawatan medis lainnya, sangat penting dalam penanganan stunting. Masyarakat perlu didorong untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara teratur, terutama pada masa kehamilan dan pertumbuhan anak.
 - e. Pemberdayaan masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam upaya penanganan stunting sangat penting. Masyarakat perlu diberdayakan melalui pendidikan dan pelatihan mengenai gizi, pola makan, dan kebersihan. Selain itu, adanya partisipasi aktif dari masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan memantau program penanganan stunting juga dapat meningkatkan efektivitas program tersebut.
- Sebuah penelitian oleh Olney DK, Bliznashka L. et.al. (2016) menghasilkan Program E-HFP Helen Keller International sebuah program yang dilaksanakan di Burkina Faso secara substansial meningkatkan gizi ibu dan hasil pemberdayaan. Dampak positif dari program tersebut bermanfaat bagi para ibu itu sendiri dan juga dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengasuh anak.

Pemerintah, organisasi kesehatan, dan berbagai pihak terkait lainnya perlu bekerja sama dalam melaksanakan langkah-langkah di atas guna mencapai sasaran utama penanganan stunting. Upaya ini membutuhkan kerja keras dan komitmen jangka panjang untuk mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas kehidupan anak-anak di masa depan.

2. Indikator Keberhasilan Program

Indikator keberhasilan program penanganan stunting dapat beragam tergantung pada konteks dan tujuan spesifik dari program tersebut. Namun, beberapa indikator umum yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program penanganan stunting antara lain:

- a. Prevalensi stunting: Indikator utama keberhasilan program penanganan stunting adalah penurunan prevalensi stunting dalam populasi target. Prevalensi stunting diukur dengan persentase anak-anak di bawah usia lima tahun yang memiliki tinggi badan lebih pendek dari standar usianya.
- b. Prevalensi gizi buruk: Program penanganan stunting juga diharapkan dapat mengurangi prevalensi gizi buruk atau malnutrisi pada anak-anak. Hal ini dapat diukur dengan menggunakan indikator seperti prevalensi anak-anak dengan berat badan kurang, kekurangan energi kronis, atau kekurangan zat besi.
- c. Pengetahuan dan perilaku gizi: Keberhasilan program penanganan stunting juga dapat diukur melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku terkait gizi pada keluarga dan masyarakat. Hal ini dapat diukur dengan survei atau penilaian mengenai pengetahuan gizi, praktik pemberian makan pada anak, pola makan sehat, dan kebersihan.

- d. Akses terhadap layanan kesehatan: Program penanganan stunting dapat dianggap berhasil jika terjadi peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh keluarga dan anak-anak. Indikator ini dapat mencakup peningkatan jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan, imunisasi yang lengkap, serta pemeriksaan dan perawatan kesehatan yang tepat pada anak-anak dan ibu hamil.
- e. Keberlanjutan program: Keberhasilan program penanganan stunting juga dapat diukur melalui keberlanjutan dan keberkesinambungan program setelah periode implementasi awal. Hal ini mencakup faktor-faktor seperti anggaran yang berkelanjutan, pelibatan masyarakat yang berkelanjutan, serta integrasi program penanganan stunting dalam kebijakan dan program kesehatan yang lebih luas. Tindakan intervensi harus dirancang dengan mempertimbangkan perkiraan efek heterogen dari faktor risiko untuk meningkatkan tingkat gizi anak. Hal tersebut akan mempercepat kemajuan pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terkait kesehatan anak dan ibu. Rahman A, et al. (2020)

9.7 Kesimpulan

Stunting merupakan masalah global yang perlu ditangani, yang dapat dimulai dari unit terkecil di tingkat desa. Desa merupakan unit terkecil dalam suatu wilayah yang memiliki peran penting dalam memberikan dampak positif terhadap penurunan prevalensi stunting. Penanganan stunting merupakan tantangan yang kompleks dan membutuhkan pendekatan yang holistik. Salah satu komponen yang krusial dalam upaya penanganan stunting adalah peran desa.

peran desa dalam penanganan stunting sangat penting. Desa memiliki pemahaman lokal, partisipasi masyarakat, potensi pengembangan sumber daya lokal, kemampuan pemantauan dan evaluasi, serta potensi keberlanjutan program. Dengan melibatkan desa secara aktif dalam upaya penanganan stunting, dapat mencapai hasil yang lebih baik dan berkelanjutan dalam mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas kehidupan anak-anak di tingkat desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina R, et al. 2016. A cluster randomized trial on the impact of integrating early infant nutrition counseling into the mother and child health services on breastfeeding practices and child growth in rural Indonesia. *PLoS One*, 11(4), e0152344.
- Lombard KA, et al. 2017. An integrated agriculture and nutrition program improved child diet and growth in northern Malawi. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3), 379-393.
- Rahman A, et al. 2020. Impact of a community-based nutrition intervention on stunting prevalence among children under two years of age in Bangladesh: A cluster randomized controlled trial. *PLoS One*, 15(4), e0231732.
- Kim SS, et al. 2017. Effectiveness of a nutrition-sensitive agriculture intervention in improving dietary diversity, micronutrient intake and nutritional status of women: A cluster-randomized controlled trial. *Public Health Nutrition*, 20(2), 339-349.
- Nguyen PH, et al. 2019. Integrated agriculture and nutrition programs in Burkina Faso and Vietnam: A cluster-randomized controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 15(Suppl 4), e12774.
- Sudhinaraset M, et al. 2017. A village-level randomized controlled trial of a gender equity and family planning intervention for men and couples in rural India. *PLoS One*, 12(6), e0179196.
- Nguyen PH, et al. 2020. Behavior change interventions to improve infant and young child feeding in Vietnam: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(9), 2844.

