



Nuansa
Fajar
Cemerlang

UPAYA MENUJU ZERO STUNTING SOLUSI GENERASI CERDAS MASA DEPAN

Novita Sari • Fauziah Winda Gurnita
Fitria Hikmatul Ulya



UPAYA MENUJU ZERO STUNTING: SOLUSI GENERASI CERDAS MASA DEPAN

Penulis:

Bd. Novita Sari, M.Tr.Keb.

Bd. Fauziah Winda Gurnita, M.Tr.Keb.

Bd. Fitria Hikmatul Ulya, S.S.T., M.Tr.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Upaya Menuju Zero Stunting: Solusi Generasi Cerdas Masa Depan

Penulis: Bd. Novita Sari, M.Tr.Keb.
Bd. Fauziah Winda Gurnita, M.Tr.Keb.
Bd. Fitria Hikmatul Ulya, S.S.T., M.Tr.Keb.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan
Tata Letak: Muhammad Ilham S.Pd.

ISBN: 978-634-7097-80-4

Cetakan Pertama: Februari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Indonesia, sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, menghadapi tantangan besar dalam menciptakan generasi yang sehat dan cerdas. Salah satu isu yang paling krusial adalah stunting, yang menjadi hambatan serius bagi tumbuh kembang anak-anak kita. Data menunjukkan bahwa angka stunting di Indonesia masih cukup tinggi, dan dampaknya tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Buku ini hadir sebagai wujud komitmen untuk menciptakan perubahan melalui pemahaman yang mendalam tentang upaya-upaya preventif dan promotif menuju zero stunting. Dalam setiap bab, kami mengupas berbagai strategi yang dapat dilakukan oleh individu, keluarga, masyarakat, dan pemerintah untuk mencegah stunting sejak dini. Upaya ini meliputi pemenuhan gizi yang optimal bagi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, pola makan sehat, serta akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Namun, upaya zero stunting bukanlah tugas yang mudah dan bisa diselesaikan dalam waktu singkat. Ini membutuhkan kerjasama lintas sektor dan kesadaran kolektif seluruh elemen bangsa, dari tingkat desa hingga pemerintah pusat. Setiap langkah yang kita ambil, sekecil apapun, adalah kontribusi besar untuk masa depan anak-anak bangsa.

Melalui buku ini, kami berharap pembaca, baik dari kalangan masyarakat umum, tenaga kesehatan, pendidik, maupun pembuat kebijakan, dapat memahami pentingnya pencegahan stunting dan bergabung dalam gerakan nasional untuk mencapainya. Kami percaya, dengan semangat yang kuat dan kerjasama yang solid, kita bisa mewujudkan Indonesia bebas stunting dan menghadirkan generasi yang lebih sehat dan cerdas untuk masa depan yang lebih gemilang.

Semoga buku ini dapat memberikan inspirasi dan pemahaman yang mendalam, serta menjadi pedoman dalam menciptakan

perubahan positif bagi generasi masa depan yang lebih sehat dan berdaya saing tinggi.

(Desember, 2024)

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
-------------------------------	----------

BAB 2 UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN

STUNTING	7
A. Pengertian Stunting.....	7
1. Faktor Langsung.....	9
2. Faktor Tidak Langsung	12
B. Upaya Promotif Pencegahan Stunting	14
C. Upaya Preventif Penanganan Stunting.....	19

BAB 3 UPAYA PROMOTIF PENANGANAN

STUNTING	33
A. Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).....	33
B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	38
C. Penyakit Infeksi.....	44
D. ASI-MPASI	50

BAB 4 UPAYA PREVENTIF PENANGANAN

STUNTING	55
A. Pemenuhan Kebutuhan Gizi	55
B. Pemantauan Tumbuh Kembang Anak.....	66
C. Asuhan Komplementer dalam Pencegahan Stunting	71

BAB 5 PENUTUP.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	85
GLOSARIUM	103
PROFIL PENULIS	105

BAB 1

PENDAHULUAN

Stunting menjadi isu yang mendesak untuk diselesaikan karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan. Sumber daya manusia adalah faktor utama penentu kesuksesan sebuah negara. Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting pada balita ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan standar usia mereka. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting adalah masalah kesehatan global yang memengaruhi jutaan anak, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting menjadi salah satu tantangan besar bagi pembangunan kualitas sumber daya manusia di Indonesia (WHO, 2022).

Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan otak, kemampuan belajar, dan kualitas hidup mereka di masa depan. Oleh karena itu, upaya menuju zero stunting adalah langkah krusial untuk menciptakan generasi cerdas dan sehat yang mampu bersaing di tingkat global. Satu dari tiga balita di Indonesia mengalami stunting, di mana hal tersebut sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak pada usia golden age. Beberapa faktor penyebab seperti tinggi badan ibu, kurangnya asupan gizi pada ibu hamil, kekurangan gizi pada anak, penyakit yang diderita oleh anak, hingga rendahnya pemahaman orang tua mengenai tumbuh kembang normal anak turut melatarbelakangi terjadinya stunting (Vonaesch et al., 2018).

Di Indonesia, prevalensi stunting masih menjadi tantangan besar dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia pada beberapa tahun terakhir masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan WHO, yaitu 20% (BPS, 2023). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik anak tetapi juga perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, dan berpotensi meningkatkan beban ekonomi negara. Penyebab stunting multifaktorial dan berkaitan dengan asupan gizi yang kurang atau kebutuhan gizi yang meningkat. Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang irreversible. Sampai saat ini belum ada panduan nasional pelayanan kesehatan untuk balita stunting. Dalam kerangka konsep WHO, stunting merupakan hasil interaksi berbagai faktor yaitu asupan gizi yang kurang dan/atau kebutuhan gizi yang meningkat. Asupan kurang dapat disebabkan oleh faktor sosioekonomi (kemiskinan), pendidikan dan pengetahuan yang rendah mengenai praktik pemberian makan untuk bayi dan balita (kecukupan Air Susu Ibu (ASI), kecukupan protein hewani dalam Makanan Pendamping ASI (MPASI), penelantaran, pengaruh budaya dan ketersediaan bahan makanan setempat (WHO, 2022).

Malnutrisi masih menjadi permasalahan utama pada bayi dan anak di bawah lima tahun (balita) secara global. Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita stunting (malnutrisi kronik). Prevalensi stunting secara global tersebut tergolong kategori tinggi karena berada antara 20% - <30% (UNICEF et al., 2020). Berdasarkan Global Hunger Index (GHI) Indonesia berada di urutan ke-73 dari 116 negara dengan

hunger score moderat. Indikator yang termasuk dalam GHI adalah prevalensi wasting dan stunting pada anak-anak di bawah lima tahun (Global Hunger Index team, 2021).

Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan kebutuhan misalnya asupan gizi yang tidak adekuat, praktik pemberian ASI dan MPASI kurang tepat; sanitasi dan kebersihan lingkungan buruk; status kesehatan ibu; bayi berat badan lahir sangat rendah; kelainan metabolisme bawaan; infeksi kronik yang disebabkan kebersihan personal dan lingkungan yang buruk (diare kronis); factor social dan ekonomi serta penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (tuberkulosis/TBC, difteri, pertusis dan campak). Anak stunting berisiko tinggi terinfeksi dan sakit TBC karena berkaitan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2022).

Asupan gizi yang tidak memadai merupakan masalah kekurangan gizi jangka panjang yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan. Akibatnya, individu tersebut dapat mengalami kesulitan mencapai perkembangan fisik dan mental secara optimal. Gizi yang buruk selama kehamilan dan masa kanak-kanak memiliki efek samping yang sangat membahayakan terhadap terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Stunting pada anak merupakan dampak yang bersifat kronis. Bayi yang mengalami masalah atau hambatan pada pertumbuhan akan sulit dalam mencapai tinggi badan ideal sesuai usianya, dan mengalami keterlambatan perkembangan otak dan tidak mengalami pematangan otak secara kognitif (Pangaribuan et al., 2023).

Untuk mendukung upaya zero Stunting, pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Hal ini merupakan salah satu langkah penting dalam upaya untuk mencapai target nasional prevalensi stunting pada tahun 2024 sebesar 14 persen, sebagaimana terdapat dalam

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Percepatan penurunan stunting di Indonesia dilaksanakan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang diselenggarakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara Kementerian/Lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan. Intervensi spesifik difokuskan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting, dan sebaliknya, intervensi sensitif difokuskan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting.

Dalam mengatasi permasalahan stunting, diperlukan kerjasama dan komitmen bukan hanya dari sektor kesehatan tetapi juga dari berbagai sektor. Upaya penurunan angka stunting salah satunya dapat dilakukan dengan upaya preventif dan promotif. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan preventif dan promotif. Salah satu bentuk upaya preventif di puskesmas adalah dengan melaksanakan program inovasi. Program inovasi puskesmas merupakan hal yang sangat penting dilakukan karena bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, rasa kesadaran dan kepedulian masyarakat mengenai suatu permasalahan Kesehatan (Fahlefi, 2024).

Upaya pencegahan dan penanganan stunting meliputi peningkatan gizi ibu dan anak; perbaikan sanitasi dan lingkungan; Layanan kesehatan yang komprehensif; edukasi dan kesadaran masyarakat; pendekatan multisectoral. Dengan intervensi yang tepat dan kolaborasi dari berbagai pihak, diharapkan prevalensi stunting dapat ditekan sehingga generasi mendatang tumbuh sehat dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Secara tidak langsung selain tenaga kesehatan, keluarga juga turut mempengaruhi status gizi balita, terutama

peran ibu sejak sebelum hamil hingga setelah melahirkan. Penelitian melaporkan bahwa pengaruh paling kuat terhadap kesehatan adalah keluarga karena keluarga berperan sebagai penyedia sumber daya ekonomi, sosial, dan psikologis, ketegangan yang dapat bersifat melindungi maupun mengancam kesehatan anggota keluarga (Hastuti, 2023).

Meningkatkan perilaku dan pendidikan ibu adalah kunci untuk mengatasi stunting. Pemahaman pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan serta menciptakan lapangan pekerjaan bagi ibu sehingga dapat memperoleh penghasilan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memberikan penyuluhan tentang pola asuh dan memberikan penyuluhan tentang makanan yang beraneka ragam, serta pelatihan pemanfaatan pekarangan sebagai kebun sayur yang harapannya dapat mencakup nutrisi yang dibutuhkan anak dalam konsumsi hariannya (Hastuti, 2023).

Peningkatan pendidikan ibu, khususnya, secara konsisten dikaitkan dengan pengurangan stunting. Hubungan yang kompleks antara pendidikan dan stunting ini kemungkinan dimediasi oleh faktor-faktor lain yang lebih proksimal. Sebagai contoh, Semba et al., mencatat bahwa ibu-ibu di Indonesia umumnya adalah pengasuh utama anak-anak dan pendidikan ibu terkait dengan perilaku perlindungan termasuk peningkatan kunjungan ke pos kesehatan setempat atau posyandu, akses dan penggunaan jamban tertutup, imunisasi anak, dan penerimaan kapsul vitamin A. Perilaku pengasuhan pelindung orang tua ini mencerminkan pengetahuan ibu tentang, dan kemampuan untuk menerapkan, praktik yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Hall et al., 2018).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan terkait stunting pada ibu merupakan pendekatan yang efektif untuk mengatasi dan mencegah stunting. Contoh pengetahuan dapat

mencakup lebih meningkatkan kesadaran praktik pemberian makan yang sehat, pengetahuan tentang keragaman nutrisi di antara berbagai pilihan makanan yang tersedia, mampu mengidentifikasi dengan benar stunting dan status gizi secara lebih luas, dan praktik pengasuhan anak (Hall et al., 2018). Metode penelitian komprehensif menjadi kunci untuk memperoleh data yang mendalam dan valid tentang faktor-faktor penyebab stunting serta efektivitas program-program yang ada. Penelitian ini tidak hanya mengandalkan satu aspek, melainkan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk memberikan gambaran utuh mengenai kondisi stunting dan solusi-solusi terbaik yang dapat diterapkan untuk mengurangi prevalensinya. Dengan pendekatan yang komprehensif ini, diharapkan dapat tercipta kebijakan dan program yang lebih tepat sasaran untuk memastikan tercapainya Indonesia bebas stunting dan melahirkan generasi cerdas yang sehat di masa depan.

BAB 2

UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING

A. Pengertian Stunting

Merujuk Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), stunting adalah gangguan tumbuh kembang pada anak lantaran gizi buruk, infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak memadai. Seorang anak dikategorikan stunting apabila tinggi badan menurut usianya lebih dari dua standar deviasi, di bawah ketetapan Standar Pertumbuhan Anak WHO (WHO, 2022).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunnya kemampuan kognitif

dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Holdsworth & Schell, 2023).

Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak (Maryani & Mundarti, 2024).

Masalah stunting pada balita ini akan berdampak pada kerentanan. Daya tahan tubuh, tingkat gangguan kognitif perkembangan mental, daya motorik, serta dapat mengakibatkan kematian (Vonaesch et al., 2018). Masalah stunting ini disebabkan oleh multifaktor dimana faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan faktor-faktor tersebut dapat berbeda pada setiap daerah.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan banyaknya kejadian stunting yang dijelaskan dalam literatur antara lain meliputi politik, ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, serta air dan sanitasi (Ummah & Mediani, 2023). Banyak hal yang menjadi faktor terjadinya stunting yaitu gizi buruk yang dialami oleh responden dan anak baik selama hamil maupun selama masa balita, kurang pengetahuan responden tentang pentingnya kesehatan dan asupan nutrisi/gizi baik sebelum, pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan terutama *ante natal care* (ANC) yang memberikan pelayanan khusus pada

responden hamil guna memonitor kesehatan janin dan responden, pelayanan post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses ke makanan bergizi, karena tingginya harga makanan bergizi di Indonesia, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi terutama di daerah-daerah (Anggryni et al., 2021).

Faktor – faktor yang mempengaruhi Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa factor yang mempengaruhi kejadian stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Faktor Langsung

a. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi.

b. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Anggryni et al., 2021). Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang

membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain (Natalia Simamora et al., 2024).

c. Asupan Makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan pertumbuhan linier. Analisa terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko stunting (Freer et al., 2023).

d. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi delayed Initiation, tidak menerapkan ASI Eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI.

Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (delayed initiation) akan meningkatkan kematian bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Adolph, 2016). Sejalan dengan penelitian terdahulu, ditemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian ASI eksklusif, usia pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi, dan faktor genetik (Hastuti, 2023).

e. Faktor Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), malaria, TBC, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak

yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting (Sinaga et al., 2024).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF et al., 2020). Menurut Maryani dkk., dalam status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi (Maryani & Mundarti, 2024). Faktor ekonomi merupakan faktor sosial yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Bagi keluarga yang tidak mampu atau mengalami kesulitan dalam menyediakan dan menjaga ketahanan pangan dalam keluarga. Rendahnya tingkat pendidikan berkorelasi dengan pekerjaan kepala keluarga. Pendapatan yang rendah menyebabkan keluarga sulit untuk menyediakan makanan bergizi bagi keluarganya (Hastuti, 2023). Dengan demikian tidak menutup kemungkinan bahwa memiliki kemampuan ekonomi cukup baik, tidak luput dari risiko terjadinya stunting pada balitanya. Karena kurangnya keterampilan ibu dalam mengolah berbagai makanan bergizi, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut (Flood et al., 2019), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami stunting. Selain pengetahuan ibu kemampuan ibu dalam mengolah makanan bergizi juga sangat berpengaruh, sehingga makanan yang diberikan cenderung kurang bervariasi dan tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Selain itu, keterampilan dalam mengoptimalkan pekarangan untuk dipersiapkan sebagai kebun keluarga juga kurang.

c. Pengetahuan Gizi Ibu

Menurut (Freer et al., 2023), menjelaskan bahwa pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan

memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami stunting.

B. Upaya Promotif Pencegahan Stunting

Upaya promotif adalah langkah atau intervensi yang berfokus pada peningkatan kesadaran, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat untuk mengadopsi perilaku sehat dalam rangka mencegah timbulnya masalah kesehatan. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan perubahan positif melalui penyuluhan, kampanye kesehatan, dan penguatan kapasitas individu atau komunitas agar mampu menjaga kesehatan dan mencegah penyakit sebelum terjadi (Fahlefi, 2024).

Upaya promotif dalam pencegahan stunting berfokus pada edukasi dan pemberdayaan masyarakat untuk mencegah stunting melalui perubahan perilaku sehat. Langkah ini meliputi promosi gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI bergizi, penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), imunisasi, dan pencegahan penyakit infeksi. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran keluarga dan komunitas tentang pentingnya gizi, kesehatan, dan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak (Wulaningsih et al., 2023).

