

STUNTING, SOLUSI DAN PENCEGAHANNYA

Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners., M. Kep., PhDN
Dr. Wahyuningsih, M.Kes | Vera T Harikedua, SST, MPH
Ns. Winasari Dewi, M.Kep | Amelia Donsu, S.SiT, M.Kes
Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes | Subriah, S.ST., M.Kes
Ns. Rahel Metanfanuan, S.Kep., M.Kes | Abdul Fandir, STr.Gz., M.K.M
Nintinjri Husnida, S. ST, M. Keb | Wa Rina, S.KM., M.KL
Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si | Nita R. Momongan, S.Pd, SST, M.Si
Budi Punjastuti, S.Kep, Ns, MPH | Husnul Khatimah, M.Gz
Stefanny Zulistya Wenno, SKM, M.Kes | Reny Rahmawati, S.Gz., M.Gz
Ns. Afrida Ristia., M.Kep | Henry S. Imbar, S.Pd, M.Kes



STUNTING, SOLUSI DAN PENCEGAHANNYA

Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners., M. Kep., PhDN
Dr. Wahyuningsih, M.Kes
Vera T Harikedua, SST, MPH
Ns. Winasari Dewi, M.Kep
Amelia Donsu, S.SiT, M.Kes
Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes
Subriah, S.ST., M.Kes
Ns. Rahel Metanfanuan, S.Kep., M.Kes
Abdul Fandir, STr.Gz., M.K.M
Nintinjri Husnida, S. ST., M. Keb
Wa Rina, S.KM., M.KL
Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si
Nita R. Momongan, S.Pd, SST, M.Si
Budi Punjastuti, S.Kep, Ns, MPH
Husnul Khatimah, M.Gz
Stefanny Zulistya Wenno, SKM, M.Kes
Reny Rahmawati, S.Gz., M.Gz
Ns. Afrida Ristia., M.Kep
Henry S. Imbar, S.Pd, M.Kes

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

STUNTING, SOLUSI DAN PENCEGAHANNYA

Penulis:

Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners., M. Kep., PhDN
Dr. Wahyuningsih, M.Kes
Vera T Harikedua, SST, MPH
Ns. Winasari Dewi, M.Kep
Amelia Donsu, S.SiT, M.Kes
Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes
Subriah, S.ST., M.Kes
Ns. Rahel Metanfanuan, S.Kep., M.Kes
Abdul Fandir, STr.Gz., M.K.M
Nintinjri Husnida, S. ST., M. Keb
Wa Rina, S.KM., M.KL
Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si
Nita R. Momongan, S.Pd, SST, M.Si
Budi Punjastuti, S.Kep, Ns, MPH
Husnul Khatimah, M.Gz
Stefanny Zulistya Wenno, SKM, M.Kes
Reny Rahmawati, S.Gz., M.Gz
Ns. Afrida Ristia., M.Kep
Henry S. Imbar, S.Pd, M.Kes

ISBN : 978-623-8669-86-8

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Cetakan Pertama : 2024

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul *Stunting, Solusi dan Pencegahannya* mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep *Stunting, Solusi dan Pencegahannya*. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep *Stunting, Solusi dan Pencegahannya* serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 2 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Konsep Anak.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Definisi Anak.....	1
C. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	2
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	5
E. Komponen Kebutuhan Dasar Anak	5
F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan dan Kesehatan Anak	8
BAB 2_Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan.....	14
A. Pendahuluan.....	14
B. Konsep Tumbuh Kembang.....	15
C. Tahap Tumbuh Kembang Anak.....	16
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.....	18
E. Masalah Dalam Tumbuh Kembang.....	20
BAB 3_Kebutuhan Nutrisi Anak Usia 0-24 Bulan	25
A. Pendahuluan.....	25
B. Kebutuhan Nutrisi Anak.....	25
BAB 4_Pengertian dan Dampak Stunting.....	34
A. Pendahuluan.....	34
B. Pengertian Stunting	34
C. Penyebab Stunting	35
D. Tanda dan Gejala	36
E. Dampak Stunting	36

BAB 5	Deteksi Tumbuh Kembang Anak Sebagai Pengendalian Stunting	47
	A. Pendahuluan.....	47
	B. Deteksi Tumbuh Kembang Anak	48
BAB 6	Posyandu Anak	55
	A. Pendahuluan.....	55
	B. Posyandu Anak	56
BAB 7	Stunting dan Antenatal Care	65
	A. Pendahuluan.....	65
	B. Konsep Stunting.....	66
	C. Konsep Antenatal.....	68
	D. Kontributor Penyebab Stunting pada Masa Kehamilan	72
	E. Stunting dan Antenatal Care	73
BAB 8	Stunting dan BBLR.....	78
	A. Pendahuluan.....	78
	B. Stunting Dan BBLR.....	78
BAB 9	Stunting & Anemia Kehamilan	86
	A. Pendahuluan.....	86
	B. Fisiologi dan kebutuhan gizi pada kehamilan.....	89
BAB 10	Stunting dan KEK Kehamilan.....	98
	A. Definisi dan Ruang Lingkup Kekurangan Energi Kronik (KEK)	98
	B. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil	101
BAB 11	Stunting dan Asap Rokok	109
	A. Pendahuluan.....	109
	B. Stunting dan Asap Rokok.....	110
BAB 12	Stunting dan Sanitasi	120
	A. Pendahuluan.....	120

B. Air Minum Layak.....	121
C. Sanitasi Layak.....	123
BAB 13_Program Kemitraan dalam Penanggulangan Stunting	129
A. Pendahuluan.....	129
B. Konsep Program kemitraan Dalam Penanggulangan Stunting	130
BAB 14_Pangan local untuk mencegah stunting	146
A. Pendahuluan.....	146
B. Konsep Pangan Local Untuk Mencegah Stunting	147
BAB 15_Peran Kader dalam Pencegahan Stunting.....	158
A. Pendahuluan.....	158
B. Kader Posyandu	159
C. Kader Posyandu dan Stunting	160
D. Tantangan dan solusi dalam penanganan Stunting di tingkat posyandu.....	160
E. Kegiatan yang Biasa dilakukan Kader Posyandu dalam penanganan dan Pencegahan Stunting.....	163
BAB 16_Peran Media Edukasi dalam Pencegahan Stunting	169
A. Pendahuluan.....	169
B. Peran Media Edukasi dalam Pencegahan Stunting	171
BAB 17_Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Mencegah Stunting	179
A. Pendahuluan.....	179
B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	180
C. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Mencegah Stunting ...	182
BAB 18_Peran Keluarga Dalam Mengatasi Stunting	187
A. Pendahuluan.....	187
B. Konsep Keluarga	188
C. Peran Keluarga dalam Pencegahan Stunting berdasarkan fase kehidupan	192

BAB 19 Kebijakan Pemerintah dalam Pencegahan Stunting.....	202
A. Pendahuluan.....	202
B. Konsep Kebijakan Pemerintah Dalam Penanggulangan Stunting	203

BAB 1

Konsep Anak

*Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners.,
M. Kep., PhDN*

A. Pendahuluan

Anak adalah individu yang berada dalam fase perkembangan yang kompleks dan dinamis yang mencakup aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Kesehatan anak merupakan fondasi penting dalam pembangunan manusia, karena mempengaruhi perkembangan fisik, mental, dan sosial mereka sepanjang kehidupan. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan anak tidak hanya sebagai ketiadaan penyakit atau kelemahan, tetapi juga sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. WHO dan United Nations Children's Fund (UNICEF) telah memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk memandu kebijakan dan praktik terkait dengan anak-anak.

B. Definisi Anak

1. Definisi anak secara umum mengacu pada individu yang masih berada dalam tahap perkembangan sejak lahir hingga mencapai kedewasaan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.
2. Erik Erikson, seorang psikolog, mendefinisikan anak dalam tahap perkembangan psikososial, yang melibatkan krisis atau tantangan yang harus diatasi pada berbagai tahap usia untuk membangun identitas dan kemampuan sosial yang sehat.
3. Menurut Konvensi Hak Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (CRC), seorang anak didefinisikan sebagai setiap

orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali jika di bawah hukum yang berlaku untuk anak tersebut, kedewasaan dicapai lebih awal (UNICEF, 2020).

4. Menurut WHO, anak didefinisikan sebagai individu yang berusia 0 hingga 18 tahun (WHO, 2017). Definisi ini digunakan untuk membedakan kebutuhan kesehatan pada berbagai tahapan usia, seperti bayi (0-28 hari), balita (29 hari-5 tahun), anak-anak (6-12 tahun), dan remaja (13-18 tahun).
5. Kesehatan anak menurut WHO melibatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, serta kemampuan untuk menjalani kehidupan yang produktif dan memuaskan, memberikan dasar bagi pembentukan kebijakan yang melindungi hak-hak anak dan memastikan bahwa kebutuhan unik mereka terpenuhi (WHO, 2018).

C. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak merujuk pada proses dinamis di mana anak mengalami perubahan fisik, kognitif, sosial, dan emosional dari saat lahir hingga dewasa. Pertumbuhan lebih berfokus pada perubahan kuantitatif, seperti peningkatan ukuran tubuh, sementara perkembangan melibatkan perubahan kualitas keterampilan dan kemampuan.

Pertumbuhan adalah proses peningkatan ukuran tubuh dan organ-organ anak yang dapat diukur secara fisik. Beberapa aspek pertumbuhan meliputi: Pertumbuhan Fisik: Ini termasuk perubahan tinggi badan, berat badan, dan ukuran lingkaran kepala yang terjadi secara terus-menerus selama masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini biasanya berlangsung paling pesat pada tahun-tahun pertama kehidupan dan mengalami lonjakan saat pubertas. Perkembangan Sistem Saraf Pada tahun-tahun awal kehidupan, otak anak mengalami pertumbuhan yang cepat. Ini termasuk pembentukan sinapsis yang memungkinkan mereka untuk belajar dan menyerap informasi baru.

Menurut Konzier, Erb, Berman dan Synder, (2008), Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang

merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut :

1. Masa janin di dalam kandungan.
2. Masa setelah lahir terdiri dari beberapa tahapan usia yaitu:
 - a. Masa neonatus (Usia 0 – 28 hari)
 - b. Masa bayi (Usia 1 – 1 tahun)
 - c. Masa toddler (Usia 1 – 3 tahun)
 - d. Masa pra sekolah (Usia 3 – 6 tahun)
 - e. Masa sekolah (Usia 6 – 12 tahun)
 - f. Masa remaja (Usia 12 – 20 tahun)

Psikolog Jean Piaget mengkategorikan perkembangan anak ke dalam berbagai tahapan kognitif, dari bayi hingga usia remaja, di mana setiap tahap ditandai oleh perubahan dalam cara anak berpikir dan memproses informasi. Perkembangan anak adalah proses yang melibatkan perubahan dan kemajuan dalam berbagai aspek kehidupan anak, termasuk fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Menurut penelitian oleh Shonkoff dan Garner (2016), perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi antara genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang positif, seperti dukungan emosional dari orang tua dan akses ke pendidikan berkualitas, dapat mempercepat perkembangan yang sehat.

Perkembangan Fisik melibatkan pertumbuhan tubuh dan perkembangan kemampuan motorik. WHO (2020) menekankan pentingnya nutrisi yang adekuat dan aktivitas fisik yang cukup untuk mendukung pertumbuhan fisik yang optimal pada anak.

Perkembangan Motorik, yaitu Motorik Kasar adalah keterampilan yang melibatkan otot-otot besar tubuh, seperti berjalan, berlari, melompat, dan memanjat. Anak mulai mengembangkan keterampilan ini sejak bayi dan meningkatkannya selama masa kanak-kanak. Motorik Halus: Ini mencakup kemampuan menggunakan otot-otot kecil seperti jari tangan dan kaki, misalnya menggenggam benda, menulis, atau mengikat tali sepatu.

Perkembangan Kognitif, mengacu pada kemampuan anak untuk berpikir, belajar, dan memecahkan masalah. Perkembangan kognitif dipengaruhi oleh stimulasi yang diterima anak melalui interaksi dengan orang tua dan lingkungan sekitar (UNICEF, 2019). Perkembangan Kognitif mencakup kemampuan berpikir, belajar, dan memecahkan masalah. Jean Piaget, seorang psikolog terkenal, membagi perkembangan kognitif anak ke dalam empat tahap:

1. Tahap Sensorimotor (0-2 tahun): Anak belajar melalui interaksi langsung dengan lingkungan, terutama melalui indra dan tindakan fisik.
2. Tahap Praoperasional (2-7 tahun): Anak mulai menggunakan simbol, seperti kata-kata dan gambar, untuk mewakili objek, tetapi masih kesulitan memahami konsep logika abstrak.
3. Tahap Operasional Konkret (7-11 tahun): Anak-anak mulai memahami konsep logis yang konkret dan dapat melakukan operasi mental terhadap objek yang dapat mereka lihat dan sentuh.
4. Tahap Operasional Formal (11 tahun ke atas): Anak-anak mampu berpikir secara abstrak, merencanakan, dan memecahkan masalah secara logis.

Perkembangan Sosial dan Emosional, mengacu pada kemampuan anak untuk memahami dan mengelola emosi mereka, serta membentuk hubungan dengan orang lain. Lingkungan keluarga yang stabil dan penuh kasih sayang sangat penting untuk perkembangan sosial dan emosional yang sehat (WHO, 2021). Perkembangan Sosial dan Emosional, mencakup kemampuan anak untuk memahami dan mengelola emosi serta berinteraksi dengan orang lain. Anak-anak belajar mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, keluarga, dan masyarakat, yang mempengaruhi perkembangan identitas dan harga diri mereka. Teori Perkembangan Sosial Erik Erikson** menggambarkan bahwa setiap tahap kehidupan membawa tantangan psikososial yang harus diatasi anak agar berkembang dengan baik. Misalnya, pada tahap awal anak (0-

1,5 tahun), tantangan utamanya adalah "kepercayaan vs ketidakpercayaan", yang dikembangkan melalui pengasuhan yang penuh kasih sayang.

Perkembangan Bahasa. Perkembangan bahasa penting dalam komunikasi dan pemahaman sosial. Anak-anak biasanya mulai dengan mengoceh, kemudian mengucapkan kata-kata pertama mereka, dan pada usia 3-5 tahun, mereka mulai membentuk kalimat kompleks.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Genetik: Faktor genetik memengaruhi potensi pertumbuhan anak, termasuk tinggi badan, berat badan, dan kemampuan intelektual.
2. Nutrisi: Asupan gizi yang cukup, terutama pada tahun-tahun awal, sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak.
3. Lingkungan Sosial dan Emosional: Lingkungan yang mendukung secara emosional, seperti interaksi dengan keluarga dan teman-teman, memengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak.
4. Pendidikan dan Stimulasi Kognitif: Pengalaman belajar yang terstruktur, baik di rumah maupun di sekolah, sangat penting dalam perkembangan kognitif.
5. Kesehatan dan Perawatan: Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, imunisasi, dan kebersihan lingkungan membantu menjaga anak tetap sehat dan mendukung pertumbuhan mereka.

E. Komponen Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak mencakup aspek-aspek yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara fisik, mental, sosial, dan emosional. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk memastikan anak-anak dapat tumbuh sehat, sejahtera, dan berkembang secara optimal. Berikut adalah penjelasan mengenai kebutuhan dasar anak:

1. Kebutuhan terhadap kesehatan Fisik: Kesehatan fisik mencakup pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai

dengan usia, kekuatan fisik, dan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Faktor-faktor seperti nutrisi yang adekuat, imunisasi, dan akses ke perawatan kesehatan yang berkualitas sangat penting dalam menjaga kesehatan fisik anak (WHO, 2020). Anak-anak membutuhkan pola makan yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan mereka, serta imunisasi untuk mencegah penyakit menular yang dapat berdampak serius pada kesehatan mereka (UNICEF, 2019).

2. Kebutuhan Fisik, terdiri dari
 - a. Nutrisi yang Adekuat: Anak memerlukan makanan yang sehat dan bergizi untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak mereka. Nutrisi yang cukup meliputi karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral yang seimbang.
 - b. Perlindungan Kesehatan: Akses terhadap perawatan kesehatan yang memadai, imunisasi, dan lingkungan yang bersih sangat penting untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan fisik.
 - c. Pakaian dan Tempat Tinggal Anak membutuhkan pakaian yang sesuai dengan iklim dan tempat tinggal yang aman untuk melindungi mereka dari kondisi cuaca ekstrem dan memberikan rasa aman.
3. Kebutuhan Emosional, terdiri dari
 - a. Kasih Sayang dan Perhatian: Anak-anak memerlukan ikatan emosional yang kuat dengan orang tua atau pengasuh, yang memberikan mereka rasa aman, dicintai, dan diperhatikan. Rasa aman ini penting untuk perkembangan emosional yang sehat.
 - b. Pengakuan dan Dukungan: Anak-anak memerlukan pengakuan atas usaha dan prestasi mereka, serta dukungan untuk mengembangkan kepercayaan diri dan harga diri yang positif.
4. Kebutuhan Sosial, terdiri dari
 - a. Interaksi Sosial: Anak-anak perlu berinteraksi dengan teman sebaya, anggota keluarga, dan orang

dewasa lain untuk mengembangkan keterampilan sosial, seperti berbagi, bekerja sama, dan berkomunikasi.

- b. Pendidikan Sosial: Pembelajaran tentang nilai-nilai moral, etika, dan norma sosial membantu anak-anak memahami cara bersikap di masyarakat, serta membentuk karakter dan perilaku mereka.
5. Kebutuhan Kognitif
 - a. Pendidikan: Anak memerlukan pendidikan yang layak untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kognitif mereka. Pendidikan formal dan informal membantu mereka memahami dunia sekitar dan memberi mereka keterampilan yang diperlukan untuk hidup.
 - b. Stimulasi Mental: Anak-anak perlu diberi rangsangan yang memadai melalui permainan, membaca, dan aktivitas kreatif yang mendukung perkembangan otak dan kemampuan berpikir mereka.
 6. Kebutuhan Perlindungan, terdiri dari
 - a. Perlindungan dari Kekerasan dan Eksploitasi: Anak-anak harus dilindungi dari segala bentuk kekerasan fisik, emosional, dan seksual. Selain itu, mereka harus terlindungi dari eksploitasi ekonomi dan perdagangan anak.
 - b. Hak atas Identitas: Setiap anak memiliki hak untuk mendapatkan nama, kewarganegaraan, dan identitas yang diakui secara hukum, yang penting untuk keamanan dan perlindungan mereka dalam sistem sosial dan hukum.
 7. Kebutuhan Spiritual, terdiri dari Pendidikan Nilai dan Moral: Banyak teori perkembangan menekankan pentingnya pendidikan nilai dan agama sebagai bagian dari perkembangan kepribadian anak. Kebutuhan ini membantu mereka memahami peran mereka dalam

masyarakat dan mengembangkan identitas moral yang kuat.

8. **Kebutuhan terhadap kesehatan Mental:** Kesehatan mental anak melibatkan kemampuan untuk mengembangkan keterampilan emosional, sosial, dan kognitif yang diperlukan untuk menghadapi tantangan hidup. Menurut WHO (2019), intervensi dini untuk masalah kesehatan mental, seperti gangguan kecemasan atau depresi, sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang pada perkembangan anak. Lingkungan yang mendukung, seperti keluarga yang stabil dan sekolah yang ramah anak, sangat penting untuk kesehatan mental yang baik (WHO, 2021).
9. **Kebutuhan terhadap kesehatan Sosial:** Kesehatan sosial melibatkan kemampuan anak untuk berinteraksi dan berfungsi secara efektif di dalam lingkungannya, termasuk di rumah, sekolah, dan komunitas. WHO menekankan pentingnya dukungan sosial dan ekonomi yang memadai untuk keluarga, serta kebijakan yang mendukung akses ke layanan sosial, pendidikan, dan kesehatan (WHO, 2018).

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan dan Kesehatan Anak

Beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan anak meliputi:

1. **Faktor Keluarga:** Kondisi keluarga, seperti stabilitas emosional orang tua dan dukungan sosial yang diterima anak, sangat mempengaruhi perkembangan mereka. Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang stabil cenderung memiliki perkembangan emosional dan sosial yang lebih baik (Shonkoff et al., 2017).
2. **Faktor Ekonomi dan Sosial:** Kondisi ekonomi dan sosial keluarga juga memainkan peran penting. Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi yang lebih tinggi memiliki akses lebih baik ke perawatan kesehatan, pendidikan, dan

nutrisi, yang semuanya berkontribusi pada perkembangan yang sehat (WHO, 2022).

3. Faktor Lingkungan: Lingkungan fisik di mana anak-anak tumbuh, termasuk kualitas udara, air, dan perumahan, mempengaruhi kesehatan dan perkembangan mereka. Menurut WHO (2019), paparan polusi dan kondisi lingkungan yang tidak aman dapat menghambat perkembangan anak dan meningkatkan risiko berbagai penyakit.
4. Akses ke Layanan Kesehatan dan Pendidikan: Akses ke layanan kesehatan yang memadai dan pendidikan berkualitas adalah kunci untuk memastikan perkembangan anak yang optimal. WHO (2018) mencatat bahwa intervensi kesehatan, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin, serta akses ke pendidikan usia dini, sangat penting untuk perkembangan yang sehat.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Anak

1. Faktor Lingkungan: Lingkungan yang aman dan sehat sangat penting untuk perkembangan anak yang sehat. WHO (2016) menyatakan bahwa paparan polusi udara, air yang terkontaminasi, dan kondisi sanitasi yang buruk dapat menyebabkan berbagai penyakit pada anak-anak. Upaya untuk mengurangi eksposur ini sangat penting untuk meningkatkan kesehatan anak di seluruh dunia.
2. Faktor Sosial Ekonomi: Kondisi sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan akses ke perawatan kesehatan sangat mempengaruhi kesehatan anak. Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah sering menghadapi tantangan kesehatan yang lebih besar karena keterbatasan akses ke makanan bergizi, layanan kesehatan yang memadai, dan lingkungan hidup yang sehat (WHO, 2020).
3. Faktor Biologis: Faktor genetik dan biologis memainkan peran penting dalam kesehatan anak. Beberapa kondisi medis diwariskan secara genetik, yang dapat

mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak sejak lahir (WHO, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2016). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition*. Diakses dari <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children2019>.
- UNICEF. (2020). *Convention on the Rights of the Child*. Diakses dari <https://www.unicef.org/child-rights-convention>.
- UNICEF. (2021). *Early Childhood Development: The Promise of Investing in the Early Years*. Diakses dari [<https://www.unicef.org/early-childhooddevelopment>](<https://www.unicef.org/early-childhood-development>).
- World Health Organization. (2017). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Diakses dari [https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-careframework](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework).
- World Health Organization. (2018). *Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030)*. Diakses dari [<https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy>](<https://www.who.int/lifecourse/partners/global-strategy>).

- World Health Organization. (2019). *Children's environmental health*. Diakses dari [<https://www.who.int/health-topics/childrens-environmentalhealth>](<https://www.who.int/health-topics/childrens-environmental-health>).
- World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002098>.
- World Health Organization. (2021). *Mental health of children and adolescents*. Diakses dari [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening>](<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).
- World Health Organization. (2022). *Social determinants of health and well-being among young people*. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>.

BIODATA PENULIS



**Chatarina Suryaningsih,
S.Kep.,Ners.,M.Kep., PhDN.**

Penulis menempuh pendidikan di Akademi Keperawatan Borromeus Bandung dan lulus tahun 2003. Pada tahun 2003 bekerja sebagai perawat di RS Borromeus, kemudian menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan, Profesi Ners di Universitas Padjdjaran Bandung pada tahun 2007. Penulis menempuh pendidikan S-2 Keperawatan di Universitas Indonesia pada tahun 2012-2014 jurusan keperawatan anak, dan pada Tahun 2022 menempuh Pendidikan lanjut Doctoral di Philippine Woman's University School of Nursing. Pekerjaan saat ini adalah dosen FITKES UNJANI sejak tahun 2007 sampai dengan sekarang dengan jabatan fungsional adalah lektor.