- Marquis GS, Colecraft EK, Kanlisi R, Aidam BA, Atuobi-Yeboah A, Pinto C, Aryeetey R. An agriculture-nutrition intervention improved children's diet and growth in a randomized trial in Ghana. *Matern Child Nutr.* 2018 Oct;14 Suppl 3(Suppl 3):e12677. doi: 10.1111/mcn.12677. PMID: 30332542; PMCID: PMC6866204.
- Margolies A, Kemp CG, Choo EM, Levin C, Olney D, Kumar N, Go A, Alderman H, Gelli A. Nutrition-sensitive agriculture programs increase dietary diversity in children under 5 years: A review and meta-analysis. *J Glob Health.* 2022 Feb 19;12:08001. doi: 10.7189/jogh.12.08001. PMID: 35198152; PMCID: PMC8849260.
- Menon P, et al. 2017. Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: The Essential Nutrition Actions framework. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3), 386-405.
- Olney DK, Bliznashka L, Pedehombga A, Dillon A, Ruel MT, Heckert J. A 2-Year Integrated Agriculture and Nutrition Program Targeted to Mothers of Young Children in Burkina Faso Reduces Underweight among Mothers and Increases Their Empowerment: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *J Nutr.* 2016 May;146(5):1109-17. doi: 10.3945/jn.115.224261. Epub 2016 Apr 13. PMID: 27075910.
- Olney DK, et al. 2015. A 2-year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3-12.9 months of age at baseline: A cluster-randomized controlled trial. *The Journal of Nutrition*, 145(6), 1317-1324.

- Webb P, et al. 2018. Delivering improved nutrition: Recommendations for changes to U.S. food aid products and programs. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 107(6), 850-859
- Yanti;, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. 2020. Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real in Nursing Journal*, 3(1), 1–11.

BAB 10

EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

PENANGANAN STUNTING DI DESA

Oleh Kusmayra Ambarwati

10.1 EBP Penaangan Stunting di Desa

10.1.1 Pengertian EBP

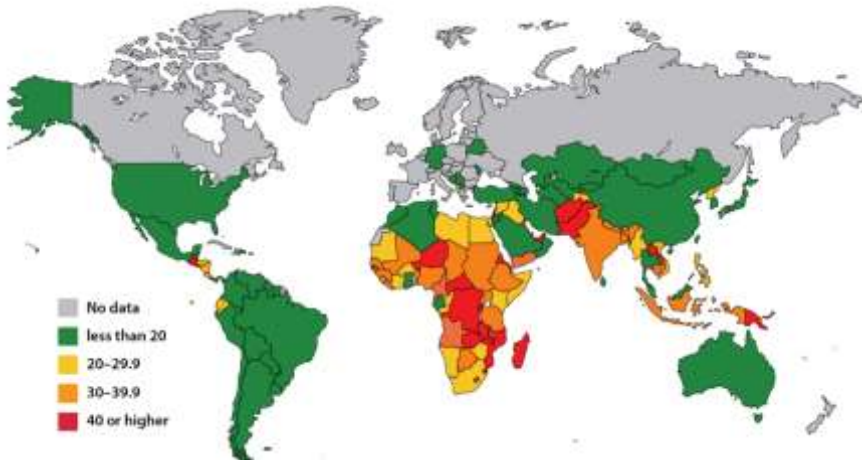
EBP adalah proses yang digunakan untuk meninjau, menganalisis, dan menerjemahkan bukti ilmiah terbaru. Tujuannya adalah untuk dengan cepat menggabungkan penelitian terbaik yang tersedia, bersama dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien, ke dalam praktik klinis, sehingga perawat dapat membuat keputusan perawatan pasien yang terinformasi. (Dang et al, 2022). EBP adalah landasan praktik klinis. Mengintegrasikan EBP ke dalam pelayanan kebidanan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pada pasien. (Melnyk *et al.*, 2014)Bab ini akan membahas terkait determinan dan strategi dalam menejemen stunting terurama pada daerah pedesaan.

10.1.2 Apa itu Stunting dan Determinan Stunting ?

Stunting pada anak adalah salah satu hambatan yang paling signifikan bagi pembangunan manusia, secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. Stunting, atau terlalu pendek untuk usia seseorang, didefinisikan sebagai tinggi badan yang lebih dari dua standar deviasi di bawah Kesehatan Dunia Organisasi (WHO) standar pertumbuhan anak median. (WHO, 2009). Stunting diukur dengan z-score tinggi untuk usia lebih dari 2 standar median deviasi di bawah Standar Pertumbuhan WHO, menunjukkan pembatasan potensi

pertumbuhan anak. Stunting anak bisa terjadi dalam 1000 hari pertama setelah pembuahan dan terkait dengan banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi status, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikronutrien dan lingkungan. (Black *et al*, 2008).

Berikut ini adalah gambaran kejadian stunting di dunia:



Gambar 10.1. Sebaran Kejadian Stunting di Dunia

Samber:(WHO, 2009)

Gambar di atas menunjukkan sebaran kejadian stunting di Dunia. Dimana warna yang semakin merah menunjukkan bahwa jumlah kejadian stunting semakin banyak di suatu area. Dapat dilihat bahwa daerah / negara yang masih berkembang seperti Papuanugini dan negara – negara di Afrika memiliki angka kejadian stunting yang tinggi.