Pencegahan stunting membutuhkan pendekatan promotif yang melibatkan semua pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Melalui edukasi dan pemberdayaan, upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak-anak dan generasi mendatang. Upaya promotif pencegahan stunting adalah serangkaian tindakan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi, pola hidup sehat, dan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Wulaningsih & Sari, n.d.). Langkah ini dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting, yaitu gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang rendah untuk usianya akibat kekurangan gizi jangka panjang dan faktor lain seperti infeksi berulang dan sanitasi buruk. Langkah preventif yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendorong perubahan perilaku melalui edukasi dan pemberdayaan. Fokusnya adalah meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan anak balita untuk mencegah stunting sejak dini. Pendekatan promotif berfokus pada pencegahan melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan keluarga.

Langkah Upaya Promotif Pencegahan Stunting

1. Meningkatkan Kesadaran Gizi:

Memberikan pemahaman kepada masyarakat, terutama pada remaja, wanita usia subur, ibu hamil dan orang tua, tentang pentingnya asupan nutrisi yang seimbang selama masa kehamilan, menyusui, dan dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak. Upaya peningkatan kesadaran gizi dapat dilakukan dengan

adanya penyuluhan di posyandu dengan memberikan materi tentang gizi dan cara mencegah stunting kepada remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga. Melatih kader posyandu untuk membantu memantau tumbuh kembang anak dan memberikan informasi kepada orang tua tentang langkah-langkah pencegahan stunting dengan cara fokus pada pemberian informasi tentang pentingnya protein hewani, zat besi, vitamin, dan mineral untuk pertumbuhan anak (Wulaningsih et al., 2022).

2. Mendorong Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS):

Memastikan keluarga mempraktikkan kebiasaan sehat, seperti mencuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan lingkungan, dan menggunakan air bersih serta mengedukasi keluarga tentang pentingnya air bersih dan sanitasi lingkungan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah serangkaian kebiasaan sehari-hari yang dilakukan oleh individu, keluarga, atau komunitas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Dalam konteks kesehatan masyarakat, PHBS merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup melalui perubahan perilaku positif yang berbasis kebersihan dan kesehatan. Pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan untuk semakin meningkatkan kesehatan individu dan lingkungan; membantu individu menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan sehingga mengurangi risiko infeksi; meminimalkan risiko terkena penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan penyakit kulit dll. Selain itu perilaku hidup bersih

dan sehat juga bertujuan supaya masyarakat lebih aktif dan produktif (Sinaga et al., 2024).

Dengan PHBS, masyarakat tidak hanya menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri, tetapi juga berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung tumbuh kembang generasi yang lebih baik.

3. Mengurangi Risiko Penyakit Infeksi:

Penyakit infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan penyakit cacangan, menjadi salah satu faktor utama yang memperburuk status gizi balita dan berkontribusi pada terjadinya stunting. Anak yang sering mengalami infeksi cenderung mengalami gangguan penyerapan nutrisi dan kehilangan energi yang diperlukan untuk tumbuh optimal. Meningkatkan cakupan imunisasi dan akses ke layanan kesehatan untuk mencegah penyakit yang dapat memperburuk status gizi anak (Wulaningsih et al., 2022).

Melakukan penyuluhan pentingnya imunisasi DPT, campak, polio, dan rotavirus, untuk melindungi balita dari penyakit infeksi yang berbahaya. Peningkatan kebersihan dan sanitasi lingkungan dapat dilakukan dengan cara cuci tangan pakai sabun; tersedianya air bersih mengalir; pemanfaatan jamban sehat. Dengan upaya penyuluhan diatas dapat memberikan manfaat berupa pengurangi frekuensi dan tingkat keparahan penyakit infeksi pada balita; memperbaiki penyerapan nutrisi dan meningkatkan pertumbuhan anak; mencegah komplikasi jangka panjang yang dapat memperburuk risiko stunting.

4. Membangun Kesadaran tentang ASI dan MP-ASI:

Mengedukasi ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) bergizi sesuai usia anak dan memberikan makanan pendamping ASI yang kaya protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mendukung sistem kekebalan tubuh anak (Munafiah et al., 2023).

ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat memainkan peran penting dalam mencegah stunting. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang meliputi masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, merupakan waktu yang kritis untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal. Dengan meningkatnya kesadaran dalam pemberian ASI dan MP-ASI dapat meningkatkan status gizi balita dan anak-anak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak (Munafiah et al., 2023).

Dengan pendekatan promotif, masyarakat diharapkan mampu mengenali pentingnya nutrisi dan kesehatan sejak dini, sehingga risiko stunting dapat diminimalkan secara signifikan. Keberhasilan penerapan upaya promotif dalam pencegahan stunting dicapai melalui edukasi, perubahan perilaku, dan peningkatan akses layanan kesehatan yang berkelanjutan. Keberhasilan penerapan upaya promotif pencegahan stunting menunjukkan bahwa perubahan perilaku masyarakat, didukung oleh layanan kesehatan yang memadai, dapat secara signifikan meningkatkan status gizi anak dan mengurangi risiko stunting. Pendekatan berbasis edukasi, pemberdayaan, dan

kolaborasi lintas sektor menjadi kunci utama. Dengan upaya yang konsisten, generasi bebas stunting dapat tercapai, mendukung masa depan yang lebih sehat dan produktif.

C. Upaya Preventif Penanganan Stunting

Upaya preventif secara umum merujuk pada tindakan yang diambil untuk mencegah terjadinya masalah atau kondisi yang tidak diinginkan sebelum hal tersebut terjadi. Dalam konteks kesehatan, upaya preventif bertujuan untuk mengurangi atau mencegah munculnya penyakit, gangguan kesehatan, atau kondisi buruk lainnya melalui pendekatan yang bersifat pencegahan. Upaya ini lebih berfokus pada tindakan yang dapat mengurangi risiko, melindungi individu atau kelompok dari potensi ancaman kesehatan, dan memastikan kondisi tubuh tetap optimal (Astutui et al., 2018).

Upaya preventif mencakup berbagai tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan, mempercepat deteksi masalah kesehatan secara dini, dan mengurangi dampaknya sebelum menjadi lebih serius. Dengan pendekatan yang komprehensif, upaya preventif berfokus pada pengurangan faktor risiko, penerapan gaya hidup sehat, serta penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan. Tindakan preventif yang dilakukan sejak dini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan yang lebih serius di kemudian hari. Upaya preventif ini perlu dilakukan secara terpadu dan melibatkan berbagai pihak, termasuk keluarga, tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat luas (Astutui et al., 2018).

Langkah Upaya Preventif dalam Pencegahan Stunting

1. Peningkatan Kebutuhan Gizi

a. Pemenuhan gizi selama remaja

Pemenuhan gizi selama masa remaja sangat penting sebagai upaya mencegah kelahiran bayi kurang gizi di masa mendatang. Masa remaja adalah periode kritis pertumbuhan dan perkembangan, di mana tubuh membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk menunjang kesehatan reproduksi dan mempersiapkan masa kehamilan di kemudian hari. Berikut adalah penjabaran pemenuhan gizi selama remaja:

1) Kebutuhan Gizi Makronutrien

- a) Karbohidrat: Sumber energi utama untuk mendukung aktivitas fisik yang tinggi pada remaja. Pilih karbohidrat kompleks seperti nasi merah, gandum, dan umbi-umbian.
- b) Protein: Penting untuk pertumbuhan otot, pembentukan sel, dan fungsi organ reproduksi. Sumber protein berkualitas tinggi meliputi daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, dan susu.
- c) Lemak sehat: Asupan lemak sehat seperti omega-3 (dari ikan berlemak) dan omega-6 membantu perkembangan otak dan sistem hormon.

2) Kebutuhan Gizi Mikronutrien

- a) Zat Besi: Penting untuk mencegah anemia yang sering terjadi pada remaja, terutama perempuan yang mulai menstruasi. Zat besi dapat ditemukan pada daging merah, hati, sayuran hijau gelap, dan kacang-kacangan.

- b) Kalsium dan Vitamin D: Mendukung pertumbuhan tulang yang optimal sehingga mencegah osteoporosis di kemudian hari. Sumber kalsium meliputi susu, keju, yoghurt, dan sayuran hijau; sedangkan vitamin D dapat diperoleh dari paparan sinar matahari dan makanan seperti ikan berminyak.
 - c) Asam Folat: Membantu pembentukan DNA dan mencegah cacat tabung saraf pada janin di masa mendatang. Sumber asam folat meliputi sayuran berdaun hijau, jeruk, kacang-kacangan, dan sereal fortifikasi.
 - d) Zinc (Seng): Mendukung pertumbuhan fisik, fungsi kekebalan tubuh, dan sistem reproduksi. Zinc terdapat pada daging, kacang-kacangan, dan biji-bijian (Astutui et al., 2018).
- b. Pemenuhan gizi selama kehamilan

Upaya pencegahan stunting dimulai sejak tahap kehamilan. Ibu hamil perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang agar dapat mendukung pertumbuhan janin dengan optimal. Pemberian suplemen seperti tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah anemia dan memastikan asupan gizi yang cukup seperti asam folat dan kalsium sangat penting. Pemantauan berat badan ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta penyuluhan tentang pola makan sehat juga merupakan bagian dari langkah preventif yang dapat dilakukan (Kasturi Amelia et al., 2021).

langkah-langkah preventif dalam upaya pencegahan stunting selama masa kehamilan:

- 1) Pendidikan Gizi bagi Ibu Hamil
 - a) Konseling gizi: Memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan melalui layanan kesehatan atau posyandu.
 - b) Penyuluhan tentang makanan bergizi: Memastikan ibu hamil memahami pentingnya konsumsi protein, karbohidrat kompleks, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
- 2) Pemantauan Status Gizi
 - a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan: Rutin memantau status gizi ibu hamil untuk mendeteksi kekurangan atau kelebihan berat badan.
 - b) Pemantauan hemoglobin: Mengidentifikasi risiko anemia yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin.
- 3) Pemenuhan Nutrisi Makro dan Mikro
 - a) Makronutrien:
 - Konsumsi protein berkualitas tinggi (ikan, daging, telur, kacang-kacangan).
 - Asupan karbohidrat sehat (nasi merah, gandum, ubi).
 - Lemak sehat (minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan).
 - b) Mikronutrien:
 - Asam folat: Untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin (dari sayuran hijau, kacang-kacangan, suplemen).
 - Zat besi: Untuk mencegah anemia (dari daging merah, bayam, hati ayam).
 - Kalsium: Untuk pertumbuhan tulang janin (susu, keju, yoghurt).

- Yodium: Untuk perkembangan otak janin (garam beryodium, seafood).
- 4) Konsumsi Suplemen
Mengonsumsi suplemen vitamin dan mineral yang dianjurkan oleh dokter, seperti asam folat, zat besi, dan kalsium.
- 5) Perbaiki Pola Makan
 - a) Mendorong pola makan seimbang dengan frekuensi makan teratur, termasuk camilan sehat.
 - b) Menghindari makanan yang rendah gizi atau berisiko, seperti makanan cepat saji dan minuman berkafein berlebihan.
- 6) Akses Layanan Kesehatan
 - a) Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) untuk memantau kesehatan ibu dan janin.
 - b) Konsultasi dengan ahli gizi atau tenaga kesehatan jika terdapat masalah gizi.
- 7) Pengendalian Faktor Risiko
 - a) Menghindari rokok, alkohol, dan stres yang dapat memengaruhi kesehatan janin.
 - b) Menjaga kebersihan makanan untuk mencegah infeksi yang dapat mengganggu perkembangan janin (Kasturi Amelia et al., 2021).
- 8) Dukungan Sosial dan Keluarga
Memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu hamil untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang cukup dan menjaga pola hidup sehat.

Dengan menjalankan langkah-langkah ini, risiko stunting akibat malnutrisi selama kehamilan dapat diminimalkan, sehingga anak dapat lahir dan tumbuh dengan optimal.

c. Pemenuhan gizi selama masa balita

Pencegahan stunting selama masa balita sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis tumbuh kembang anak. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi memiliki peran penting dalam mencegah stunting. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi pada periode awal kehidupannya, termasuk antibodi yang membantu melawan infeksi. Dengan memberikan ASI eksklusif, bayi akan mendapatkan asupan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhannya. Setelah enam bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi seimbang menjadi kunci dalam upaya mencegah stunting. MPASI harus diberikan secara bertahap dan variatif, dengan memperhatikan kandungan gizi yang cukup, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Pemenuhan gizi yang seimbang pada usia balita sangat penting karena pada usia ini, anak sedang dalam masa pertumbuhan yang pesat (Sari et al., 2023).

Upaya preventif melalui pemenuhan gizi pada masa balita dapat dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1) Pemberian ASI Eksklusif (0-6 Bulan)

- a) Menyusui eksklusif: Memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan

selama enam bulan pertama. ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembang optimal.

- b) Edukasi ibu: Memberikan informasi kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar dan manfaat ASI.
- 2) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Bergizi (6-24 Bulan)
 - a) Pengenalan MP-ASI: Memulai pemberian MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan, dengan tetap melanjutkan pemberian ASI.
 - b) Komposisi gizi MP-ASI:
 - Karbohidrat: Beras, kentang, ubi.
 - Protein hewani: Ikan, daging, ayam, telur.
 - Protein nabati: Kacang-kacangan, tahu, tempe.
 - Lemak sehat: Minyak kelapa, alpukat, kacang-kacangan.
 - Vitamin dan mineral: Sayuran hijau, wortel, buah-buahan seperti jeruk, pisang.
 - c) Tekstur makanan: Disesuaikan dengan usia, mulai dari lembut hingga lebih padat saat anak tumbuh.
 - d) Frekuensi makan: Sesuai dengan kebutuhan usia, dengan tambahan camilan sehat.
- 3) Pemantauan Status Gizi dan Pertumbuhan
 - a) Rutin menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan: Dilakukan di posyandu atau fasilitas kesehatan untuk memantau pertumbuhan anak.

- b) Deteksi dini gangguan pertumbuhan: Jika ada indikasi gizi kurang, segera dilakukan intervensi oleh tenaga kesehatan.
- 4) Pemberian Mikronutrien Penting
 - a) Suplemen vitamin A: Diberikan dua kali setahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan mata.
 - b) Zat besi: Penting untuk mencegah anemia, terutama pada anak-anak yang berisiko.
 - c) Seng (zinc): Membantu pertumbuhan optimal dan meningkatkan kekebalan tubuh (Sari et al., 2022).
- 5) Pemberian Makanan Bergizi Seimbang
 - a) Pola makan keluarga: Mengintegrasikan makanan bergizi ke dalam pola makan sehari-hari keluarga untuk membentuk kebiasaan makan sehat sejak dini.
 - b) Mengurangi konsumsi makanan rendah gizi: Hindari makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak trans seperti makanan olahan dan camilan tidak sehat.
- 6) Pencegahan Penyakit
 - a) Kebersihan lingkungan: Menjaga sanitasi, termasuk menyediakan air bersih, jamban sehat, dan membiasakan cuci tangan pakai sabun.
 - b) Imunisasi lengkap: Memberikan imunisasi yang dianjurkan untuk mencegah penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan.
 - c) Penanganan diare: Memberikan oralit dan zinc segera bila anak terkena diare, serta menjaga hidrasi.

- 7) Edukasi Orang Tua dan Pengasuh
 - a) Penyuluhan gizi: Mengajarkan orang tua tentang pentingnya makanan bergizi untuk mencegah stunting.
 - b) Pelatihan pengolahan makanan sehat: Mengajarkan cara memasak makanan yang mempertahankan nilai gizi.
- 8) Dukungan Sosial dan Komunitas
 - a) Keterlibatan posyandu: Mendorong keluarga untuk rutin ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan penyuluhan gizi.
 - b) Program pemerintah: Mengakses program seperti bantuan makanan bergizi atau subsidi untuk keluarga kurang mampu.
- 9) Pola Asuh yang Baik
 - a) Perhatian terhadap pola makan dan istirahat: Memberikan waktu makan yang teratur dan memastikan anak mendapatkan tidur yang cukup untuk mendukung pertumbuhan.
 - b) Stimulasi psikososial: Bermain dan berinteraksi dengan anak untuk mendukung perkembangan otak (Sari et al., 2023).

Dengan upaya ini, anak balita dapat tumbuh dengan optimal dan risiko stunting dapat diminimalkan. Dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah sangat penting untuk keberhasilan langkah ini.