BAB 2

Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

Dr. Wahyuningsih, M.Kes

A. Pendahuluan

Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang dengan optimal dan sehat secara fisik, psikis dan sosial, sehingga dapat membanggakan orang tua dan berguna bagi nusa dan bangsa. Anak sebagai masa depan bangsa oleh karena itu perlu menjadi perhatian sejak 1000 HPK yaitu kehidupan sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Masa ini disebut sebagai periode emas atau *Golden Age Period* dimana sel-sel otak terbentuk sangat pesat, sehingga anak perlu tumbuh dan berkembang dengan sehat di masa ini.

Berdasarkan data dari UNICEF dan berbagai studi dalam lima tahun terakhir, terdapat peningkatan kesadaran global mengenai pentingnya intervensi dini dalam mendukung perkembangan anak. Misalnya, laporan dari (World Bank 2022) menyatakan bahwa investasi dalam kesehatan dan pendidikan anak selama 1000 HPK dapat mengurangi angka kemiskinan jangka panjang dan meningkatkan produktivitas ekonomi suatu negara. Anak-anak yang mendapatkan stimulasi yang baik pada usia dini memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dan lebih siap menghadapi tantangan di masa depan.

Di Indonesia, tumbuh kembang anak menjadi perhatian utama, mengingat data dari (UNICEF 2021) menunjukkan bahwa sekitar 3 dari 10 anak di Indonesia mengalami stunting, yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif

mereka. Stunting adalah kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar yang ditetapkan untuk usianya, yang sering kali disebabkan oleh malnutrisi. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi dini dalam nutrisi dan kesehatan untuk mendukung tumbuh kembang anak.

B. Konsep Tumbuh Kembang

1. Definisi

Tumbuh kembang anak adalah proses yang kompleks dan dinamis yang mencakup aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Tumbuh merujuk pada peningkatan ukuran dan kemampuan fisik, sedangkan kembang lebih mengarah pada perkembangan fungsi dan keterampilan yang lebih kompleks. Menurut World Health Organization (WHO), tumbuh kembang anak yang optimal sangat penting untuk memastikan anak dapat berfungsi dengan baik di masyarakat dan mencapai potensi penuh mereka (WHO 2020). Proses ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik, tetapi juga oleh lingkungan, nutrisi, dan interaksi sosial.

2. Konsep Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang anak merupakan suatu proses yang kompleks dan multidimensional yang mencakup perubahan fisik, mental, dan sosial yang dialami individu dari masa bayi hingga dewasa. Menurut (Santrock 2019) tumbuh kembang mencakup dua aspek utama: pertumbuhan, yang merujuk pada perubahan fisik yang terukur, dan perkembangan, yang meliputi perubahan dalam kemampuan kognitif, emosional, dan sosial. Proses ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik tetapi juga oleh lingkungan, pengalaman, dan interaksi sosial.

Dalam konteks tumbuh kembang, penting untuk memahami bahwa setiap individu memiliki ritme dan pola perkembangan yang unik. Misalnya, penelitian oleh (Shonkoff, J. P., & Phillips 2017) menunjukkan bahwa meskipun ada tahapan perkembangan yang umum, seperti berjalan dan berbicara, waktu dan cara individu mencapai

tahap tersebut dapat bervariasi secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tumbuh kembang tidak bersifat linier dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal.

Aspek kognitif dari tumbuh kembang anak juga tidak kalah penting. Menurut penelitian oleh (Shonkoff, J. P., & Phillips 2017), pengalaman awal dalam hidup anak, termasuk stimulasi yang diterima dari lingkungan dan interaksi dengan orang tua, sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak. Selain itu, perkembangan emosional dan sosial juga merupakan bagian integral dari tumbuh kembang anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Denham, S. A. 2016), kemampuan anak untuk memahami dan mengelola emosi mereka sendiri serta berinteraksi dengan orang lain sangat penting untuk kesuksesan mereka di sekolah dan dalam kehidupan sosial.

C. Tahap Tumbuh Kembang Anak

1. Tahapan Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik anak dimulai sejak dalam kandungan dan terus berlangsung hingga masa remaja. Tahap-tahap ini dapat dibagi menjadi beberapa fase. Fase prenatal adalah tahap awal yang sangat penting, di mana nutrisi dan kesehatan ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin. Data menunjukkan bahwa kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada bayi, termasuk berat badan lahir rendah (Lindsay, A. C. 2018).

Setelah lahir, anak mengalami fase pertumbuhan yang pesat, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan. Menurut data dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020), bayi biasanya mengalami peningkatan berat badan yang signifikan dalam enam bulan pertama, yaitu sekitar 150-200 gram per minggu. Pertumbuhan ini melambat setelah usia satu tahun, tetapi tetap penting untuk memantau perkembangan tinggi dan berat badan anak secara berkala. Pada usia prasekolah, anak mulai menunjukkan pertumbuhan yang lebih stabil.

Namun, fase ini juga merupakan waktu di mana mereka mulai aktif secara fisik.

Memasuki usia sekolah, anak-anak mengalami fase pertumbuhan yang lebih lambat namun tetap signifikan. Pertumbuhan tinggi badan rata-rata anak usia 6-12 tahun adalah sekitar 5-7 cm per tahun (National Center for Health Statistics 2019). Pada tahap ini, penting untuk memperhatikan pola makan dan aktivitas fisik anak agar mereka dapat tumbuh dengan sehat. Banyak penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki pola makan seimbang dan aktif secara fisik memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami obesitas dan penyakit terkait (Kahn, L. G. 2020).

Memasuki usia remaja, mereka cenderung mengalami lonjakan pertumbuhan yang signifikan yang sering disebut sebagai "growth spurt". Pada remaja perempuan, lonjakan ini biasanya terjadi antara usia 10-14 tahun, sementara pada remaja laki-laki terjadi antara usia 12-16 tahun (Steinberg 2019). Selama periode ini, perubahan hormonal juga mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologis.

2. Tahapan Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah proses di mana anak-anak belajar untuk memahami dunia di sekitar mereka. Jean Piaget, seorang psikolog perkembangan, mengemukakan bahwa perkembangan kognitif anak berlangsung dalam empat tahap: tahap sensorimotor, tahap praoperasional, tahap operasional konkret, dan tahap operasional formal. Setiap tahap memiliki karakteristik unik yang menandai kemampuan berpikir dan pemecahan masalah anak.

Pada tahap sensorimotor, yang berlangsung dari lahir hingga usia dua tahun, anak-anak belajar melalui pengalaman sensorik dan motorik. Mereka mulai memahami bahwa objek tetap ada meskipun tidak terlihat (konsep objek permanen).

Tahap operasional konkret (usia 7-11 tahun) ditandai dengan kemampuan anak untuk berpikir logis tentang objek dan kejadian yang konkret. Mereka mulai memahami konsep-konsep seperti konservasi, di mana mereka menyadari bahwa jumlah suatu objek tetap sama meskipun bentuknya berubah (Hattie 2009). Sehingga memasuki tahap operasional formal (usia 12 tahun ke atas), anak-anak mampu berpikir secara abstrak dan mengembangkan kemampuan untuk merencanakan dan memecahkan masalah yang kompleks. Tahap-tahap ini mempengaruhi bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain dan mengelola emosi mereka dan mereka akan cenderung memiliki hubungan sosial yang lebih baik (Denham, S. A. 2016).

Di masa remaja, perkembangan sosial dan emosional menjadi semakin kompleks. Remaja mulai mencari identitas diri dan mengeksplorasi hubungan yang lebih dalam dengan teman sebaya. Menurut (Steinberg 2019), hubungan dengan teman sebaya menjadi sangat penting pada tahap ini, dan remaja yang memiliki hubungan yang sehat dengan teman-teman mereka cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja untuk mengeksplorasi hubungan sosial mereka.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor-Faktor yang mempengaruhinya sebagai berikut :

1. Genetik merupakan salah satu aspek yang tidak dapat diabaikan. Penelitian oleh (Plomin, R. 2016), menunjukkan bahwa faktor genetik berkontribusi signifikan terhadap variasi dalam kemampuan kognitif dan perilaku anak. Misalnya, anak-anak dengan riwayat keluarga yang memiliki gangguan belajar mungkin lebih rentan mengalami kesulitan dalam belajar dibandingkan anak-anak yang tidak memiliki riwayat tersebut.

2. Faktor Lingkungan, lingkungan juga memiliki peran yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Lingkungan keluarga, termasuk pola asuh dan interaksi antar anggota keluarga, dapat mempengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak. Sebuah studi oleh (Bornstein, M. H. 2017) menemukan bahwa anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang mendukung dan penuh kasih sayang cenderung memiliki perkembangan emosional yang lebih baik dan keterampilan sosial yang lebih tinggi. Sebaliknya, anak-anak yang mengalami pengabaian atau kekerasan dalam rumah tangga berisiko mengalami gangguan perkembangan.
3. Faktor sosial ekonomi juga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Menurut laporan (UNICEF 2021) anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam akses pendidikan, nutrisi, dan layanan kesehatan. Hal ini dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif mereka. Data menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami stunting dan kurang gizi, yang berdampak pada kemampuan belajar mereka di sekolah.
4. Pendidikan juga merupakan faktor kunci dalam tumbuh kembang anak. Penelitian oleh (Heckman, n.d.) menunjukkan bahwa investasi dalam pendidikan anak usia dini dapat memberikan dampak jangka panjang yang positif, termasuk peningkatan kemampuan kognitif, keterampilan sosial, dan kesehatan mental. Program-program pendidikan yang berkualitas, seperti Head Start di Amerika Serikat, telah terbukti efektif dalam membantu anak-anak dari latar belakang kurang beruntung untuk mengejar kesuksesan akademis dan sosial.
5. Faktor budaya juga memainkan peran penting dalam tumbuh kembang anak. Nilai-nilai dan norma-norma budaya dapat mempengaruhi cara orang tua mendidik

anak dan bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungan mereka. Sebuah studi oleh (Harkness, S., & Super 2016) menunjukkan bahwa pendekatan pengasuhan yang berbeda dalam berbagai budaya dapat menghasilkan perbedaan dalam perkembangan anak. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan konteks budaya saat mengevaluasi tumbuh kembang anak.

E. Masalah Dalam Tumbuh Kembang

Masalah dalam tumbuh kembang anak dapat muncul dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Salah satu masalah yang umum ditemui adalah gangguan perkembangan, seperti gangguan spektrum autisme (ASD). Gangguan ini dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku anak, sehingga memerlukan intervensi dini untuk membantu anak mengembangkan keterampilan yang diperlukan. Masalah lain yang sering dihadapi adalah keterlambatan perkembangan. Keterlambatan ini dapat terjadi pada berbagai aspek, seperti keterlambatan bicara atau keterlambatan motorik. Menurut sebuah studi oleh (McPhillips, M. 2019), sekitar 10-15% anak mengalami keterlambatan perkembangan di beberapa area. Penting bagi orang tua dan pendidik untuk mengenali tanda-tanda keterlambatan ini agar dapat memberikan intervensi yang tepat waktu. Misalnya, anak yang tidak berbicara pada usia dua tahun perlu dievaluasi lebih lanjut untuk menentukan apakah ada masalah yang mendasarinya. Kesehatan mental juga merupakan aspek penting dalam tumbuh kembang anak. Gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, dapat memengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak. Menurut laporan dari (National Institute of Mental Health 2021), sekitar 1 dari 6 anak berusia 6-17 tahun mengalami gangguan kesehatan mental. Intervensi yang tepat, seperti terapi perilaku kognitif atau dukungan psikologis, sangat penting untuk membantu anak mengatasi masalah ini.

Faktor lingkungan, seperti kekerasan dalam rumah tangga atau pengabaian, juga dapat menyebabkan masalah serius dalam tumbuh kembang anak. Penelitian oleh (Dubowitz, H. 2019), menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami pengabaian atau kekerasan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan perkembangan dan masalah perilaku. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak agar mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bornstein, M. H., et al. 2017. "Parenting and Child Development: A Cross-Cultural Perspective." *Child Development Perspectives*.
- Denham, S. A., et al. 2016. "Social-Emotional Learning: A Foundation for Academic Success." *Social and Emotional Learning in Early Childhood: Programs and Strategies*.
- Dewey, J. 2016. "Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education." *CreateSpace Independent Publishing Platform*.
- Dubowitz, H., et al. 2019. "Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention." In *Pediatrics*, 144.
- Ginsburg, H. P. 2007. "The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds." In *Pediatrics*, The Import. The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds.
- Harkness, S., & Super, C. M. 2016. "Culture and Parenting. In Handbook of Parenting." *Lawrence Erlbaum Associates*.
- Hattie, J. 2009. "Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement." *Routledge*.
- Heckman, J. J. n.d. "The Heckman Equation." Retrieved from [Heckman Equation](<https://heckmanequation.org>). 2018.
- Kahn, L. G., et al. 2020. "The Role of Physical Activity in Child Development." *Journal of Pediatric Health Care*.
- Lindsay, A. C., et al. 2018. "The Impact of Maternal Nutrition on Infant Growth: A Review. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine." *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.
- McPhillips, M., et al. 2019. "The Prevalence of Developmental Delay in Preschool Children: A Systematic Review." *Child: Care, Health and Development*.
- National Center for Health Statistics. 2019. "Growth Charts. Centers for Disease Control and Prevention."

- National Institute of Mental Health. 2021. "Mental Illness." <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>.
- Plomin, R., et al. 2016. "Gene-Environment Interaction." *Annual Review of Psychology*.
- Santrock, J. W. 2019. "Life-Span Development." *McGraw-Hill Education*.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. 2017. "From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development." *National Academies Press*.
- Steinberg, L. 2019. "Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence." *Houghton Mifflin Harcourt*.
- UNICEF. 2021a. "The State of the World's Children 2021: On My Mind - Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health."
- — —. 2021b. "The State of the World's Children 2021. Retrieved." [UNICEF](<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>).
- WHO. 2020. "Child Growth Standards."
- World Bank. 2022. "Kemiskinan Dan Kesejahteraan Bersama 2022."
- World Health Organization. 2018. "Developmental Difficulties in Childhood: A Global Perspective." *WHO*.

BIODATA PENULIS



Dr. Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes lahir di Kendari, pada 31 Mei 1989. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Alauddin Makassar dan S2 Fisiologi/Biomedik di Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin dan melanjutkan Studi Doktor di Universitas yang sama pada Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Universitas Patria Artha Makassar.

BAB 3

Kebutuhan Nutrisi Anak Usia 0-24 Bulan

Vera T Harikedua, SST, MPH

A. Pendahuluan

Kekurangan gizi termasuk stunting banyak terjadi pada balita karena kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi. Stunting sering dikaitkan dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Seribu hari pertama kehidupan atau disingkat dengan 1000 HPK adalah suatu periode di mulai sejak di dalam kandungan (lebih kurang selama 9 bulan atau 270 hari sampai dengan usia 2 tahun atau 730 hari pertama kehidupan. Masa 1000 HPK sangat penting dalam perkembangan bayi karena ini adalah periode emas dan tidak bisa diulang. Disamping itu seluruh organ penting dan sistem tubuh mulai terbentuk dengan pesat. Perkembangan saluran cerna, perkembangan organ metabolik, perkembangan kognitif, pertumbuhan fisik, dan kematangan sistem imun. 1000 Hari Pertama Kehidupan ini sangat penting (Achadi. dkk, 2020).

Usia 0-24 adalah usia kritis atau *golden age* dimana pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat sehingga kebutuhan nutrisi pada usia ini harus diperhatikan dan terpenuhi secara optimal.

B. Kebutuhan Nutrisi Anak

1. Usia 0-6 bulan

Usia Bayi merupakan fase awal dalam suatu siklus daur kehidupan, tepatnya pada satu tahun pertama setelah kelahiran sekaligus menjadi fase kritis. Disebut sebagai fase kritis karena pada tahapan ini, bayi mengalami perubahan tumbuh kembang yang cukup cepat. Berat badan bayi

normal dua kali lipat akan bertambah pada empat hingga enam bulan pertama kehidupan dan meningkat tiga kali lipat ketika bayi telah berusia satu tahun. Sementara pada tinggi badan bayi, normalnya akan bertambah hingga 50% dari tinggi badan lahir (Krause and Mahan, 2021).

Pada masa bayi terjadi pertumbuhan sangat pesat, yaitu suatu fase melibatkan maturasi jaringan dan organ yang menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi meningkat yang relatif terhadap ukuran tubuh, terutama selama tahun pertama. Pertumbuhan cepat pada tahapan ini berkaitan dengan kecepatan sintesis protein yang berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan energi dan protein usia bayi. Sebesar 35% kebutuhan energi digunakan oleh bayi untuk bertumbuh pada tiga bulan pertama kehidupan, kemudian kebutuhan energi tersebut menurun hingga 3% pada usia 12 bulan (Webster-Gandy, Madden and Holdsworth, 2014).

Kebutuhan bayi mencerminkan tingkat pertumbuhan, energi yang dikeluarkan dalam aktivitas, kebutuhan metabolisme basal, dan interaksi gizi yang dikonsumsi (Brown, 2016; Krause and Mahan, 2021). Kebutuhan tersebut umumnya lebih tinggi setiap satu kilogram berat badan pada bayi dibandingkan dengan usia lain dalam satu siklus kehidupan. Hal ini ditujukan untuk memenuhi kebutuhan percepatan pembelahan sel dan sintesis DNA pada proses pertumbuhan terutama dari sumber energi dan protein (Pritasari, Damayanti and Lestari, 2017; Faridi et al., 2022).

Beberapa hari pertama kehidupan, bayi kemungkinan akan kehilangan sekitar 7% dari berat badannya dan biasanya kembali bertambah pada hari ketujuh hingga kesepuluh. Penurunan berat badan lebih dari 10% pada bayi baru lahir menunjukkan perlunya penilaian lebih lanjut mengenai kecukupan pemberian makan berdasarkan kebutuhan bayi. Jumlah berat yang diperoleh bayi selama tahun kedua mendekati berat lahir. Total lemak tubuh

meningkat dengan cepat selama 9 bulan pertama, setelah itu tingkat penambahan lemak menurun sepanjang sisa masa kanak-kanak. Kapasitas perut bayi meningkat dari kisaran 10 hingga 20 mL saat lahir menjadi 200 mL pada usia 1 tahun, hal ini memungkinkan bayi untuk mengonsumsi lebih banyak makanan pada waktu tertentu dengan frekuensi yang lebih jarang seiring bertambahnya usia (Krause and Mahan, 2021).

Kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi dengan pemberian ASI saja, frekuensi 6-8 kali sehari atau lebih, namun ketika sudah berusia lebih dari enam bulan, bayi sudah harus mulai diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) untuk memenuhi kebutuhan gizinya (AsDI, IDAI and PERSAGI, 2017; Pritasari, Damayanti and Lestari, 2017; Faridi et al., 2022). Pada usia bayi 0-6 bulan, makanan yang paling tepat yang diberikan adalah ASI. Selain komposisi zat gizinya lengkap, ASI juga paling aman untuk melindungi sistem pencernaan bayi yang masih rentan. Pemberian ASI pada masa 0-6 bulan dinamakan ASI eksklusif, yakni tidak memberikan makanan atau minuman lain kecuali ASI. Dalam beberapa kasus, pemberian ASI eksklusif gagal dilakukan karena suatu kondisi. Misalnya adalah ibu bekerja. Maka para ibu pekerja yang kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayinya, dianjurkan dapat memompa air susunya sebelum berangkat bekerja untuk kemudian diberikan kepada bayi dengan menggunakan sendok. Sedangkan susu formula dapat diberikan kepada bayi sebagai melengkap atau pengganti ASI dalam kondisi-kondisi antara lain: a) Air susu ibu (ASI) tidak keluar, b) Ibu meninggal sewaktu melahirkan atau waktu bayi masih memerlukan ASI, c) ASI keluar tetapi jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan bayi, d) ASI keluar tapi ibu tidak diperbolehkan menyusui karena kondisi tertentu seperti mengidap penyakit yang dapat menulari bayi melalui ASI, e) ASI keluar tetapi ibu tidak

dapat terus menerus menyusui bayinya karena ibu berada di luar rumah (Mardalene, I, 2021).

Bayi usia 0-6 bulan memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda-beda. Pada awalnya, ASI yang dihasilkan ibu mengandung kolostrum yang kaya akan protein, vitamin, mineral, dan antibodi. Seiring berjalannya waktu, komposisi ASI berubah menjadi susu yang lebih matang dan mengandung lemak, karbohidrat, protein, dan zat-zat penting lainnya.

2. Usia 6-24 bulan

Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Dalam perjalanan pertumbuhannya, balita usia 6-24 bulan membutuhkan nutrisi yang lebih kompleks untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitifnya. Untuk memenuhi kebutuhan gizi yang semakin beragam ini, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menjadi penting. Gizi pada usia 6-24 bulan merupakan fase penting dalam perkembangan bayi, di mana mereka mulai memperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) selain ASI.

Kebutuhan zat gizi pada bayi dan balita bila dihitung berdasarkan berat badan baik gizi mikro maupun makro lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok usia lain (Susetyowati dalam Supariasa, I. D. N., & Hardinsyah, 2017). Tingginya kebutuhan ini dikarenakan zat gizi diperlukan untuk proses pembelahan sel serta sintetik DNA selama proses pertumbuhan. Bayi usia 0-6 bulan kebutuhan gizinya cukup dipenuhi dari ASI, setelah lebih dari 6 bulan sudah mulai dikenal dengan makanan tambahan (MP- ASI).

a. Energi

Untuk kebutuhan energy perhitungannya berbeda dengan kecukupan gizi. Perbedaan ini bila menggunakan AKG maka perhitungannya menggunakan koreksi Berat Badan berdasarkan kelompok umur. Akan tetapi bila menghitung

kebutuhan energy maka kita dapat menggunakan berat badan yaitu untuk memperkiraan kebutuhan energy secara individu.seperti pada table berikut ini.

Tabel 1. Cara Menghitung Kebutuhan Energi

Berat Bayi	Jumlah Energi
0-10 kg	100 kkal/kgbb
11-20 kg	1000 kkal + 50 kkal/kg BB diatas 10 kg)
>20 kg	1500 kka(20kkal/kg BB diatas 20 kg)

Menurut international of medicine Medicine (IOM, 2002 dalam Sesetiowaty 2017) untuk menghitung kebutuhan energy total menggunakan persamaan sebagai berikut :

$(89 \times \text{BB (kg)} - 100) + 175$ kkal. Berdasarkan rumus diatas perkiraan kebutuhan energy untuk bayi 0-12 bulan dapat dilihat 2.

Tabel 2. Estimasi kebutuhan energy untuk bayi 0-12 bulan

Usia	Jenis Kelamin	Energi (Kkal/hari)
0-6 bulan	Laki laki	472-645
	Perempuan	438-593
6-12 bulan	Laki laki	645-844
	Perempuan	593-768
12-24 bulan	Laki laki	844-1050
	Perempuan	768-997

Sumber: *international of medicine Medicine* (IOM , 2002 dalam Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi 2017).

b. Protein

Pada usia 0-6 bulan kecukupan akan protein terpenuhi dari ASI, Akan tetapi jika telah melewati usia 6 bulan makan sumber protein didapat dari makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI). Baik bayi

maupun balita membutuhkan protein yang berkualitas tinggi yang dapat dipenuhi dari ASI, MP-ASI atau susu Formula.

c. Lemak

Sebagian besar energi bayi dari asupan yang digunakan dalam pemenuhan kebutuhan energi berasal dari lemak. Asupan lemak pada bayi dianggap cukup jika memenuhi 31g lemak per hari sejak lahir hingga usia enam bulan dan 30g lemak per hari untuk bayi tujuh sampai 12 bulan pertama kehidupan. Jumlah ini berdasarkan rata-rata asupan lemak dari ASI untuk bayi usia 0-6 bulan dan rata-rata asupan lemak dari ASI dan makanan pendamping ASI pada bayi usia setelahnya (7-12 bulan) (Krause and Mahan, 2021).