Gambar 10.2. Sebaran Kejadian Stunting di Indonesia
Sumber: (MOH, 2018)

Gambar 10.2 menunjukkan sebaran kejadian stunting di Indonesia. Dimana warna yang semakin gelap warna pada suatu area menunjukkan semakin banyaknya jumlah kejadian stunting di suatu daerah maka warna semakin gelap. Gambar ini menunjukkan mayoritas daerah yang berwarna gelap jauh dari daerah pusat kota (rural).

Adapun berbagai faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian stunting terutama di daerah rural adalah:

1. Penyebab tidak langsung

a. Status Sosial Ekonomi

Kondisi status sosial ekonomi ini menjadi sangat penting dalam upaya pencapaian kesehatan terutama dalam upaya pencegahan stunting. Sebab, kondisi ini akan berhubungan dengan berbagai kondisi suatu individu. Misal dalam pencapaian pendidikan dan pemahaman kesehatan yang berkaitan erat dengan upaya perawatan dan nutrisi pencegahan stunting.

b. Pendidikan

Level pendidikan yang tinggi dipercaya dapat mempermudah dalam upaya memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan dalam upaya perawatan ibu dan anak untuk mengurangi risiko kejadian stunting. Orang

tua dan pengasuh yang memiliki level pendidikan rendah dan literasi kesehatan yang minim dilaporkan memiliki kecenderungan potensi anak – anak yang stunting.

c. Kebijakan Stakholder Terkait

Peran besar pemerintah daerah sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting. Umumnya yang terjadi adalah kebijakan yang kurang tepat diambil dalam upaya kesehatan daerah serta adanya kerjasama pemerintah daerah dengan pihak – pihak industri penggandi Air Susu Ibu (ASI). Sehingga setiap upaya pelayanan kesehatan dimungkinkan turut serta memberikan produk – produk yang justru tidak adekuat dan memiliki kontribusi besar pada kejadian stunting.

2. Penyebab Langsung

a. Nutrisi (Makanan bayi dan anak)

Praktik pemberian makan bayi dan anak yang kurang optimal berkontribusi terhadap stunting , tidak menyusui (khususnya, non-eksklusifi) dan makanan pendamping yang terbatas dalam kuantitas, kualitas dan variasi

b. Infeksi

Penyakit menular yang parah menyebabkan konsekuensi panjang, yang mungkin memiliki konsekuensi jangka panjang untuk pertumbuhan linier tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan, terutama jika nutrisi tidak mencukupi untuk mendukung pemulihan.

Infeksi subklinis, akibat paparan lingkungan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk, berhubungan dengan stunting, karena malabsorpsi nutrisi dan berkurangnya kemampuan usus berfungsi sebagai penghalang terhadap organisme penyebab penyakit. (Prendergast and Humphrey, 2014)

c. Parenting sistem

Sebagai akibat dari kemiskinan rumah tangga, penelantaran pengasuhan, praktik pemberian makan yang tidak responsif, tidak memadai, stimulasi tidak optimal dan kerawanan pangan semuanya dapat berinteraksi menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

10.1.3 Menejemen Stunting di Daerah Rural

Berikut ini adalah berbagai cara / metode yang diterapkan dalam upaya pencegahan dan menejemen penyelesaian masalah stunting yang terbukti efektif terutama di daerah rural;

1. Meningkatkan identifikasi, pengukuran dan pemahaman tentang stunting dan peningkatan cakupan kegiatan pencegahan stunting.

Adapun upaya yang dapat dilakukan adalah;

- a. Mengembangkan target stunting nasional , aplikasi daerah yang sejalan dan akan berkontribusi pada, pencapaian target global.
- b. Memperkuat metode untuk menilai beban stunting merencanakan, merancang dan memantau program secara efektif.
- c. Memasukkan penilaian pertumbuhan linier ke dalam rutinitas Layanan Kesehatan Anak, untuk menyediakan informasi layanan kritis dan realtime
- d. Mengintegrasikan nutrisi dalam strategi promosi kesehatan dan memperkuat kapasitas pemberian layanan di kesehatan primer, sistem dan perawatan berbasis masyarakat untuk pencegahan stunting dan gizi buruk akut, didukung oleh program perlindungan sosial jika memungkinkan.
- e. Mempromosikan pandangan holistik malnutrisi melalui pengertian bahwa stunting dan wasting , Defisiensi mikronutrien dapat terjadi pada saat yang sama. Anak,

keluarga dan masyarakat, dan memastikan layanan kurang gizi diimplementasikan dalam bentuk yang lebih kohesif.