2. Terapi Komplementer

Upaya preventif komplementer penanganan stunting merujuk pada berbagai tindakan atau program yang dapat mendukung upaya preventif utama dalam mengurangi prevalensi stunting, dengan

pendekatan yang lebih holistik dan menyeluruh. Upaya ini melibatkan langkah-langkah tambahan yang dapat meningkatkan efektivitas pencegahan stunting, memperbaiki faktor sosial, ekonomi, serta lingkungan yang berkontribusi pada terjadinya stunting (Maryani & Mundarti, 2024).

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Aulya et al., 2023).

Metode penanggulangan penyakit yang dikenal sebagai terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis konvensional. Terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan kebidanan yang berlaku dikenal sebagai terapi komplementer, menurut prinsipnya.

Upaya preventif komplementer untuk penanganan stunting dapat menjadi pelengkap intervensi utama seperti pemberian gizi seimbang, imunisasi, dan pengobatan medis. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pencegahan dan penanganan stunting melalui metode holistik yang melibatkan faktor fisik, mental, dan lingkungan (Amalia et al., 2024).

Terapi komplementer dalam penanganan stunting memberikan manfaat yang beragam, terutama sebagai pelengkap intervensi medis dan gizi utama. Pendekatan ini mendukung kesehatan fisik, mental, dan emosional anak serta memperbaiki kualitas hidup secara holistik. Berikut adalah manfaat terapi komplementer dalam penanganan stunting:

a. Mendukung Penyerapan Nutrisi yang Lebih Baik

- 1) Meningkatkan fungsi pencernaan: Terapi seperti probiotik, prebiotik, atau penggunaan herbal tertentu (misalnya temulawak dan jahe) membantu memperbaiki fungsi saluran cerna, sehingga penyerapan nutrisi lebih optimal.
- 2) Memperbaiki metabolisme tubuh: Ramuan herbal dan terapi nutrisi membantu meningkatkan metabolisme, yang penting untuk mendukung pertumbuhan anak.
- 3) Meningkatkan Kesehatan Tulang dan Pertumbuhan Fisik
- 4) Paparan sinar matahari: Terapi cahaya matahari membantu meningkatkan produksi vitamin D, yang esensial untuk penyerapan kalsium dan kesehatan tulang.
- 5) Pijat dan akupresur: Merangsang sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, dan mendukung pertumbuhan fisik yang optimal (Aulya et al., 2023).

b. Meningkatkan Kesehatan Mental dan Emosional

- 1) Stimulasi psikososial: Aktivitas seperti bermain dan interaksi sosial membantu perkembangan otak, meningkatkan rasa percaya diri, dan mendukung kemampuan kognitif.

- 2) Relaksasi melalui terapi pijat atau mindfulness: Membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur, yang penting untuk tumbuh kembang anak.
- c. Menurunkan Risiko Infeksi
 - 1) Peningkatan imunitas: Herbal seperti daun kelor atau makanan kaya vitamin A dan C (buah jeruk, pepaya) membantu meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga anak lebih tahan terhadap infeksi yang dapat memperburuk kondisi stunting.
 - 2) Kebersihan lingkungan: Pendekatan komplementer seperti peningkatan sanitasi dan cuci tangan pakai sabun membantu mencegah penyakit infeksi seperti diare, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi.
- d. Mendukung Pola Makan Sehat
 - 1) Meningkatkan nafsu makan: Herbal seperti temulawak atau jahe dapat membantu meningkatkan nafsu makan anak, sehingga kebutuhan nutrisi lebih mudah terpenuhi.
 - 2) Mengubah kebiasaan makan: Edukasi tentang makanan lokal yang bergizi dan mudah diakses dapat meningkatkan asupan nutrisi anak.
- e. Membantu Memperbaiki Keseimbangan Hormonal

Meningkatkan pertumbuhan selama masa pubertas: Pada remaja yang berisiko stunting, terapi nutrisi dan olahraga teratur dapat membantu memaksimalkan pertumbuhan selama fase pertumbuhan pesat (growth spurt).
- f. Menyediakan Alternatif yang Mudah Diakses

Biaya rendah dan berbasis lokal: Terapi seperti penggunaan tanaman herbal lokal (daun kelor, kunyit) dan pengolahan makanan tradisional menyediakan solusi yang mudah diterapkan di masyarakat dengan sumber daya terbatas.

g. Mengurangi Ketergantungan pada Obat-obatan

Terapi komplementer membantu mengurangi penggunaan obat-obatan kimia untuk masalah ringan, seperti ramuan herbal untuk meningkatkan nafsu makan atau probiotik untuk pencernaan.

h. Memberikan Pendekatan Holistik

Terapi komplementer tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga emosional dan lingkungan, sehingga memberikan manfaat menyeluruh bagi anak dan keluarga.

i. Mendukung Keterlibatan Keluarga dan Komunitas

Meningkatkan kesadaran orang tua dan komunitas tentang pentingnya pola makan sehat, kebersihan, dan pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak.

Berikut beberapa upaya preventif komplementer yang dapat diterapkan:

- Penggunaan Herbal Tradisional
- Terapi Pijat dan Akupresur
- Aktivitas Fisik dan Latihan
- Pengelolaan Stres dan Dukungan Psikososial
- Terapi Nutrisi Fungsional
- Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas
- Peningkatan Kebersihan dan Sanitasi
- Konseling Holistik untuk Orang Tua
- Pendekatan Spiritual atau Mindfulness

Terapi komplementer ini harus selalu dilakukan sebagai pendukung, bukan pengganti, dari intervensi medis atau gizi utama. Konsultasi dengan tenaga kesehatan diperlukan untuk memastikan efektivitas dan keamanannya, terutama untuk anak-anak dengan kondisi kesehatan tertentu.

BAB 3

UPAYA PROMOTIF PENANGANAN STUNTING

A. Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)

Indonesia melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 mengupayakan langkah promotif mengatasi semua bentuk malnutrisi dengan keterlibatan lintas sector yang dinamakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, dimulai dari tahap prenatal hingga anak mencapai usia 2 tahun yang tujuan akhir dari program ini adalah sebagai solusi promotif penanganan stunting. Program pendampingan 1000 HPK berhasil mengurangi angka stunting dan kematian ibu hamil melalui pemantauan langsung dan intervensi gizi yang terstruktur. Program ini memberikan tablet penambah darah, makanan tambahan, ASI eksklusif, serta edukasi dan konsultasi rutin yang meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri ibu dalam menjaga kesehatan diri dan anak mereka. Dengan pemantauan intensif dan dukungan tim permakanan, program ini menunjukkan dampak positif signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut. Dilihat dari kriteria efisiensi yang menilai seberapa besar hasil yang dicapai dibandingkan dengan sumber daya yang digunakan. Implementasi program ini terbukti cukup dalam memecahkan masalah stunting dan meningkatkan kesehatan ibu hamil. Pemantauan rutin dan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilakukan telah membantu dalam

menangani masalah ini secara efektif. Komponen pemerataan Program 1000 HPK di menjamin pemerataan akses terhadap layanan kesehatan dan intervensi gizi bagi seluruh peserta, tanpa memandang status sosial dan ekonomi. Hal ini terlihat dari pemerataan alokasi bantuan pangan dan kesehatan kepada seluruh masyarakat dirancang dan dilaksanakan dengan memperhatikan kondisi lokal dan kebutuhan spesifik masing-masing. Dengan demikian, intervensi yang diberikan tidak hanya relevan tetapi juga tepat sasaran, memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil berkontribusi langsung pada pencapaian tujuan program (Fitriani, 2024 ; S, 2020).

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak sustainable dan jangka panjang (Nasional, 2013; Pakpahan, 2021).

1. Intervensi Spesifik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK dan pada umumnya tindakan ini dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang bersifat jangka pendek yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan pada perencanaannya. Umumnya intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan. Jenis – jenis intervensi spesifik seperti pemberian suplemen Fe, imunisasi dasar lengkap, pemberian makanan tambahan ibu hamil dan balita, vitamin A, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), promosi ASI eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Gizi spesifik yang

merupakan intervensi yang ditujukan pada penyebab langsung stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makanan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi atau penyakit.

2. Intervensi Sensitif adalah berbagai macam kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan dan sasarannya merupakan masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara bersamaan dengan kegiatan yang ada pada intervensi spesifik, maka dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan kelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan. Selain itu, intervensi yang ditujukan pada penyebab tidak langsung stunting yang meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta penyediaan air bersih dan sanitasi.

Keutamaan implementasi dari program 1000 HPK adalah kerjasama lintas sektor, sehingga masing-masing individu harus sudah memiliki pengetahuan cukup tentang sejauh mana program ini dijalankan karena sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program di lapangan. Dilihat dari sisi tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini terbatas, sehingga penggunaan aplikasi mobile untuk pelatihan dan pelaporan oleh kader telah meningkatkan efisiensi operasional program. Pengelolaan sumber daya yang baik dengan pendanaan dari pemerintah

kota juga mendukung keberlanjutan program ini mengingat situasi dan kondisi masing-masing daerah berbeda (Fitriani, 2024). Ibu hamil sebagai subjek awal target program ini perlu diberikan pemahaman yang cukup agar dapat bersama mensukseskan program ini. Karena masa 1000 HPK sangat krusial apabila asupan gizi Ibu hamil selama periode ini tidak mencukupi, dapat berpotensi menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Contohnya meliputi munculnya penyakit tidak menular, hambatan dalam perkembangan kognitif yang dapat mengakibatkan penurunan kecerdasan dan daya saing, serta gangguan pertumbuhan tinggi badan yang dapat berisiko menyebabkan stunting(Komalasari, 2020).Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non-fisik seperti edukasi dapat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik kesehatan ibu hamil. Langkah-langkah selanjutnya mungkin melibatkan evaluasi lanjutan untuk menilai dampak jangka panjang dari penyuluhan terhadap kesehatan dan perkembangan anak, serta perbaikan berkelanjutan dalam program penyuluhan untuk menjangkau lebih banyak ibu hamil. Kesadaran yang meningkat tentang stunting dan tindak lanjut yang dilaporkan oleh ibu hamil menunjukkan bahwa penyuluhan dapat membantu meningkatkan kepedulian dan tindakan promotif yang diperlukan untuk mengurangi prevalensi stunting. Perubahan sikap dan tindakan yang dilaporkan oleh peserta juga menunjukkan bahwa penyuluhan tidak hanya mempengaruhi pengetahuan tetapi juga dapat mendorong perubahan perilaku yang penting. Perhatian terhadap asupan gizi dan kebersihan lingkungan merupakan langkah-langkah penting dalam mencegah

stunting dan masalah kesehatan lainnya yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

Program yang sudah baik dirancang oleh pemerintah tentunya perlu komitmen dari seluruh sektor untuk secara konsisten mengimplementasikan program. Menanggapi ini maka perlu inovasi agar tidak terjadi proses yang hanya begitu saja sehingga dapat mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung keberhasilan program. Mensosialisasikan secara berkala kepada masyarakat dapat meningkatkan efektifitas pelaksanaan program di masyarakat. Salah satunya mensosialisasikan pada kelas ibu hamil, melakukan *Focus Group Discussion (FGD)*, penguatan keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Sosialisasi Kalender Pintar Sehat (KAPAS) adalah program inovatif yang sudah dilakukan dalam rangka mendukung upaya keberhasilan program 1000 HPK. Pembelajaran dari keberhasilan di negara-negara lain menunjukkan bahwa efektifitas penurunan stunting ditentukan oleh seberapa menyeluruh atau terpadunya intervensi gizi yang menyasar lokasi dan kelompok sasaran prioritas. Semakin inovatif, lengkap dan terpadunya intervensi gizi di lokasi dan kelompok sasaran prioritas, maka upaya percepatan penurunan stunting akan semakin efektif (Kemendagri, 2022).

Secara keseluruhan, pelaksanaan implementasi dari program 1000 HPK dapat mempercepat penanganan promotif stunting dapat dilihat jika pada proses *input, process, dan output* yang memenuhi indikator berikut (Rahmanda, 2022):

1. Unsur masukan (*input*) meliputi fasilitas sarana prasarana terkait kebutuhan sumber daya manusia tenaga kesehatan yang kompeten harus memadai

untuk mendukung keberhasilan program seperti ketercukupan jumlah tenaga kesehatan sesuai ermenkes RI (2019) Nomor 43 Tentang Puskesmas bahwa setiap Puskesmas non rawat inap yang berada di daerah pedesaan standarnya memiliki 1 orang petugas gizi, 1 orang tenaga promkes, dan 4 orang bidan. Terkait fasilitas yang mendukung seperti ketersediaan untuk melakukan intervensi gizi spesifik yaitu timbangan bayi, alat ukur panjang badan, ruangan posyandu yang kondusif nyaman, fasilitas proyektor untuk penyuluhan.

2. Unsur proses (*process*) terkait pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), pemantauan tumbang kembang balita di posyandu, pemberian makanan tambahan, penyuluhan tentang stunting baik mengenai ASI Eksklusif, gizi, MP-ASI serta pemberian imunisasi.
3. Unsur keluaran (*output*) dapat dilihat dari bagaimana hasil capaian intervensi gizi spesifik yaitu pada 10 indikator capaian program yaitu pemberian tambahan pangan pada ibu hamil KEK, promosi kesehatan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, pemberian vitamin A pada bayi dan balita, pemberian obat cacing, pelayanan Antenatal Care (ANC) atau kunjungan K1 dan K4, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet Fe dan pemberian ASI Eksklusif.

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah program khusus dari pemerintah Indonesia. Program ini bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia secara keseluruhan. Program PHBS dijalankan melalui proses edukasi kepada masyarakat. Dengan ini, tiap

individu diharapkan menjadi sadar kesehatan dan mampu menjalankan perilaku bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Ada lima tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu PHBS di rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat umum. Kelimanya menjadi titik dimulainya program edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (Chairani, 2023).

PHBS bermanfaat dalam upaya terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan serta memiliki pengetahuan yang mumpuni dalam menjalani perilaku kehidupan dalam menjaga kebersihan sesuai standar kesehatan (Tabi'in, 2020). Setidaknya ada 10 indikator PHBS pada tingkat rumah tangga, di antaranya (RI, 2011):

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan;
2. Pemberian ASI eksklusif;
3. Menimbang bayi dan balita secara berkala;
4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih;
5. Menggunakan air bersih;
6. Menggunakan jamban sehat;
7. Memberantas jentik nyamuk;
8. Konsumsi buah dan sayur;
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari;
10. Tidak merokok di dalam rumah.

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang berhubungan dengan faktor penyebab stunting. Menurut Kementerian Kesehatan terdapat 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga. Indikator-indikator tersebut terdiri dari persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih,

mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, pemberantasan sarang nyamuk, aktivitas fisik setiap hari, mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah(Lestari, 2023).

Indikator pelayanan kesehatan seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan penimbangan rutin balita di posyandu, secara tidak langsung berhubungan dengan penyakit infeksi. Tujuan dari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan supaya jika terdapat kelainan atau komplikasi, supaya dapat segera diketahui dan ditolong ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi. Ketika balita terhindar dari infeksi dapat mengurangi risiko terjadinya stunting yang disebabkan karena infeksi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama(Kurniawati, 2021). Kemudian untuk ASI Eksklusif merupakan penentu penting pada status gizi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian ASI eksklusif juga berkaitan dengan terjadinya penyakit infeksi dimana ASI memiliki kandungan antibodi yang dapat melindungi anak dari penyakit infeksi. Salah satu kandungan protein pada ASI mengandung laktoferin yang berperan untuk melawan bakteri virus dan jamur(Nugraheni., 2020).

Sumber air minum terlindung dan tidak terlindung penting untuk diperhatikan. Sumber air minum terlindung contohnya adalah air dari unit pengolahan (PDAM), air kemasan, sementara sumber air minum tidak terlindung adalah air sungai, air sumur dan air hujan. Menurut hasil penelitian dan observasi sudah banyak responden yang

menggunakan air PDAM sehingga kebersihan dari air sudah terpenuhi, karena air PDAM memiliki kandungan mineral yang seimbang sehingga tidak terlalu banyak mengandung mineral yang dapat membahayakan kesehatan dan air PDAM dilakukan pengecekan setiap 3 bulan sekali. Beberapa penelitian yang menyatakan sumber air bersih yang layak tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stunting (Lestari, 2023).