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi dari zat gizi makro yang terdapat dalam berbagai makanan. Semua karbohidrat dalam makanan pada akhirnya akan diubah dan diserap oleh tubuh sebagai monosakarida, terutama glukosa. Glukosa merupakan bahan bakar penting untuk semua jaringan tubuh terutama otak, yang tidak mampu memetabolisme lemak sebagai energi (Institute of Medicine (IOM), 2005). Setiap satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal (AsDI, IDAI and PERSAGI, 2017). Kebutuhan karbohidrat pada bayi 30% sampai 60% dari energi total. Bayi yang menyusui kepada ibunya, mendapat 40% energi dari laktosa (AsDI, IDAI and PERSAGI, 2017) dan sekitar 40%- 50% energi dalam susu formula berasal dari laktosa atau karbohidrat lainnya (Krause and Mahan, 2021).

Kebutuhan Gizi anak usia 0-24 bulan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dinajurkan (AKG, 2019).

Klp umur	BB	TB	E (kal)	P (gram)	L (gram)	KH (gram)
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang L, dkk. 2020. *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada
- AsDI, A. D. I., IDAI, I. D. A. I. and PERSAGI, P. A. G. I. (2017) *Penuntun Diet Anak*. 3rd edn. Jakarta, Indonesia: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Faridi, A. et al. (2022) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Edited by M. J. F. Sirait. Indonesia: Yayasan Kita Menulis.
- Krause, M. V and Mahan, L. K. (2021) *Krause and Mahan's Food & the Nutrition Care Process*. Elsevier.
- Mardalena I, 2021. *Ilmu Gizi Dalam Keperawatan. Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Pritasari, P., Damayanti, D. and Lestari, N. T. (2017) '*Gizi dalam daur kehidupan*'. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BIODATA PENULIS



Vera T Harikedua, SST, MPH lahir di Tahuna, 29 Maret 1965, memiliki riwayat Pendidikan Diploma III Gizi di Akademi Gizi Depkes Manado pada tahun 1989, Diploma IV Gizi di Fakultas Kedokteran Minat Gizi Klinik di Universitas Brawijaya Malang taun 2004, dan melanjutkan Pendidikan S2 pada Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Gizi Kesehatan Masyarakat konsentrasi Ilmu Gizi Klinik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado dan menjabat sebagai Ketua Program Studi Gizi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

BAB 4

Pengertian dan Dampak Stunting

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

A. Pendahuluan

Saat seseorang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan seseorang menjadi rentan terkena gangguan nutrisi, salah satunya adalah stunting. Stunting saat ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan anak yang tak kunjung teratasi. Stunting erat kaitannya dengan asupan gizi sejak awal kehidupan anak. Banyak orang berpikir bahwa tinggi seorang anak bergantung pada faktor genetik (keturunan) dan tubuh pendek pada anak itu terjadi karena kurang gizi sehingga tidak banyak yang dapat dilakukan untuk mencegah atau memperbaikinya. Namun, nyatanya, asupan nutrisi yang baik sejak dini dapat membantu anak untuk tumbuh sehat secara optimal. Stunting akan menghasilkan dampak yang terjadi di sepanjang siklus kehidupan manusia. Memenuhi asupan nutrisi untuk anak tidak cukup dilakukan dalam waktu satu malam. Faktanya, untuk mencegah stunting, asupan nutrisi yang baik perlu diberikan sejak awal masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun yang dikenal dengan periode 1000 hari pertama kehidupan. Sepanjang waktu ini merupakan periode kritis terjadinya gangguan pertumbuhan, termasuk stunting.

B. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah

standar (PB/U atau TB/U). Stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan atau infeksi berulang (kronis) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (WHO, 2020). Kementerian Kesehatan mendefinisikan anak balita dengan nilai *z*-score kurang dari $-2SD$ (standar deviasi) sebagai *stunted* atau balita pendek. Sementara balita dengan nilai *z*-score kurang dari $-3SD$ termasuk dalam kelompok *severely stunted* atau balita sangat pendek (PP Menteri Kesehatan, 2020).

C. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1. Gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun oleh balita.
2. Lingkungan tempat balita dibesarkan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
3. Praktek pengasuhan yang kurang baik yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum kehamilan dan juga semasa proses kehamilan hingga melahirkan. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya gizi seimbang salah satunya dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), serta stimulasi kognitif pada anak balita dapat menyebabkan stunting.
4. Terbatasnya layanan kesehatan selama masa kehamilan ibu dan juga pembelajaran dini yang berkualitas untuk mendampingi ibu sejak proses kehamilan hingga melahirkan. Contohnya informasi terkait imunisasi dan konsumsi zat besi yang memadai.
5. Kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi disebabkan oleh mahalnya harga makanan bergizi. Bahkan termasuk buah dan sayuran yang tergolong mahal membuat masyarakat tidak dapat dengan mudah mendapatkannya. Terbatasnya akses terhadap makanan bergizi ini membuat 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia.

6. Terbatasnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat meningkatkan risiko infeksi pada anak, yang berakibat terganggunya penyerapan nutrisi.

D. Tanda dan Gejala

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya
4. Pertumbuhan tulang tertunda
5. Anak mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuh yang lemah.

E. Dampak Stunting

Anak yang stunting akan mengalami kesulitan belajar sehingga kurang berprestasi di sekolah dan kurang produktif saat dewasa, sehingga berisiko menjadikan mereka tidak bisa mendapatkan penghasilan yang cukup sehingga terus berada dalam kemiskinan. Dengan jumlah angka kejadian stunting yang besar di Indonesia dapat diartikan bahwa negara memiliki jutaan anak kurang gizi yang kesulitan berprestasi di sekolah serta kurang mampu mendapatkan cukup penghasilan saat dewasa sehingga sulit berkontribusi untuk membangun ekonomi bangsa. Oleh karena itu, stunting menjadi salah satu ancaman serius bagi pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan Indonesia. Beberapa dampak yang ditimbulkan dari kejadian stunting meliputi:

1. Dampak Jangka Pendek
 - b. Meningkatkan potensi sakit dan kematian pada anak. Stunting berkontribusi sebesar 15-17% pada kasus kematian anak.
 - c. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak menjadi terhambat dan tidak optimal
 - d. Kekurangan gizi menyebabkan gangguan kecerdasan dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.
 - e. Meningkatkan biaya kesehatan.

2. Dampak Jangka Panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, lebih pendek dibandingkan orang-orang seusianya
 - b. Meningkatkan risiko obesitas dan mengidap Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, kanker, dan lain-lain
 - c. Kesehatan reproduksi yang menurun
 - d. Gangguan struktur dan fungsi syaraf dan sinaps yang terjadi pada anak balita pendek bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran dan performa yang tidak optimal saat di masa sekolah, yang akan berpengaruh pada produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal saat dewasa.

Terdapat juga berbagai dampak stunting pada anak berdasarkan berbagai aspek kehidupan anak, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Dampak Psikologis

Pada kasus stunting, risiko disfungsi psikososial lebih tinggi dibandingkan kondisi normal. Anak terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah dan berisiko pula memunculkan masalah keluarga terutama ketika menginjak usia remaja (Erfanti, D.O., Setiabudi, D. and Rusmil, K.,2016). Anak dengan stunting juga mudah cemas dan rentan mengalami depresi, serta menampakkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal (Rafika, M., & Gz, S., 2019).

Dampak psikologis anak dengan stunting yaitu menjadi kurang antusias dalam eksplorasi lingkungan (menjadi pendiam, apatis). Efek sosial lainnya bagi anak yang bersangkutan tentu akan merasa rendah diri dan tidak berharga. Mungkin menjadi bahan perundungan (bullying) teman-temannya. Tentu hal ini sangat membuat anak tidak nyaman. Apalagi secara fisik tampak berbeda dari yang lain.

2. Dampak Kognitif

Anak yang tumbuh mengidap masalah stunting akan mengalami gangguan perkembangan otak. Berdasarkan penelitian yang dilansir oleh *Zero to Three*, anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, termasuk stunting, memiliki

ukuran otak yang lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan gizi yang cukup. Penyebabnya adalah kurangnya pertumbuhan mielinisasi, yaitu proses pembentukan selubung saraf yang penting untuk pengoptimalan fungsi otak, serta penurunan produksi glia, yaitu sel pendukung di otak yang bertanggung jawab dalam produksi mielin.

Pengaruh dari gangguan perkembangan otak tersebut terlihat pada kemampuan kognitif anak, dimana mereka cenderung sulit mengingat, menyelesaikan masalah, dan tersendat dalam aktivitas yang melibatkan kegiatan mental atau otak. Pertumbuhan kognitif yang lambat di kemudian hari bisa menyebabkan anak mengalami penurunan fungsi intelektual, kesulitan memproses informasi, serta sulit berkomunikasi. Ini tentunya akan mempengaruhi proses belajar anak di sekolah dan di rumah, sekaligus membuat mereka kesulitan bergaul serta bermain bersama rekan sebaya. Hal tersebut terjadi karena anak-anak yang mengalami stunting cenderung mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan motorik halus, memiliki skor IQ yang lebih rendah, serta memiliki performa akademik yang lebih buruk. Ditambah lagi, anak-anak dengan stunting juga mengalami absensi yang lebih sering di sekolah dibandingkan dengan teman-teman sebaya mereka.

Tingkat fokus anak juga dapat terpengaruh karena mengidap stunting. Pasalnya, anak-anak yang stunting akan mengalami kesulitan berkonsentrasi, yang membuat mereka kesulitan belajar. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak dengan perawakan pendek akibat stunting memiliki tingkat fokus dan konsentrasi yang lebih rendah. Ini kemudian akan mengganggu kinerja akademis karena kemampuan mental dan belajar anak yang berkurang.

3. Dampak Perkembangan

Pada anak yang mengalami stunting status perkembangan masuk dalam kategori yang terhambat lebih tinggi daripada anak yang tidak mengalami stunting. Jenis perkembangan yang masuk pada kategori mencurigakan pada anak dengan stunting antara lain meliputi

perkembangan personal sosial, bahasa, motorik kasar, dan motorik halus (Hanani, 2016). Perkembangan motorik pada anak stunting lebih banyak yang kurang dibandingkan dengan dengan kanak-kanak yang tidak stunting. Perkembangan motorik kasar dan halus merupakan segala bentuk gerak anak usia kanak-kanak yang melibatkan kinerja otot-otot tubuh baik otot besar maupun otot kecil.

Teori psikososial yang dikembangkan oleh Erickson, anak usia kanak-kanak memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu kemandirian versus ragu-ragu (Nahar et al., 2020). Pada anak dengan kondisi stunting lebih cenderung bermain di rumah karena kondisi fisik yang rentan terkena penyakit infeksi yang membuat orangtua hanya memperbolehkan anak bermain di dalam rumah tanpa berinteraksi dengan teman sebaya dengan mengurangi rasa egosentris seperti rasa mau berbagi mainan (Potts & Mandleco, 2010). Anak cenderung ragu-ragu dan malu dalam menghadapi situasi baru yang berdampak pada keberhasilan pencapaian tugas perkembangan tahap selanjutnya jika tidak terpenuhi (Pantaleon, Hadi, & Gamayanti, 2016).

4. Dampak Fisik

Perkembangan tubuh anak menjadi lebih lambat dari anak-anak seusianya. Tubuh pendek adalah salah satu ciri umum anak pengidap masalah stunting. Kekurangan gizi kronis akan menghambat pertumbuhan otot. Anak stunting terlihat juga lebih mudah lelah dan tidak selincah anak pada umumnya. Selain itu, anak memiliki risiko besar obesitas dan sulit mengerjakan kegiatan dasar sehari-hari.

Obesitas menjadi salah satu dampak dari stunting, dikarenakan pertumbuhan tinggi badan yang melambat menyebabkan asupan gizi tidak lagi digunakan untuk pertumbuhan. Kelebihan asupan makanan akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan peningkatan berat badan. Berat badan yang meningkat tetapi tidak diikuti dengan tinggi badan yang meningkat akan meningkatkan IMT seseorang sehingga menggolongkannya di dalam kelompok

obesitas. Anak-anak yang stunting mengalami masalah gangguan oksidasi lemak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Rendahnya tingkat oksidasi lemak menyebabkan banyak lemak yang tidak teroksidasi dan harus disimpan dalam tubuh. Gangguan oksidasi lemak merupakan salah satu faktor risiko penyebab obesitas.

Apabila anak mengidap masalah stunting, sistem kekebalan tubuh anak terbilang lebih rentan sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Karena daya tahan tubuh mereka rendah, proses penyembuhan anak stunting menjadi lebih lama jika dibandingkan dengan anak pada umumnya. Bila infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek, dikarenakan keadaan tersebut membuat nafsu makan anak terganggu, sehingga selama sakit pemenuhan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi.

Riwayat penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak karena Ketika anak sakit daya tahan tubuh anak atau imun tubuh anak akan melemah dan anak akan menjadi lebih mudah terserang penyakit. Ketika anak sakit, nafsu makan akan berkurang dan akan diikuti dengan daya tahan tubuh semakin melemah, mudah terinfeksi penyakit lain dan pertumbuhan anak akan terganggu. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi kedalam tubuh anak sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (Yasnani, Y., & Lestari, H., 2018).

Kondisi stunting tidak hanya dirasakan ketika kecil, tetapi dampaknya akan terus terasa hingga dewasa. Hasil riset *Paediatrics and International Child Health* menyatakan

bahwa anak stunting meningkatkan risiko menjadi diabetesi saat sudah dewasa, karena kekurangan gizi pada masa pertumbuhan akan mengganggu sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Akibatnya keseimbangan gula darah akan lebih cepat terganggu dan tubuh lebih mudah pula membentuk jaringan lemak saat anak mencapai usia dewasa. Selain itu, anak-anak stunting berisiko lebih tinggi mengidap penyakit degeneratif, seperti kanker, diabetes, dan obesitas. Hal ini disebabkan karena kebutuhan zat gizi mikro dan makro dalam tubuh tidak terpenuhi secara maksimal sehingga pembentukan fungsi sel tubuh dan lainnya tidak sempurna. Stunting akan mempengaruhi perkembangan reproduksi, pertumbuhan gigi atau karies gigi (Islami & Khourah, 2021). Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia pra-pubertas.

5. Dampak Ekonomi

Saat anak beranjak dewasa, stunting juga dapat memengaruhi produktivitas dan kinerja di tempat kerja. Orang dewasa dengan riwayat stunting terbukti kurang produktif di tempat kerja, yang pada akhirnya memengaruhi pendapatan mereka. Dampak stunting terhadap perekonomian tidak kecil. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi.

6. Dampak Reproduksi

Saat anak yang mengalami stunting beranjak remaja, biasanya mereka mengalami keterlambatan pubertas jika dibandingkan dengan teman seusianya. Masalah gizi pada

remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara.

Bagi anak perempuan yang mengalami stunting, ia berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan perkembangan pada keturunannya saat sudah dewasa. Hal tersebut biasanya terjadi pada wanita dewasa dengan tinggi badan kurang dari 145 cm karena mengalami kondisi ini sejak kecil. Ibu hamil yang bertubuh pendek di bawah rata-rata (*maternal stunting*) akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin serta pertumbuhan rahim dan plasenta. Bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan di bawah rata-rata pun berisiko mengalami komplikasi medis yang serius, bahkan pertumbuhan yang terhambat.

Selain itu perempuan yang sejak kecil mengalami stunting maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Dari semua dampak yang timbul akibat stunting pada akhirnya akan dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa. Oleh karena itu, peran orangtua dalam penanganan stunting sangatlah penting. Diperlukan pengetahuan orangtua tentang berbagai Upaya pencegahannya, termasuk asupan nutrisi dan pola asuh yang tepat. Anak tidak semata-mata hanya membutuhkan asupan makanan saja, namun juga pola asuh untuk menstimulasi emosionalnya dan stimulasi untuk mengaktifkan sel-sel syarafnya. Jadi orangtua memang harus

betul-betul peduli dengan pola asuh, asupan makanan, memberikan cinta yang lebih banyak, edukasi yang lebih baik, dan stimulasi yang lebih intens kepada anak. Dengan cara ini, maka anak penderita stunting sekalipun dapat jauh lebih siap bertahan untuk masa depannya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Erfanti, D. O., Setiabudi, D., & Rusmil, K. (2016). The relationship of psychosocial dysfunction and stunting of adolescents in Suburban, Indonesia. *Open Journal of Medical Psychology*, 5(04), 57.
- Rafika, M., & Gz, S. (2019). Dampak stunting pada kondisi psikologis anak. *Buletin Jagaddhita*, 1(1).
- Hanani, R., & Syaury, A. (2016). Perbedaan Perkembangan motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Personal Sosial pada Anak Stunting dan Non Stunting (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, I. L. (2016). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(1), 10-21.
- Nahar, B., Hossain, M., Mahfuz, M., Islam, M. M., Hossain, M. I., Murray-Kolb, L. E., ... & Ahmed, T. (2020). Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh. *Maternal & child nutrition*, 16(1), e12864.
- Islami, N. W., & Khourouh, U. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi. *KARTA RAHARDJA: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 3(2), 6-19.
- Ruswati, R., Leksono, A. W., Prameswary, D. K., Pembajeng, G. S., Inayah, I., Felix, J., ... & Ashanty, A. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2).
- Yasnani, Y., & Lestari, H. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa wawatu kecamatan moramo utara kabupaten konawe selatan tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1-11.

- Islami, N. W., & Khourouh, U. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi. *KARTA RAHARDJA: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 3(2), 6-19.
- Matahari, R., KM, S., & Suryani, D. PERAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN STUNTING.
- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). Stunting Pada Anak. *Global Eksekutif Teknologi*.
- Herawati, D. M. D., Fatimah, S. N., & Megawati, G. (2023). Peran Asupan Nutrisi untuk Menurunkan Risiko Komorbiditas pada Remaja Stunting. Penerbit NEM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1), 30-34.
- UNICEF, WHO, and World Bank Group. 2020. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2021 edition. WHO, Geneva.

BIODATA PENULIS



Ns. Winasari Dewi, M.Kep. lahir di Garut, pada 29 September 1989. Penulis bekerja sebagai Dosen Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana. Mengajar mata kuliah Keperawatan Anak dan Praktik Klinik Keperawatan Anak. Penulis merupakan alumni dari Program Sarjana dan Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran (2007-2012) serta Magister Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2014-2017).

BAB 5 | Deteksi Tumbuh Kembang Anak Sebagai Pengendalian Stunting

Amelia Donsu, S.SiT, M.Kes

A. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang terpisah namun tidak dapat dipisahkan. Setiap keluarga mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara optimal (sehat jasmani, rohani/kognitif dan sosial). Deteksi pertumbuhan dan perkembangan sering diabaikan oleh masyarakat karena dianggap normal sehingga mengalami kesulitan mengidentifikasi anak-anak secara visual dan kurangnya penilaian deteksi pertumbuhan di layanan kesehatan primer. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak selalu dihubungkan dengan risiko stunting. *World Health Organization* (WHO) mencirikan stunting sebagai "gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak karena gizi buruk, infeksi yang sering, dan stimulasi psikososial yang tidak mencukupi". Stunting adalah kondisi di mana anak gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, sehingga mengakibatkan anak yang berukuran terlalu pendek untuk usianya. Prevalensi stunting pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia lebih tinggi dibandingkan prevalensi stunting di seluruh dunia.

Deteksi dini gangguan perkembangan pada anak penting dan bermanfaat karena usia dini merupakan masa kritis atau *golden age* yang dapat mempengaruhi keberhasilan akademik anak di kemudian hari. Pertumbuhan dapat dipantau dengan menggunakan Kurva Pertumbuhan WHO, sedangkan pemantauan pada perkembangan anak dapat dilakukan dengan

kuesioner yang praktis dan banyak digunakan di Indonesia adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

B. Deteksi Tumbuh Kembang Anak

Pemerintah berusaha meningkatkan perkembangan anak melalui program kesehatan dasar, namun penurunan angka keterbelakangan dan keterlambatan perkembangan anak tidak sesuai dengan yang diharapkan. Deteksi dini gangguan perkembangan pada anak penting dan bermanfaat karena usia dini merupakan masa kritis atau golden age yang dapat mempengaruhi keberhasilan akademik anak di kemudian hari (Batlajery et al., 2021). Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain faktor genetik (berbagai faktor keturunan normal dan patologis, jenis kelamin dan etnis), faktor lingkungan, faktor prenatal (gizi selama kehamilan, mekanik, toksin, aktivitas hormonal, radiasi, infeksi, stres), imunitas embrionik dan anoksia), faktor postnatal (faktor lingkungan biologis, ras, jenis kelamin, usia, diet, kerentanan terhadap penyakit, perawatan kesehatan, penyakit kronis dan hormon), faktor lingkungan fisik, faktor lingkungan sosial dan kebiasaan (Inggriani et al., 2019).

Dalam laporan penelitian Gunardi, et al (2019) untuk mendeteksi pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan dan faktor risiko terkait di antara anak-anak balita yang tinggal di daerah kumuh dalam kota di ibukota Indonesia, memperoleh hasil faktor pendidikan rendah dan pendapatan rendah merupakan faktor risiko yang signifikan untuk pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan (Gunardi et al., 2019).

Instrument yang digunakan dalam penelitian Gunardi, et al (2019), pertumbuhan dapat dipantau dengan menggunakan Kurva Pertumbuhan WHO, sedangkan pemantauan pada perkembangan anak dapat dilakukan dengan kuesioner yang praktis dan banyak digunakan di Indonesia adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP ini merupakan Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ) versi Indonesia yang dimodifikasi oleh Kementerian Kesehatan RI, KPSP direkomendasikan untuk digunakan di tingkat primer

kehatan untuk mengidentifikasi gangguan perkembangan pada anak pada tahap awal. Perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan, yang berlanjut sepanjang rentang hidup. Perkembangan meliputi penambahan yang progresif terhadap keterampilan dan kemampuan di berbagai aspek, yaitu motorik (motorik kasar dan motorik halus), bahasa atau komunikasi (penerimaan, ekspresi, artikulasi), kognitif, dan adaptasi sosial. Cara pengukuran skala motorik terdiri dari: 1) Fine motor misalnya menilai koordinasi dan kontrol gerakan mata, dan 2) Gross motor contohnya menilai kemampuan dalam menggerakkan kepala, leher, tangan dan kaki.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Georgiadis et al., (2017) menemukan faktor-faktor yang paling sistematis terkait dengan percepatan pertumbuhan dipengaruhi tinggi badan ibu, ekonomi rumah tangga, upah masyarakat, harga makanan, dan pengumpulan sampah. Secara keseluruhan, hasil temuan mereka menunjukkan bahwa pertumbuhan setelah anak usia dini responsif terhadap perubahan dalam lingkungan rumah tangga dan masyarakat dan bahwa promosi pertumbuhan setelah anak usia dini dapat menghasilkan perbaikan dalam perkembangan kognitif anak (Georgiadis et al., 2017). Faktor risiko lainnya ditemukan dalam studi literatur yang dilakukan Vaivada (2020) Faktor penentu yang diidentifikasi sangat berdampak dalam pertumbuhan anak yaitu pendidikan ibu dan ayah, status sosial ekonomi rumah tangga, kondisi sanitasi, akses layanan kesehatan ibu, dan keluarga berencana (Vaivada et al., 2020).

Faktor lain yang dilaporkan oleh Nshimyiryo et al (2019) dalam mempercepat penurunan stunting yaitu Upaya penurunan kemiskinan, perbaikan gizi ibu untuk pencegahan bayi berat lahir rendah, peningkatan akses layanan antenatal care yang berkualitas dan tepat waktu serta penguatan kegiatan gizi berbasis masyarakat untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dan terus menyusui hingga 24 bulan

dengan penambahan MPASI berkualitas tinggi (Nshimiyiryo et al., 2019).