2. Memberlakukan kebijakan dan/atau memperkuat intervensi untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu, dimulai dari remaja.
 - a. Melaksanakan program yang disampaikan setiap minggu Suplementasi zat besi dan folat, serta pencegahan dan pengobatan infeksi dan nutrisi, dan suplementasi selama kehamilan.
 - b. Memberlakukan kebijakan ketenagakerjaan, termasuk perlindungan persalinan, ntuk mendukung pemberian ASI eksklusif dan berkelanjutan.
 - c. Menerapkan instrumen peraturan seperti Kode Pemasaran Makanan Pengganti Air Susu Ibu dan peraturan keselamatan sesuai dengan Codex Alimentarius, untuk melindungi gizi bayi dan anak.
3. Menerapkan intervensi untuk peningkatan praktik menyusui eksklusif dan pemberian makanan pendamping yang tepat.
 - a. Melindungi dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif di 6 bulan pertama, untuk memberikan nutrisi "aman" dan melindungi bayi dari infeksi gastrointestinal.
 - b. Mempromosikan konsumsi makanan sehat dan beragam, termasuk makanan kaya nutrisi berkualitas tinggi di periode makan pendamping (6-23 bulan).
 - c. Meningkatkan asupan mikronutrien melalui makanan fortifikasi, termasuk makanan pendamping, dan penggunaan suplemen kapan dan di mana diperlukan.

- d. Mendorong praktik penyimpanan dan penanganan makanan yang aman, untuk menghindari infeksi dari kontaminasi mikroba dan mikotoksin.
4. Memperkuat intervensi berbasis masyarakat, termasuk peningkatan air, sanitasi dan kebersihan (WASH), untuk melindungi anak dari diare, malaria, penyakit cacing usus dan penyebab lingkungan infeksi subklinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E. *et al.* 2008. 'Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences.', *Lancet (London, England)*, 371(9608), pp. 243–260. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0.
- Dang et al. 2022. *Johns Hopkins Evidence-Based Practice for Nurses and Healthcare Professionals, Fourth Edition*. Us: JHU.
- Melnyk, B. M. *et al.* 2014. 'The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs.', *Worldviews on evidence-based nursing*, 11(1), pp. 5–15. doi: 10.1111/wvn.12021.
- MOH. 2018. *RISKESDAS*. Jakarta.
- Prendergast, A. J. and Humphrey, J. H. 2014. 'The stunting syndrome in developing countries.', *Paediatrics and international child health*, 34(4), pp. 250–265. doi: 10.1179/2046905514Y.00000000158.
- WHO. 2009. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A joint statement*. Geneva. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149019/WHO_NMH_NHD_14.3_eng.pdf?sequence=1.

BAB 11

APLIKASI DAN ALAT DETEKSI STUNTING

Oleh Cintika Yorinda Sebtalesty

11.1 Pendahuluan

Masalah kesehatan masyarakat yang masih terjadi saat ini di Indonesia yaitu stunting. Menurut survei dari Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas) 2018 menggambarkan bahwa sebanyak 30,8 persen balita di Indonesia mengalami stunting. Meskipun mengalami penurunan dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yakni 37,2 persen, namun angkanya belum memenuhi target 20 persen dari angka yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dari catatan WHO, Indonesia masih termasuk dalam tingkat stunting di bawah standar 20 persen termasuk Indonesia. Padahal, stunting merupakan indikator kunci kesejahteraan anak seutuhnya dan termasuk indikator Sustainable Development Goals (SDGs) yang selaras dengan Visi Indonesia 2045. Stunting merupakan suatu kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak tampak lebih pendek atau perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Pada umumnya stunting disebabkan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Banyak faktor yang menyebabkan stunting pada anak, baik faktor lingkungan, sosial, perilaku, kebiasaan, kesehatan hingga ketersediaan pangan dan jumlah asupan gizi, baik ketika masa kehamilan maupun masa pertumbuhan anak. Tingkat pengetahuan

pada Ibu maupun keluarga dan kapasitas kader turut berkontribusi terhadap kejadian stunting (S, 2020).

11.2 Fungsi Aplikasi Deteksi Stunting

Fungsi aplikasi deteksi stunting yaitu :

1. Melakukan pendataan indikator tumbuh kembang anak (BB, TB, Lingkar Lengan Atas dan Kepala)
2. Melakukan pendataan imunisasi dan pemberian vitamin A
3. Mempermudah kader Posyandu/Puskesmas melakukan pelaporan ke Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM)
4. Mempercepat intervensi stunting yang tepat berdasarkan database alamat dan penanganan yang telah diterima (Arum, 2023).

11.3 Macam-macam Aplikasi Deteksi Stunting

11.3.1 Metrisis

Aplikasi yang menjadi wajib untuk pengadaan Antropometri Kit 2023 adalah aplikasi Stunting. Pemerintah Indonesia mengencakan program digitalisasi data perkembangan anak melalui aplikasi ini. Aplikasi yang digunakan untuk pencegahan secara dini dampak dari stunting yaitu aplikasi yang dapat mendeteksi status gizi pada anak. Salah satu aplikasi tersebut adalah Metrisis. Aplikasi Metrisis ini dapat mengerjakan analisis perkembangan anak. Metrisis mendata data berat badan, tinggi atau panjang badan dan lingkar lengan atas serta lingkar kepala (Arum, 2023).

Aplikasi Metrisis hanya dapat digunakan dengan menghubungkannya dengan timbangan digital. Metrisis tidak hanya mengerjakan pengukuran dan pendataan secara otomatis, tapi dapat menganalisis status gizi anak sekaligus dengan menggunakan sistem informasi digital. Metrisis menginformasikan kategori anak dalam berat badan yang normal, *underweight* (berat

terlalu rendah) atau *overweight* (berat yang melebihi batas) (Arum, 2023).