Mayoritas masyarakat sudah memiliki jamban yang sehat. Hanya sebagian sekitar 19% memiliki jamban tidak sehat karena jamban tersebut tidak memiliki ventilasi jadi di lingkungan jamban tersebut terasa lembab yang dapat mengakibatkan tumbuhnya bakteri dan juga untuk jarak septictank ke sumber air minum masih terdapat beberapa keluarga yang kurang dari 10-15 m karena rumah yang dekat dengan kawasan sungai dan rumah yang saling berdekatan, sehingga jarak dari septictank ke sumber air terlalu dekat yang dapat mengakibatkan septic tank berpotensi mencemari sumber air jika jaraknya terlalu dekat. Indikator dari sanitasi lingkungan seperti penggunaan air bersih, kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan air bersih, penggunaan jamban sehat, dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara tidak langsung juga berkaitan dengan terjadinya penyakit infeksi. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang bersih sangat penting untuk mengurangi terjangkitnya penyakit infeksi seperti diare, jika tangan tidak bersih dapat menyebabkan berpindahnya bakteri, virus, dan feses atau sumber lainnya ke makanan yang akan dimakan. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi dari nyamuk seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit infeksi mempengaruhi

asupan gizi pada balita apabila asupan gizi menurun dapat menghambat pertumbuhan balita seperti stunting. Menjaga kebersihan akan melindungi balita dari kuman penyebab penyakit, hal ini dapat menjadi faktor penting guna mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak sejak usia dini(Rahayu, 2022).

Mayoritas keluarga balita sudah konsumsi sayur dan buah setiap hari. Mengonsumsi makanan yang beragam sangat baik untuk keberlangsungan hidup keluarga. Jika keluarga yang memiliki balita sering terjadi kekurangan serat yang dapat menimbulkan berbagai penyakit. Pada suatu rumah tangga, ibu yang akan lebih bertanggung jawab terhadap makanan keluarga, dengan meningkatnya pengetahuan yang dimiliki ibu, maka akan lebih tinggi pula kemampuan ibu dalam memilih dan merencanakan makanan dengan berbagai ragam dan kombinasi yang tepat dan sesuai dengan syarat-syarat gizi(Lestari, 2023).

Indikator penggunaan air bersih yang layak tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stunting. Namun, indikator perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan tindakan preventif terhadap berbagai penyakit. Membersihkan tangan dan jemari menggunakan air yang mengalir dengan sabun dalam penelitian merupakan determinan stunting. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan air bersih pada keluarga balita dengan kejadian stunting. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir merupakan faktor protektif atau faktor pelindung supaya terhindar dari bakteri yang dapat menyebabkan infeksi. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun bermanfaat untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang

menempel di tangan sedangkan air bersih dapat menghilangkan kuman pada tangan(Lestari, 2023).

Indikator PHBS yang secara tidak langsung sangat mempengaruhi kejadian stunting balita adalah perilaku merokok. aktor lingkungan tersebut ikut berperan dalam terjadinya balita pendek, balita yang tinggal dengan paparan polusi dari asap rokok yang mengandung karbon monoksida dan benzene serta berbagai bahan aktif yang bersifat toksik menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah dan merusak sel sumsum tulang sehingga rentan mengalami anemia. Merokok di dalam rumah menyebabkan kepulan asap yang di hembuskan saat merokok dapat tinggal di permukaan perabot rumah selama berjam-jam, sehingga sangat bahaya bagi balita. Berdasarkan hasil teori dan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ayah perokok atau anggota keluarga yang perokok dengan kejadian stunting pada balita. Seorang ayah perokok bukan faktor resiko utama stunting pada anak. Akan tetapi perilaku merokok pada satu keluarga berkaitan dengan terhambatnya penyerapan gizi dan prioritas bahaya merokok(Lestari, 2023).

Faktor penyebab terjadinya kejadian stunting bisa dipengaruhi oleh faktor tidak langsung seperti penyediaan air bersih, cuci tangan pakai sabun dan indikator PHBS lainnya, faktor lain juga berpengaruh terhadap status gizi stunting adalah ketersediaan pangan, pola asuh bayi dan anak. Pola asuh dan sanitasi lingkungan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga. Diharapkan dengan penerapan PHBS di rumah tangga atau keluarga merupakan upaya pencegahan stunting karena sasaran primernya adalah

seluruh anggota rumah tangga namun sasaran sekundernya adalah ibu, karena ibulah sebenarnya pusat keluarga walaupun kepala keluarga sebagai pengambil keputusan perlu adanya kesadaran dari semua anggota keluarga untuk tercapai keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga tidak menimbulkan masalah kesehatan termasuk masalah gizi dalam keluarga. Sehingga tidak semua indikator-indikator PHBS memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Indikator PHBS seperti penimbangan balita, penggunaan air bersih, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, penggunaan jamban, dan pemberantasan sarang nyamuk merupakan faktor protektif atau faktor berpotensi untuk menimbulkan stunting akan tetapi bukan faktor utama dari stunting (Aprizah, 2021; Lestari, 2023).

C. Penyakit Infeksi

Balita yang menderita penyakit infeksi memiliki risiko 17 kali mengalami stunting daripada balita yang tidak menderita penyakit infeksi. Balita yang memiliki penyakit infeksi akan menimbulkan gejala-gejala seperti tidak merasa lapar, tidak mau makan, mulut terasa pahit yang dapat menyebabkan asupan gizi pada anak akan berkurang sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang pada anak. Makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik. Kekurangan gizi akan mengakibatkan anak mudah terserang penyakit. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya asupan makanan yang diterima setiap harinya tidak sesuai dengan kebutuhan untuk beraktivitas. Adanya penyakit infeksi yang diderita oleh balita mengakibatkan daya tahan tubuh menurun dan berdampak pada penurunan berat badan dan kehilangan

energi dalam tubuh. 62,2% balita dengan adanya riwayat penyakit infeksi hal ini disebabkan karena beberapa balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi dan tidak mempunyai status imunisasi yang lengkap pada buku KIA nya. Menurut teori bahwa upaya untuk memperoleh kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi adalah dengan melakukan imunisasi, imunisasi ini adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan dalam sistem kesehatan nasional yang sangat efektif untuk menurunkan angka kematian balita. Pada kelompok kasus juga terdapat 37,8% balita dengan tidak adanya riwayat penyakit infeksi. Hal ini disebabkan meskipun balita tersebut tidak memiliki riwayat penyakit infeksi akan tetapi ada faktor lain yang dapat menyebabkan stunting pada balita(Sutriyawan, 2020).

Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita. penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita atau balita ialah diare dan ISPA. Balita yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah, jatuh sakit, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. penyakit infeksi dan stunting memiliki keterkaitan dimana penyakit infeksi dapat mempengaruhi asupan gizi balita dan apabila asupan gizi balita semakin menurun dapat terjadi stunting. Pada buku MTBS banyak balita dengan kategori stunting yang menderita penyakit infeksi baik diare atau ISPA. Dalam buku KIA pun banyak balita yang tidak jadi diimunisasi dikarenakan harus dirujuk ke ruang MTBS bahkan yang menderita penyakit infeksi pun berulang. Seperti dalam satu tahun balita 1-3 kali menderita penyakit infeksi. Tingginya kejadian diare disertai gangguan penyerapan dan tingkat kehilangan zat gizi secara berulang pada balita akan menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan.

Balita stunting dengan prevalensi diare yang tinggi memiliki daya imun yang lebih rendah, sehingga jika terpapar polusi udara atau mengonsumsi makanan dan minuman yang memicu dapat menimbulkan penyakit ISPA seperti batuk dan pilek. Semakin baik status gizi balita, akan semakin besar pula peluang tidak menderita penyakit infeksi. Status gizi yang baik umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit infeksi seperti diare, kecacingan dan ISPA. Lingkungan didalam rumah yang penuh dengan asap rokok akan menyebabkan balita lebih mudah terserang penyakit ISPA dan status imunisasi yang rendah selain memudahkan balita terserang infeksi juga akan menyebabkan durasi waktu penyakit infeksi tersebut semakin lama (Sutriyawan, 2020).

Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme. Infeksi terjadi ketika kuman masuk ke dalam tubuh, bertambah jumlahnya, dan menyebabkan reaksi tubuh. Tubuh memiliki pertahanan untuk melawan mikroorganisme yang disebut imunitas. Kumpulan sel-sel, jaringan, dan molekul yang berperan dalam pertahanan infeksi disebut sistem imun. Penyakit yang sering dialami balita adalah diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Infeksi karena *Cryptosporidium*, *entero-aggregative Escherchia coli*, atau *Giardia lamblia* menyebabkan enteropati dan gangguan pertumbuhan. Anak dengan riwayat frekuensi paparan pathogen enterik tinggi melalui transmisi feaco-oral mengalami perubahan struktur dan fungsi pencernaan terutama usus. Atrofi villus dan inflamasi kronis usus halus yang disebut Environmental Enteric Dysfunction (EED) berhubungan dengan malabsorpsi dan peningkatan permeabilitas intestinal. Malabsorpsi akan menurunkan kemampuan penyerapan nutrisi. Peningkatan permeabilitas

akan menyebabkan translokasi produk mikroba dari lumen usus ke sirkulasi sistemik. Proses ini akan memicu inflamasi kronis yang menekan IGF-1(Adila, 2021). Diare berkorelasi dengan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat dan higiene personal yang buruk, keterbatasan sumber air bersih sehingga meningkatkan kejadian diare yang berdampak pada terganggunya pertumbuhan pada anak karena anak menjadi anoreksia atau kehilangan nafsu makan. Kejadian diare dapat menyebabkan stunting dalam jangka panjang karena diare dapat menyebabkan berkurangnya nutrisi seperti zink sehingga pertumbuhan balita akan terhambat(HIDAYANI, 2020).

Memberikan rangkaian imunisasi dasar yang lengkap pada anak memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan mereka. Melalui pemberian imunisasi dasar ini, diharapkan anak-anak dapat terhindar dari gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka, serta penyakit-penyakit yang sering kali dapat menyebabkan cacat atau bahkan kematian. Imunisasi dasar yang wajib diberikan mulai dari usia 0 – 9 bulan mencakup vaksinasi untuk hepatitis B, BCG, polio/IPV, DPT-HB-HiB, dan campak. Selain itu, pemberian imunisasi prakonsepsi pada ibu juga memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan anak sejak masa kehamilan intrauterine. Vaksin memainkan peran yang sangat penting dalam pengembangan sistem kekebalan terhadap penyakit. Vaksin adalah produk biologis yang digunakan untuk melindungi tubuh dari penyakit yang dapat melemahkan atau bahkan mengancam nyawa. Ketika seseorang divaksinasi dengan mengandung antigen seperti mikroorganisme atau komponennya, atau bahkan toksin yang dihasilkannya, yang telah diolah untuk menjadi aman,

tubuh secara otomatis akan membangun sistem kekebalan. Kemudian, tubuh akan mengingat virus atau bakteri tersebut dan mengetahui cara untuk melawannya jika terkena penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri tersebut. Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua: imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang arena tubuh secara aktif membentuk zat anti bodi. Imunisasi aktif yang bersifat alamiah diperoleh setelah seseorang sembuh dari penyakit, karena system imun tubuh mampu menciptakan kekebalan terhadap adanya paparan infeksi yang pernah masuk ke dalam tubuh sedangkan imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit. Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang diperoleh seseorang dari zat kekebalan yang diperoleh dari luar tubuhnya. imunisasi pasif alamiah adaah antibody yang didapatkan seseorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan. Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karen suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu. Selain imunisasi, memberikan asupan gizi yang memadai, termasuk protein hewani, pada anak juga merupakan faktor kunci dalam pencegahan stunting. Pendidikan dan pelatihan masyarakat juga memiliki peran yang signifikan dalam mencegah stunting. Kegiatan seperti seminar, lokakarya, dan pelatihan untuk kader kesehatan dan tokoh masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang stunting serta pentingnya asupan gizi yang cukup dan imunisasi dalam pencegahan stunting(Bima, 2024).

Masyarakat sebagai bagian dari pendukung upaya pencegahan gizi memiliki langkah inovatif memantau status imunisasi balita, salah satunya kegiatan sweeping balita. Kegiatan ini dengan mendatangi langsung rumahwarga yang belum memberikan imunisasi kepada anak balitanya. Pelaksanaan sweeping itu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi agar tidak mengalami gizi buruk maupun stunting. Tingginya partisipasi ibu yang memiliki balita dikarenakan ibu yang menganggap bahwa kegiatan Posyandu yang terlaksana tidak hanya untuk melakukan penimbangan berat badan saja, tetapi banyak kegiatan yang terlaksana lainnya yang dapat membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan seperti dengan adanya. Dalam kegiatan sweeping balita di desa kencana kader posyandu menyatakan bahwa kegiatan ini jarang dilakukan karena kebanyakan dari ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu lagi karena sudah selesai imunisasi 9 bulan, akan tetapi data data ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu tetap di data oleh kader posyandu. Selain itu kader posyandu juga mengingatkan ibu-ibu yang tidak membawa anaknya untuk datang ke posyandu di bulan selanjutnya yang belum selesai imunisasi 9 bulan tersebut. Selain itu, program yang berkelanjutan memantau status imunisasi balita adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan dilaksanakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan. Fungsi Posyandu adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar guna mempercepat penurunan angka

kematian ibu dan bayi. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu (Iswarawanti, 2010). Kegiatan Posyandu akan terlaksana dengan baik jika ibu atau masyarakat berperan aktif dalam pelaksanaannya. Dengan adanya peran ibu atau masyarakat maka kegiatan Posyandu akan berjalan dengan baik dalam meningkatkan kesehatan anak/batita dan status gizi anak batita/balita. Maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan posyandu terdiri dari penimbangan, pemberian makanan pendamping ASI dan vitamin A, pemberian makanan pendamping pada anak berat badan, dibawah garis merah buku KMS dan pertumbuhan tidak cukup, imunisasi, pemantauan kejadian ISPA (Sari, 2020).

D. ASI-MPASI

Ibu yang menyusui perlu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Nutrisi yang seimbang akan memberikan gizi yang baik dan berkualitas. Cadangan lemak selama hamil digunakan untuk memproduksi ASI jika asupan ibu menyusui kurang. Pada ibu yang memberi ASI secara eksklusif cadangan lemak selama hamil lebih banyak dipecah dalam proses produksi ASI. Jika pada saat hamil mengalami keadaan yaitu dengan faktor resiko dan resiko tinggi seperti kurang energi kronis (KEK), anemia, usia ibu 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas ≥ 4 , jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan penyakit penyerta, yang mana kondisi ibu saat kehamilan sangat mempengaruhi pada masa menyusui, sehingga kebutuhan gizi didalam ASI yang diberikan tidak mencukupi (Hastatiarni, 2023).

Selama periode enam bulan pertama ini, bayi sebaiknya tidak diberi makanan atau minuman lain selain

ASI. ASI yang diberikan selama waktu ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan otak dan tubuh anak. Kandungan seperti DHA dan AA dalam ASI berkontribusi pada pembentukan jaringan otak yang sehat dan sistem saraf yang kuat, serta mendukung perkembangan sel otak secara optimal. Secara global, tingkat pemberian ASI masih lebih rendah dari yang dibutuhkan untuk melindungi kesehatan perempuan dan anak-anak. Dari tahun 2013 hingga 2018, tercatat 48% bayi yang memulai proses menyusui dalam satu jam setelah dilahirkan. Namun, hanya 44% bayi yang berusia di bawah enam bulan yang menerima ASI secara eksklusif. Walaupun 68% ibu melanjutkan menyusui hingga anaknya berusia satu tahun, angka ini menurun menjadi 44% ketika anak mencapai usia dua tahun. Untuk mencapai target global pada tahun 2030, ditetapkan tujuan sebesar 70% untuk inisiasi menyusui dalam satu jam pertama, 70% untuk ASI eksklusif, 80% untuk menyusui hingga satu tahun, dan 60% hingga dua tahun (Indonesia, 2023)

Dalam upaya mengurangi risiko stunting yang terkait dengan gizi buruk, sangat krusial untuk memberikan ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai. Pada periode kritis pertumbuhan, yang dikenal sebagai masa emas (golden age), yaitu dari usia 6 hingga 24 bulan, MP-ASI harus diberikan secara tepat waktu, dengan kandungan gizi yang lengkap dan seimbang, serta dengan metode pemberian yang benar. Survei yang dilakukan di 12 provinsi di Indonesia menemukan bahwa anak-anak usia 6-11 bulan mendapatkan asupan nutrisi yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Edukasi telah terbukti meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Anak yang

tidak menerima MP-ASI yang memadai memiliki risiko 7,4 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan edukasi tentang ASI eksklusif dan MP-ASI dalam kegiatan posyandu sebagai langkah promotif dalam bidang kesehatan masyarakat. Jika pertumbuhan dan perkembangan bayi serta anak-anak terganggu selama masa emas (1.000 hari pertama kehidupan hingga usia dua tahun), hal ini dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki dan berdampak jangka panjang pada pertumbuhan serta perkembangan mereka. Periode ini sering disebut sebagai "Window Of Opportunity" atau jendela kesempatan emas untuk pertumbuhan. Kerusakan yang terjadi selama periode ini bersifat irreversible, yang berarti tidak dapat diperbaiki di masa yang akan datang dan akan mempengaruhi kesehatan selama masa kanak-kanak hingga dewasa (Indonesia, 2023).