Stunting adalah masalah nasional dan global, prevalensi global stunting pada anak balita adalah 141,3 juta, dan pada tahun 2025 WHO memprediksi bahwa kejadian stunting pada anak balita adalah 128,3 juta, dan akan menurun menjadi 116,5 juta pada tahun 2030 (Saleh *et al.*, 2021). Hasil Survei Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi stunting menurun dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018), namun persentase penurunannya masih di atas ambang batas WHO (20%). Stunting diidentifikasi dengan menilai panjang atau tinggi badan anak (panjang telentang untuk anak kurang dari 2 tahun dan tinggi berdiri untuk anak usia 2 tahun atau lebih) dan menafsirkan pengukuran dengan membandingkannya dengan seperangkat nilai standar yang dapat diterima. Ada kesepakatan internasional bahwa anak-anak terhambat jika panjang / tinggi badan mereka di bawah -2 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin yang sama. Demikian pula, anak-anak dianggap sangat kerdil jika panjang / tinggi badan mereka di bawah -3 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin yang sama (de Onis and Branca, 2016). Menilai pertumbuhan linier tidak sulit, tetapi membutuhkan kepatuhan terhadap prinsip-prinsip utama dan perhatian terhadap detail. Keakuratan dan keandalan pengukuran panjang dan tinggi sangat tergantung pada ketahanan, presisi, pemeliharaan, dan kalibrasi peralatan antropometri; teknik pengukuran dan penetapan prosedur kualitas data (de Onis and Branca, 2016).

Faktor risiko lainnya, yaitu

1. Paritas. Paritas dikaitkan dengan program keluarga berencana dalam mencegah kehamilan berisiko tinggi di antara ibu yang lebih muda dan lebih tua, serta wanita yang telah mengalami kelahiran dengan jarak dekat (Programs, 2002) Interval waktu yang lebih lama antara kelahiran telah dikaitkan dengan penurunan kemungkinan stunting dan berkurangnya kerentanan terhadap hasil yang tidak

menguntungkan bagi bayi dan anak-anak, intervensi keluarga berencana juga dapat mengurangi jumlah anak yang pernah lahir dari seorang ibu, juga dikenal sebagai paritas . Hubungan antara kesuburan dan stunting dapat dikaitkan dengan efek sebelumnya pada interval kelahiran sebelumnya, karena interval kelahiran yang lebih lama diperkirakan meningkatkan jumlah "sumber daya nutrisi khusus" yang tersedia untuk masing-masing anak (Rutstein, 2005) .

2. Tinggi ibu. Dalam analisis lintas negara dari beberapa LMICs, tinggi ibu ditemukan berkorelasi negatif dengan stunting pada bayi dan anak-anak, menyoroti pentingnya nutrisi ibu dan faktor awal kehidupan pada pertumbuhan ibu dan efeknya pada keturunan (Özaltın et al., 2010).
3. Tingkat Pendidikan Ibu
Tingkat pendidikan ibu ditentukan oleh pendidikan formal yang telah selesai. Tingkat pendidikan ibu menjadi dasar untuk mencapai Gizi yang baik untuk anak karena secara teoritis, rendahnya tingkat pendidikan ibu menjadi faktor risiko dan dapat memprediksi pertumbuhan anak. Penyediaan (pemberian makan) bahan dan menu makanan yang tepat bagi anak dalam upaya meningkatkan status gizinya akan terwujud jika para ibu memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik. Pendidikan ibu dan tingkat pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan berkualitas yang akan mempengaruhi gizi keluarga mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Inggriani DM, Rinjani M, Susanti R. Wellness and healthy magazine. 2019;1(February):115-24.
- de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr.* 2016;12:12-26.
- Richard SA, Black RE, Gilman RH, Guerrant RL, Kang G, Lanata CF, et al. Wasting is associated with stunting in early childhood. *Journal of Nutrition.* 2012;142(7):1291-6.
- Georgiadis A, Benny L, Duc LT, Galab S, Reddy P, Woldehanna T. Growth recovery and faltering through early adolescence in low- and middle-income countries: Determinants and implications for cognitive development. *Soc Sci Med.* 2017 Apr 1;179:81-90.
- Scheffler C, Hermanussen M, Bogin B, Liana DS, Taolin F, Cempaka PMVP, et al. Stunting is not a synonym of malnutrition. *European Journal of Clinical Nutrition* 2019 74:3. 2019 May 29;74(3):377-86.
- Wahyuningsih W, Bukhari A, Juliaty A, Erika KA, Pamungkas RA, Siokal B, et al. Stunting Prevention and Control Program to Reduce the Prevalence of Stunting: Systematic Review Study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022;10(F):190-200.
- Latuihamallo A, Margawati A, Mexitalia M, Ediati A, Syauqy A. Differences in Development and Diet of Stunting and Non-Stunting Children in the Rowosari Health Center Work Area, Semarang, Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition).* 2022;10(2):161-7.
- Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS One.* 2021;16(11 November):1-19.
- Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition.* 2020;112:777S-791S.

- Batlajery J, Masitoh S, Raidanti D, Maryana. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Wahidin, editor. Makasar: Yayasan Barkode; 2021.
- Gunardi H, Nugraheni RP, Yulman AR, Soedjatmiko, Sekartini R, Medise BE, et al. Growth and developmental delay risk factors among under-five children in an inner-city slum area. *Paediatrica Indonesiana*(*Paediatrica Indonesiana*). 2019;59(5):276–83.
- Nshimyiryo A, Hedt-Gauthier B, Mutaganzwa C, Kirk CM, Beck K, Ndayisaba A, et al. Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–10.

BIODATA PENULIS



Amelia Donsu, SST, M.Kes

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 1998 silam. Hal tersebut memotivasi penulis untuk memilih kuliah di Akademi Kebidanan Depkes Manado dan berhasil lulus pada tahun 2001. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi DIV Bidan Pendidik di Program Pendidikan Bidan Pendidik FK Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2007 dan berhasil lulus pada tahun 2008. Tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Pascasarjana MIKM Peminatan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) di Universitas Diponegoro Semarang lulus pada tahun 2012. Penulis melaksanakan tugas sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado serta aktif melakukan penelitian yang didanai oleh internal perguruan tinggi. Menjadi narasumber/fasilitator pada kegiatan pelatihan kebidanan serta menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta ini.

BAB 6

Posyandu Anak

Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes

A. Pendahuluan

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan suatu wadah yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat. Kegiatan yang dilakukan difokuskan pada penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak. Kegiatan yang dilakukan antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi dan Penanggulangan Diare (Kemenkes RI, 2023). Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Dalam kegiatan posyandu peran serta masyarakat termasuk kader sangat penting. (Untari et al., 2017)

Sampai perkembangan terakhir pelayanan posyandu lebih luas seperti posyandu KIA, posyandu Remaja, Posyandu Lansia, Posbindu PMT. Sasaran posyandu menjadi lebih luas seperti ibu hamil, ibu nifas dan menyusui, bayi dan anak prasekolah, anak usia sekolah dan remaja, serta lansia. (Kemenkes RI, 2023)

Pada BAB ini dibahas tentang posyandu anak khususnya bayi dan anak balita, yang meliputi pengertian, tujuan, persyaratan terbentuknya posyandu, manfaat posyandu, pelaksanaan posyandu dan lima langkah posyandu.

B. Posyandu Anak

1. Pengertian posandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan wadah yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat. Posyandu merupakan bagian dari Kelembagaan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang bertugas membantu Kepala Desa dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan desa dan kelurahan (LKD) merupakan wadah partisipasi masyarakat yang bertugas membantu kepala desa/lurah dalam peningkatan pelayanan bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan jenis pelayanan yang dilaksanakan posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri. Posyandu pratama adalah posyandu yang mempunyai kader terbatas (<5 orang) dan kegiatannya belum rutin dilakukan. Posyandu madya adalah posyandu yang sudah memiliki ≥ 5 orang kader, kegiatan lebih teratur dibandingkan posyandu pratama. Posyandu purnama adalah posyandu yang memiliki kader ≥ 5 orang, kegiatan sudah berjalan teratur, cakupan kegiatan sudah baik. Posyandu mandiri adalah posyandu yang memiliki kader \geq orang, melaksanakan kegiatan secara teratur dan mantap. Cakupan program baik (Untari et al., 2017).

2. Tujuan posyandu

a. Tujuan Umum.

Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011)

- b. Tujuan Khusus
 - 1) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan angka AKI, AKB dan AKABA
 - 2) Membudayakan pola hidup bersih dan sehat
 - 3) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat dalam mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

3. Persyaratan terbentuknya Posyandu

Sebuah posyandu terbentuk jika sudah memenuhi beberapa syarat seperti :

- a. Dibentuk atas dasar prakarsa pememrintah desa dan masyarakat
- b. Ditetapkan melalui Peraturan Desa untuk posyandi di desa dan peraturan Bupati / walikota untuk posyandu di kelurahan
- c. Memiliki pengurus yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, kader bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan
- d. Berkedudukan di tingkat RT/RW/dusun
- e. Memiliki kader yang memenuhi kriteria
- f. Memiliki bangunan, prasarana dan peralatan untuk mendukung pelayanan (Kemenkes RI, 2022)

4. Manfaat Posyandu

Posyandu memberikan banyak manfaat khususnya bagi masyarakat. Ada beberapa manfaat dari posyandu antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan anak
Setiap bulan secara rutin dilakukan hari buka posyandu yang memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi dan anak berupa :
 - 1) Penimbangan dan pengukuran antropometri.
Kegiatan ini dilakukan setiap hari buka posyandu

- 2) Pelayanan imunisasi. Imunisasi dilakukan pada pekan imunisasi nasional yang dijadwalkan secara nasional
 - 3) Pemberian kapsul vitamin A. Diberikan setiap 6 bulan sekali pada bulan Februari dan Agustus.
 - 4) Penanggulangan diare. Pelayanan Penanggulangan diare diberikan kepada balita yang menderita diare dengan memberikan oralit dan edukasi pembuatan larutan gula garam.
 - 5) Pemberian makanan tambahan. Diberikan setiap hari buka posyandu berupa makanan tambahan penyuluhan. PMT- Pemulihan diberikan kepada balita yang menderita gizi buruk, yang diberikan berupa paket makanan tambahan
- b. Memantau pertumbuhan anak
Dengan melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri secara rutin dapat diketahui perkembangan pertumbuhan anak. Melalui pemantauan ini dengan segera dapat diketahui permasalahan kesehatan anak, sehingga dapat segera diambil tindakan.
- c. Memberikan edukasi kesehatan anak
Posyandu merupakan tempat dimana masyarakat mendapatkan informasi kesehatan. Pada hari posyandu dilakukan edukasi berupa penyuluhan secara umum tentang kesehatan dan gizi balita. Secara individu dilakukan konseling terkait masalah kesehatan dan gizi yang dialami oleh setiap anak berdasarkan hasil pengukuran.
- d. Sebagai ajang bertukar pengalaman antara pengunjung posyandu. Posyandu tempat berkumpulnya ibu balita, dapat dimanfaatkan untuk saling bertukar pendapat dan pengalaman terkait dengan masalah kesehatan, gizi dan makanan anak (Kota Tegal, 2023)(Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2012)

5. **Pengelola Posyandu**

Pengelola posyandu adalah masyarakat setempat yang dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan posyandu. Pengelola posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara. Sebagai pelaksana langsung posyandu adalah kader.

- a. Beberapa kriteria pengelola posyandu :
 - 1) Sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat
 - 2) Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat
 - 3) Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat
- b. Kriteria kader posyandu (bidang kesehatan)
 - 1) Sekurang-kurang 1 posyandu memiliki 5 orang kader
 - 2) Berdomisili di wilayah setempat
 - 3) Memiliki pengalaman minimal 1 tahun
 - 4) Memiliki kemampuan literasi
 - 5) Memiliki kemampuan berkomunikasi, menguasai sosiokultur sesuai kearifan local
 - 6) Mampu mengoperasikan telpon genggam (HP Android).

6. **Pelaksanaan Posyandu**

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang waktunya ditentukan berdasarkan musyawarah masyarakat. Hari dimana dilakukan kegiatan posyandu itu disebut hari buka posyandu. Dalam melaksanakan kegiatan posyandu dilakukan tiga kegiatan yaitu kegiatan sebelum hari buka posyandu, kegiatan saat hari buka posyandu dan kegiatan setelah hari buka posyandu. Dibawah ini diuraikan masing-masing kegiatan tersebut:

- a. Kegiatan sebelum hari buka posyandu.
 - 1) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan bagi balita ataupun PMT pemulihan bagi balita yang gizi buruk
 - 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka posyandu

- 3) Mempersiapkan sasaran, tempat pelaksanaan, sarana dan media posyandu
 - 4) Melakukan pembagian tugas antar kader/pengelola
 - 5) Berkoordinasi dengan petugas bidang kesehatan terkait
- b. Kegiatan saat hari buka posyandu bagi sasaran bayi, balita.
- 1) Melakukan pendaftaran balita yang datang ke posyandu
 - 2) Melakukan pelayanan kepada balita berupa penimbangan balita, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala anak, pemantauan aktivitas anak, status imunisasi anak, pola asuh dan lainnya
 - 3) Memotivasi orang tua untuk melakukan pencatatan terhadap pengukuran dan kondisi anak
 - 4) Melakukan penyuluhan dan konsultasi kepada orang tua balita
 - 5) Memotivasi orang tua agar memberikan pola asuh yang baik kepada balita
 - 6) Menyampaikan apresiasi kepada orang tua yang sudah datang ke posyandu dan kembali datang bulan berikutnya
 - 7) Menyampaikan informasi kepada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan pada balita
 - 8) Melakukan pencatatan kegiatan posyandu yang telah dilakukan (Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2012)

Kader yang bertugas saat hari buka posyandu minimal 5 orang dibawah bimbingan petugas puskesmas setempat antara lain perawat, bidan dan tenaga gizi. Dalam pelaksanaan posyandu dilakukan melalui 5 langkah. Dahulu 5 langkah ini disebut dengan system 5 meja (Kemenkes RI, 2022).

- c. Sesudah hari buka posyandu melakukan kegiatan
- 1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir di posyandu, anak yang gizi kurang atau gizi buruk atau stunting.
 - 2) Memotivasi masyarakat agar tetap menjaga kebersihan lingkungan, edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - 3) Menyampaikan hasil kegiatan posyandu dan meminta dukungan kepada pimpinan wilayah agar posyandu dapat berjalan dengan baik
 - 4) Melakukan pertemuan dengan masyarakat membahas kegiatan posyandu serta menampung masukan dari masyarakat
 - 5) Mempelajari system informasi posyandu (SIP). SIP adalah system pencatatan data dan informasi tentang kegiatan posyandu (Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2012)

7. Lima Langkah Kegiatan Posyandu

Dalam pelaksanaan hari buka posyandu, untuk mengefisienkan tempat, waktu dan tenaga maka dibuatlah alur kerja dengan 5 langkah posyandu. Sebelumnya 5 langkah ini dikenal dengan nama system 5 meja. Ke lima langkah pelaksanaan posyandu meliputi antara lain:

- a. Langkah 1: Melakukan pendaftaran meliputi:
- 1) Pada langkah ini dilakukan pendaftaran pengunjung posyandu. Balita yang datang ke posyandu didaftarkan pada buku register.
 - 2) Petugas pendaftar adalah kader
- b. Langkah 2: Penimbangan dan pengukuran
- 1) Menimbang berat badan (BB), tinggi badan (TB)/panjang badan (PB) dan lingkar kepala (LIKA) bayi, atau balita.
 - 2) Pengukuran dilakukan oleh kader dibantu oleh tenaga kesehatan puskesmas

- c. Langkah 3: Pencatatan hasil pengukuran meliputi:
- 1) Mencatat hasil penimbangan dan pengukuran antropometri ke dalam buku KIA dan mencatat di buku posyandu
 - 2) Pencatatan dilakukan oleh kader dibantu petugas puskesmas
- d. Langkah 4: Penyuluhan dan Konseling serta Rujukan meliputi:
- 1) Melakukan penyuluhan, konseling gizi sesuai hasil pengukuran antropometri
 - 2) Membagikan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan
 - 3) Pemberian oralit kepada penderita diare dan edukasi pembuatan oralit
 - 4) Melakukan rujukan bila ada balita yang membutuhkan penanganan lebih lanjut
- e. Langkah 5: Validasi dan sinkronisasi Hasil Kegiatan meliputi:
- 1) Melengkapi pencatatan, validasi hasil dan sinkronisasi hasil kegiatan bersama petugas kesehatan
 - 2) Menyusun rencana tindak lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2011). Pedoman Umum Pelayanan Posyandu. In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2022). *Posyandu Prima*.
- Kemenkes RI. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan. (2012). Ayo ke Posyandu setiap bulan. In *Transfusion Medicine and Hemotherapy*. <https://doi.org/10.1159/000317898>
- Kota Tegal, D. K. (2023). *Posyandu Manfaat Dan Sejarahnya Di Indonesia*. Artikel Kesehatan DINKES Kota Tegal.
- Untari, I., Prananingrum, R., & Kusudaryati, D. P. dyah. (2017). Buku Saku Kader Posyandu Balita. In *Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*. [http://repository.itspku.ac.id/255/1/BUKU KADER POSYANDU BALITA.pdf](http://repository.itspku.ac.id/255/1/BUKU%20KADER%20POSYANDU%20BALITA.pdf)

BIODATA PENULIS



Ir Desak Putu Sukraniti, M.Kes lahir di Tabanan, Bali , pada 11 Desember 1959. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Muda di Akdemi Gizi Jakarta tahun 1981, pendidikan S1 di Jurusan Gizi Masyarakat Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian IPB tahun 1988, dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga pada tahun 1996. Sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

BAB 7

Stunting dan Antenatal Care

Subriah, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Stunting menjadi determinan yang penting dalam menentukan kesuksesan Indonesia emas 2045. Dampak jangka pendek balita yang mengalami stunting adalah perkembangan sel otak yang terhambat, sehingga tingkat kecerdasannya tidak optimal. Sedangkan dalam jangka panjang kemampuan kognitif anak akan lebih rendah sehingga menunjukkan produktivitasnya di usia dewasa. Kedua dampak dari stunting tersebut yang akan mempengaruhi kualitas rakyat Indonesia (Lucy Widasari, 2023).

Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas Kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

Ada beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin seperti kurang energi kronis, anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, Malaria, TB dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan, 2010)

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal.

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

B. Konsep Stunting

1. Definisi Stunting menurut WHO

Menurut WHO, stunting didefinisikan sebagai ukuran panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) di bawah -2 SD (Standar Deviasi) Dari median standar pertumbuhan atau anak pendek berdasarkan umurnya. apabila tinggi badan menurut umur di bawah -2 SD sampai -3 SD, anak dinyatakan pendek (Stunted). sementara itu anak yang tinggi badan menurut umurnya di bawah -3 SD dinyatakan sebagai sangat pendek (Severely Stunted).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 menetapkan standar antropometri anak dengan mengacu pada WHO Child Growth Standards Untuk anak usia 0-5 tahun. Dalam mendokumentasikan pertumbuhan anak, ada dua jenis kurva, yaitu kurva referensi pertumbuhan dan kurva standar pertumbuhan. kurva referensi pertumbuhan mendeskripsikan Bagaimana anak tumbuh, sedangkan kurva standar pertumbuhan menggambarkan bagaimana anak seharusnya tumbuh (Lucy Widasari, 2023).

2. Perbedaan Stunting dan Kerdil (Dwarfisme)

Stunting (pendek) Adalah keadaan gagal tumbuh kembang akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang dalam jangka waktu lama, serta stimulasi psikososial yang tidak cukup. stunting tidak hanya perihal masalah pendek (gagal tumbuh), Tetapi juga terkait dengan kecerdasan anak (gagal kembang). Sementara itu, kerdil (dwarfisme) adalah keadaan tubuh pendek akibat kondisi genetik atau medis. penyebabnya adalah mutasi genetik yang mempengaruhi pertumbuhan tulang.

Oleh karena itu, stunting tidak sama dengan kerdil (dwarfisme) atau yang dapat didefinisikan sebagai orang dewasa yang mempunyai tinggi badan kurang dari 147 cm. Pada umumnya, penderita dwarfisme hanya memiliki tinggi 120 cm, ukuran tubuh tidak proporsional atau ukuran badan tidak normal serta tungkainya sangat pendek (Lucy Widasari, 2023).

3. Penyebab terjadinya Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi sejak dalam kandungan dan setelah bayi dilahirkan. merujuk pada kerangka pikir UNICEF, penyebab stunting dibagi menjadi penyebab langsung, penyebab tidak langsung, serta penyebab yang mendasarinya.

Kerangka penyebab terjadinya stunting UNICEF menyatakan bahwa terjadinya stunting, antara lain dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung, yaitu asupan

gizi yang tidak cukup dan status kesehatan atau adanya riwayat penyakit. Sementara itu penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh sumber daya manusia, pendapatan dan kesenjangan ekonomi, sistem pangan dan kesehatan, serta urbanisasi dan globalisasi. Selain itu, faktor pendukung yang dapat mempengaruhi terjadinya penting antara lain komitmen politik, kebijakan, tata kelola kelembagaan, serta kapasitas implementasi (Lucy Widasari, 2023).

C. Konsep Antenatal

1. Definisi Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Tujuan Pelayanan Antenatal

a. Tujuan Umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap

kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

- 3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
 - 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
 - 5) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
 - 6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
3. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman.

- a. Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:
- 1) Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
Faktor risiko: usia ibu < 16 tahun, usia ibu > 35 tahun, anak terkecil < 2 tahun,
 - 2) Hamil pertama < 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan > 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.

- 3) Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.
 - 4) Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
 - 5) Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
 - 6) Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.
- b. Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:
- 1) Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
 - 2) Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
 - 3) Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
 - 4) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
 - 5) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
 - 6) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
 - 7) Melakukan tata laksana terhadap kelainan /penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
 - 8) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.

- 9) Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
 - 10) Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
 - 11) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.
- c. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):
- 1) **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan
 - 2) Ukur **tekanan darah**
 - 3) Nilai **status gizi** (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
 - 4) Ukur **tinggi puncak rahim** (fundus uteri)
 - 5) **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - 6) Skrining status imunisasi **tetanus** dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - 7) Pemberian **tablet tambah darah** minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - 8) **Tes laboratorium:** tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya .
 - 9) **Tata laksana**/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) **Temu wicara** (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

D. Kontributor Penyebab Stunting pada Masa Kehamilan

Faktor-faktor pada masa kehamilan yang dapat mempengaruhi kejadian stunting adalah anemi defisiensi besi, kurang energi kronik (KEK), obesitas, dan perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan. Kehamilan adalah periode penting yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Bahkan, dua dari sembilan indikator SDG's nomor 3 adalah tentang peningkatan kualitas kehamilan sebagai upaya menekan angka kematian ibu dan kematian bayi yang dilahirkan.

Oleh karena itu, pada 2020, SDG's memiliki target penurunan rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup. Ibu hamil adalah kelompok yang berisiko tinggi mengalami kekurangan zat gizi mikro, sehingga menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi. Berdasarkan Riskesdas 2018, satu dari dua ibu hamil mengalami anemia. Selain itu, rendahnya asupan gizi dan status zat gizi mikro pada ibu hamil trimester pertama menyebabkan Ibu memiliki kadar zink, vitamin A, dan vitamin D yang rendah.

Masalah lain yang terjadi pada ibu hamil antara lain kurang energi kronik, hipertensi, usia terlalu muda atau terlalu tua, terlalu banyak anak, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Masalah kekurangan gizi pada periode 1000 HPK diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (Intra Uterine growth retardation/IUGR).

Di negara berkembang, kekurangan gizi pada saat pra hamil dan saat hamil dapat berdampak pada terjadinya IUGR dan lahirnya bayi dengan BBLR. Kondisi tersebut terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan ibu pra hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, serta penambahan berat badan selama kehamilan yang kurang dari seharusnya

E. Stunting dan Antenatal Care

Pada masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis, misalnya perubahan hormon dan peningkatan volume darah untuk mencukupi kebutuhan ibu dan janin yang tumbuh. Dengan demikian, ibu hamil berisiko mengalami penurunan Hb, sel darah merah, serta serum protein. Oleh karena itu, asupan zat gizi ibu hamil harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut.