Gambar 11.1. Timbangan Injak Ibu dan Anak Bluetooth
(Sumber : <https://soloabadi.com/aplikasi-deteksi-stunting/>)



Gambar 11.2. Timbangan Bayi Digital
(Sumber : <https://soloabadi.com/aplikasi-deteksi-stunting/>)

Cara Penggunaan Aplikasi Deteksi Stunting:

1. Mendownload aplikasi METRISIS
2. Timbangan digital METRISIS telah terkoneksi pada METRISIS App, sehingga tidak perlu melakukan pair antar instrumen (menghubungkan antara aplikasi dengan timbangan)
3. Masukkan Data Kader
4. Input data yang telah disesuaikan dengan website EPPGBM
5. Pilih nama anak yang akan diukur
6. Pilih timbangan yang akan digunakan
7. Mulai pengukuran

11.3.2 Stuntech

Stuntech adalah aplikasi yang dibuat untuk mendeteksi secara dini kasus Stunting sejak masih dalam rahim. Stuntech ini memudahkan para ibu untuk mengobservasi kemajuan perkembangan dan riwayat kesehatan anaknya.

Stuntech ini dibuat oleh Putri Rahmadyani Condroasih, mahasiswa Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK), Roihatul Jannah, M Fahru Rozi, Kevin Augusto Sastramiharja, mahasiswa Sekolah Vokasi Manajemen Informasi Kesehatan dan Nur Ismail Rizkyawan, mahasiswa Fakultas Teknik. Stuntech ini tidak hanya menampilkan laporan atau peringatan dini jika ada indikasi stunting. Tapi, Stuntech ini juga dilengkapi oleh fitur-fitur seperti data riwayat kesehatan dan kondisi kesehatan anak, serta edukasi mengenai stunting dan rekomendasi kandungan gizi pada makanan serta pengingat makan. Stuntech ini juga menampilkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar pengguna aplikasi serta terdapat fitur sharing pengalaman antar pengguna dan ahli gizi, juga antar para pengguna. Stuntech ini akan dikembangkan supaya bisa terintegrasi dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mempermudah screening faktor risiko dan

manajemen stunting. Aplikasi STUNTECH saat ini sudah dapat diunduh melalui tautan <https://bit.ly/STUNTECH>.

11.4 Macam-macam Alat Deteksi Stunting

11.4.1 Alat Antropometri Kit Berstandar Kemenkes

Antropometri Kit adalah alat yang berguna untuk mendeteksi stunting pada anak melalui pengukuran berat badan, panjang badan dan tinggi badan serta lingkaran lengan atas dan kepala. Antropometri Kit harus berstandar Kemenkes (Kementerian Kesehatan) dan mengacu pada Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Tujuannya adalah untuk mendeteksi stunting pada anak yang digunakan sebagai rujukan petugas kesehatan untuk mengidentifikasi anak-anak yang beresiko gagal tumbuh tanpa menunggu sampai anak tersebut mengalami masalah gizi.

Empat hal yang harus diobservasi yaitu :

1. Berat badan menurut umur (BB/U)
2. Panjang atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)
3. Berat badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Adapun 4 alat yang wajib ada di dalam Antropometri Kit berstandar Kemenkes yaitu :

1. Stadiometer (Alat ukur Tinggi Badan)

Adalah alat pengukur tinggi badan yang berstandar Kemenkes, biasanya digunakan di pusat kesehatan. Stadiometer Portable merupakan inovasi dari PT Solo Abadi Indonesia agar dapat fleksibel dibawa, mudah dan praktis.

Stadiometer Portable merupakan alat antropometri anak yang telah lolos uji kalibrasi dan bersertifikat Izin Edar Alat Kesehatan Dalam Negeri (AKD) dan Tingkat Komponen

Dalam Negeri (TKDN). Pengukuran *Stadiometer Portable* juga terbilang sangat mudah dan akurat. Pointer akan otomatis menunjukkan angka tinggi badan.



Metrisis Analog Stadiometer 02

Stadiometer merupakan sebuah alat ukur terbuat dari Metrisis yang digunakan untuk mengukur tinggi tubuh pada anak-anak hingga dewasa. Instrumen ini didesain dengan penuh keakuratan dan mengedepankan keamanan dalam penggunaan. Stadiometer yang kami produksi ini sangat praktis untuk dipindahkan dan akurat untuk digunakan. Terdapat pula tambahan bus ekstensi yang dapat digunakan untuk menambah Stadiometer dengan lebih aman.

Data Teknis	
Dimensi	330 mm x 430 mm x 2172 mm
Berat Total	2.500 gram
Rentang Pengukuran	100 mm - 2000 mm

Detail Produk	
Material	Plastic ABS
Sertifikat AKD	Kemendiknas RI AKD 1090/02109/9
Sertifikat TKDN	8097152-IND.8/TKDNM/2020
Nilai TKDN	69,27%

Keunggulan

- Skala yang terlihat jelas dan saat pengukuran
- Base stadiometer yang lebih tebal dan kokor
- Pemindahan instrumen sangat mudah
- Kecepatan dalam akurasi pengukuran
- Skala Pembacaan bisa dikalibrasi
- Terdapat Pembatas Turun Raki









[WhatsApp](#)
[Email](#)
[Facebook](#)
[Instagram](#)

[0812-1234-5678](#)
[info@metrisis.com](#)
[www.metrisis.com](#)

Gambar 11.3. Stadiometer Portable
(Sumber : <https://soloabadi.com/4-alat-antropometri-kit-berstandar-kemendes-wajib-dimiliki-posyandu/>)

2. Infantometer (Alat ukur Panjang Badan)

Adalah alat pengukur panjang badan pada bayi dan anak di bawah dua tahun (batuta). Mengukur panjang pada bayi dan batuta dapat menjadi tolak ukur pencegahan dini pada stunting. Jangka waktu 1000 Hari Pertama Kehidupan berakhir pada usia 2 tahun, ini adalah masa emas penanganan stunting secara dini. Infantometer Board telah lolos uji kalibrasi dan memiliki tingkat keakuratan yang tinggi. Selain itu Infantometer Board juga telah bersertifikasi Izin Edar Alat Kesehatan Dalam Negeri (AKD) dan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN). Alasnya yang berbentuk huruf V bertujuan untuk memberikan kenyamanan pada bayi saat dilakukan pengukuran.