Upaya promotif mewujudkan keberhasilan Asi Eksklusif dan MPASI sesuai pedoman adalah melalui edukasi secara berkala dan inovatif. Edukasi dapat memberikan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian asi eksklusif dan MPASI. Selain itu praktik langsung bagaimana pemberian MPASI juga dapat memperkuat pengetahuan dan informasi yang dimiliki ibu sehingga prosentase perilaku positif yang dimiliki ibu dapat dicapai dengan baik. Ibu dapat mengimplementasikan pengetahuannya melalui pola makan yang benar pada bayi. Upaya inovatif yang dapat diberikan adalah melalui modul kalender MPASI, mayoritas ibu yaitu sebanyak 53.3% sudah mempunyai pengetahuan dengan kategori baik. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa modul kalender MP-ASI dapat menjadi salah satu sarana untuk meningkatkan literasi ibu

terutama dalam hal MP-ASI yang mana pemberian MP-ASI yang baik dapat mencegah terjadinya stunting (Lestiarini, 2020; Saputri, 2020).

Upaya lainnya untuk mensukseskan ASI Eksklusif dapat melalui kegiatan edukasi media video animasi yang secara intens. Cook-Walace et al (2018) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kepercayaan diri dan perilaku ibu setelah diberikan edukasi menggunakan media video setelah 6 bulan pemberian. Pendidikan Kesehatan yang menggunakan media yang inovatif lebih memotivasi peserta untuk mendengarkan atau mengikuti Pendidikan Kesehatan. Beberapa media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah media cetak, video dan pengembangan aplikasi baik berbasis web maupun android. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video sudah mulai banyak berkembang dan paling sering digunakan karena hal ini dinilai lebih efektif dalam penyampaian informasi ke kelompok sasaran dan masyarakat. Penggunaan media video menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga pemaksimalan hasil yang diperoleh. Media video sangat efektif digunakan untuk memberikan edukasi Kesehatan, hasil menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap meningkat signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Video animasi mengakibatkan responden tertarik untuk mendengarkan, melihat informasi yang diberikan, dan tidak membosankan. Pada video animasi yang digunakan durasi waktu penayangannya dan materi yang diberikan cukup singkat, dan jelas. Hal tersebut juga mempermudah responden memahami segala materi yang diberikan sehingga mampu merubah sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Seseorang memiliki

besaran mengingat hal tergantung dari cara penerimaan informasi, tercatat kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu berdasarkan yang dia dengar hanya sebesar 20%, berdasarkan apa yang dia lihat mahasiswa mampu mengingatnya sebesar 50%, dibandingkan dengan apa yang didengar, dilihat dan turut melakukan langsung menghasilkan daya ingat hingga 80% dari apa yang didengar, dilihat dan langsung dilakukan (Aritonang, 2023).

BAB 4

UPAYA PREVENTIF PENANGANAN STUNTING

A. Pemenuhan Kebutuhan Gizi

1. Gizi selama Remaja

Remaja merupakan aset penting bagi bangsa karena mereka adalah calon pemimpin masa depan. Masa remaja adalah periode yang penuh perubahan cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial. Masa ini adalah masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa, ditandai dengan peningkatan massa otot, jaringan lemak, dan perubahan hormonal yang mempengaruhi kebutuhan gizi mereka.

Pada masa remaja, individu mulai membuat keputusan sendiri terkait berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk pola makan. Teman sebaya dan kehidupan sosial berperan besar dalam mempengaruhi pilihan mereka, seperti konsumsi alkohol atau rokok. Remaja cenderung menentukan sendiri makanan yang akan dikonsumsi, yang merupakan refleksi dari berbagai faktor seperti kebiasaan makan keluarga, pengaruh teman sebaya, iklan, media, dan ketersediaan makanan.

Kelompok usia remaja termasuk pada golongan yang rentan mengalami masalah Kesehatan, khususnya remaja putri yang dapat mempengaruhi periode kehidupan selanjutnya dimana remaja putri akan menjadi ibu, salah satunya stunting (Pratiwi et al., 2022).

Berdasarkan siklus kehidupan perempuan dengan malnutrisi menjadi salah satu akar terjadinya stunting. Perempuan dengan kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi mengakibatkan berbagai permasalahan kesehatan seperti KEK atau bahkan secara kasat mata tidak memiliki masalah namun kurang secara nutrisi. Meski siklus remaja terlihat jauh dengan kejadian stunting kenyataannya banyak kasus stunting dimulai saat fase remaja sebelum menjadi ibu, seperti: anemia pada remaja putri karena kekurangan hemoglobin terutama saat menstruasi yang tidak segera diatasi, faktor ekonomi, pola makan dan diet yang tidak tepat (Matahari et al., n.d.)

Selama masa remaja, penting bagi anak perempuan untuk mengonsumsi makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik. Bagi wanita yang akan menjadi ibu, diet pra-konsepsi yang memadai, membantu membentuk cadangan gizi yang cukup untuk mendukung kehamilan (UNICEF, 2021)

Pencegahan stunting pada masa pra konsepsi, terutama pada masa remaja, sangat penting karena pertumbuhan yang optimal dimulai sejak awal kehidupan, bahkan sebelum konsepsi terjadi. Bagi wanita yang akan menjadi ibu, diet pra-konsepsi yang memadai, membantu membentuk cadangan gizi yang cukup untuk mendukung kehamilan.

Pola makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperoleh untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Jumlah makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan akan menyediakan zat-zat gizi yang

cukup untuk remaja, guna menjalankan kegiatan fisik yang akan dilakukannya, apabila asupan tersebut kurang atau berlebihan, maka akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya serta prestasinya (Rahayu & Fitriana, 2018).

Jika pola makan tidak ditangani dengan baik maka akan mempengaruhi pertumbuhannya hingga dewasa serta risiko terjadinya stunting (Jane et al., 2018). Memperbaiki pola makan dilakukan untuk menghindari terjadinya stunting salah satunya dengan cara memberikan edukasi agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi ibu dan anak. Dalam upaya mewujudkan masyarakat yang sehat, pentingnya konsumsi gizi seimbang sejak dini dan dimulai dari dalam keluarga. Perlunya istilah "Isi Piringku" dalam mencanangkan perilaku pemenuhan gizi seimbang yang mestinya saat ini diperkenalkan dan dibiasakan secara merata dalam kehidupan sehari-hari masyarakat (Meiningsih, 2019).

Dalam penelitian menyimpulkan bahwa kategori stunting pendek kecukupan vitamin A yang kurang sebanyak 37,3%, sedangkan pada anak stunting sangat pendek kecukupan vitamin A yang kurang sebanyak 11,9% (Oktari et al., 2015). Vitamin A sangat diperlukan untuk memelihara pertumbuhan anak-anak dan mempunyai efek penting terhadap keaktifan sel tulang rawan. Selain itu vitamin A bisa mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan melalui hormon kelenjar gondok (Devi, 2012). Defisiensi vitamin A juga berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah maka

anak yang mengalami defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan.

Masa remaja membutuhkan zat besi yang cukup untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan zat gizi di akibatkan oleh growth spurt. Zat besi berpengaruh pada kadar Hb remaja putri yang sedang dalam pertumbuhan, karena peningkatan kebutuhan zat besi pada remaja putri di akibatkan oleh menstruasi. Darah yang keluar saat menstruasi harus diganti dengan pembentukan atau produksi sel darah merah (Haemoglobin) dengan meningkatkan asupan zat besi sebagai salah satu komponen utamanya. Kadar Hb yang rendah dapat mempengaruhi tingkat perkembangan kognitif remaja. Perkembangan kognitif yang terhambat merupakan salah satu dampak jangka pendek dari stunting. Dampak dari rendahnya status besi (Fe) dapat menghambat pertumbuhan remaja putri (Badriah, 2011).

Pola konsumsi makan remaja putri merupakan salah satu penyebab terjadinya defisiensi asupan Fe, dikarenakan remaja putri cenderung ingin menjaga bentuk badan, sehingga membatasi konsumsi makanan yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan cadangan besi dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan zat besi untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Akibat dari hal tersebut yang terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan masalah gizi lain, contohnya anemia gizi besi dan stunting (Kemenkes, 2018b).

Pemerintah telah mengambil langkah-langkah signifikan dalam menangani stunting, ada tiga intervensi

utama yang ditujukan untuk mencegah stunting pada perempuan salah satunya memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri melalui program aksi gizi. Selain itu, juga dilakukan aktivitas fisik dan konsumsi makanan bergizi seimbang. selain intervensi tersebut, juga dilakukan pengukuran untuk memantau efektivitas program dan mendapatkan data yang akurat. Pengukuran kadar hemoglobin (HB) dalam darah dilakukan untuk remaja putri yang mendapat TTD (Lestari et al., 2023).

Stunting pada masa remaja akan mempengaruhi perkembangan psikomotorik, keterampilan motorik halus dan integrasi neurosensorik. Stunting juga dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan dan kurangnya daya saing yang dimiliki anak di bidang pembangunan maupun ekonomi tetapi hal ini akan bertimbang terbalik pada anak yang memiliki pertumbuhan yang baik. Tidak hanya dapat berpengaruh pada penurunan kecerdasan pada anak tetapi juga dapat mempengaruhi peningkatan risiko terjadi berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes dan lain-lain pada usia dewasa (Arfines & Puspitasari, 2017).

2. Gizi selama Kehamilan

Ibu hamil perlu mendapat edukasi tentang pentingnya asupan nutrisi yang cukup dan seimbang selama kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin.

Kehamilan merupakan waktu yang sangat istimewa. Calon orang tua seringkali merasakan keinginan yang kuat untuk menghasilkan bayi yang

sehat, yang membangkitkan minat baru pada aspek gizi dan informasi kesehatan. Sebagian besar ingin melakukan segala yang mungkin untuk memaksimalkan peluang mereka memiliki bayi baru lahir yang kuat dan lincah. Idealnya, perempuan mulai meningkatkan kesehatan dan asupan gizi mereka (terutama asam folat) serta menghilangkan kebiasaan yang berpotensi berbahaya jauh sebelum hamil. Meskipun beberapa faktor genetik dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan janin dan bayi baru lahir berada di luar jangkauan kontrolnya, keputusan sadar seorang perempuan tentang kesehatan dan gizi dapat secara signifikan mempengaruhi keduanya yaitu kesehatannya sendiri dan bayinya seumur hidup. Seorang wanita yang makan makanan bergizi sebelum dan selama kehamilan dan menyusui dapat membantu bayinya memiliki awal kehidupan yang sehat.

Stunting dapat berawal dari kandungan. Kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama stunting. Berat anak saat lahir merupakan akibat langsung dari status kesehatan dan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Arsyati, 2019). Kondisi kesehatan ibu hamil ditentukan oleh status gizi sebelum hamil. Jika sebelum hamil memiliki ibu mengalami anemia atau KEK, maka akan berlanjut pada ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi yang sama dan berisiko melahirkan anak stunting.

Pencegahan stunting mulai dari awal kehamilan harus dilakukan agar dapat menurunkan kejadian stunting pada anak. Kejadian stunting dapat terjadi pada

masa kehamilan dikarenakan asupan gizi yang kurang saat hamil, pola makan yang tidak sesuai, serta kualitas makanan yang rendah sehingga mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan. Keterkaitan antara tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap dalam memenuhi zat gizi selama mengandung dengan perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil. Karena kurangnya pengetahuan dan praktik yang tidak tepat sehingga menjadi hambatan dalam peningkatan gizi karena pada umumnya banyak orang yang tidak tahu tentang gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan sangat penting bagi pertumbuhan ke depannya (Nurfatimah et al., 2021)

Gizi ibu sedini mungkin pada saat pembuahan berperan penting bagi fisiologi janin karena dapat mempengaruhi jumlah sel dan diferensiasi dalam blastokista (embrio pra-implantasi yang terdiri dari dua jenis sel yakni massa dalam yang akan menjadi janin dan massa sel luar yang akan membentuk plasenta). Kekurangan gizi pada ibu dapat menyebabkan lebih sedikit sel dalam massa sel dalam, yang pada gilirannya dikaitkan dengan berat badan lahir rendah, pertumbuhan pascanatal terbatas, perubahan rasio organ/berat badan dan perkembangan hipertensi (Kwong et al., 2000).

Status gizi ibu selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sejak dari masa konsepsi sampai anak yang dilahirkan berumur 2 tahun, merupakan faktor risiko terhadap stunting. Memberikan asupan gizi yang memadai sejak awal kehidupan, termasuk pada masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pada

ibu hamil sebaiknya diberikan makanan tambahan selama kehamilan, dimana selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu mengalami peningkatan untuk pertumbuhan bayinya (Sartika et al., 2021). Hasil studi penelitian membuktikan bahwa ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi sesuai yang direkomendasikan berisiko lebih dari 3 kali lipat untuk kejadian stunting pada anak, demikian dengan ibu hamil yang menderita anemia berisiko lebih dari 4 kali lipat terhadap terjadinya stunting dibandingkan ibu yang tidak anemia (Krisnana et al., 2020).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami masalah gizi. Hal ini berkaitan dengan proses perkembangan janin dan perkembangan berbagai organ tubuh sebagai penunjang proses kehamilan. Ibu harus dalam keadaan sehat dan gizi baik. Jika ibu tidak memiliki pengetahuan tentang asupan gizi yang baik untuk dirinya dan janin, hal ini akan mendapat kesulitan. Hasil studi (Syukur & Harismayanti, 2020) menemukan bahwa ibu yang berpendidikan dan berpenghasilan rendah, pendapatan keluarga yang kurang, memiliki riwayat KEK merupakan faktor risiko yang mempengaruhi status gizi anak dan menimbulkan masalah stunting, di samping faktor pada anak yaitu imunisasi tidak lengkap dan tidak mendapatkan MP-ASI yang cukup berkualitas.

Kadar hemoglobin menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan anak stunting. Anemia dan stunting dapat muncul bersamaan karena setiap individu memiliki risiko untuk terkena masalah gizi kompleks. Balita stunting memiliki risiko untuk terkena anemia 2,3 kali lebih besar dari pada balita dengan tinggi badan

normal. Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnya tidak normal dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar (Safitri, 2021; Yanti et al., 2020).

Kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah menyebabkan anemia pada ibu hamil (Rimawati et al., 2018). Anemia kehamilan memberikan potensi panjang badan bayi yang dilahirkan dalam kondisi stunting karena asupan gizi janin tidak terpenuhi. Anak yang lahir dari ibu yang mengalami anemia saat kehamilan memiliki risiko 4 kali lebih tinggi mengalami stunting (Mirza et al., 2023). Program Kementerian Kesehatan dalam rangka menanggulangi defisiensi besi pada ibu hamil adalah dengan membagikan tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil sebanyak satu tablet per hari berturut-turut selama 90 hari selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (N. Sari, 2023).

Salah satu program pencegahan stunting adalah dengan pendekatan keluarga misalnya dengan melakukan kunjungan ANC secara rutin (K1-K4) yang diterapkan oleh puskesmas. Karena stunting bisa dicegah mulai dari ibu mengandung sehingga kunjungan ANC sangat penting untuk mendeteksi dan mencegah faktor risiko terjadinya stunting dengan cara memberikan pelayanan tentang status kesehatan ibu, imunisasi, gizi dan konseling menyusui (Salamung et al., 2019).

Selain dengan pendekatan keluarga dengan kunjungan ANC, perbaikan gizi dan diet ibu hamil juga merupakan upaya untuk mencegah terjadinya stunting. Di dalam penentuan diet yang baik, setiap diet harus memenuhi komposisi gizi dalam bentuk gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak demikian pula dengan micronutrient di antaranya adalah asam folat, iron dan zink yang dapat mencegah terlahirnya anak stunting (Hermawan et al., 2021).