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah kunjungan antenatal care (ANC). ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter atau bidan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

Pemeriksaan pada trimester 1 sangat penting untuk memastikan apakah ibu hamil atau tidak, sudah pernah sebelumnya atau tidak, memastikan umur kehamilan, apakah janin hidup atau mati, janin tunggal atau kembar, letak janin di dalam atau di luar rahim, keadaan panggul, serta ada atau tidaknya penyulit kehamilan dan penyulit non kehamilan.

Kita juga perlu mengetahui aspek medis dan non medis. Aspek medis antara lain mengetahui riwayat tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, memastikan ada atau tidaknya kelainan darah, ada atau tidaknya penyakit autoimun, serta ada atau tidaknya bekas Sectio Caesaria (SC) atau miomektomi, Sementara Aspek non medis meliputi usia terlalu

tua (>35 tahun) , usia terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4), dan terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun).

Ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya sesuai anjuran pemerintah minimal 6 kali dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Apabila terjadi gangguan, ibu hamil tidak mendapatkan deteksi dan intervensi dini secara rutin. Selain itu, ibu hamil juga tidak mendapatkan edukasi dan informasi yang memadai tentang pengasuhan yang baik selama kehamilan dan setelah kehamilan

Tidak hanya asupan gizi pada masa kehamilan, stimulasi fisik motorik, kognitif, bahasa dan Sosio emosional sejak janin di dalam kandungan juga berperan dalam menciptakan kualitas Sumbungan antar sel-sel saraf otak sehingga dapat mengoptimalkan fungsi kerja otak. gizi buruk yang dialami ibu sebelum dan selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya berat badan kelahiran rendah (BBLR) pada anak.

Tidak hanya masalah gizi, kecemasan berlebihan, termasuk adanya pengalaman kurang menyenangkan pada kehamilan sebelumnya, pengambilan yang terjadi tanpa adanya rencana, hingga berubahnya fisik ketika hamil, dapat memicu stress pada ibu hamil. Selain itu, ibu hamil yang bekerja keras, dapat memicu terjadinya peningkatan radikal bebas dan juga hormon kortisol. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga bayi berisiko mengalami BBLR dan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi, khususnya pada dua tahun pertama.

Oleh karena itu, Orang tua harus memahami cara mengelola stres yang dapat timbul selama masa kehamilan. dukungan untuk ibu pada masa kehamilan juga perlu dilakukan, baik oleh suami maupun anggota keluarga yang lain. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk dorongan bagi ibu hamil untuk mau mengikuti kelas ibu hamil, mendukung ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara teratur, serta mendukung ibu dan ayah untuk memberikan stimulasi pada janin. Hal tersebut penting diberikan pada ibu

selama masa kehamilan untuk mencegah anak lahir stunting
(Lucy Widasari, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3)*. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Lucy Widasari, F. E. dkk. (2023). *Stunting-Pedia Apa yang Perlu Diketahui tentang Stunting Jilid 1 Konsep Stunting dan Daur Kehidupan* (F. J. Abdul Razak Thaha (ed.)). KPG (Kepustakaan Popular Gramedia) dan Tanoto Foundation.
- WHO (2020). WHO Antenatal Care recommendations for a positive pregnancy experience Nutritional Interventions Update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy

BIODATA PENULIS



Subriah, S.ST., M.Kes. lahir di Polmas, 17 Juni 1975. Penulis memiliki minat yang mendalam dalam bidang kesehatan dan telah menempuh pendidikan di berbagai institusi, antara lain Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Ujung Pandang, Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Ujung Pandang, Akademi Kebidanan Makassar, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Riwayat Pekerjaan: Tahun 1994-1997 Bertugas sebagai Bidan PTT di Kabupaten Polmas, tahun 2001 mengabdikan diri di Klinik Bersalin Dian Fatmawati Kabupaten Sidrap, tahun 2002 mulai mengabdikan diri di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, dan pada tahun 2016 hingga saat ini sebagai Dosen Tetap Pada Jurusan yang sama.

BAB 8

Stunting dan BBLR

Ns. Rahel Metanfanuan, S.Kep., M.Kes

A. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi tantangan besar di Indonesia (Bapenas, 2019). Permasalahan stunting memiliki dampak buruk pada permasalahan gizi di Indonesia karena dapat mempengaruhi fungsional serta fisik dari tubuh anak dan meningkatkan angka kesakitan anak, kejadian stunting bahkan mendapatkan perhatian khusus dari World Health Organization (WHO) untuk segera dituntaskan (Mugianti et al, 2018). Menurut penelitian Nasution, anak dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal (Nasution D, Nurdiati DS, 2014). Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya (Irawati A, Salimar D, 2014).

B. Stunting Dan BBLR

1. Stunting

Stunting merupakan luaran status gizi yang terjadi apabila seorang anak memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari -2.0 standar deviasi (DV), dibandingkan dengan rerata

populasi. Status gizi stunting dihitung dengan membandingkan tinggi atau panjang badan menurut umur balita sesuai dengan grafik *z-score*. Badan Kesehatan Dunia (*WHO*). (*WHO*, 2018). Stunting merupakan masalah Kesehatan Masyarakat yang sangat penting karena memiliki dampak yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia pada satu generasi. Hal ini didukung oleh data *WHO* tahun 2017 yang menyatakan bahwa kurang lebih terdapat 155 juta balita di dunia mengalami stunting.

a. Stunting sebagai masalah kesehatan di Indonesia.

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami beban ganda malnutrisi. Sebagai data kesehatan di Indonesia menunjukkan belum terselesaikan. Permasalahan beban gizi ganda semakin meningkat. Salah satu fenomena beban gizi ganda adalah stunting yang terjadi bersamaan dengan kondisi kelebihan gizi seperti kelebihan berat badan, adalah termasuk masalah malnutrisi.

b. Pentingnya penanganan stunting.

Penanganan stunting, baik kelebihan maupun kekurangan gizi dapat terjadi karena perubahan perilaku dan pola makan. Menghilangkan malnutrisi apapun wujudnya merupakan tantangan bagi seluruh negara di dunia. Sebagai permasalahan gizi dapat membawa dampak negatif dalam jangka pendek ataupun panjang. Dampak kesehatan, ekonomi, sosial dan perkembangan dari permasalahan global ini dapat berlangsung dalam waktu lama dan serius baik bagi individu, keluarga, komunitas maupun negara. Permasalahan gizi merupakan penyebab utama penyakit-penyakit di berbagai belahan dunia. Dalam jangka Panjang, kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan akan menurun, tidak mampu bersaing dan produktif sesuai usianya, pendapatan yang rendah ketika bekerja, dan secara nasional akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan negara dalam berbagai bidang.

Anak pendek atau stunting merupakan indikator yang diterima secara luas mengenai penurunan produktivitas masyarakat suatu negara pada masa mendatang. Menurut *Economic commission for latin America and the Caribbean* (ECLAC) dan *World Food Programme* (WFP) tahun 2017 menyatakan bahwa malnutrisi pada bayi dan balita memiliki dampak ekonomi yang besar bagi suatu negara. Sebuah penelitian mengenai dampak dan biaya yang ditimbulkan dari beban ganda malnutrisi terhadap pendidikan, kesehatan dan produktivitas di Amerika Latin mengungkapkan bahwa malnutrisi memiliki dampak negatif terhadap angka kesakitan dan kematian, pendidikan, inklusi tenaga kerja dan sosial serta produktivitas.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi stunting

- 1) Bayi yang lahir dengan BBL
- 2) Kekurann energi protein
- 3) Penyakit kronis
- 4) Asuhan makanan yang kurang dan kurang jenis makanan, faktor kemiskinan dan pola asuh anak yang tidak memadai

d. Dampak yang ditimbulkan jika anak mengalami stunting antara lain:

- 1) Lambatnya pertumbuhn anak
- 2) Daya tahan tubuh yang lemah
- 3) Kurangnya kecerdasan
- 4) Produktivitas yang rendah

2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan maupun masa gestasi. Bayi dengan BBLR berisiko mengalami komplikasi dan kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal. Patofisiologi dari BBLR belum diketahui pasti namun *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran premature diduga penyebabnya. Infeksi ekstrauterine, trauma, penyakit

infeksi fetus dan berbagai anomali merupakan faktor yang berkontribusi pada saat sebelum lahir. Dalam Ferasinta dan Robin (2021), menjelaskan hasil penelitian Anil dkk (2020), ditemukan bahwa konsumsi tablet Fe kurang dari 180 tablet selama kehamilan kenaikan berat badan kurang dari 6,35 kg selama trimester kedua dan ketiga, adanya komorbiditas selama hamil, dan kelahiran premature menjadi faktor risiko kelahiran BBLR. Menurut Evangelista-Sia (2005), dalam Farasinta dan Robin (2021), penyebab BBLR adalah

- Masalah kromosomal; down dindrom, anomali kongenital.
- Infeksi; Rubela, toksoplasmosis,
- Kondisi pada ibu; malnutrisi, preeklamsia, diabetes melitus, multiparitas, alkoholisme

Karakteristik saat lahir:

- Berat lahir < 10 presentil
- Kurangnya lemak sub kutan
- Penurunan massa otot
- Tulang sutura melebar
- Pertumbuhan rambut jarang
- Kulit kering
- Abdomen cekung
- Lingkar kepala dan lingkar dada kurang dari normal.

Klasifikasi BBLR:

- Kecil untuk masa kehamilan (KMK): berat badan kurang dari 2500 gram
- Berat lahir rendah (berat badan lahir < 2500 gram)
- Berat lahir sangat rendah; < 1500 gram

Masalah-masalah yang berkaitan dengan BBLR

- Asfiksia neonatorium
- Aspirasi meconium
- Hypoflikemia
- Hipotermia
- Hipokalsemia
- Polisitemia
- Anomali kongenital

h. Sindrom aspirasi

Peningkatan risiko infeksi

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya BBLR menurut Yulianti Mana, Hasanah Nurfauziatul (2024) antara lain:

a. Riwayat kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu yang mempengaruhi BBLR; ibu dengan toksitema gravidarum, perdarahan ante partum, trauma fisik dan psikologi, diabetes melitus, anemia, hipertensi, preeklamsia, Infeksi saluran kemih, penyakit jantung dan paru-paru.

b. Riwayat Ante Natal Care

Frekuensi kunjungan ante natal care minimal 6 x selama kehamilan. Pemeriksaan yang dilakukan secara dini akan mudah mengetahui masalah yang dialami ibu dan akan lebih cepat dilakukan tindakan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Dengan ANC secara teratur penyebab BBLR dapat diketahui lebih awal

c. Umur.

Faktor usia ibu turut menentukan terjadinya BBLR karena kehamilan yang terjadi pada usia di bawah 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun mempunyai kecenderungan tidak tercukupinya kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak pada BBLR (Proverawati dan Misaroh, 2010) dalam (Yulianti Mana., Hasanah Nuefauziatul, 2024). Data dari WHO menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun sekitar 96,5% diantaranya terjadi di Negara berkembang (WHO, 2018). Upaya pengurangan bayi dengan BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%.

Komplikasi pada BBLR

Dalam Ferasinta dan Robin (2024), data dari Profil Kesehatan anak tahun 2018, dikatakan bahwa BBLR jika tidak tertangani dengan baik akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak serta anak menjadi pendek. Selain itu anak BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting. Oleh karena itu metode penanganan BBLR perlu dilakukan penanganan lebih intensif untuk menghindari kesakitan dan kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, dkk (2023). *Buku Ajar Anak S1 Keperawatan Jilid 1, Dilengkapi dengan Materi Perkuliahan Dengan Kurikulum Terbaru*. Jakarta. Maha Karya Citra Utama.
- Bapenas (2019). *Pembangunan Gizi Di Indonesia*. Jakarta. Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat.
- Ferasinta., Robin, dkk (2021). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Provinsi Aceh. Yayasan Penerbit Muhmad Zaini.
- Irawati A, Salimar D (2014) *Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Sebagai Prediksi Berat Dan Panjang Bayi lahir di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor: studi kohor prospektif tumbuh kembang anak tahun 2012 -2013 (Pre-pregnancy maternal nutritional status as a predictor of birth weight and le*. *Penel Gizi Makan*. 2014;37(2):119-28.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., dan Najah, Z. L (2018). *Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(3), pp. 268-278.
- Nasution D, Nurdiati DS (2014). *Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Yulianti Mana., Hasanah Nuefauziatul (2024). *Konsep Dasar & Asuhan Keperawatan BBLR*. Pekalongan. PT Nasya Expanding Management.

BIODATA PENULIS



Ns. Rahel Metanfanuan, Skep., M. Kes. lahir di Romean, pada 17 Maret 1971. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada tanggal 19 Maret tahun 2005 dan pendidikan Ners pada tanggal 8 Juni tahun 2006 pada program study keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menyelesaikan Pendidikan strata dua pada tanggal 26 Oktober tahun 2015 pada program magister promosi kesehatan Universitas Diponegoro Semarang. Penulis bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku.

BAB 9

Stunting & Anemia Kehamilan

Abdul Fandir, STr.Gz., M.K.M

A. Pendahuluan

1. Stunting dan Anemia

Masalah gizi memiliki dampak yang sangat luas, terutama dalam memengaruhi kualitas hidup individu sejak dalam kandungan hingga dewasa. Dua isu gizi utama yang sering dihadapi oleh ibu hamil dan anak-anak di banyak negara berkembang adalah stunting dan anemia. Kedua kondisi ini saling berkaitan dan memiliki konsekuensi jangka panjang yang serius bagi kesehatan ibu dan anak, serta bagi kemajuan sosial dan ekonomi suatu negara.

Stunting, atau kerdil, merupakan kondisi di mana tinggi badan seorang anak lebih rendah dari standar yang seharusnya untuk usianya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (UNICEF et al., 2023) stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur atau usia (TB/U) yang berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO. Kondisi ini mencerminkan akumulasi masalah gizi yang dialami anak sejak dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupannya. Stunting bukan hanya masalah pertumbuhan fisik. Anak-anak yang mengalami stunting berisiko tinggi untuk menghadapi keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, penurunan kapasitas belajar, serta peningkatan risiko penyakit kronis di kemudian hari, seperti diabetes dan penyakit jantung.

Stunting pada anak-anak merupakan indikator penting yang mencerminkan status gizi buruk kronis di suatu populasi dan menggambarkan rendahnya akses terhadap makanan bergizi serta layanan kesehatan yang memadai.

Anemia adalah kondisi di mana tubuh kekurangan hemoglobin yang cukup dalam darah untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Salah satu penyebab anemia yang paling umum adalah defisiensi zat besi, meskipun kekurangan nutrisi lain seperti folat dan vitamin B12 juga dapat menyebabkan anemia. Pada ibu hamil, anemia dapat menjadi masalah serius karena kebutuhan tubuh terhadap zat besi dan nutrisi penting lainnya meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan proses persalinan. Anemia pada kehamilan, jika tidak diatasi, dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti kelelahan, peningkatan risiko perdarahan pasca-persalinan, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Kondisi ini juga meningkatkan risiko bayi mengalami stunting, karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal.

Stunting dan anemia sering kali terjadi bersamaan, terutama pada ibu hamil dan anak-anak di wilayah dengan akses terbatas terhadap gizi yang memadai. "Anemia pada ibu hamil secara langsung memengaruhi perkembangan janin, dan anak-anak yang lahir dari ibu dengan anemia berisiko lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang terhambat". Kekurangan zat besi dan nutrisi penting lainnya juga dapat memperlambat perkembangan kognitif dan motorik anak, memperburuk kondisi stunting. Dalam konteks yang lebih luas, stunting dan anemia mencerminkan masalah struktural terkait kemiskinan, kurangnya pendidikan tentang gizi, dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan komprehensif yang melibatkan perbaikan status gizi ibu hamil dan anak-anak menjadi kunci utama dalam upaya

menurunkan prevalensi stunting dan anemia di berbagai negara.

2. Dampak pada ibu hamil dan janin

Gizi memainkan peran krusial dalam kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Asupan gizi yang tepat selama kehamilan tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga menentukan pertumbuhan dan perkembangan optimal janin. Berikut adalah uraian tentang dampak gizi pada ibu hamil dan janin:

Dampak Pada Ibu Hamil

a. Mencegah komplikasi kehamilan

Asupan gizi yang cukup dan seimbang membantu mencegah berbagai komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, dan diabetes gestasional. Contohnya, asupan zat besi yang memadai dapat mencegah anemia yang sering terjadi pada ibu hamil.

b. Mendukung Kesehatan ibu

Gizi yang baik membantu menjaga kesehatan fisik dan mental ibu selama kehamilan. Protein, vitamin, dan mineral penting untuk mempertahankan energi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan menjaga keseimbangan hormon.

c. Mempercepat pemulihan pasca kelahiran

Gizi yang optimal selama kehamilan juga berkontribusi pada proses pemulihan yang lebih cepat setelah melahirkan. Nutrisi yang cukup membantu tubuh ibu untuk memperbaiki jaringan dan memproduksi ASI yang berkualitas.

Dampak pada janin

a. Pertumbuhan dan perkembangan optimal

Asupan gizi yang adekuat memastikan pertumbuhan fisik dan perkembangan organ janin berjalan dengan baik. Misalnya, asam folat penting untuk perkembangan sistem saraf pusat dan dapat mencegah cacat tabung saraf.

b. Mencegah berat badan lahir rendah

Gizi yang cukup selama kehamilan membantu mencegah berat badan lahir rendah yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan pada bayi seperti infeksi, keterlambatan perkembangan, dan penyakit kronis di kemudian hari.

c. Pengembangan fungsi kognitif

Asupan gizi seperti omega-3 dan yodium penting untuk perkembangan otak dan fungsi kognitif janin. Kekurangan nutrisi ini dapat berdampak pada kemampuan belajar dan perilaku anak di masa depan.

d. Mencegah cacat lahir dan gangguan Kesehatan

Asupan gizi yang tepat dapat mengurangi risiko cacat lahir dan gangguan kesehatan lainnya. Contohnya, vitamin D penting untuk perkembangan tulang yang sehat, sementara kekurangannya dapat menyebabkan masalah pertumbuhan dan rakhitis.

B. Fisiologi dan kebutuhan gizi pada kehamilan

1. Perubahan fisiologis selama kehamilan

a. Peningkatan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan signifikan yang meningkatkan kebutuhan akan berbagai nutrisi penting. Kebutuhan ini meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, memperbaiki jaringan tubuh ibu, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan dan menyusui. Beberapa nutrisi utama yang mengalami peningkatan kebutuhan antara lain: (Institute of Medicine (US) Panel on Micronutrients, 2001)

1) Asam Folat (Vitamin B9): Asam folat penting untuk perkembangan sistem saraf janin, terutama dalam trimester pertama. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan cacat tabung saraf pada janin, seperti spina bifida. Sumber: Sayuran hijau seperti bayam, brokoli, buah-buahan, kacang-kacangan, dan suplemen asam folat.

- 2) **Zat Besi:** Zat besi dibutuhkan untuk produksi sel darah merah yang meningkat selama kehamilan. Ini penting untuk mencegah anemia, yang dapat menyebabkan kelelahan dan komplikasi saat melahirkan. Sumber: Daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau gelap, dan suplemen zat besi.
 - 3) **Kalsium:** Kalsium sangat penting untuk perkembangan tulang dan gigi janin. Jika asupan kalsium ibu tidak mencukupi, tubuh akan mengambil kalsium dari tulang ibu, yang dapat meningkatkan risiko osteoporosis di kemudian hari. Sumber: Produk susu seperti susu, keju, dan yoghurt, serta sayuran berdaun hijau seperti brokoli dan kale.
 - 4) **Protein:** Protein adalah nutrisi utama yang diperlukan untuk pertumbuhan jaringan baru, baik pada ibu maupun janin. Protein juga berperan dalam produksi hormon dan enzim yang diperlukan selama kehamilan. Sumber: Daging tanpa lemak, ikan, telur, produk susu, kacang-kacangan, dan biji-bijian.
 - 5) **Asam Lemak Omega-3:** Asam lemak ini penting untuk perkembangan otak dan mata janin. DHA, salah satu bentuk asam lemak omega-3, sangat penting selama trimester ketiga kehamilan ketika otak janin berkembang pesat. Sumber: Ikan berlemak seperti salmon, tuna, dan suplemen minyak ikan.
 - 6) **Vitamin D:** Vitamin D penting untuk penyerapan kalsium dan mendukung perkembangan tulang janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Kekurangan vitamin D selama kehamilan dapat meningkatkan risiko preeklamsia dan berat lahir rendah. Sumber: Paparan sinar matahari, ikan berlemak, minyak hati ikan, dan suplemen vitamin D.
- b. **Adaptasi tubuh terhadap kehamilan**
- Kehamilan adalah sebuah perjalanan luar biasa yang melibatkan serangkaian perubahan fisiologis dan hormonal dalam tubuh seorang wanita. Sejak pembuahan,

tubuh mulai bersiap untuk mendukung perkembangan janin dan menjaga kesejahteraan ibu. Proses adaptasi ini melibatkan hampir semua sistem tubuh, menciptakan lingkungan yang optimal untuk pertumbuhan janin selama sembilan bulan ke depan. (World Health Organization, 2016)

Perubahan Hormonal

Segera setelah konsepsi, kadar hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG) meningkat tajam. Hormon-hormon ini memainkan peran penting dalam mendukung kehamilan. Estrogen membantu dalam pertumbuhan rahim dan memperbaiki suplai darah ke janin, sementara progesteron membantu menjaga ketebalan dinding rahim agar dapat menopang implantasi embrio. Hormon hCG, yang diproduksi oleh plasenta, berfungsi untuk menjaga korpus luteum tetap aktif sehingga produksi progesteron tetap berlangsung hingga plasenta bisa mengambil alih peran ini.

Sistem Kardiovaskular:

Seiring dengan perkembangan kehamilan, volume darah ibu meningkat sekitar 30-50%. Peningkatan ini memastikan bahwa cukup oksigen dan nutrisi dapat didistribusikan ke janin. Jantung bekerja lebih keras, dengan peningkatan denyut jantung dan volume stroke, untuk memompa darah ekstra ini ke seluruh tubuh. Tekanan darah biasanya menurun selama trimester pertama dan kedua karena pembuluh darah melebar, tetapi mungkin sedikit meningkat saat kehamilan mendekati waktu persalinan.

Sistem Pencernaan:

Perubahan hormonal juga mempengaruhi sistem pencernaan. Peningkatan kadar progesteron membuat otot-otot saluran pencernaan lebih rileks, yang dapat memperlambat pencernaan dan menyebabkan sembelit. Selain itu, refluks asam lambung atau heartburn sering

terjadi akibat relaksasi sfingter esofagus dan tekanan dari rahim yang membesar. Untuk mengatasi ini, disarankan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, serta menghindari makanan yang memicu refluks.

Perubahan Fisik Lainnya:

Perubahan fisik yang terlihat, seperti peningkatan berat badan, perubahan postur, dan pembesaran payudara, merupakan adaptasi normal selama kehamilan. Payudara mulai mempersiapkan produksi ASI, sementara rahim yang membesar menyebabkan pergeseran pusat gravitasi, seringkali membuat ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya untuk menghindari nyeri punggung. Kulit juga mengalami perubahan, termasuk munculnya stretch marks dan hiperpigmentasi di beberapa area tubuh, seperti wajah dan perut.