Metrisis Analog Infantometer Board 02



Data Teknis

Dimensi	2572 mm x 430 mm x 330 mm
Berat Total	2.5 Kg
Rentang Pengukuran	100 - 2000 mm
Bahan Alat	Plastik ABS
Komponen Alat	4 Board Pengukuran, Foot Slider & Head Topper, Skala Pengukuran Terbuat dari Laser Print Skala Sudah Terskalibrasi
Sistem Alat	Knock-Down
Sertifikat AKD	Kemenkes RI AKD 1090112/1906
Sertifikat TKDN	8102/SJ-IND.8/TKDN/8/2021
Nilai TKDN	41,56%

Infantometer Board merupakan suatu alat ukur dari papan yang digunakan untuk bayi dan balita. Alat ini dirancang untuk menciptakan pengukuran yang nyaman, aman dan tepat. Infantometer Board adalah instrumen yang tepat digunakan dalam bidang kesehatan.



Analog Infantometer Board 02

Keunggulan

- Skala yang terlihat jelas pada saat pengukuran
- Skala pembacaan terbuat dari laser marking
- Four clearance sehingga pembatas kaki tidak menyentuh skala pembacaan saat digeser
- Pemasangan instrument yang sederhana
- Terdapat penah skala pembacaan saat digeser
- Keakuratan dalam hasil pengukuran
- Desain produk yang unik dan detail
- Tas premium untuk penyimpanan alat
- Memiliki Sertifikat TKDN

Mengapa Infantometer Board



METRISIS
INFANTOMETER BOARD

Making Infantometer Board • Design & Manufactured by GRC (Grip) • 2021 • Indonesia
143 300 00 000 (1) • info@metrisis.com • www.metrisis.com

Gambar 11.4. Infantometer Board
(Sumber : <https://soloabadi.com/4-alat-antropometri-kit-berstandar-kemenkes-wajib-dimiliki-posyandu/>)

3. Alat ukur lingkaran kepala atau LiLA (Alat ukur Indeks Massa Tubuh)

Adalah salah satu instrumen antropometri yang dapat menampilkan status gizi bayi maupun batuta. Lingkaran Lengan Atas yang terdeteksi dapat menunjukkan kondisi bayi atau batuta tersebut apakah mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau tidak, dan hasilnya akan menjadi indikator awal penentuan kategori stunting atau tidak. Pita LiLA biasanya menggunakan bahan fiberglass dan mampu mengukur hingga kepanjangan maksimal 150 cm. Untuk mempermudah melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ataupun kepala, pita LiLA memiliki tombol untuk menggulung pita secara otomatis.



Metrisis Analog Body Measuring Tape 02



Metrisis Body Measuring Tape atau biasa dikenal dengan istilah Pita ULA adalah alat untuk mengukur lingkar lengan atas dan lingkar kepala pada balita. Pengukuran ULA dapat dilakukan pada usia 6 - 59 bulan. Dan tidak dianjurkan digunakan pada anak usia di bawah 5 Bulan.

Spesifikasi

Materi	Plastik ABS
Dimensi	125 mm x 170 mm x 25 mm
Ketebalan	0,1 cm
Berat Kotor	80 gram
Ukuran	0 - 150 cm
Bertitik TIKDI	3737/SL-IND-B/TKDI/8/2022
Nilai TIKDI	35,99%



Keunggulan

- Memiliki cangkang yang terbuat dari plastik yang keras
- Dapat digulung secara otomatis
- Memiliki tombol penggulung otomatis
- Mudah digunakan siapa saja
- Terdapat instruksi penggunaan alat
- Skala pengukuran sudah terkalibrasi
- Bentuk desain ergonomis (menyesuaikan genggam tangan nakes)

Mengapa Body Measuring Tape



ISO 9001
Kualitas Terbaik



Desain
Aman &
Nyaman



Akurat
peng. Tape



Tersedia
Gampang
Penggunaan



METRISIS
BODY MEASURING TAPE

Analog Body Measuring Tape • Manufactured by Metrisis • Boro • Indonesia
+62 291 32383 111 • info@metrisisbdi.com • www.metrisisbdi.com

Gambar 11.5. Body Measuring Tape
(Sumber : <https://soloabadi.com/4-alat-antropometri-kit-berstandar-kemenkes-wajib-dimiliki-posyandu/>)

Adalah instrument pengukur berat badan yang paling umum digunakan diseluruh pusat kesehatan hingga terdapat di setiap rumah tangga. Timbangan badan digital sangat mudah ditemukan, tapi perlu diperhatikan tingkat presisi dari data yang dihasilkan, harus dikalibrasi setiap periode. Memilih timbangan digital dari instansi terpercaya merupakan salah satu cara untuk mendapatkan data dengan tingkat presisi yang tinggi.