3. Gizi selama Bayi Balita (ASI Eksklusif dan MPASI)

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di dunia, khususnya pada anak balita stunting menjadi salah satu factor yang dapat menghambat pertumbuhan. Terdapat sekitar 80% balita stunting di 14 negeri di dunia, dan Indonesia juga termasuk didalamnya. Data stunting 2018 untuk Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada anak balita meningkat dari 35,6% pada 2010 menjadi 37,2% pada 2013 dan 30,8%. Sedangkan ditahun 2018, rinciannya meliputi 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (Nugroho et al., 2021).

Masalah kekurangan gizi dan stunting mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi munculnya retardasi pertumbuhan pada anak balita adalah kurangnya asupan makanan, seperti protein, energi dan seng. Asupan makanan ini berperan penting dalam perkembangan balita. Gizi tersebut diperlukan oleh badan guna memacu pembelahan sel selama dalam masa perkembangan paling utama protein. Protein merupakan salah satu zat gizi utama yang berperan dalam proses tumbuh kembang anak balita. Kenaikan

asupan protein kurang lebih 15%, sejalan dengan pesatnya perkembangan anak (Mulyasari & Setiana, 2016).

Masalah stunting pada anak di bawah usia lima tahun perlu mendapat perhatian khusus, karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kesehatan anak di bawah usia lima tahun (Sholikhah & Dewi, 2022).

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pada saat seorang ibu mengalami persalinan, segera setelah melahirkan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD memastikan bahwa bayi segera mendapatkan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Menyusui dini merangsang produksi ASI ibu. Dengan seringnya pengisapan awal, tubuh ibu merespons dengan meningkatkan produksi ASI, membantu memastikan pasokan ASI yang mencukupi untuk bayi (Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari, 2024).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Memberikan edukasi tentang pentingnya memberikan eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi karena ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Bayi

yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibodi terhadap bakteri E. Coli dalam konsentrasi yang tinggi. Sehingga mampu memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat penting dan bermanfaat dalam pencegahan Stunting (Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari, 2024).

c. Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI untuk Bayi diatas 6 bulan

Setelah enam bulan, bayi memerlukan makanan tambahan selain ASI. Edukasi mengenai penyediaan MPASI yang bergizi, seimbang, dan sesuai dengan kebutuhan anak sangat penting untuk mencegah kekurangan gizi.

Makanan pendamping ASI, juga dikenal sebagai makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), memiliki peran penting dalam mencegah stunting dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada bayi dan anak balita (Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari, 2024).

Balita dengan praktik pemberian MPASI yang tidak tepat berisiko 7,87 kali mengalami stunting dan balita dengan tingkat kecukupan protein defisit berisiko 6,5 kali mengalami stunting (Amalia et al., 2022).

B. Pemantauan Tumbuh Kembang Anak

Anak merupakan generasi emas penerus bangsa, untuk meningkatkan kualitas tersebut dilakukan peningkatan kesehatan anak, salah satunya dengan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan

(Daelmans et al., 2017). Balita pendek atau stunting merupakan penggambaran status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan.

Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) <2.500gram serta pemenuhan kebutuhan gizi yang buruk pada masa Golden Age memiliki kecenderungan lebih besar mengalami stunting. Kekurangan Gizi kronis atau Stunting menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain menghambat tumbuh kembang anak, gangguan intelektual, rentan terhadap penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular (akibat gangguan metabolik), serta produktivitas menurun. Pada kondisi stunting dapat terjadi gangguan pada proses pematangan neuron otak serta perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif. Kondisi ini menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu dan pada akhirnya menurunkan tingkat kehadiran dan prestasi belajar (Yadika et al., 2019).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi Anak Balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita yang pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) merupakan balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) (Kemenkes, 2023).

Pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan angka stunting dengan pemantauan tumbuh dan kembang balita melalui suatu instrument stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak sampai dengan usia

6 tahun dalam suatu buku pedoman SDIDTK dan KPSP, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat dengan tenaga profesional (Styawati & Ariany, 2021).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di Indonesia. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Status gizi dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan (Rusdiarti, 2019). Stunting menggambarkan kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah usia 5 tahun akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (D. D. Astuti et al., 2020). Stunting memiliki dampak yang cukup serius bagi jangka pendek dan panjang. Jangka pendek diantaranya adalah peningkatan mordibitas, dan mortalitas anak, perkembangan kognitif, motorik dan verbal anak tidak optimal (lebih pendek), gangguan metabolik, penurunan fungsi imun, meningkatkan resiko obesitas, penyakit degenerative, menurunkan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar/ kerja, produktivitas, dan performa kurang optimal (Handika, 2020).

Perubahan fisik yang terjadi sampai anak tumbuh besar, sebagai makhluk yang tumbuh mulai kecil tetapi tumbuh dengan cepat semasa bayi, lebih lambat dalam masa kanak-kanak dan lebih cepat lagi selama masa puber. Bertumbuh adalah terjadinya perubahan pada fisik yang dapat diukur. Berupa proses bertambahnya kesempurnaan fungsi dari alat dalam tubuh (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Pertumbuhan adalah terjadinya perubahan yang bersifat kuantitatif, yang dapat diukur. Titik beratnya ada pada fisik. Pertumbuhan Anak Anda bisa dipantau dengan pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala, berat badan, dan ukuran standar yang telah disepakati secara internasional (Nahriyah, 2017). Sedangkan Berkembang adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks. Perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut sepanjang rentang hidup. Kebanyakan perkembangan melibatkan pertumbuhan, meskipun juga melibatkan penuaan (Adolph, 2016).

Salah satu indikator yang digunakan untuk penilaian status gizi adalah dengan pengukuran antropometri karena pertumbuhan yang optimal membutuhkan asupan gizi yang seimbang. Parameter antropometri adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lainnya. Dalam menentukan status gizi parameter antropometri tersebut harus dibandingkan dengan ukuran lain, seperti umur atau parameter antropometri lainnya seperti tinggi badan (Par'i et al., 2017).

Berat badan adalah ukuran antropometri yang penting dan digunakan pada bayi dan anak kecil. Pada bayi dan anak usia dini, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi (Mimi & Usman, 2021). Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Rusdiarti, 2019). Menurut UNICEF stunting disebabkan oleh dua hal langsung yaitu

asupan makan dan penyakit infeksi (Saraswati et al., 2021; Widiyanto et al., 2022).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 1995/Menkes/SK/XII/2010 maka standard pertumbuhan yang menjadi acuan adalah standar pertumbuhan WHO 2005. Klasifikasi status gizi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1: Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS
menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	kurang (<i>severely underweight</i>)	
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Dari kategori dan ambang batas status gizi anak diketahui bahwa anak dikategorikan pendek atau *stunted* bila berada di ambang batas - 3 SD sd <- 2 SD dan sangat pendek (*severely stunted*) bila di ambang batas <-3 SD.

C. Asuhan Komplementer dalam Pencegahan Stunting

1. Asuhan Komplementer selama Remaja

Prevalensi remaja putri di Indonesia yang pendek dan sangat pendek meningkat dari 31,6% (2016) menjadi 35,5% (Kemenkes, 2018a). Masalah gizi remaja Indonesia ada 3 unsur yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kekurangan zat gizi mikro dengan anemia. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi, prevalensi anemia pada remaja sebesar 35,5%, artinya 3-6 dari 10 remaja menderita anemia, dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang

tidak optimal. (Kemenkes, 2015). Anemia mempengaruhi kesehatan remaja, ketika memasuki masa reproduksi dan berdampak pada meningkatnya kasus stunting (Anita, 2022). Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan kejadian anemia (Basith et al., 2017).

Kekurangan dan kelebihan gizi merupakan salah satu faktor risiko anemia (Pasalina et al., 2019). Memantau status gizi dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMB) (Sukarno et al., 2016). Kadar hemoglobin menurun ketika Indeks Massa Tubuh meningkat (Wijayanti et al., 2019). Indeks massa tubuh dihitung dengan membandingkan berat badan dan kuadrat tinggi badan (Dewi & Aisyah, 2021). kategori Indeks Massa Tubuh yaitu kurus $<18,5$, Normal $18,5-22,9$, overweight $23-24,9$, obesitas I $25-29,9$, dan obesitas II ≥ 30 . Pencegahan stunting dari masa kehamilan hingga anak usia remaja (Depkes, 2016).

Anemia dan stunting adalah tantangan ganda yang dapat diatasi dengan berbagai macam upaya bersama yaitu pendidikan gizi, pencegahan, dan penanganan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah umum dalam masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat dialami mulai dari balita, remaja, ibu hamil sampai usia lanjut ketika kadar sel darah merah dalam tubuh menjadi terlalu rendah (Risikesdas, 2019).

Masa remaja adalah fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang individu. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul pada fase remaja adalah anemia. Anemia lebih sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini dikarenakan remaja putri kehilangan zat besi (Fe) saat

menstruasi sehingga membutuhkan lebih banyak asupan zat besi (Fe) (Mularsih, 2017).

Anemia pada remaja putri juga disebabkan karena kekurangan zat gizi pada saat fase pertumbuhan dan awal masa menstruasi (Nurazizah et al., 2022). Anemia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku dan emosional (Nuraeni et al., 2019), keterlambatan maturasi sistem reproduksi, pertumbuhan kognitif, fisik, penurunan produktivitas bekerja, kapasitas mental dan kemampuan berfikir (P. Sari et al., 2022), status nutrisi kurang dan stunting (Tandoh et al., 2021). Banyaknya akibat anemia maka perlu strategi untuk mengatasi masalah nutrisi khususnya kekurangan zat besi pada remaja.

Terapi farmakologi pada anemia dengan pemberian suplemen Fe. Akan tetapi pemberian Obat dan suplemen menimbulkan efek samping sehingga masyarakat mencari alternatif pengobatan selain terapi farmakologi (P. Sari et al., 2022). Salah satu alternatif mengatasi anemia yaitu dengan mengonsumsi jus buah Naga. Salah satu alternatif untuk mengatasi anemia dilakukan dengan pemberian buah naga. Buah Naga tergolong super food karena kaya dengan zat gizi dan antioksidan. Penelitian lain menyatakan buah naga memiliki kandungan karotin, kalsium, Vitamin B1, B2, B3 dan Vitamin C, zat besi yang bermanfaat untuk pembentukan haemoglobin (Aprilia, 2020).

2. Asuhan Komplementer selama Kehamilan

Stunting mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas, penurunan perkembangan fungsi motorik, mental serta mengurangi

kapasitas fisik (*Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition [ACC/SCN]*, 2000). Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stress yang berlangsung lama, yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh). Hal ini mengakibatkan menurunnya pertumbuhan apabila dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung (Siswati, 2018).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak normal serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak dari jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Hastuty, 2020).

Tidak hanya remaja yang mempunyai kasus tinggi, tetapi ibu hamil di Indonesia juga mengalami kenaikan kasus anemia. Hampir separuh ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah status gizi ibu saat hamil. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka stunting di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya (Taufiqurrahman et al., 2009). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan lebih

mudah merasa lemah, letih, lesu, lunglai dan nafsu makan berkurang sehingga asupan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, karena ketika nafsu makan menurun ibu hamil akan mudah mengalami anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak. Bila hal ini terjadi pada saat trimester III, maka risiko melahirkan prematur ataupun BBLR 3,7 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil trimester III tidak anemia (Hidayati et al., 2010). Masalah gizi terutamastunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya (Syahda & Irena, 2021).

Menurut WHO penyebab stunting pada balita adalah Faktor maternal dan lingkungan tempat tinggal, ketidakcukupan kelengkapan pangan, ASI eksklusif, dan Infeksi. Hal-hal yang berhubungan dengan stunting menurut WHO adalah faktor social dan masyarakat yang terbagi menjadi politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, sarana prasarana dan sistem layanan kesehatan, pendidikan, social budaya, pertanian, air dan sanitasi lingkungan. Kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Vitaloka et al., 2019).

Berbagai hasil penelitian menyatakan adanya hubungan bermakna antara Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, disisi lain berbagai penelitian juga menghasilkan hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting. Rachmawati pada tahun 2006 dalam penelitiannya di Aceh Besar pasca tsunami tahun 2004 juga menyatakan ibu hamil yang anemia

mempunyai resiko 3,74 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Ruaida, 2018).

Stunting salah satunya disebabkan oleh anemia pada masa kehamilan karena kekurangan asupan zat besi. Menurut Amiruddin (2007) menjelaskan di Indonesia kejadian anemia karena kekurangan asupan zat besi pada ibu hamil mencapai angka bersekitar 70%. Anemia telah terjadi pada lebih dari 600 juta mahasiswa yang disebabkan oleh masalah gizi dengan frekuensi yang cukup tinggi, berkisar antara 10 sampai 20% (Ningsih et al., 2022).

Penyebab utama anemia pada ibu hamil karena kurangnya asupan zat besi, asam folat dan vitamin B12. Ibu hamil yang anemia jika jumlah hemoglobin (Hb) kecil dari 11 mg/L. Secara fisiologis tubuh ibu hamil mengalami perubahan yang disebabkan oleh hormon kehamilan. Darah ibu hamil meningkat volume plasma darah (hypervolemia) yang tidak diimbangi dengan peningkatan sel darah merah sehingga mengalami pengenceran (hemodilusi). Kondisi ini membuat darah menjadi encer dan kadar hemoglobin menurun (Ningsih et al., 2022).

Upaya pencegahan stunting yang dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi dari ibu hamil, memberikan ASI eksklusif dan makan pendamping ASI serta menjaga kebersihan lingkungan. Pada ibu hamil, upaya yang dilakukan memberikan dengan memberikan tablet tambah darah, tablet asam folat dan suplemen. Kerugian pemenuhan kebutuhan zat besi dengan suplemen dosis besar dengan pemakaian jangka waktu yang lama akan mengakibatkan usus menjadi terganggu, perubahan pH tubuh, syok dan kerusakan hati (Ningsih

et al., 2022). Untuk pencegahan hal tersebut disarankan untuk meningkatkan konsumsi daging merah, hati, ikan, susu, youghurt, kacang-kacangan dan sayuran.

Jus bayam merah merupakan tanaman yang mengandung vitamin C, asam folat dan zat besi yang baik sebagai absorpsi tablet Fe sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Roosleyn, 2016). Selain itu adapun penelitian terdahulu yang menjadi alasan dilakukan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan Astuti KH,dkk tentang pengaruh konsumsi jus bayam merah terhadap peningkatan kadar hb pada ibu hamil di kecamatan tawangmangu dengan hasil uji analisis dengan paired sample TTest diperoleh nilai kemaknaan (p) sebesar 0,000 (K. H. E. W. Astuti & Widyastuti, 2015).

3. Asuhan Komplementer selama Bayi Balita

Permasalahan yang masih mengemuka di Indonesia adalah permasalahan gizi pada balita yaitu stunting, dimana keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan. yang merupakan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai (Berhe et al., 2019). Balita stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Purwanti & Mildiana, 2021).

Masa bayi dan anak merupakan masa yang paling penting dalam tumbuh kembang manusia karena pada masa bayi dan anak terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas sumber daya

manusia di masa yang akan datang. Masa bayi dan anak juga merupakan masa yang sangat rentan kekurangan zat gizi sehingga mudah terserang penyakit (Ananda et al., 2018). UNICEF dalam *The State of the World's Children* 2019 tentang Anak, Pangan, dan Gizi melaporkan bahwa 49,9% anak usia 0–59 bulan yang mengalami pertumbuhan buruk berada di Asia Selatan. Amerika Utara merupakan bagian yang memiliki angka stunting terendah yaitu sebesar 11,8% (Putri et al., 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa persentase gizi buruk pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia sebesar 3,9%, sedangkan persentase gizi buruk sebesar 13,8% dengan target tahun 2018 sebesar 17,7%. Presentasi gizi kurus sebesar 6,7%, sangat kurus 3,5%, dan persentase lemak sebesar 8,0% (Litbangkes, 2018).

Masalah gizi tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga terjadi di negara berkembang lainnya dan menjadi beban ganda. Pemberian makanan pengganti air susu ibu (MP-ASI) diharapkan memiliki peran penting dalam mengatasi masalah gizi buruk pada bayi. Asupan makanan dalam jumlah dan kandungan zat gizi sangat penting diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Setelah bayi berusia enam bulan, kandungan gizi ASI tidak lagi mencukupi karena kebutuhan energi bayi meningkat dibandingkan dengan kebutuhan pada usia 3-5 bulan (Marlina et al., 2018).