2. Asupan gizi penting selama kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika tubuh seorang wanita mengalami perubahan signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu cara untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi adalah dengan memastikan asupan gizi yang cukup. Nutrisi yang tepat tidak hanya mendukung pertumbuhan janin yang sehat tetapi juga mempersiapkan tubuh ibu untuk tantangan fisik dan hormonal yang menyertai kehamilan dan persalinan. Di antara berbagai nutrisi penting, zat besi, folat, dan vitamin B12 memiliki peran yang sangat penting. (King, 2000) & (Black, 2013)

a. Zat besi, folat, vitamin B12, dan asupan lainnya

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat drastis. Zat besi diperlukan untuk membentuk hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kebutuhan zat besi meningkat karena volume darah ibu meningkat sekitar 50% untuk mendukung pertumbuhan plasenta dan janin. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang berisiko menyebabkan kelelahan,

komplikasi saat persalinan, serta berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur pada bayi. Sumber makanan kaya zat besi meliputi daging merah tanpa lemak, ayam, ikan, kacang-kacangan, lentil, bayam, dan sereal yang diperkaya zat besi. Menggabungkan makanan sumber zat besi dengan sumber vitamin C, seperti jeruk atau stroberi, dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

Folat, atau asam folat dalam bentuk suplemen, adalah vitamin B yang sangat penting selama kehamilan, terutama pada trimester pertama. Folat memainkan peran vital dalam pembentukan DNA dan pembelahan sel, yang sangat penting selama tahap awal perkembangan janin. Asupan folat yang cukup dapat mencegah cacat tabung saraf, seperti spina bifida dan anensefali, yang dapat terjadi pada minggu-minggu awal kehamilan sebelum banyak wanita menyadari bahwa mereka hamil. Sumber makanan kaya folat meliputi sayuran berdaun hijau seperti bayam dan kale, buah jeruk, kacang polong, kacang-kacangan, dan produk gandum utuh. Banyak wanita juga disarankan untuk mengonsumsi suplemen asam folat yang mengandung setidaknya 400 mikrogram per hari, dimulai sebelum konsepsi dan selama trimester pertama.

Vitamin B12 bekerja sama dengan folat dalam produksi DNA dan sel darah merah. Vitamin ini juga penting untuk menjaga kesehatan sistem saraf ibu dan mendukung perkembangan otak dan sistem saraf janin. Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia megaloblastik dan masalah neurologis. Vitamin B12 terutama ditemukan dalam produk hewani, termasuk daging, ikan, telur, dan produk susu. Oleh karena itu, wanita hamil yang vegetarian atau vegan mungkin memerlukan suplemen B12 untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Zat gizi Penting Lainnya: Omega-3, Kalsium, dan Protein Selain zat besi, folat, dan vitamin B12, ada

beberapa nutrisi penting lainnya yang diperlukan selama kehamilan: Omega-3: Asam lemak omega-3, terutama DHA (docosahexaenoic acid), penting untuk perkembangan otak dan mata janin. Sumber omega-3 termasuk ikan berlemak seperti salmon, tuna, dan suplemen minyak ikan. Kalsium: Kalsium sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin. Selama kehamilan, tubuh ibu juga harus mempertahankan cadangan kalsium untuk mencegah kehilangan massa tulang. Susu, yogurt, keju, dan sayuran berdaun hijau adalah sumber kalsium yang baik. Protein: Protein adalah blok pembangun utama sel dan jaringan. Kebutuhan protein meningkat selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan jaringan janin, plasenta, dan jaringan payudara ibu. Sumber protein yang baik meliputi daging tanpa lemak, unggas, ikan, telur, tahu, dan kacang-kacangan.

- b. Peran zat gizi dalam mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin

Kehamilan adalah masa ketika kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Salah satu tantangan yang sering dihadapi oleh ibu hamil adalah anemia, kondisi yang terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang cukup untuk mengangkut oksigen ke jaringan. Anemia selama kehamilan dapat memiliki konsekuensi serius, termasuk kelelahan yang parah, peningkatan risiko infeksi, persalinan prematur, dan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, peran gizi sangat penting dalam mencegah anemia dan memastikan janin tumbuh dengan sehat.

Anemia selama kehamilan umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, suatu mineral penting yang dibutuhkan untuk produksi hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen. Selama kehamilan, volume darah ibu meningkat untuk

mendukung perkembangan janin dan plasenta, sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi. Tanpa asupan zat besi yang cukup, ibu hamil bisa mengalami anemia defisiensi besi. Selain mencegah anemia, gizi yang tepat selama kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Protein adalah salah satu nutrisi penting yang berfungsi sebagai blok pembangun bagi perkembangan sel dan jaringan tubuh janin, termasuk otot dan organ. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi protein dari sumber seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, susu, tahu, dan kacang-kacangan.

Asupan gizi yang baik selama kehamilan memainkan peran krusial dalam mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin. Memastikan asupan zat besi, folat, vitamin B12, dan nutrisi penting lainnya dapat membantu ibu hamil tetap sehat dan memberikan fondasi yang kuat untuk perkembangan janin. Makanan seimbang yang kaya nutrisi dan, jika perlu, suplemen gizi yang tepat, dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, menjaga kesehatan ibu, dan memastikan janin tumbuh dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E. , et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 381, 427–451.
- Institute of Medicine (US) Panel on Micronutrients. (2001). *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc*. Washington (DC): . In National Academies Press (US).
- King, J. C. (2000). Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1218S-1225S.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). *Joint Child Malnutrition Estimates 2023*.
- World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. . In Geneva: World Health Organization.

BIODATA PENULIS



Abdul Fandir, STr.Gz., M.K.M, Lahir di Bima, pada 28 Agustus 1997. Menyelesaikan pendidikan Vokasi Gizi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar dan S2 Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Sampai saat ini penulis aktif sebagai tim riset di Universitas Hasanuddin dan sebagai Dosen di Universitas Tadulako.

BAB 10

Stunting dan KEK Kehamilan

Nintinjri Husnida, S. ST., M. Keb.

A. Definisi dan Ruang Lingkup Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (Kek) merupakan kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23 cm. Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Namun pada kenyataannya, di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi yang kurang. Kekurangan gizi pada ibu hamil merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Penyebab terjadinya KEK adalah kurangnya asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil (Kemenkes, 2015). KEK biasanya ditandai dengan kelelahan ekstrem dan berkelanjutan yang tidak dapat dielakkan oleh penyebab fisik atau psikologis yang jelas, dan yang tidak membaik meskipun istirahat atau tidur cukup. Kondisi ini sering kali dikenal juga sebagai "*chronic Fatigue Syndrome*" (CFS) atau "*Myalgic Encephalomyelitis*" (ME) (Amani & Puspita, 2022).

Ciri utama kekurangan energi kronik diantaranya adalah:

1. Kelelahan ekstrem, individu yang mengalami kekurangan energi kronik merasa sangat lelah secara fisik dan mental, bahkan setelah melakukan aktivitas yang relatif ringan. Kelelahan ini tidak hilang dengan istirahat dan dapat

berlangsung selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun (Hasanah dkk., 2023).

2. Gangguan tidur, meskipun mendapatkan tidur yang cukup, penderitaan sering kali merasa tidak segar saat bangun tidur dan bahkan sampai mengalami gangguan tidur seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak (Yulian dkk., 2022).
3. Masalah kognitif, KEK dapat memengaruhi fungsi kognitif, termasuk kesulitan dalam konsentrasi, memori, dan pemrosesan informasi. Hal ini sering disebut sebagai "*brain fog*" (Khayatunnisa, 2021).
4. Gejala lain, seperti nyeri otot dan sendi, sakit tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, sakit kepala, dan peningkatan kelelahan setelah aktivitas fisik atau mental (Juddah & Hamudi, 2023).
5. Kepatuhan kriteria diagnostik, diagnosis kekurangan energi kronik sering kali memerlukan pemenuhan kriteria yang ditetapkan oleh panduan medis, termasuk durasi gejala dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup (Mardhiati, Afrilliany & Musniati, (2022).

Penyebab terjadinya KEK pada kehamilan yang utama adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit, selain itu ketersediaan makanan yang tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai yang dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumberdaya manusia serta masalah dasar krisis ekonomi, politik dan sosial (Kemenkes, 2015). KEK juga dapat dipicu oleh infeksi virus, gangguan sistem kekebalan tubuh, atau faktor lingkungan dan genetik, stres emosional dan fisik (Muhammad & Liputo, 2019).

Ibu hamil membutuhkan energi untuk janin dalam kandungannya selain untuk dirinya. Sehingga ibu hamil perlu mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dan mencukupi kebutuhan. KEK dapat terjadi ketika asupan nutrisi yang diperlolah pada masa kehamilan tidak sesuai atau kurang. Hal yang bisa dilakukan untuk memeriksa keadaan KEK pada

kehamilan adalah dengan pengukuran LiLA $\geq 23,5$ cm pada 3 (tiga) bulan pertama kehamilan (Kemenkes, 2015)

Jika tidak ditangani dengan baik maka KEK akan berdampak buruk, diantaranya adalah terganggunya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Ibu hamil dengan KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan dan terjadi kematian janin, keguguran, prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Selain itu ibu hamil dengan KEK akan mengganggu tumbuh kembang janin, yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan otak dan metabolisme sehingga mudah mengalami penyakit menular diusia dewasa, serta terganggunya pertumbuhan fisik atau *stunting* (Kemenkes, 2015)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK antara lain:

1. Asupan energi, ibu hamil membutuhkan konsumsi energi dan zat-zat gizi yang kuat guna menopang pertumbuhan dan kesehatan janin dan dirinya sendiri (Almatsier dkk, 2011; Petrika dkk, 2016).
2. Asupan protein, ibu hamil membutuhkan gizi yang lebih tinggi terutama protein yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK (Fathonah, 2016; Wulandari R dkk, 2017; Maserdi dkk, 2017).
3. Usia, hamil di usia remaja berakibat kurang baik terhadap jalannya kehamilan. Biasanya remaja memiliki berat badan yang kurang dari normal serta tubuh remaja kurang matang untuk menjalani proses kehamilan. Akibatnya bayi lahir dengan BBLR (Almatsier dkk, 2011)
4. Beban kerja ibu hamil, aktivitas dan gerakan memerlukan energi. Ibu hamil tidak hanya membutuhkan zat gizi untuk beraktifitas melainkan juga untuk perkembangan janin yang ada dalam kandungan. Seorang ibu hamil rata-rata membutuhkan energi sebesar 203 sampai 23 kkal/ hari (Prawita dkk, 2015)

Kekurangan gizi atau malnutrisi berkaitan dengan penyakit/ infeksi. Malnutrisi akan membuat seseorang rentan terhadap penyakit/ infeksi, kemudian seseorang yang terkena penyakit/ infeksi akan mempercepat seseorang mengalami malnutrisi karena pada saat sakit biasanya asupan gizi menjadi berkurang karena nafsu makan yang terganggu, seseorang yang memiliki sakit tertentu misalnya diare akan kehilangan cairan atau zat gizi, serta adanya peningkatan kebutuhan gizi akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh (Prawita dll, 2015).

Hal yang dapat melandasi seorang ibu tentang pemilihan asupan gizi untuk tubuh diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang gizi, pemilihan makanan dan kebiasaan diet. Beberapa penelitian menyebutkan tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemilihan kualitas makanan. Ibu dengan pendidikan yang baik akan lebih memilih mengkonsumsi makanan yang lebih bergizi (Prawita dkk, 2015).

Selain tingkat pendidikan ibu, faktor lain yang melandasi seorang ibu untuk memilih asupan gizi pada tubuh adalah pendapatan. Pada rumah tangga terdapat pengeluaran untuk pembelian makanan berupa karbohidrat dan pendapatan sangat berpengaruh terhadap penyediaan pangan (Hapsari, 2021).

B. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

KEK merupakan kondisi kesehatan yang ditandai dengan kelelahan ekstrem yang tidak membaik dengan istirahat dan yang mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi secara normal. Kondisi ini dapat memiliki dampak yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan, termasuk saat seseorang sedang hamil (Hasanah dkk, 2023).

Dampak kekurangan energi kronik pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kelelahan, ibu hamil yang sudah menderita kekurangan energi kronik mungkin mengalami peningkatan kelelahan yang signifikan selama kehamilan. Perubahan hormonal dan kebutuhan tubuh yang meningkat selama kehamilan dapat memperburuk gejala

kelelahan, membuatnya lebih sulit untuk menjalani aktivitas sehari-hari dan perawatan prenatal (Hasanah dkk, 2023).

2. Kesulitan dalam manajemen gejala, gejala kekurangan energi kronik, seperti nyeri otot, gangguan tidur, dan masalah kognitif bisa bertambah parah selama kehamilan. Pengolahan gejala menjadi lebih rumit karena beberapa pengobatan atau terapi mungkin tidak direkomendasikan selama kehamilan (Juddah & Hamudi, 2023).
3. Kesehatan mental, kekurangan energi kronik sering kali disertai dengan stres, kecemasan atau depresi. Kehamilan itu sendiri dapat menjadi waktu yang emosional dan penuh tantangan, yang dapat memperburuk masalah kesehatan mental pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (Muhammad & Liputo, 2019).
4. Dampak pada perawatan prenatal, kelelahan ekstrem dapat mempengaruhi kemampuan ibu hamil untuk menghadiri janji temu prenatal secara rutin, mengikuti rekomendasi medis dan menjaga pola makan serta gaya hidup sehat. Ini dapat berisiko bagi kesehatan ibu dan janin (Amani & Puspita, 2022).

Hingga saat ini tidak ada tes diagnostik definitif untuk KEK, namun deteksi dini sangat penting sebagai manajemen yang efektif dan pencegahan komplikasi lebih lanjut. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk identifikasi awal KEK:

1. Pencegahan perburukan gejala, mengidentifikasi KEK pada tahap awal dapat membantu dalam mengelola gejala secara lebih efektif dan mencegah perburukan kondisi. Deteksi dini memungkinkan intervensi yang lebih cepat, yang dapat mengurangi dampak keseluruhan terhadap kualitas hidup (Sari & Sapitri, 2021).
2. Perencanaan perawatan, dengan deteksi awal perawatan dapat direncanakan dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan individu. Ini termasuk manajemen gejala,

perubahan gaya hidup dan dukungan medis yang tepat (Erlinawati & Masturo, 2018).

3. Mengurangi risiko komplikasi, KEK seringkali disertai dengan masalah kesehatan tambahan, seperti gangguan tidur dan masalah kognitif. Deteksi dini membantu dalam mengidentifikasi dan mengelola komplikasi lebih awal, mengurangi dampaknya terhadap kesehatan secara keseluruhan (Yuliastuti, 2014).

Pendekatan untuk perawatan dan manajemen KEK diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Konsultasi medis, penting untuk ibu hamil dengan kekurangan energi kronik bekerja sama dengan tim medis yang berpengalaman dalam menangani kondisi tersebut. Dokter akan memantau kesehatan ibu dan janin, serta menyesuaikan perawatan untuk mengurangi risiko komplikasi (Mustafa dkk., 2021).
2. Perencanaan kehamilan, jika memungkinkan merencanakan kehamilan dengan mempertimbangkan manajemen kekurangan energi kronik dapat membantu mengurangi dampak kondisi ini. Ini termasuk mengelola gejala dengan cara yang aman sebelum kehamilan dimulai (Simbolon, Rahmadi & Jumiyati, 2019).
3. Pendekatan multidisipliner, pendekatan perawatan yang melibatkan berbagai spesialis, termasuk dokter kandungan, ahli gizi, dan terapis fisik, dapat membantu mengatasi gejala kekurangan energi kronik. Terapi kognitif-perilaku dan teknik relaksasi juga bisa bermanfaat dalam mengelola stres dan kelelahan (Riyadi, 2016).
4. Dukungan emosi dan sosial, dukungan dari keluarga, teman dan kelompok dukungan dapat memberikan bantuan emosional yang berharga. Ini juga bisa membantu ibu hamil merasa lebih mampu dalam menghadapi tantangan sehari-hari (Mansoben & Gurning, 2022).
5. Manajemen aktivitas, membuat jadwal aktivitas yang fleksibel dan realistis serta memperhatikan kebutuhan istirahat dapat membantu mengurangi dampak

kekurangan energi kronik. Menghindari aktivitas berlebih dan membagi tugas sehari-hari dapat meringankan beban fisik dan mental (Nurfulaini, Mumthiah & Alza, 2021).

Menghadapi kekurangan energi kronik selama kehamilan memerlukan perhatian dan penanganan khusus. Kelelahan ekstrem yang merupakan ciri utama dari kondisi ini dapat menambah tantangan keamilan, tetapi dengan perencanaan yang hati-hati dan dukungan yang memadai, ibu hamil dengan kekurangan energi kronik dapat mengelola kondisi mereka dengan lebih baik dan meminimalkan dampaknya pada kesehatan mereka dan bayi yang akan lahir. Kunci utamanya adalah kolaborasi yang baik dengan tenaga medik dan dukungan yang kuat dari lingkungan sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsir dkk. 2018. Gizi Seimbang dalam Daur Hidup Kehidupan. Jakarta. Kompas Gramedia.
- Amani, P., & Puspita, S. M. P. (2022). Kajian Faktor Sosiodemografi dan Pola Aktivitas Fisik pada Mahasiswa dengan Chronic Fatigue Syndrome di Sekolah Tinggi Semi-Militer. *Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Triskakti*, 352-370.
- Erlinawati, E., & Masturo, T. (2018). Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017. *Jurnal Doppler*, 2(1).
- Fathonah. 2016. Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil Kajian Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Erlangga.
- Hapsari, W., & Ichsan, B. (2021, May). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 12-59 bulan. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp 119-127)
- Hasanah, U., Monica, O. T., Susanti, D., & Hariyanti, R. (2023). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu. " MAHESA: Malahayati Kealth Student Journal, 3 (8), 2375-2385.
- Juddah, Y. I., Wuna, W. O. S. K. & Hamudi, J. P. (2023) Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Journal Pelita Sains Kesehatan* 3(5), 1-7.
- Kemenkes. 2015. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khayatunnisa, T., (2021). Hubungan Antara Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia, Penyakit Infeksi, dan Daya Konsentrasi pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*, 5(1), 46-61.
- Mansoben, N., & Gurning, M. (2022). Pengetahuan, Dukungan Suami dan Pendapatan Ekonomi dengan Kejadian

- Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 401-408.
- Mardhiati, R., Afriliany, V. P., & Musniati, N. (2022, September) Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022, In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 7, No. 3, pp. 297-305).
- Maserdi dkk. 2017. Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanung Pinang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 05 No. 03. Semarang: Undip.
- Muhamad Z & Liputo S. 2017. Peran Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Gorontalo. Laporan Akhir Penelitian Dosen Peula. Universitas Muhammad Gorontalo.
- Nurfulaini, N., Mumthi'ah Al Kautsar, A., & Alza, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Prakonsepsi dengan Kekurangan Energi Kronis. *Jurnal Midwiferi*, 3(1), 42-51.
- Petrika dkk. 2016. Tingkat Asupan Energi dan Ketersediaan Pangan Berhubungan dengan Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol. 02 No. 03. Hal 140-149. Jakarta.
- Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Andi.
- Sari, I., & Sapitri, A. (2021). Pemeriksaan Status Gizi pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kebidanan Indonesia* 12. 1 (2021).
- Simbolon, D., Rahmadi A., & Jumiyati, J. (2019). Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Enerfi Kronik (KEK). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 269-275.
- Wulandari R, dkk. (2017). Hubungan Asupan Enerfi dan Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Kekurangan Enerfi Kronik

(KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Janeponto. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

- Yuliana, N., & Dewi, M. K. (2022). Hubungan Kekurangan Energi Kronik, Pola Tidur dan Tingkat Kecemasan dan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciapus Tahun 2021: Realitonship between Chronic Energy DEFICIENCY, Sleep Patterns and Anxiety Levels with Hypertension in Pregnancy in tehe Working Area of the Ciapus Health Center in 2021. Open Access Jakarta Journal of Health Sciences, 2022, 1.11: 372-379.
- Yuliasuti, E. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin . An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 1(2), 72-76.

BIODATA PENULIS



Nintinjri Husnida, S.ST, M.Keb lahir di Punggur Lampung Tengah, pada 19 Januari 1984. Penulis adalah Dosen Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Banten Jurusan Kebidanan dengan latar belakang Pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Tanjung Karang , D4 Program Studi Kebidanan (Bidan Pendidik) Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, S2 Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung dan saat ini penulis sedang menempuh Pendidikan di S3 kedokteran fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

BAB 11

Stunting dan Asap Rokok

Wa Rina, S.KM., M.KL

A. Pendahuluan

Merokok mempunyai dampak yang luas, mulai dari kesehatan perokok dan keluarganya, perekonomian keluarga, dan prevalensi stunting pada balita yang dibesarkan oleh orang tua perokok. Keluarga dengan pendapatan rendah dan perokok mempunyai lebih sedikit akses terhadap makanan sehat, lebih sedikit mengonsumsi vitamin dan mineral, dan lebih sedikit pilihan terhadap protein nabati dan hewani. Kemungkinan terjadinya stunting 5,5% lebih tinggi pada anak yang orang tuanya merokok kronis dibandingkan anak yang orang tuanya tidak merokok. Kecerdasan dan kemampuan kognitif anak akan menurun akibat penyakit stunting ini. Kejadian stunting mempunyai hubungan yang sangat erat ($p < 0,05$) dengan perilaku ayah merokok di rumah (Trisnowati, Isni, & Santri, 2024).

Menurut kerangka konseptual WHO, stunting adalah akibat dari interaksi berbagai variabel, khususnya kurangnya asupan nutrisi dan/atau peningkatan kebutuhan nutrisi. Kemiskinan, terbatasnya pendidikan orang tua dan kesadaran akan manfaat ASI eksklusif dan makanan tambahan yang tepat, protein hewani, penelantaran, faktor budaya, dan ketersediaan pangan di daerah semuanya dapat berkontribusi pada kurangnya asupan gizi. Pada saat yang sama, kondisi yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi mencakup penyakit jangka panjang yang memerlukan makanan yang

memenuhi persyaratan medis tertentu, seperti masalah metabolisme bawaan, berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir, infeksi persisten, dan penyakit jantung (Ardiana, Sari, Elviana, & Paksi, 2024).

B. Stunting dan Asap Rokok

1. Pengertian stunting

Stunting diartikan sebagai gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. tentang Percepatan Penurunan Stunting (Ardiana, Sari, Elviana, & Paksi, 2024).

Stunting merupakan salah satu permasalahan yang mungkin berdampak negatif terhadap kualitas hidup anak di masa depan. Perkembangan kognitif dan fisik seorang anak, serta produktivitasnya, kesehatannya secara umum, dan kemungkinan terkena penyakit degeneratif, semuanya dapat terkena dampak negatif jika terjadi keterlambatan dalam setiap bidang perkembangannya. Selain itu, stunting juga dapat mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian, menurunkan kemampuan seseorang untuk belajar, kesulitan dalam bekerja, dan menurunnya pengeluaran rumah tangga, sehingga sebagian besar masyarakat hidup dalam kondisi di bawah standar sebagai dampak dari kondisi kesehatan mereka, masalah keuangan dan social (Mashar, Suhartono, & Budiono, 2021).

2. Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Stunting

Paparan rokok menimbulkan risiko besar bagi kesehatan seseorang, terutama pada generasi muda. Anak-anak yang terpapar asap rokok lebih besar kemungkinannya untuk mengalami stunting. Seorang anak dengan stunting mengalami pertumbuhan yang terhambat, membuatnya lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya. Paparan rokok bisa terjadi secara langsung

maupun tidak langsung. Ketika orang dewasa merokok dekat dengan anak-anak, hal ini disebut paparan langsung terhadap asap rokok. Sebaliknya, anak-anak yang terpapar asap rokok melalui udara sekitar yang terkontaminasi dikatakan terkena paparan secara tidak langsung (Chrysela, 2023).

Ada lebih dari 7.000 senyawa dalam asap rokok yang berdampak buruk bagi kesehatan. Zat tertentu berpotensi membahayakan jaringan dan sel tubuh. Selain itu, karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok dapat menghalangi oksigen mencapai aliran darah.

Dijelaskan dr Feni Fitriani Taufik, perwakilan Ikatan Dokter Paru Indonesia, bahwa telah dilakukan penelitian terhadap tiga kelompok bayi di RS Persahabatan. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak merokok, ibu perokok pasif, dan ibu perokok aktif. Temuan ini menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang ibunya perokok aktif dan pasif memiliki nikotin di plasentanya. Lalu, dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang tidak merokok, berat dan panjang badan bayi jauh lebih kecil dan pendek sejak dilahirkan. Oleh karena itu, merokok mempunyai dampak yang signifikan terhadap janin tidak hanya selama kehamilan tetapi juga setelah melahirkan (Chrysela, 2023).