173

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, I. 2023, Maret 3. Aplikasi Deteksi Stunting Ini Bisa Tentukan Anak Underweight. Retrieved from Solo Abadi: <https://soloabadi.com/aplikasi-deteksi-stunting/#:~:text=Aplikasi%20deteksi%20stunting%20yang%20saat,melakukan%20deteksi%20status%20gizi%20anak>.
- S, A. Y. 2020, September 8. *Si Centing, Si Aplikasi Pendeteksi Stunting*. Retrieved from Kesmas-ID Portal Kesmas Indonesia: <https://kesmas-id.com/si-centing-si-aplikasi-pendeteksi-stunting/>
- Sekarwati, L. 2022. The Effect of Android-Based Ayo Dedis Application on Increasing Knowledge of Balanced Nutrition on Stunting in Pregnant Women During a Pandemic in the Work Area of Karangploso Health Center, Malang Regency. *Media Husada Journal of Nursing Sciences Vol 3 (No 2)*, 132-142.

BIODATA PENULIS



Andi malahayati Nurdjaya, S.Si.T, M.Kes.
Dosen di Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 7 Mei 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan di Universitas Diponegoro Pada Tahun 2010.

BIODATA PENULIS



Juliani Purba, M.M., M.Kes

Dosen Fungsional di D3 Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes Medan

Penulis lahir di Simpang Sigodang tanggal 8 Juli 1959. Penulis menyelesaikan D.IV Program Ahli Perawat Pendidik di USU pada tahun 1999 dan melanjutkan pendidikan Magister Manajemen peminatan Administrasi Manajemen di UMSU di tahun 2004. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan pendidikan kembali yaitu Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari FKM Medistra di Deli Tua Husada.

Penulis menjadi Tenaga Pendidikan SPK Depkes P.Siantar (tahun 1983), Guru Muda di SPK Depkes P.Siantar (tahun 1986), dan menjadi Guru Madya SPK Depkes P.Siantar (tahun 1994). Sejak tahun 2001 hingga saat ini, penulis menjadi Dosen Fungsional di D3 Prodi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan. Penulis merupakan anak dari pasangan R.K.Purba (ayah) dan K.Saragih (ibu) dan istri dari J.Garingging serta ibu dari 5 putri.

BIODATA PENULIS



Sri Wahyuni, SST., MKM.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Aceh

Penulis lahir di Binjai tanggal 14 Oktober 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Aceh. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Kebidanan Bidan Pendidik di Unniversitas Sumatera Utara Tahun 2005 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Taun 2017, Penulis pernah mendapatkan hibah Kemendikbud ristek pada skim penelitian dosen pemula tahun 2017, 2019, 2023, mendapatkan hibah Riset-Mu Batch V pada skim pengabdian pada masyarakat tahun 2021, serta hibah pengabdian kemdikbud ristek, pada skim PMP tahun 2023.

BIODATA PENULIS



Dr. Revi Gama Hatta Novika, SST.,Bdn., M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Penulis dilahirkan pada 31 Januari 1990 di Banyuwangi, Jawa Timur. Penulis menyelesaikan studi di D3 dan D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta dan S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga. Saat ini, penulis adalah dosen tetap di Fakultas Kedokteran, Program Studi S1 Kebidanan, Profesi Kebidanan, dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret. Penulis juga merupakan Dosen Mata Kuliah Penunjang Disertasi di S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institute Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Penulis merupakan peneliti kolaborasi aktif di Badan Riset Inovasi Nasional Indonesia. Penghargaan terbaru yang penulis dapatkan dari karya inovasinya adalah Gold Medal pada kompetisi International Invention, Innovation & Technology Exhibition tahun 2021 di Malaysia, Diamond Medal dan Gold Medal di The British Invention Show tahun 2021 di Inggris. Penulis dapat dihubungi melalui email : revi.gama@staff.uns.ac.id

BIODATA PENULIS



Bdn. Donna Harriya Novidha, SST., S.Keb., M.Keb
Dosen Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin-Jambi

Penulis lahir di Bangko, Kabupaten Merangin, Provinsi Jambi tanggal 18 November 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin-Jambi. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Merangin Tahun 2007, DIV Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2009, dan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2016. Menyelesaikan S1 Kebidanan di Universitas Prima Meda Tahun 2020 dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Medan Tahun 2021. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2019. Adapun judul karya yang telah dihasilkan yaitu Buku Ajar Kebidanan Komunitas, Buku Latihan Soal Uji Kompetensi untuk DIII Bidan dan Profesi Bidan Jilid I, Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis S1 Kebidanan, Buku Ukom Profesi Bidan, serta Buku Askeb Nifas, Buku Psikoneuroimunologi Kehamilan dan Buku lainnya.