Dalam penelitian Deby Rezki Ananda terdapat data dari World Health Organization (WHO) tahun 2016 bahwa pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di dunia belum mencapai target yaitu hanya 38% dari

target 50%. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang perlu diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan untuk menambah kebutuhan gizinya. Bahan dasar MP-ASI adalah beras, wortel, kacang-kacangan, dan ubi jalar, salah satunya adalah ubi jalar ungu yang merupakan sumber makanan yang baik sebagai bahan makanan pendamping ASI. Mengonsumsi ubi jalar ungu dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi karena ubi jalar ungu memiliki kandungan gizi yang sangat kompleks. Kandungan gizi ubi jalar adalah protein 1,8%, karbohidrat 27,9%, lemak 0,7%, air 68,5%, kadar gula 0,4%, kalori 123 Kal, serat kasar 1,2% (Putri et al., 2022).

Selain meningkatkan status gizi pada anak untuk mencegah stunting, salah satu upaya yang diterapkan dalam upaya pencegahan stunting adalah dengan baby massage. Manfaat baby massage adalah meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi kognitif anak sehingga mampu mencegah stunting. Baby massage juga dapat meningkatkan hormone endorphen sehingga balita merasa nyaman, tenang, juga memperbaiki fungsi *vervus vagus* sehingga bayi merasa cepat lapar yang pada akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI, juga produksi enzim yang dapat membantu mencerna makanan sehingga signifikan dalam meningkatkan berat badan bayi (Purwanti & Mildiana, 2021).

BAB 5

PENUTUP

Masalah stunting merupakan masalah gizi yang dihadapi dunia, terutama negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi kekurangan zat gizi yang berlangsung lama sejak masa kehamilan hingga usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada bayi. Masyarakat belum menyadari bahwa stunting merupakan masalah yang cukup complex dibandingkan dengan masalah gizi buruk lainnya. Secara global, kebijakan yang ditujukan untuk mengurangi kejadian stunting difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan, yang dikenal dengan *Scaling Up Nutrition* (Dhaded et al., 2020).

Intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan intervensi yang sangat tepat dan cost effectiv untuk mengatasi persoalan stunting balita. Penanganan masalah stunting membutuhkan upaya kerjasama yang komprehensif antara pemerintah, program dan masyarakat baik sektor kesehatan maupun non kesehatan. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan terkait stunting pada ibu merupakan pendekatan yang efektif untuk mengatasi dan mencegah stunting. Contoh pengetahuan dapat mencakup lebih meningkatkan kesadaran praktik pemberian makan yang sehat, pengetahuan tentang keragaman nutrisi di antara berbagai pilihan makanan yang tersedia, mampu mengidentifikasi dengan benar stunting dan status gizi secara lebih luas, dan praktik pengasuhan anak (Maryani & Mundarti, 2024).

Angka kejadian stunting yang tinggi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor yang kompleks, seperti nutrisi, kebersihan dan praktik pengasuhan anak yang ditandai dengan keragaman pola makan yang buruk dan praktik pemberian makan yang kurang optimal, pendidikan ibu dan ayah yang rendah, gizi ibu yang tidak memadai, tinggi ibu yang lebih pendek, rendahnya pendapatan keluarga, berat badan lahir rendah, jarak kelahiran yang dekat, rendahnya pemberian ASI eksklusif, sanitasi dan praktik kebersihan yang tidak mencukupi, dan kerawanan pangan rumah tangga (Purwanti et al., 2023).

Buku ini telah mengulas berbagai strategi pencegahan stunting yang dapat diterapkan mulai dari masa remaja, masa kehamilan hingga masa balita. Pendekatan komplementer, seperti pemenuhan gizi seimbang dan pola aktifitas yang baik selama masa remaja dan selama hamil serta pemberian ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh serta MP-ASI yang memenuhi kebutuhan gizi pada usia balita terbukti efektif dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak guna menurunkan angka kejadian stunting.

Upaya pencegahan stunting merupakan investasi masa depan bangsa. Dengan menggabungkan pendekatan konvensional dan komplementer, kita dapat menciptakan generasi yang sehat dan cerdas. Peran aktif seluruh pihak, mulai dari pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, hingga masyarakat sangatlah penting (Amalia et al., 2024).

Pencegahan stunting adalah tanggung jawab kita bersama. Pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan semua pemangku kepentingan memiliki peran yang sangat penting. Melalui buku ini, kita telah berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang berbagai pendekatan yang dapat kita lakukan. Mari kita jadikan ilmu ini sebagai landasan untuk

membangun masa depan yang lebih cerah bagi anak-anak Indonesia (Scheffler & Hermanussen, 2022).

Untuk itu mari dukung pemerintah untuk STOP STUNTING, dengan mewujudkan program zero stunting generasi cerdas di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2016). *Stunting*.
- Amalia, S., Suhud, A., & Dewi, Y. I. (2024). *Efektivitas E-Book Sunting (Suami Ngerti Stunting) terhadap Pengetahuan dan Dukungan Suami sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil*. 4, 4308–4320.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Astutui, S., Megawati, G., & CMS, S. (2018). Upaya Promotif Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting dengan Media Integrating Carddi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(6), 466–469. <file:///C:/Users/new acer/Downloads/20262-55862-1-PB.pdf>
- Aulya, Y., Anggraeni, L., Muzayyana, Agustini, R. D., Wijayanti, W., Choirunissa, R., Carolin, B. T., Juwita, N., Jaelani, S. H., Yulianingsih, E., Atikah, S., Nurhidayah, & Sudaryati, N. L. G. (2023). Pelayanan Kebidanan Komplementer. In *Media Sains Indonesia* (Issue September). https://www.researchgate.net/profile/Ni-Sudaryati/publication/374418641_PELAYANAN_KEBIDANAN_KOMPLEMENTER/links/651cd9b4b0df2f20a20e841f/PELAYANAN-KEBIDANAN-KOMPLEMENTER.pdf#page=168
- BPS. (2023). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.

- Fahlefi, D. K. (2024). JURNAL. *PROMOTIF PREVENTIF*, 7(2), 372–380. file:///D:/KERJA UNKAHA/3. TRIDARMA NOVI/1. KARYA - DOSEN/BAHAN PENYUSUNAN MONOGRAF/bahan referensi materi novi/1254-Article Text-6304-1-10-20240423.pdf
- Flood, D., Canú, W. L., Chary, A., & Rohloff, P. (2019). Comments on “a multicountry randomized controlled trial of comprehensive maternal nutrition supplementation initiated before conception: The Women First trial.” *American Journal of Clinical Nutrition*, 110(2), 526–527. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz106>
- Freer, J., Orr, J., Walton, R., Storr, H. L., Dunkel, L., & Prendergast, A. J. (2023). Does stunting still matter in high-income countries? *Annals of Human Biology*, 50(1), 267–273. <https://doi.org/10.1080/03014460.2023.2216022>
- Global Hunger Index team. (2021). *Global hunger index 2021. October*, 1–54.
- Hall, C., Bennett, C., Crookston, B., Dearden, K., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., West, S., & West, J. (2018). Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 7(4), 139–145. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2018.07.04.2>
- Hastuti, L. (2023). The Influence Of Sociocultural Factors On Stunting Incidents (Qualitative Studies In Rural). *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 38(2), 103. <https://doi.org/10.52155/ijpsat.v38.2.5295>
- Holdsworth, E. A., & Schell, L. M. (2023). Stunting. In *The International Encyclopedia of Biological Anthropology*. <https://doi.org/10.1002/9781118584538.ieba0223>
- Kasturi Amelia, Fatimah, & Subakir Salnus. (2021). Pengaruh

- Pemberian Jus Alpukat Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin. *Jurnal TLM Blood Smear*, 2(2), 41–47. <https://doi.org/10.37362/jmlt.v2i2.404>
- Kemenkes RI. (2022). Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–52.
- Maryani, S., & Mundarti, M. (2024). Pendampingan Keluarga Peduli Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(1), 1–2.
- Munafiah, D., Hastuti, W., Nurbaiti, N., & Novitasari, N. (2023). the Effectiveness of Kangaroo Mother Care (Kmc) Using Metka Infant Sling on Increased Temperature of Low-Birth Weight Babies (Lbw). *Placenum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 11(2), 176. <https://doi.org/10.20961/placenum.v11i2.73214>
- Natalia Simamora, D., Sihite, H., Sontry Node Siregar, N., Kesehatan Baru, Stik., & Author, C. (2024). Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita di Desa Matiti 1 Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2024 Factors Causing Stunting in Toddlers in Matiti I Village, Doloksanggul District, Humbang Hasundutan Regency in 2024. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(1), 2615–109.
- Pangaribuan, I. K., Said, F. M., Rahim, S. B. A., Hassan, H. C., & Poddar, S. (2023). Stunting Care Application (SCATION) and Its Effect in Early Detection of Stunting in Toddlers in Langkat District. *JK Practitioner*, 28(1–2), 25–34.
- Sari, N., Fitriani, A. L., Rahayu, H., Ulya, F. H., & Prantiasih, S. (2022). Pengaruh Pemberian Telur Ayam Dan Telur Bebek Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum. *Midwifery Care Journal*, 3(3), 98–103.

- <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i3.8871>
- Sari, N., Ulya, F. H., & Agustina, P. (2023). Pengaruh Baby Gym Pada Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 3-4 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(1), 74. <https://doi.org/10.33490/b.v4i1.675>
- Sinaga, D., Sinabariba, M., Arisandi, E., & Selayang, M. (2024). *the Relationship Between Low Birth Weight and the Incidence of*. 5(1), 2022–2025.
- Ummah, A. K., & Mediani, H. S. (2023). Proximal Factors on Stunting Incidence in Toddlers in Indonesia and Developing Countries: Scoping Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(7), 219–225. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i7.3984>
- UNICEF, WHO, & Bank, W. (2020). UNICEF, WHO, The World BANK. Levels and Trends in Child Malnutrition, Joint Child Malnutrition Estimates 2020 Edition. *2020 Edition*, 1–15.
- Vonaesch, P., Morien, E., Andrianonimiadana, L., Sanke, H., Mbecko, J. R., Huus, K. E., Naharimanananirina, T., Gondje, B. P., Nigatoloum, S. N., Vondo, S. S., Kaleb Kandou, J. E., Randremanana, R., Rakotondrainipiana, M., Mazel, F., Djorie, S. G., Gody, J. C., Finlay, B. B., Rubbo, P. A., Parfrey, L. W., ... Sansonetti, P. J. (2018). Stunted childhood growth is associated with decompartmentalization of the gastrointestinal tract and overgrowth of oropharyngeal taxa. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(36), E8489–E8498. <https://doi.org/10.1073/pnas.1806573115>
- WHO. (2022). *World Health Statistics. World Health*, 1-177.
- Wulaningsih, I., & Sari, N. (n.d.). *the Effect of Health Education on the Attitude Towards Exclusive Breastfeeding: a Study*

Among Primigravida Working Women in Semarang, Indonesia. 246–251.

- Wulaningsih, I., Sari, N., & Rahayu, H. (2023). Kangaroo Mother Care (KMC) sebagai upaya untuk meningkatkan berat badan bayi pada BBLR. *Kesehatan Al-Irsyad*, 16(1), 29–36. <https://ejurnal.universitalirsyad.ac.id/index.php/jka/article/view/250/153>
- Wulaningsih, I., Sari, N., & Wijayanti, H. (2022). Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Tingkat Nafsu Makan Balita Gizi Kurang. *Jurnal Edunursing*, 6(1), 33–38. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Adila, N. T. H. (2021). The Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 273–279.
- Aprizah, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 115–123.
- Aritonang, J., Gurning, R., Brahmana, N. E. B., & Tarigan, Y. G. (2023). Pengaruh Edukasi Media Vidio Animasi Tentang Asi Eksklusif Terhadap Sikap Ibu Di Wilayah Puskesmas Limbong Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 8(1), 29–35.
- Bima, M. A., Hutabarat, D. T. H., Syahfitri, N., & Manurung, S. D. (2024). Kajian Literatur tentang Upaya Pencegahan Stunting Anak melalui Imunisasi dan Asupan Gizi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), 298–310.
- Chairani, M., & Akbar, F. (2023). PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SANITASI. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 11956–11960.

- Fitriani, F. E., Sukristyanto, A., & Basyar, M. R. (2024). EVALUASI PROGRAM 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN BERDASARKAN KEBIJAKAN PERWALI NO. 79 TAHUN 2022 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING. . *PRAJA observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 4(06), 81-86.
- Hastatiarni, H., Parellangi, A., & Syukur, N. A. (2023). HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, MP-ASI, DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKATAK BUJI TAHUN 2023. *Aspiration of Health Journal*, 1(4), 608-617.
- HIDAYANI, W. R., & Km, S. (2020). Literatur Review: Riwayat Penyakit Infeksi Yang Berhubungan Dengan Stunting Di Indonesia. *In Jurnal Seminar Nasional*, 2(01), 45-53.
- Indonesia, K. K. R. (2023). Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. . from Diambil dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu :Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169–173.
- Kemendagri, D. B. B. (2022). *5 Pilar percepatan pencegahan stunting*. Jakarta: Kementrian Dalam Negeri.
- Komalasari, K., Esti Supriati, Riona Sanjaya, and Hikmah Ifayanti. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. doi: 10.47679/makein.202010
- Kurniawati, D. A. (2021). *HUBUNGAN STRATA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH UPT*

- PUSKESMAS PANGGANG II* (Doctoral Dissertation), Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta.
- Lestari, D. P., & Sari, D. K. (2023). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Keilmuan Mandira Cendikia*, 1(2), 75-87.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. doi: <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Nasional, B. P. (2013). *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 100 HPK)*. Jakarta.
- Nugraheni., D. (2020). Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6–24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal Of Nutrition College*, 9(2), 106–113.
- Pakpahan, J. P. (2021). *Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Rahayu, S., T H, Suryani.,R L, Utami.,T (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, 4(1), 10–17.
- Rahmanda, F., & Gurning, F. P. (2022). Analisis implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi dalam program gerakan 1000 HPK di puskesmas pagar jati. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 18-27.

- RI, K. K. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- S, H. (2020). Stunting Permasalahan Dan Penanganannya. *Yogyakarta: Gadjah Mada University Press*.
- Saputri, T. Y. D., Windayanti, H., & Kristiningrum, W. (2020). Budaya Dan Faktor Orang Lain Yang Memengaruhi Sikap Ibu Dalam Pemberian MP-ASI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(1), 1–6.
- Sari, V., Y & Hartati. (2020). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu dalam emningkatkan kesehatan Balita. *Indonesian Journal of Islamic*, 5(2).
- Sutriyawan, A., DIAN KURNIAWATI, R. A. T. N. A., Rahayu, S. R. I., & Habibi, J. (2020). Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: studi retrospektif) *RepositoryUNAR*.
- Tabi'in, A. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Dini Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Edukasi AUD Pendidikan Islam Anak Usia Dini Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin*, 6(1), 58-73, 66.
- Adolph, R. (2016). *Stunting*.
- Amalia, R., Ramadani, A. L., & Muniroh, L. (2022). Hubungan Antara Riwayat Pemberian MP-ASI dan Kecukupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 17(3), 310–319.
- Ananda, D. R., Laenggeng, A. H., & Tasya, Z. (2018). KANDUNGAN ZAT GIZI MAKRO PADA BUBUR BERBASIS UBI JALAR UNGU (*Ipomoea batatas* var *Ayamurasaki*) SEBAGAI MAKANAN PENDAMPING ASI. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1).