Penelitian yang dilakukan Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia pada tahun 2018 menemukan bahwa balita yang hidup dengan kebiasaan merokok orang tuanya tumbuh 1,5 kilogram lebih sedikit dibandingkan anak-anak yang tumbuh tanpa orang tua yang merokok. Saat ini terdapat 70,2 juta orang dewasa yang merokok di Indonesia. Sekitar 65,5% di antaranya dilakukan oleh laki-laki. Artinya, sepertiga balita di Indonesia berpotensi terpapar asap rokok sehingga mengalami kenaikan berat badan lebih sedikit dibandingkan balita yang sehari-harinya tidak terpapar asap rokok di keluarganya (Dirjen Kesmas Kemkes RI, 2023).

Di Indonesia, persentase penduduk yang merokok turun dari 29,3% pada tahun 2013 menjadi 28,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, Asia memiliki tingkat perokok pria muda terbesar. Faktanya, selama sepuluh tahun terakhir, jumlah perokok pada usia sekolah (15-19) meningkat dua kali lipat (FKKMK-UGM, 2018). Separuh dari perokok remaja diperkirakan akan menjadi perokok seumur hidup, sehingga menjadikan mereka calon pelanggan tetap industri tembakau (Suhta, 2018). Artinya, perilaku merokok remaja akan terus berlanjut hingga mencapai tahap menikah dan berkeluarga. Faktanya, terdapat peningkatan tiga kali lipat kemungkinan anak-anak dari orang tua perokok akan tumbuh menjadi perokok. Anak-anak yang memiliki kecenderungan tersebut berisiko semakin sulit memutus rantai rokok sehingga menjadi masalah mendesak yang harus ditangani (Duhita & Rahmawati, 2019).

Merokok pada remaja merupakan sebuah fenomena yang mempunyai implikasi kesehatan juga. Menurut tinjauan literatur (Khairunniza, Susanto, & Nugraha, 2019) merokok telah dikaitkan dengan sejumlah penyakit tidak menular, antara lain kanker paru-paru, stres, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Pria perokok juga cenderung memiliki kualitas sperma yang lebih rendah, sehingga dapat menyebabkan sejumlah masalah kesehatan reproduksi (Duhita & Rahmawati, 2019). Kemungkinan kualitas sperma rusak 7,2 kali lebih tinggi pada pria yang merokok 10-20 batang sehari dibandingkan pada bukan perokok (Sa'ad & Purnomo, 2016). Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya keguguran (aborsi) atau kemandulan (sterilitas) selama kehamilan (Febriyanto, Sunita, & Farizal, 2022). Salah satu alasan aborsi adalah morfologi sperma yang buruk menghalangi hasil konsepsi berkembang dengan baik (Sa'ad & Purnomo, 2016).

Perokok pasif juga merasakan dampak buruk dari merokok. Khususnya, seseorang yang tidak merokok tetapi berada dekat dengan perokok (Lathifah, Hermawati, & Putri, 2020). Menurut data Survei Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), 92% perokok Indonesia merokok di rumah saat menghabiskan waktu bersama anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, orang yang bukan perokok akan terpapar asap rokok (perokok pasif), termasuk ibu hamil, yang dapat membahayakan tumbuh kembang dan kesehatan janin (Noriani, Putra, & Karmaya, 2015).

Wanita hamil lebih mungkin terkena anemia karena paparan asap rokok yang mengandung benzena dan karbon monoksida, produk sampingan dari pembakaran rokok yang menurunkan jumlah sel darah merah dan membahayakan sumsum tulang belakang (Aksari & Imanah, 2022). Persentase ibu hamil yang mengalami anemia meningkat drastis dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018, menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menghabiskan waktu di sekitar asap rokok adalah salah satu penyebab signifikannya. Dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok, ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko 4,09 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia (Safitri & Syahrul, 2015).

Berkurangnya ketersediaan nutrisi untuk sel, organ, dan kelenjar—terutama yang memproduksi hormon pertumbuhan dan hormon tiroid—merupakan akibat dari anemia (Sari & Resiyanthi, 2020). Stunting mungkin disebabkan oleh rendahnya kadar hormon tiroid selama fase pertumbuhan. Untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang sehat pada anak, diperlukan kondisi tiroid yang normal. Karena penting untuk jaringan perifer yang terlibat dalam metabolisme energi, komposisi tubuh, metabolisme tulang, fungsi sistem kekebalan tubuh, dan fungsi otot, hormon pertumbuhan juga penting untuk

pertumbuhan selama masa bayi (Kartini, 2016). Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil anemia berisiko mengalami stunting. Dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia, ibu hamil dengan anemia mempunyai kemungkinan empat kali lebih besar untuk mempunyai anak yang mengalami stunting (Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

Hasto Wardoyo, SpOG (K), yang menemukan hubungan antara merokok dan stunting, menyatakan bahwa anak usia 25 hingga 59 bulan memiliki peningkatan risiko stunting sebesar 13,49 kali lipat jika terpapar asap rokok. Tumbuh kembang anak akan terkena dampak negatif dari paparan asap rokok karena menghambat penyerapan nutrisi. Penelitian Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI) menghasilkan temuan yang sebanding dengan hal tersebut. Dengan menggunakan data longitudinal (1997–2014) dari Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (IFLS), penelitian ini menemukan hubungan antara perilaku merokok dengan kondisi stunting pada anak yang ditunjukkan oleh tinggi dan berat badan (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

3. Prevalensi Kejadian Stunting di Indonesia

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa merokok merupakan salah satu faktor penyebab stunting di Indonesia (Biro Umum dan BKKBN, 2021). Indonesia menempati peringkat 108 dari 132 negara dengan prevalensi stunting terbesar di dunia, dan tertinggi di kawasan ASEAN setelah Timor Leste dan Laos. Salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peringkat ini adalah rokok (Mahadi, 2022). Kementerian Kesehatan menyatakan pada bulan Januari 2023 bahwa prevalensi stunting di Indonesia telah turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, 2023). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020–2024 menetapkan

tujuan pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024 (Zakaria, 2023). Masalah utama yang perlu ditangani pemerintah saat ini adalah stunting, dan salah satu upayanya adalah dengan membatasi faktor risiko, termasuk merokok (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

4. Pencegahan Stunting melalui Asap Rokok

Menurut data Survei Tembakau Dewasa Global, orang dewasa dalam sebuah rumah tangga dapat menghabiskan hingga Rp 382.000 sebulan untuk membeli rokok. Keluarga di Indonesia harus merestrukturisasi anggaran mereka dan memprioritaskan pengeluaran lain dibandingkan rokok. Dana ini dapat digunakan untuk membeli protein hewani, yang penting untuk pertumbuhan anak-anak dan pencegahan stunting (Chrysela, 2023).

Orang tua tidak perlu merokok untuk membantu mencegah atau mempercepat penurunan stunting; sebaliknya, lebih baik menggunakan uang mereka untuk membeli makanan kaya protein hewani seperti daging, ikan, unggas, dan telur. Untuk melindungi anak-anak dari rokok, orang dewasa harus berhenti merokok sama sekali atau menghindari merokok di dekat anak-anak. Orang dewasa juga bertanggung jawab untuk memastikan anak-anak tidak terpapar asap rokok dari lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat dicapai dengan menjauhkan anak-anak dari tempat-tempat yang memungkinkan mereka terpapar asap rokok, seperti tempat umum yang diperbolehkan untuk merokok (Chrysela, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Aksari, S. T., & Imanah, N. D. (2022). Usia Kehamilan Sebagai Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Selama Pandemi Covid 19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 94-102.
- Ardiana, I., Sari, P. M., Elviana, A., & Paksi, F. V. (2024). *Buku Saku: Audit Kasus Stunting*. Jakarta: Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak BKKBN.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik. (2023). *Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%*. Retrieved September 4, 2024, from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- Biro Umum dan BKKBN. (2021). *Rokok, Sperma dan Stunting*. Retrieved September 9, 2024, from <http://36.37.120.89/berita-rokok-sperma-dan-stunting>
- Chrysela, C. H. (2023). *Pajanan Rokok Berpotensi Sebabkan Anak Jadi Stunting*. Retrieved September 9, 2024, from https://babelprov.go.id/artikel_detil/pajanan-rokok-berpotensi-sebabkan-anak-jadi-stunting
- Dirjen Kesmas Kemkes RI. (2023). *Paparan Asap Rokok Dapat Picu Stunting*. Retrieved September 9, 2024, from <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/paparan-asap-rokok-dapat-picu-stunting>
- Duhita, F., & Rahmawati, N. I. (2019). Dampak Kesehatan Anak Pada Periode Embrio, Janin, Bayi dan Usia Sekolah dengan Ayah Perokok. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 12-20.
- Febriyanto, T., Sunita, R., & Farizal, J. (2022). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Gambaran Motilitas Sperma

- pada Perokok Aktif di Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 157-163.
- FKKMK-UGM. (2018). *Perilaku Merokok dan Tantangan Promosi Kesehatan*. Retrieved Agustus 30, 2024, from <https://fkkmk.ugm.ac.id/perilaku-merokok-dan-tantangan-promosi-kesehatan/>
- Kartini, A. (2016). Kejadian Stunting Dan Kematangan Usia Tulang Dada Anak Usia Sekolah Dasar Di Daerah Pertanian Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 97-103.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Khairunniza, Susanto, E., & Nugraha, A. (2019). Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Penyakit Tidak Menular. PROSIDING SEMINAR NASIONAL “MENJADI MAHASISWA YANG UNGGUL DI ERA INDUSTRI 4.0 DAN SOCIETY 5.0” |.
- Lathifah, Q. A., Hermawati, A. H., & Putri, A. Y. (2020). Review: Gambaran Nikotin pada Perokok Pasif di Kabupaten Tulungagung. *Borneo Jurnal Of Medical Laboratory Technology*, 3(1), 178-183.
- Mahadi, T. (2022). *BKKBN: Rokok Jadi Faktor Indonesia Menduduki Posisi 108 Stunting di Dunia*. Retrieved Agustus 30, 2024, from <https://nasional.kontan.co.id/news/bkkbn-rokok-jadi-faktor-indoensia-duduki-posisi-108-stunting-di-dunia>
- Mashar, S. A., Suhartono, & Budiono. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Serambi Engineering*, VI, 2076-2084.

- Noriani, N., Putra, I. A., & Karmaya, M. (2015). Paparan Asap Rokok dalam Rumah Terhadap Risiko Peningkatan Kelahiran Bayi Prematur di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), 67-72.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting*. Retrieved September 2, 2024, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/konsumsi-rokok-akibatkan-anak-stunting>
- Sa'ad, N., & Purnomo, W. (2016). Karakteristik dan Perilaku Berisiko Pasangan Infertil di Klinik Fertilitas dan Bayi Tabung Tiara Cita Rumah Sakit Putri Surabaya. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(1), 61-69.
- Safitri, R. N., & Syahrul, F. (2015). Risiko paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, The Risk Of Exposure to Cigarette Smoke in Anemia During Pregnancy. *Jurnal Berkala Epidemiologii*, 3(3), 327-339.
- Sari, N. A., & Resiyanthi, N. K. (2020). Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 24-30.
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 86-99.
- Zakaria, M. A. (2023). *Perilaku Merokok dan Kaitannya dengan Kejadian Stunting*. Retrieved September 3, 2024, from <https://www.cegahstunting.com/post/perilaku-merokok-dan-kaitannya-dengan-kejadian-stunting>

BIODATA PENULIS



Wa Rina, S.KM., M.KL lahir di Ambon tanggal 02 Desember 1977. Lulusan Diploma III Kesehatan Lingkungan tahun 1999 di MSA Depkes Ambon. Diangkat menjadi PNS dan diperkerjan di *Musliti Stream Akadmic (MSA)* tahun 2000. Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanudin pada tahun 2006 dan gelar M.KL di Universitas Airlangga selesai pada tahun 2015. Sekarang bekerja di Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku Jurusan Sanitasi.

BAB 12

Stunting dan Sanitasi

Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si

A. Pendahuluan

Sanitasi adalah upaya pengendalian faktor lingkungan untuk mencegah penyakit dan pencemaran lingkungan. Sanitasi merupakan salah satu faktor kunci dalam upaya mengatasi stunting. Akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi merupakan penyebab tidak langsung kejadian stunting. Kondisi sanitasi yang buruk dapat menjadi penyebab penularan penyebaran penyakit infeksi saluran pencernaan. Hal ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi oleh tubuh. Hasil sebuah penelitian menunjukkan bahwa air dan sanitasi merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita di Indonesia (Olo et al., 2020).

Sanitasi yang tidak layak dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, terutama penyakit yang ditularkan melalui air dan makanan yang terkontaminasi. Sanitasi yang buruk seringkali berhubungan dengan penyakit seperti diare, kolera, disentri, dan tifus. Kondisi sanitasi yang buruk juga dapat memperburuk masalah gizi, seperti stunting, karena anak-anak lebih rentan terhadap penyakit yang mengganggu penyerapan nutrisi.

Sanitasi layak merupakan dasar penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan kualitas hidup. Fasilitas yang memadai, kebersihan lingkungan, dan kesadaran hygiene pribadi adalah komponen penting dari sanitasi layak, yang tidak hanya mencegah penyakit tetapi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)(Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019) mencantumkan bahwa lingkungan pemukiman berupa air, sanitasi, kondisi bangunan merupakan salah satu dimensi yang penting untuk diperhatikan. Dimensi perumahan ini dibagi menjadi dua indikator yaitu yaitu air minum layak dan sanitasi layak. Air minum layak dinyatakan dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak. Sanitasi layak dinyatakan dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan. Peningkatan penyediaan air bersih, air minum, dan sarana sanitasi merupakan intervensi spesifik dalam penanggulangan penyebab tidak langsung stunting.

B. Air Minum Layak

Air minum layak dalam pencegahan stunting adalah air yang memenuhi persyaratan kesehatan dan layak untuk dikonsumsi. Air minum layak harus bebas dari pencemar seperti mikroorganisme berbahaya, bahan kimia beracun, dan pencemar lainnya yang dapat menyebabkan penyakit atau gangguan kesehatan.

Air yang tercemar dapat menjadi media penularan penyakit seperti diare, disentri dan penyakit pencernaan lainnya. Penyakit yang berkaitan dengan saluran pencernaan menyebabkan penyerapan nutrisi menjadi terganggu. Anak-anak yang sering terkena diare berisiko mengalami malnutrisi. Kondisi malnutrisi ini yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik anak.

Dalam menjaga sistem pencernaan sehat, yang penting untuk menyerap nutrisi dari makanan, konsumsi air minum sangat penting. Air tercemar dapat menyebabkan infeksi dan mengganggu keseimbangan mikroba dalam usus, menghambat asupan gizi.

Memberikan akses air minum layak bagi ibu hamil dan menyusui sangat penting untuk mencegah infeksi selama kehamilan karena dapat memengaruhi perkembangan janin.

Upaya ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan tetapi juga meningkatkan kesehatan anak-anak.

Persentase rumah tangga yang memiliki akses ke layanan air minum layak adalah indikator air minum layak yang digunakan untuk mencegah stunting. Rumah tangga dianggap memiliki akses air minum layak jika sumber air minum utamanya adalah leding, air terlindungi, dan air hujan; air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung. Rumah tangga yang menggunakan air kemasan dianggap memiliki akses air minum layak.

Kepemilikan akses terhadap layanan sumber air minum layak dipengaruhi oleh berbagai aspek, sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penggunaan air bor atau pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan untuk mencegah penyakit menular seperti diare dan kolera.
2. Status ekonomi masyarakat. Masyarakat dengan status ekonomi yang tinggi dapat menggunakan sumber air berkualitas tinggi, sementara status ekonomi yang rendah menyebabkan masyarakat mencari sumber air berkualitas rendah.
3. Tipe daerah tempat tinggal. Orang yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan air minum yang layak dibandingkan orang yang tinggal di daerah perdesaan. Ini karena daerah perkotaan memiliki teknologi dan fasilitas yang lebih baik dibandingkan dengan daerah perdesaan. Namun, ada banyak wilayah di perdesaan yang masih memiliki sumber air alami yang layak digunakan.
4. Kelangkaan air bersih rumah tangga dapat mengakibatkan sumber air minum yang digunakan rumah tangga juga menjadi kurang layak.

Risiko stunting lebih tinggi terjadi pada anak-anak yang tinggal di komunitas tanpa akses terhadap air, sanitasi dan kebersihan. Stunting tidak hanya dikaitkan dengan

karakteristik tingkat anak tetapi juga karakteristik tingkat keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, intervensi untuk mengurangi stunting juga harus mempertimbangkan karakteristik keluarga dan masyarakat untuk mencapai hasil yang efektif. (Mulyaningsih et al., 2021)

C. Sanitasi Layak

Sanitasi layak adalah ketersediaan fasilitas dan praktik baik untuk mengelola limbah manusia (tinja dan urine) secara aman serta menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penyebaran penyakit. Sanitasi layak sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan aman, terutama dalam hal pencegahan penyakit menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Indikator sanitasi layak dalam pencegahan stunting adalah persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan. Akses terhadap layanan sanitasi layak meliputi rumah tangga yang memiliki sarana tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri, bersama rumah tangga tertentu (terbatas), atau di sarana komunal. Sarana pembuangan tinja tersebut menggunakan jenis kloset leher angsa dan memiliki tangki septik yang kedap air.

Kepemilikan akses terhadap sanitasi layak dipengaruhi oleh berbagai aspek, yaitu sebagai berikut:

1. Status ekonomi masyarakat, di mana masyarakat dengan tingkat ekonomi tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan fasilitas sanitasi yang layak dibandingkan dengan masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah.
2. Pengetahuan masyarakat, dimana masyarakat umumnya hanya mengetahui bahwa BAB di sembarang tempat tidak baik untuk dilakukan. Namun demikian, mereka tidak mengetahui bahwa BAB di sembarang tempat mengakibatkan pencemaran lingkungan dan menjadi sarana penyebaran penyakit.

3. Ketersediaan air bersih yang merupakan faktor pendorong perilaku hidup sehat dan kepemilikan jamban yang sehat. Tersedianya air bersih akan memungkinkan seseorang untuk lebih menjaga kebersihan diri.
4. Kebiasaan masyarakat BAB sembarangan. Hal ini dapat disebabkan berbagai hal, misalnya saja karena merasa nyaman melakukan BAB di sembarang tempat, menganggap BAB di sungai lebih praktis, atau tidak memiliki sarana pembuangan tinja.
5. Dukungan tenaga kesehatan: Peran tenaga kesehatan sangat penting untuk mendorong rumah tangga untuk memiliki jamban sehat di rumah mereka. Dorongan dapat berupa penyuluhan, pendampingan teknis, motivasi, atau pemberdayaan.
6. Dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Keberadaan tokoh-tokoh tersebut menjadi panutan bagi masyarakat.

Kepemilikan jamban sehat, akses air bersih, dan cuci tangan pakai sabun diindikasikan sebagai faktor penyebab stunting pada balita. Beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dijadikan dipertimbangkan untuk melakukan penanganan stunting melalui intervensi lingkungan. (Adzura et al., 2021). Terdapat hubungan yang bermakna antara sumber air minum, kepemilikan jamban, saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah dengan kejadian stunting. (Mia et al., 2021). Hasil telaah terhadap literatur terdapat hubungan signifikan antara variabel sumber air bersih, akses sanitasi, pengelolaan limbah rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, kejadian diare dan kejadian ISPA dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia (Hasanah et al., 2021).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan akses sanitasi yang baik ketika mereka berusia di bawah 2 tahun memiliki kemungkinan 5 poin persentase lebih kecil untuk mengalami stunting. Tingkat sanitasi masyarakat juga penting; anak-anak yang tinggal di lingkungan di mana tidak ada buang air besar sembarangan

selama masa perkembangan penting ini memiliki kemungkinan 10 poin persentase lebih kecil untuk mengalami stunting, dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di lingkungan di mana buang air besar Selain itu, buang air besar sembarangan berdampak negatif pada nilai tes kognitif. Temuan ini menunjukkan bahwa tinggal di lingkungan di mana sebagian besar tetangga memiliki toilet dan memiliki toilet merupakan faktor penting dalam perkembangan dan pertumbuhan anak (Grembi et al., 2023).

Perumahan yang buruk, termasuk fasilitas air minum dan sanitasi yang tidak memadai, berhubungan dengan dampak kesehatan yang diketahui meningkatkan angka kematian anak. Perbaikan perumahan dapat menjadi perlindungan terhadap sejumlah penyakit menular penting pada masa kanak-kanak serta hasil pertumbuhan yang buruk, yang berpotensi besar meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup anak-anak (Tusting et al., 2020). Faktor yang paling sering berhubungan dengan gizi buruk pada anak salah satunya adalah ketersediaan fasilitas sanitasi di rumah, area memasak dan bahan bakar yang digunakan dan status sosial ekonomi juga berkontribusi terhadap malnutrisi pada anak (Katoch, 2022).

Dampak negatif dari stunting dan berat badan kurang pada perkembangan saraf kognitif anak-anak telah diketahui dengan baik. Pendekatan multidimensi dengan berbagai pemangku kepentingan harus mengatasi semua masalah secara bersamaan, seperti meningkatkan tingkat sanitasi, menjamin keamanan pekerjaan orang tua dan kesejahteraan sosial yang memadai, dan menyediakan akses terhadap nutrisi yang memadai untuk mengejar pertumbuhan pada anak-anak yang kekurangan berat badan atau stunting dan terhadap makanan sehat yang terjangkau bagi mereka yang mengalami stunting. kelebihan berat badan/obesitas dan berasal dari status sosial ekonomi rendah (Suryawan et al., 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Adzura, M., Yulia, Y., & Fathmawati, F. (2021). Hubungan Sanitasi, Air Bersih dan Mencuci Tangan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 21(1), 79. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v21i1.2098>
- Grembi, J. A., Lin, A., Karim, M. A., Islam, M. O., Miah, R., Arnold, B. F., McQuade, E. T. R., Ali, S., Rahman, M. Z., Hussain, Z., Shoab, A. K., Famida, S. L., Hossen, M. S., Mutsuddi, P., Rahman, M., Unicomb, L., Haque, R., Taniuchi, M., Liu, J., ... Luby, S. P. (2023). Effect of Water, Sanitation, Handwashing, and Nutrition Interventions on Enteropathogens in Children 14 Months Old: A Cluster-Randomized Controlled Trial in Rural Bangladesh. *The Journal of Infectious Diseases*, 227(3), 434-447. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa549>
- Hasanah, S., Handayani, S., & Wilti, I. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(2), 83-94. <https://doi.org/10.25077/jk31.2.2.83-94.2021>
- Katoch, O. R. (2022). Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition*, 96, 111565. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111565>
- laporan-indeks-khusus-penanganan-stunting-2020-2021*. (n.d.).
- Mia, H., Sukmawati, S., & Abidin, U. wusqa A. (2021). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kurma. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 3(2), 494. <https://doi.org/10.35329/jp.v3i2.2553>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(11), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>

- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2020). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>
- Suryawan, A., Jalaludin, M. Y., Poh, B. K., Sanusi, R., Tan, V. M. H., Geurts, J. M., & Muhandi, L. (2022). Malnutrition in early life and its neurodevelopmental and cognitive consequences: a scoping review. *Nutrition Research Reviews*, 35(1), 136–149. <https://doi.org/10.1017/S0954422421000159>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024 (Vol. 2)*.
- Tusting, L. S., Gething, P. W., Gibson, H. S., Greenwood, B., Knudsen, J., Lindsay, S. W., & Bhatt, S. (2020). Housing and child health in sub-Saharan Africa: A cross-sectional analysis. *PLOS Medicine*, 17(3), e1003055. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003055>

BIODATA PENULIS



Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si lahir di Kabanjahe, pada 6 Januari 1972. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dan S2 di Universitas Nusa Cendana Prodi pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi DIII Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang.