BIODATA PENULIS



Dina Dewi Anggraini, S.S.T.Keb., M.Kes.,

Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes
Kemenkes Semarang

Dina Dewi Anggraini, S.S.T.Keb., M.Kes., lahir di Kediri pada tanggal 12 Agustus 1990. Menyelesaikan kuliah di Universitas Kediri dan mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan pada tahun 2012, Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada tahun 2013 dan Magister Kesehatan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Airlangga pada tahun 2016. Pada tahun 2017 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Swasta yaitu Universitas Kediri. Kemudian pada tahun 2019 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Ana Sundari, S.ST., Bdn., M. Keb., MPH

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Jakarta tanggal 14 Maret 1970. Penulis adalah Dosen pada Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D4/S1 Bidan pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011 dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2016 serta S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan bidang ilmu kesehatan ibu dan anak di UNS pada 2017

BIODATA PENULIS



Uswatun Khasanah, M.Keb

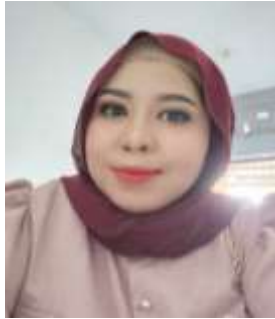
Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penulis lahir di Kepanjen (Kab.Malang) 5 Oktober 1979. Penulis adalah Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Pendidikan kesehatan dimulai dari Akademi Kebidanan Pemkab. Bojonegoro lulus 2001, D IV Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus 2003 dan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus 2008. Penulis aktif dalam Seminar Kebidanan sebagai Narasumber maupun Fasilitator. Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Komplementer Ibu dan Bayi, Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan sejak tahun 2004 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun baik internal maupun eksternal.

Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku seperti buku Monograf, buku Referensi. Buku yang sudah dihasilkan antaralain : Kiat Mencegah Stunting Pada Balita, Peran Ibu Dalam Toilet Training Pada Toddler, Penguatan Pola Asuh Keluarga Dalam Mencegah Stunting

Sejak Dini, Menjaga malondialdehid Dan Kadar Superoksida Dismutase Ovarium Yang Terpapar Rhodamin B, Komunikasi Konseling, Pendidikan Kebidanan dan buku Saku Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Keluarga. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa baik Keperawatan maupun Kebidanan dan Masyarakat umum.

BIODATA PENULIS



Bd. Nur Laela, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Program Studi Profesi Bidan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap

Penulis lahir di Toduma (Wajo. Sulawesi Selatan) tanggal 3 Januari 1991. Anak kedua dari dua bersaudara yang merupakan pasangan Hj. Syahri Banong dan H.Mukhtar, BA. Penulis menempuh pendidikan formal mulai dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi. Pendidikan ditempuh di SDN 153 Alewadeng, MTS AS'Adiyah Putri 1 Pusat Sengkang, dan MAN 2 Model Makasar. Setelah menyelesaikan pendidikan menengah, penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi, dengan memilih program studi pendidikan kesehatan jenjang DIII Kebidanan, Kecintaan di bidang kebidanan menghantarkan penulis menempuh Pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan dan Magister Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan saat ini sedang dalam proses Pendidikan program doctoral (S3) di Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis aktif dalam kegiatan akademik, seperti seminar, lokakarya, dan penulisan buku. Saat ini penulis tercatat sebagai anggota IBI Kabupaten Sidenreng Rappang. Karir di bidang Pelayanan Kesehatan dijalani sebagai

Bidan pelaksana di PKM Mala-Mala Kolaka Utara tahun 2012-2013. Karier di bidang pendidikan dirintis sebagai dosen dengan tugas tambahan yaitu Ketua Lembaga Sertifikasi Profesi di Itkes Muhammadiyah Sidrap sejak tahun 2018 sampai sekarang. Buku ini sebagai bentuk kepedulian penulis terhadap kebutuhan para dosen, mahasiswa dan pemberi layanan kesehatan agar dapat menjadi referensi dalam memberikan pengajaran kepada mahasiswa maupun pedoman pemberian layanan oleh tenaga Kesehatan khususnya dapat berkontribusi dalam penurunan prevalensi stunting. Oleh karena itu, salah satu inspirasi penulis dengan menuangkan kebutuhan tersebut dalam Buku ini. Karya ini salah satu motivasi dan pondasi untuk menghasilkan karya cipta yang terbaik lainnya.

Email Penulis: elha1338@gmail.com

BIODATA PENULIS



Kusmayra Ambarwati

Staf Dosen Jurusan Kebidanan

Penulis lahir di Sleman, 04 Mei 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia. Menyelesaikan pendidikan DIII dan DIV pada Jurusan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menekuni bidang Kesehatan Ibu dan Anak. Memiliki ketertarikan besar pada isu gizi maternal perinatal dan advokasi menyusui. Penulis merupakan komite tetap penelitian International Confederation of Midwives (ICM) untuk wilayah Asia Tenggara (2018 – 2021). Selain itu juga, sebagai Southeast Asia Woman as Woman in Health Care (2019) yang diinisiasi oleh Young Southeast Asia Leader's Initiative (YSEALI) Women's Leadership Academy Alumni Network, dan didukung oleh U.S. Mission to ASEAN and Wedu, a women's leading non-profit in Asia.

BIODATA PENULIS



Cintika Yorinda Sebtaleasy, SST., M.Kes.

Dosen Program Studi D-3 Kebidanan
STIKES Bhakti Husada Mulia

Cintika Yorinda Sebtaleasy lahir di Madiun, pada 9 Desember 1989. Ia telah menyelesaikan pendidikannya di Kota Surakarta. Alumni D-III Kebidanan tahun 2011, D-IV Kebidanan tahun 2012, dan S2 Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2014. Ia pernah bekerja di Akademi Kebidanan Dulang Mas tahun 2013 dan sekarang bekerja di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun 2016-sekarang. Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku ajar kebidanan dan kegiatan sosial PPA-SC Madiun. Ia dapat dihubungi melalui email cintikayorindas@gmail.com.