- Anita, W. (2022). *Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Dalam Upaya Pencegahan Stunting: Systematic Review*.
- Aprilia, I. N. (2020). Effects of Adolescent Pregnancy on the Occurrence of Anemia and KEK in Pregnant Women. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 554–559.
- Arfines, P. P., & Puspitasari, F. D. (2017). Relationship Between Stunting And Learning Achievement Of Primary School Children In Slum Areas, Central Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 45–52.
- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor*, 2(3), 182–190.
- Astuti, D. D., Adriani, R. B., & Handayani, T. W. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam rangka stop generasi stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(2), 156–162.
- Astuti, K. H. E. W., & Widyastuti, A. H. (2015). Pengaruh konsumsi jus bayam merah terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil di Kecamatan Tawangmangu. *Bidan Prada*, 6(1).
- Badriah, D. L. (2011). Gizi dalam kesehatan reproduksi. *Bandung: Refika Aditama*, 96–109.
- Basith, A., Agustina, R., & Diani, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 5(1), 1–10.
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control

- study. *Plos One*, 14(6), e0217736.
- Daelmans, B., Darmstadt, G. L., Lombardi, J., Black, M. M., Britto, P. R., Lye, S., Dua, T., Bhutta, Z. A., & Richter, L. M. (2017). Early childhood development: the foundation of sustainable development. *The Lancet*, 389(10064), 9–11.
- Depkes, R. I. (2016). *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS)*. Jakarta.
- Devi, N. (2012). Gizi anak sekolah. *Jakarta: Kompas*, 47–127.
- Dewi, R. K., & Aisyah, W. N. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Kedokteran. *Indonesian Journal of Health*, 1(02), 120–130.
- Handika, D. O. (2020). Keluarga peduli stunting sebagai family empowerment strategy dalam penurunan kasus stunting di Kabupaten Blora. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 685–692.
- Hastuty, M. (2020). Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. *Jurnal Doppler*, 4(2), 112–116.
- Hermawan, H., Hutomo, R. C., Maryana, S., & Prihatini, M. (2021). Menu Design For Pregnant Women Diet For Stunting Prevention Using Genetic Algorithm. *IJEET: International Journal of Electrical Engineering and Information Technology*, 4(1), 1–11.
- Hidayati, L., Hadi, H., & Kumara, A. (2010). *Kekurangan energi dan zat gizi merupakan faktor risiko kejadian stunted pada anak usia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan Surakarta*.
- Jane, K., Nurseha, D., & Herlina, M. (2018). Analisis Karakteristik Dengan Stunting Anak Remaja Sekolah Menengah Tingkat Atas Kota Bitung. *PROSIDING Seminar Nasional*

- Tahun 2018 ISBN: 2549-0931, 1(3), 465–472.*
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010). Asuhan keperawatan neonatus dan anak. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 76–77.
- Kemenkes, R. I. (2015). Pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah. *Kemenkes RI*, 46.
- Kemenkes, R. I. (2018a). Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kemenkes, R. I. (2018b). Kenali masalah gizi yangancam remaja Indonesia. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kemenkes, R. I. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Badan KebijakanPembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta*.
- Krisnana, I., Widiyani, N. M., & Sulistiawati, S. (2020). Prenatal and postnatal factors related to the incidence of stunting in the coastal area Surabaya, Indonesia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3).
- Kwong, W. Y., Wild, A. E., Roberts, P., Willis, A. C., & Fleming, T. P. (2000). *Kwong Development 2002*. 4202, 4195–4202.
- Lestari, N. K. Y., Jayanti, D. M. A. D., Dewi, N. L. P. T., Wati, N. M. N., & Sudarma, N. (2023). Penerapan Program Penanggulangan Stunting: Pemberian Edukasi Dan Tablet Tambah Darah (Ttd) Untuk Mencegah Anemia Pada Remaja Putri. *Aptekmas Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 7–12.
- Litbangkes, B. (2018). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Indonesia: Kementerian Kesehatan*.
- Marlina, P. W. N., Maulianti, R. R. D. A., & Fernandez, M. M. Y. (2018). Pengembangan biskuit mpasi berbahan dasar berbagai macam tepung sebagai produk inovasi mpasi. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 10(1), 27–38.
- Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari, M. (2024). *BUTATING Buku Pintar Cegah Stunting*.

- Matahari, R., KM, S., & Suryani, D. (n.d.). *PERAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN STUNTING*.
- Meiningsih, S. (2019). *Bersama Perangi Stunting*. Jakarta Pusat: Direktorat Jendral Informasi dan Komunikasi Publik Kementrian
- Mimi, R. T. J., & Usman, U. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri Untuk Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 279–286.
- Mirza, M. M., Sunarti, S., & Handayani, L. (2023). Pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian stunting: Studi literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 22–27.
- Mularsih, S. (2017). Hubungan pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia pada saat menstruasi di SMK Nusa Bhakti Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 80–85.
- Mulyasari, I., & Setiana, D. A. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Balita. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 8(20), 160–167.
- Nahriyah, S. (2017). Tumbuh kembang anak di era digital. *Risalah*, 4(1), 65–74.
- Ningsih, W., Arel, A., & Rasyadi, Y. (2022). Pelatihan pengolahan bayam merah untuk pencegahan anemia dan stunting. *Aptekmas Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(4), 36–40.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276.
- Nuraeni, R., Sari, P., Martini, N., Astuti, S., & Rahmiati, L. (2019). Peningkatan Kadar Hemoglobin melalui Pemeriksaan dan Pemberian Tablet Fe Terhadap Remaja yang

- Mengalami Anemia Melalui "Gerakan Jumat Pintar." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 5(2), 200–221.
- Nurazizah, Y. I., Nugroho, A., Nugroho, A., Noviani, N. E., & Noviani, N. E. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Journal Health and Nutritions*, 8(2), 44.
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). Perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97–104.
- Oktari, L., Nasution, E., & Ardiani, F. (2015). Gambaran pola konsumsi anak stunting di SDN 064994 Kelurahan Tanah Enam Ratus Kecamatan Medan Marelan. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(1).
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). Penilaian status gizi: Bahan ajar gizi. *Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Pasalina, P. E., Jurnal, Y. D., & Ariadi, A. (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Anemia Pada Wanita Usia Subur Pranikah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 12–20.
- Pratiwi, R. M., Andriana, D. T., Kusumajati, A. A., Nimah, M., Azhar, F., Maula, L. H., Sari, I. N., Rahmahwati, J., Veronica, P., & Al Ayubi, Z. A. (2022). Penyuluhan Kepada Remaja Puteri Di Dusun Kunden-Kamijoro Terkait PHBS, Gizi Seimbang Dan Anemia. *Literasi Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Inovasi*, 2(1), 39–47.
- Purwanti, T., & Mildiana, Y. E. (2021). Upaya Pencegahan Stunting Pada Bayi dengan Baby Massage. *Jurnal Abdi Medika*, 1(1), 1–7.
- Putri, N. T., Medhyna, V., & Shakila, A. (2022). Implementation

Of The Argonoleptic Test Of Purple Sweet Potatoes BasicBiscuits As A Processing Innovation Of Mp-Asi Ages 6–12 Months: Implementasi Uji Argonoleptik Biskuit Berbahan Dasar Ubi Jalar UnguSebagai Inovasi Pengolahan Mp-Asi Usia 6–12 Bulan. *Journal of Community Service and Application of Science*, 1(1), 24–30.

- Rahayu, T. B., & Fitriana, F. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Bambanglipuro. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(2), 6–10.
- Rimawati, E., Kusumawati, E., Gamelia, E., & Nugraheni, S. A. (2018). Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 161–170.
- Riskesdas, T. (2019). Laporan nasional RISKESDAS 2018. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Roosleyn, I. P. T. (2016). Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(3), 1–9.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151.
- Rusdiarti, R. (2019). Analisis pengukuran ketepatan antropometri tinggi badan balita pada pelatihan kader posyandu di Panduman Kecamatan Jelbuk. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 173–181.
- Safitri, B. A. (2021). Kadar Hemoglobin (Hb) Antar Trimester pada Ibu Hamil. *Jaringan Laboratorium Medis*, 3(02), 112.
- Salamung, N., Haryanto, J., & Sustini, F. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan

- stunting pada saat ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(4), 264–269.
- Saraswati, D., Gustaman, R. A., & Hoeriyah, Y. A. (2021). Hubungan status ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh terhadap kejadian stunting pada baduta: Studi pada baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 226–237.
- Sari, N. (2023). Implementasi Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Rendah Untuk Mencegah Stunting. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 1(2), 611–616.
- Sari, P., Judistiani, R. T. D., Herawati, D. M. D., Dhamayanti, M., & Hilmanto, D. (2022). Iron Deficiency Anemia and Associated Factors Among Adolescent Girls and Women in a Rural Area of Jatinangor, Indonesia. *International Journal of Women's Health*, 1137–1147.
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetrian, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *Plos One*, 16(7), e0254662.
- Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022). Peranan protein hewani dalam mencegah stunting pada anak balita. *JRST (Jurnal Riset Sains Dan Teknologi)*, 6(1), 95–100.
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Husada Mandiri.
- Styawati, S., & Ariany, F. (2021). Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Balita/Batita di Tengah Covid-19 Berbasis

- Mobile. *Jurnal Informatika Universitas Pamulang*, 5(4), 490–497.
- Sukarno, K. J., Marunduh, S. R., & Pangemanan, D. H. C. (2016). Hubungan indeks massa tubuh dengan kadar hemoglobin pada remaja di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*, 1(1), 29–35.
- Syahda, S., & Irena, R. (2021). Determinan Sosial Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Jurnal Doppler*, 5(1), 50–57.
- Syukur, S. B., & Harismayanti, H. (2020). Stunting Problems in Pregnant Women and Children Within 1000 Days of Early Life. *International Journal Papier Advance and Scientific Review*, 1(2), 47–52.
- Tandoh, M. A., Appiah, A. O., & Edusei, A. K. (2021). Prevalence of anemia and undernutrition of adolescent females in selected schools in Ghana. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2021(1), 6684839.
- Taufiqurrahman, T., Hadi, H., Julia, M., & Herman, S. (2009). Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Balita di Nusa Tenggara Barat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 19(3), 152719.
- UNICEF. (2021). UNICEF Programming Guidance. Prevention of malnutrition in women before and during pregnancy and while breastfeeding. *Caring for Children Born Small for Gestational Age*, 64. <https://www.unicef.org/media/115361/file/Maternal>
- Vitaloka, F. S. W., Setya, D. N., & Widyastuti, Y. (2019). *Hubungan Status Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas*

- Gedangsari II Gunung Kidul*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Widiyanto, A., Wahyu, A. S., Mubarak, A. S., Anshori, M. L., Mukhofi, L., Pradana, K. A., & Atmojo, J. T. (2022). Pengabdian Masyarakat Pendidikan Kesehatan Tentang Manfaat Senam Diabetes Pada Lansia Di Desa Garangan, Wonosamodro, Boyolali. *Buletin Abdi Masyarakat*, 2(2).
- Wijayanti, E., Retnoningrum, D., & Hendrianintyas, M. (2019). Hubungan petanda inflamasi dan hemoglobin pada obesitas di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro periode Mei-September 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(1).
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1–10.
- Amalia, S., Suhud, A., & Dewi, Y. I. (2024). *Efektivitas E-Book Stunting (Suami Ngerti Stunting) terhadap Pengetahuan dan Dukungan Suami sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil*. 4, 4308–4320.
- Dhaded, S. M., Hambidge, K. M., Ali, S. A., Somannavar, M., Saleem, S., Pasha, O., Khan, U., Herekar, V., Vernekar, S., Yogesh Kumar, S., Westcott, J. E., Thorsten, V. R., Sridhar, A., Das, A., McClure, E., Derman, R. J., Goldenberg, R. L., Koso-Thomas, M., Goudar, S. S., & Krebs, N. F. (2020). Preconception nutrition intervention improved birth length and reduced stunting and wasting in newborns in South Asia: The Women First Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218960>
- Maryani, S., & Mundarti, M. (2024). Pendampingan Keluarga

- Peduli Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(1), 1–2.
- Purwanti, R., Margawati, A., Wijayanti, H. S., Rahadiyanti, A., Kurniawati, D. M., & Fitranti, D. Y. (2023). Strategi Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responsive Feeding untuk Pencegahan Stunting pada Balita. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 270–280. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v7i2.5874>
- Scheffler, C., & Hermanussen, M. (2022). Stunting is the natural condition of human height. *American Journal of Human Biology*, 34(5), 1–13. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23693>

GLOSARIUM

A

AAA: adalah

B

BBB: adalah

C

CCC: adalah

PROFIL PENULIS



(Bd. Novita Sari, M.Tr.Keb) Lahir di Jakarta, 08 April 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Universitas Karya Husada Semarang tahun 2014. Kemudian melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2018. Serta melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan pada STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2018. Saat ini penulis bekerja di Universitas Karya Husada Semarang mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah, Ilmu Kesehatan Anak. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan ilmiah lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: novitasarifaase7@gmail.com

Motto: "Segala esuatu Terjadi untuk Sebuah Alasan" **-Kate Bowler-**

PROFIL PENULIS



(Bd. Fauziah Winda Gurnita, M.Tr.Keb) Lahir di Bangil, 13 Maret 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Universitas Karya Husada Semarang tahun 2014. Kemudian melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes

Semarang tahun 2018. Serta melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan pada STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2018. Saat ini penulis bekerja di Universitas Karya Husada Semarang mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi serta Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan ilmiah lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: gurnitawinda@gmail.com

Motto: "Anda mungkin bisa menunda, tapi waktu tidak akan menunggu" **-Benjamin Franklin-**

PROFIL PENULIS



(Bd. Fitria Hikmatul Ulya, S.S.T.,M.Tr.Keb) Lahir di Kudus, 12 April 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Bidan Pendidik, Universitas Kadiri di Kediri - Jawa Timur tahun 2014. Kemudian melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2017. Serta

melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan pada STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2017. Saat ini penulis bekerja di Universitas Karya Husada Semarang mengampu mata kuliah Obstetri, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Natural Advanced Therapy. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan ilmiah lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fitria12hikmatul@gmail.com

Motto: "Kepercayaan akan diri sendiri adalah rahasia utama untuk sukses". - **Carl Rogers**

SINOPSIS BUKU

Buku ini mengangkat isu stunting sebagai salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dalam membangun generasi penerus yang sehat, cerdas, dan produktif. Dengan fokus pada upaya promotif dan preventif, buku ini memberikan wawasan yang mendalam mengenai pentingnya pencegahan stunting sejak dini untuk menciptakan generasi yang siap menghadapi masa depan. Melalui pendekatan berbasis data dan penelitian terkini, buku ini menguraikan berbagai faktor penyebab stunting, mulai dari kurangnya asupan gizi pada ibu hamil dan anak-anak, sanitasi yang buruk, hingga keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Penulis memberikan solusi praktis dan langkah-langkah konkret yang dapat diambil oleh keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, hingga pemerintah dalam mengatasi masalah ini.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan strategi-strategi efektif dalam pemenuhan gizi, peningkatan kesadaran akan pentingnya pola makan sehat, pemberian ASI eksklusif, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi dan mencegah stunting. Selain itu, buku ini juga membahas peran penting kebijakan pemerintah, partisipasi masyarakat, dan kolaborasi antar sektor dalam menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

Buku ini ditujukan bagi berbagai kalangan, mulai dari masyarakat umum yang ingin lebih peduli terhadap masalah stunting, tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan masalah gizi, hingga pembuat kebijakan yang ingin memperkuat upaya preventif dan promotif dalam upaya mencapai Indonesia bebas stunting. Dengan membaca buku ini, diharapkan pembaca dapat memahami pentingnya peran serta mereka dalam menciptakan generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan siap menghadapi tantangan masa depan.

Buku ini adalah langkah kecil menuju perubahan besar, menuju Indonesia dengan generasi bebas stunting dan masa depan yang lebih gemilang.

Buku ini mengangkat isu stunting sebagai salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dalam membangun generasi penerus yang sehat, cerdas, dan produktif. Dengan fokus pada upaya promotif dan preventif, buku ini memberikan wawasan yang mendalam mengenai pentingnya pencegahan stunting sejak dini untuk menciptakan generasi yang siap menghadapi masa depan. Melalui pendekatan berbasis data dan penelitian terkini, buku ini menguraikan berbagai faktor penyebab stunting, mulai dari kurangnya asupan gizi pada ibu hamil dan anak-anak, sanitasi yang buruk, hingga keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Penulis memberikan solusi praktis dan langkah-langkah konkret yang dapat diambil oleh keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, hingga pemerintah dalam mengatasi masalah ini.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan strategi-strategi efektif dalam pemenuhan gizi, peningkatan kesadaran akan pentingnya pola makan sehat, pemberian ASI eksklusif, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi dan mencegah stunting. Selain itu, buku ini juga membahas peran penting kebijakan pemerintah, partisipasi masyarakat, dan kolaborasi antar sektor dalam menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

Buku ini ditujukan bagi berbagai kalangan, mulai dari masyarakat umum yang ingin lebih peduli terhadap masalah stunting, tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan masalah gizi, hingga pembuat kebijakan yang ingin memperkuat upaya preventif dan promotif dalam upaya mencapai Indonesia bebas stunting. Dengan membaca buku ini, diharapkan pembaca dapat memahami pentingnya peran serta mereka dalam menciptakan generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan siap menghadapi tantangan masa depan.

Buku ini adalah langkah kecil menuju perubahan besar, menuju Indonesia dengan generasi bebas stunting dan masa depan yang lebih gemilang.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