BAB 13

Program Kemitraan dalam Penanggulangan Stunting

Nita R. Momongan, S.Pd, SST, M.Si

A. Pendahuluan

Saat ini, salah satu permasalahan gizi yang penting dan perlu mendapat perhatian khusus adalah stunting. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik berupa penurunan kecepatan pertumbuhan secara linear, sehingga anak gagal dalam mencapai potensi tinggi badan yang optimal. Stunting juga dapat dimaknai sebagai kondisi yang terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) (Trihono et al., 2015). Prevalensi stunting anak umur 0 – 23 bulan menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yaitu 18,3 % (severly stunting 5,4 % dan stunting 12,9 %). Proporsi angka stunting tertinggi menurut karakteristik umur yaitu pada umur 11-12-23 bulan yaitu 22,6%.

Program penanggulangan stunting perlu melibatkan berbagai sektor antar Kementerian, Lembaga dan sektor swasta. Berbagai Lembaga dan kementerian yang terlibat dalam program penanggulangan stunting yaitu BKKBN, Kementerian Kesehatan, Kementerian dalam negeri, Kementerian PUPR, Kementerian Perikanan dan kelautan, kemendes, Kemendikbud dan Ristek, Kementerian PPPA, BP POM, dan sektor lainnya. Berbagai permasalahan yang dihadapi oleh mitra terkait stunting yang dapat diatasi masing-masing dengan kombinasi solusi intervensional yaitu pemberian program gizi-spesifik dan gizi-sensitif. Selain itu,

edukasi dan pelatihan secara bertahap juga akan diberikan kepada mitra Posyandu (Hossain et al., 2017).

B. Konsep Program kemitraan Dalam Penanggulangan Stunting

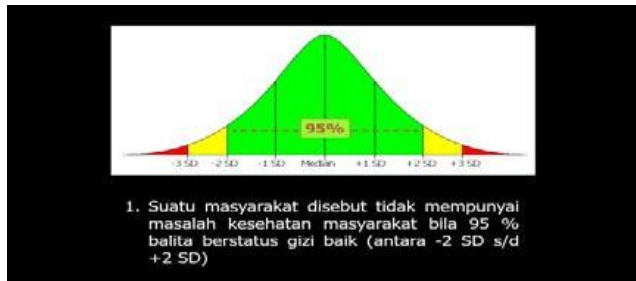
1. Definisi Stunting

Stunting menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Terdapat beberapa definisi *stunting* dari berbagai sumber, seperti definisi berikut ini :

Menurut UNICEF, stunting didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus dua (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO. Menurut WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan didefinisikan terhambat gizinya jika tinggi badan mereka terhadap usia lebih dari dua deviasi standar di bawah median standar pertumbuhan anak WHO.

Suatu masyarakat atau wilayah disebut tidak mempunyai masalah kesehatan masyarakat, termasuk *stunting*, apabila 95% balita berstatus gizi antara -2 SD s/d $+2$ SD, dengan kurva standar deviasi seperti pada Gambar 1.



Stunting adalah kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak apabila dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Sederhananya, stunting merupakan sebutan bagi gangguan pertumbuhan pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan (HPK). Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi dalam jangka waktu lama. Stunting adalah masalah utama kesehatan masyarakat berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian 2/31 dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Kejadian stunting merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang dalam jangka waktu lama. dan kurangnya stimulasi psikososial sejak di dalam kandungan dan setelah dilahirkan. Tidak hanya faktor spesifik gizi, tetapi juga faktor sensitif gizi yang berinteraksi satu dengan lainnya.

2. Kebijakan Penanggulangan Stunting

Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan upaya global, tidak saja untuk Indonesia, melainkan semua negara yang memiliki masalah gizi stunting seperti upaya ini diinisiasi oleh World Health Assembly (2012). Adapun

target yang telah ditetapkan dalam upaya penurunan prevalensi stunting antara lain: menurunnya prevalensi stunting, wasting dan mencegah terjadinya overweight pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sebagai negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi *scaling up nutrition* (SUN)' masyarakat. Upaya tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif.

Undang-Undang nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005-2025) menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Selanjutnya, Undang-Undang tentang Kesehatan memperjelas arah perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua undang-undang tersebut, Undang- Undang tentang Pangan nomor 18 tahun 2012 yang menetapkan kebijakan di bidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.

Peraturan Presiden nomor 42/2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk

percepatan perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Pemerintah juga menerbitkan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Indonesia.

Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap, dan membutuhkan upaya implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Dengan terbitnya Perpres ini, dibutuhkan upaya yang lebih konkrit, fokus pada 1000 HPK dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua stakers holders.

3. Masalah Balita Stunting di Indonesia

Prevalensi Balita stunting di Indonesia cukup tinggi. Distribusinyapun tidak merata, antara desa kota maupun antar provinsi. Hasil survey yang pernah dilakukan di Indonesia dari tahun 1992 hingga 2013, atau selama sekitar 20 tahun, penurunan prevalensi stunting hanya sebesar 4%. Bahkan proporsi sekitar 37% tampak stagnan dari tahun 2006 hingga 2013.

Prevalensi stunting anak umur 0 - 23 bulan menurut Survey Kesehatan Indonesi (SKI) tahun 2023 yaitu 18,3 % (severly stunting 5,4 % dan stunting 12,9 %). Proporsi angka stunting tertinggi menurut karakteristik umur yaitu pada umur 11-12-23 bulan yaitu 22,6%.

Gangguan pertumbuhan dapat berawal dari dalam kandungan. Janin yang tumbuh dalam kandungan ibu yang mengalami kurang gizi kronis (KEK) akan beradaptasi dengan lingkungannya. Penyesuaian pertumbuhan janin tersebut menyebabkan pertumbuhan yang tidak optimal atau retardasi yang dikenal dengan istilah intra uterine growth retardation (IUGR).

Anemia ibu hamil juga sering dihubungkan dengan kelahiran prematur dan BBLR. Selain pengaruh KEK pada kehamilan, hasil Riskesdas 2023 menunjukkan proporsi ibu

hamil dengan anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Kondisi ini tentunya akan memperparah resiko BBLR dan pertumbuhan stunting pasca lahir. Berbagai program telah dikembangkan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, diantaranya adalah pemberian tablet tambah darah (TTD).

4. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia

Penurunan Stunting dan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, agar pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting dapat dilaksanakan secara 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. Pelaksanaan pelaksanaan percepatan penurunan stunting diperlukan regulasi dan kebijakan yang sejalan dengan Strategi Nasional Percepatan

Tujuan yang ingin dicapai dalam percepatan penurunan stunting adalah mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi stunting yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun yang harus dicapai sebesar 14 % (empat belas persen) pada tahun 2024. Sasaran yang ingin dicapai dari upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia sebagaimana terdapat dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting tercantum pada tabel berikut:

Tabel 1. Sasaran, Indikator dan Target Antara Percepatan Penurunan Stunting

Sasaran	Indikator sasaran	Target 2024
Tersedianya layanan Intervensi Spesifik.	a. Persentase ibu hamil Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	90
	b. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	90
	c. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	58
	d. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	80
	e. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	80
	f. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	90
	g. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	90

	h. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	90
	i. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	90
Tersedianya layanan Intervensi Sensitif	a. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	70
	b. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	15,5
	c. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah (persen)	90
	d. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	100
	e. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	90
	f. Cakupan Bantuan Jaminan Nasional. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan (juta)	112,9

- g. Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan (persen) 90
- h. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (juta) 10,0
- i. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting dilokasi prioritas 70
- j. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (juta) 15,6
- k. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) 90

5. Pilar Strategi Nasional untuk Percepatan Penurunan Stunting

Target dan sasaran percepatan penurunan stunting dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana tercantum dalam Lampiran B Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dengan sasaran dan target sebagai berikut:

Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintahan desa.

Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

Pilar 3: Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah desa

Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat

Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi

6. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting

Kerangka pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting setidaknya menggunakan tiga pendekatan, dimana pendekatan tersebut berfungsi untuk menajamkan seluruh kegiatan percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan pemerintah desa menuju pada penerima manfaat dan berdampak pada penurunan stunting secara signifikan. Tiga pendekatan tersebut meliputi pendekatan intervensi gizi terintegrasi, pendekatan multisektor dan multipihak, serta pendekatan berbasis keluarga risiko stunting seperti diuraikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Pendekatan Penyusunan Rencana Aksi Nasional

1) Pendekatan Intervensi Gizi Terintegrasi



Gambar 3. Kerangka Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Penanggulangan Stunting

Sumber: The Lancet, 2013

Dalam kerangka memperkuat tergapainya kelompok sasaran secara terintegrasi dan tepat waktu maka dalam rumusan program dan kegiatan, dilakukan pemetaan terhadap intervensi yang menyasar dari preconsepsi sampai bayi dibawah usia 59 bulan. Gambar 2.3 menggambarkan beberapa intervensi gizi spesifik dan sensitif sesuai dengan kelompok sasaran yang berdampak pada penurunan stunting dan penurunan kesakitan dan kematian ibu dan anak.

2) Pendekatan Multisektor dan Multipihak

Melihat kebutuhan dalam mengintegrasikan intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi yang tepat waktu dan tepat sasaran, maka kolaborasi dalam kerangka pelaksanaan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sedikitnya melibatkan beberapa kementerian/lembaga sebagai berikut: 1. Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; 2. Kementerian Keuangan; 3. Kementerian Perencanaan

Pembangunan Nasional/Bappenas 4. Kementerian Dalam Negeri; 5. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi; 6. Kementerian Kesehatan; 7. Kementerian Sosial; 8. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat; 9. Kementerian Agama; 10. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi 11. Kementerian Pertanian; 12. Kementerian Komunikasi dan Informatika; 13. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 4. Badan Riset, Inovasi Nasional 15. Badan Pusat Statistik 16. Sekertariat TNP2AK/Sekertariat Wakil Presiden



Gambar 4. Keterlibatan Multisektor dan Multipihak

pemerintah daerah dan pemerintah desa, hal ini penting untuk dilakukan mengingat sistem perencanaan pembangunan dan sistem pemerintahan yang sudah sangat terdesentralisasi hingga ke level desa. Koordinasi ini harus dilakukan dari mulai fase perencanaan sampai dengan evaluasi hasil implementasinya pada level pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga. Selain sektor pemerintah, sektor non pemerintah seperti dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi keagamaan, mitra pembangunan, media massa dan berbagai kelompok masyarakat madani lainnya dapat

terlibat dalam pelaksanaan rencana aksi percepatan penurunan stunting baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun tahap evaluasi, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3) Pendekatan Berbasis Keluarga Berisiko

Untuk meningkatkan pengorganisasian serta koordinasi dari sektor-sektor yang berkontribusi dalam lima pilar strategi nasional percepatan penurunan stunting ke dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting maka dilakukan pengelompokan dalam bentuk kluster yaitu; 1) Kluster Data Presisi (Prediktif, Sistematis dan Responsif), 2) Kluster Operasional Percepatan Penurunan Stunting, dan 3). Kluster Manajerial Percepatan Penurunan Stunting.

a. Kluster Data Presisi

Data yang tersedia dalam rangka percepatan penurunan stunting harus akurat (reliable) dan sah (valid), serta selalu terbaru (update), sehingga dapat berfungsi menjadi sumber rujukan penetapan sasaran program-program dari berbagai sector

b. Kluster Operasional

Dalam merespon target percepatan penurunan stunting serta periode pencegahan dan penanganan stunting yang sangat pendek, maka seluruh 28 kegiatan intervensi spesifik maupun intervensi sensitif dalam percepatan penurunan stunting harus didasarkan pada intervensi yang tepat waktu (timeliness of services), tuntas (seamlessness), koordinasi (co-ordination), kemudahan akses (easy access), dan intervensi yang disesuaikan dengan keadaan individu/keluarga berisiko (service tailored for individual circumstances). Dengan tuntutan tersebut dalam percepatan penurunan stunting menekankan budaya pelaksanaan intervensi yang fokus pada penyelesaian permasalahan, serta

pemenuhan kebutuhan dan penanganan masalah pada kelompok sasaran yaitu keluarga berisiko stunting.

Upaya peningkatan kuantitas maupun kualitas intervensi spesifik dan sensitif dilaksanakan dengan pendampingan keluarga berisiko stunting secara total dan masif (terintegrasi, terpadu dan manjangkau seluruh keluarga berisiko stunting) serta audit kasus stunting. Dalam pendampingan keluarga berisiko stunting, dilakukan asesmen yang komprehensif terhadap keluarga calon penerima intervensi spesifik maupun intervensi sensitif melalui kegiatan pendataan dan penapisan. Selain itu, dalam perencanaan penanganan kasus, dilakukan gabungan kasus dan penggabungan pemberian intervensi. Dalam hal ini, jika hasil asesmen menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi calon penerima pelayanan intervensi mempunyai lebih dari satu masalah/kebutuhan, maka untuk memenuhi dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya diberikan beberapa intervensi yang didasarkan pada prinsip besaran resiko yang disandang penerima intervensi.

Untuk meningkatkan efektivitas serta efisiensi percepatan penurunan stunting terutama kualitas keterpaduan program dan kegiatan operasional di lini lapangan maka dilakukan:

- 1) Penguatan Peran Tim Penggerak PKK
- 2) Penguatan Peran Bidan
- 3) Penguatan Peran Kader
- 4) Penguatan Sistem Deteksi Dini

Pendampingan keluarga berisiko stunting dilakukan dengan fokus pada masa inkubasi stunting, mengingat potensi tertinggi terjadinya stunting pada keluarga berisiko stunting ada pada masa inkubasi. Pada masa inkubasi, sasaran perlu difasilitasi untuk memperoleh akses terhadap makanan bergizi, asupan vitamin dan mineral, mengonsumsi keragaman pangan dan

sumber protein hewani, layanan kesehatan, sanitasi dan air bersih. Intervensi pendampingan lebih difokuskan kepada calon pengantin/pra nikah/calon PUS, ibu hamil, pasca persalinan dan masa interval serta baduta dan balita meliputi:

- 1) Pemeriksaan Kesehatan dan Advokasi KIE Cegah Stunting 3 Bulan Pra Nikah
- 2) Pendampingan dan KIE terhadap Ibu hamil
- 3) Program KB Pascapersalinan
- 4) Pendampingan Masa Baduta dan Balita
- 5) Pendampingan Masa Baduta dan Balita
- 6) Fasilitasi Akses Terhadap Lingkungan dan Rumah Sehat
- 7) Pelaksanaan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal di Desa prioritas Percepatan Penurunan Stunting

c. Klaster Operasional

Integrasi program dan kegiatan dalam rangka percepatan penurunan stunting menuntut perubahan dari segi prosedural dan institusional. Perubahan ini diharapkan menjadikan sistem pencegahan maupun penanganan terhadap kasus stunting yang lebih jelas, holistik dan terpadu. Dari beberapa studi yang telah dilakukan, faktor kritis/sukses yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi sistem terpadu yaitu kuatnya dukungan politis dan operasional dari kepemimpinan nasional dan daerah, pengembangan dan pelatihan staf pelaksana, tim terpadu yang berbasis praktis, hubungan personal antar anggota tim terpadu, keamanan, waktu, sumber daya, fokus dan partisipasi masyarakat, misi yang jelas, pertemuan yang teratur, dan ukuran keberhasilan yang ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, R. (2021). Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia. Jakarta: BKKBN.
- Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak BKKBN (2022). Buku Saku Audit Kasus Stunting. Jakarta
- Faizah, A., Silalahi, R. D., Nusation, N., & Bakri, H. (2022). Upaya pencegahan stunting dengan optimalisasi peran posyandu melalui program kemitraan masyarakat kelurahan setokok kecamatan bulang kota batam. *Jurnal abdi mercusuar*, 59-72.
- Pradnyawati, L. G., Juwita, D. P., Wijaya, M. I., Sukmawati, N., & Pratiwi, A. E. (2022). Program Kemitraan Masyarakat Pencegahan Stunting di Desa Kerta, Kecamatan Payangan. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 50-55.
- Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. (2021). Jakarta: BKKBN.
- Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Stunting oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. Jakarta
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225-229.

BIODATA PENULIS



Nita R. Momongan, S.Pd,SST, M.Si lahir di Minahasa, pada 18 Januari 1972. Menyelesaikan pendidikan D4 di Fakultas Kedokteran Universitas Briwijaya, S1 di FIP IKIP Negeri Manado dan S2 di Ilmu Pangan dan Gizi Pasca Sarjana UNSRAT Manado. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 14

Pangan local untuk mencegah stunting

Budi Punjastuti, S.Kep,Ns,MPH

A. Pendahuluan

Salah satu permasalahan kesehatan yang dikaitkan dengan kemiskinan adalah stunting pada anak dikarenakan potensial mengalami kekurangan gizi dalam jangka panjang (Rezeki & Siregar, 2021). *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita..

Penybab dari stunting salah satunya masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. (Tim Nasional P percepatan penanggulangan kemiskinan, 2017). Optimalisasi pemanfaatan pangan loka atau pangan yang ada di sekitar masyarakat merupakan salah satu alternatif dalam mengatasi terbatasnya akses pangan keluarga. Dengan adanya upaya pemanfaatan pangan lokal, masyarakat desa khususnya kelas ekonomi menengah ke bawah dapat

meminimalisir alokasi pendapat keluarga untuk membeli pangan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa pangan lokal yang ditanam di pekarangan atau taman rumah mampu mengatasi kerawanan pangan dan kekurangan gizi serta memberikan manfaat tambahan seperti penambahan pendapatan rumah tangga (Sutyawan.2022).

B. Konsep Pangan Local Untuk Mencegah Stunting

1. Pengertian Pangan local

Pangan lokal adalah makanan yang diproduksi, dikembangkan, dan dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi dan kearifan lokal. Pangan lokal biasanya diolah dari bahan baku lokal, menggunakan teknologi lokal, dan berdasarkan pengetahuan lokal. Pangan lokal mempunyai keunggulan dari segi kuantitas dan juga berfungsi untuk kelestarian ekosistem. Pangan lokal seringkali memiliki struktur sosial dan rantai pasokan yang berbeda dari sistem supermarket skala besar (Suhardi, 2008). Pangan lokal adalah pangan baik sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang diproduksi dan dikembangkan sesuai dengan potensi sumber wilayah dan budaya setempat (Palmania, 2022)

2. Syarat bahan makan lokal

Syarat - syarat yang harus terpenuhi oleh bahan pangan lokal agar dapat diolah menjadi makanan yang sehat dan dapat diterima dengan baik oleh balita adalah bahwa bahan pangan tersebut harus kaya akan protein dengan mutu protein yang tinggi, ekonomis, lezat, dan mudah disajikan dalam kehidupan sehari - hari, sehingga tidak memberikan beban berlebihan kepada ibu dalam proses pengolahannya

3. Umbi - umbian

Umbi-umbian merupakan sumber karbohidrat terutama pati. Contoh dari umbi-umbian adalah ubi jalar, ubi kayu, ketang, talas, dan gemili. Umbi-umbian memiliki berapa manfaat untuk asupan gizi ibu hamil yakni

- a. Memiliki kandungan vitamin A. Vitamin A sangat penting bagi calon ibu dan janin di dalam rahimnya. American Pregnancy Association menyatakan bahwa ibu hamil harus mengonsumsi 700 mg vitamin A setiap hari selama kehamilan
 - b. Vitamin C dan zat besi. Vitamin C membantu penyerapan zat besi yang penting untuk kesehatan bayi selama kehamilan. Menurut National Institutes of Health, wanita harus mengonsumsi 80-85 mg vitamin C dan zat besi 27 mg selama kehamilan
 - c. Penuh dengan nutrisi kalium
 - d. Ubi mengandung banyak serat
 - e. Ubi memiliki vitamin B6.
4. Jagung
- Jagung merupakan jenis tanaman biji - bijian yang cukup dikenal di Indonesia. Jagung termasuk tanaman berakar serabut dengan batang berbentuk silinder dan memiliki ruas. Jagung ialah tumbuhan yang mempunyai kandungan karbohidrat yang tinggi yaitu sebesar 73- 75% (Novianti et al ., 2017). Biji jagung kaya akan karbohidrat karena sebagian besar kaya akan endosperm. Kandungan karbohidrat pada jagung bisa mencapai 80% dari keseluruhan bahan kering biji. Karbohidrat dalam bentuk pati terutama merupakan campuran amilosa dan amilopektin. dalam 100 gram jagung manis mengandung energi sekitar 35 Kkal, 2,2 gr protein, 0,1 gr lemak, 7,4 gram karbohidrat hingga 8 mg vitamin C. Untuk belut memiliki mengandung berupa 300 kkal per 100 gram, vitamin A 7093 IU per 100 gram, kaya dengan beberapa mineral seperti kalsium dan fosfor, asam lemak omega 3 dan asam lemak omega 6, dan Vitamin B12
5. Tanaman Moringa oleifera (kelor)
- Kandungan protein daun kelor kering mencapai 28,44%; lemak 2,74%; karbohidrat 57,01%; serat 12,63%; dan kalsium 1600-2200mg. Pada daun kelor kering kandungan kalsium lebih tinggi yaitu sejumlah 1600-2200mg dari daun basah

yaitu sejumlah 350-550mg, dengan demikian banyak disediakan dalam bentuk ekstrak. Tingginya kadar kalsium dalam ekstrak *Moringa oleifera* sangat dibutuhkan oleh balita yang sedang dalam masa pertumbuhan (Muliawati, et al., 2019)

Moringa dapat digunakan sebagai suplemen gizi berbasis makanan lokal untuk ibu hamil dalam mengurangi prevalensi anemia dan pertumbuhan terhambat pada anak. Sebuah penelitian telah menunjukkan bahwa tanaman kelor untuk ibu hamil dapat meningkatkan zat besi dalam tubuh. Asupan kelor juga dapat mencegah anemia, meningkatkan kuantitas ibu menyusui, mengurangi stres dan menambah berat badan ibu hamil. (Basri, et al. 2021)

6. Ikan

Ikan mengandung banyak nutrisi seperti protein, vitamin, mineral, omega-3 dan omega-6 yang baik untuk kesehatan (Larsen et al., 2011). Protein yang terkandung pada ikan segar maupun olahan bermanfaat untuk memperbaiki jaringan otot dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Mohanty et al., 2012). Ikan memiliki nilai gizi tinggi terutama kandungan protein hewani sehingga cocok sebagai makanan untuk menunjang pertumbuhan balita. Pengolahan ikan menjadi beberapa produk dapat dijadikan sebagai makanan alternatif keanekaragaman makanan (R. D. Ngaisyah et al., 2019)

7. Tahu

Tahu adalah salah satu jenis protein nabati. Kandungan gizi dalam setiap 100 gr tahu yaitu 70-90% air, 5- 15% protein, 408% lemak, dan 2-5% karbohidrat. Kandungan protein yang terdapat pada tahu tersebut dapat dijadikan salah satu alternatif makanan untuk pencegahan stunting(R. Wahyudi.2022).

8. Kacang merah

Kacang merah mengandung protein dan seng yang lebih tinggi dibandingkan dengan kacang lainnya, kacang merah juga memiliki susunan asam amino yang lengkap.

Dalam 100 gram kacang merah memiliki kandungan energi sebesar 314 kkal, protein 22,1 gr, lemak 1,1 gr, karbohidrat 56,2 gr, serat 4 gr, kalsium 502 mg, fosfor 429 mg, zat besi 10,3 mg dan zink sebesar 42 mg (Badan Ketahanan Pangan RI, 2018)

9. Tempe

Tempe berperan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, karena tempe mempunyai kandungan protein dan seng yang tinggi. Protein dan seng merupakan zat gizi yang berperan untuk pertumbuhan. Konsumsi tempe juga dapat mendukung kecerdasan karena tempe mengandung asam lemak esensial yaitu asam oleat dan linoleat. Tempe dapat mengatasi anemia karena mengandung zat besi, seng, protein, vitamin B12 dan asam folat yang cukup. Tempe dapat mengatasi gangguan saluran cerna seperti diare. Tempe mengandung zat antimikroba aktif yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif sehingga dapat memperbaiki gangguan pencernaan seperti kegagalan pencernaan dan absorpsi zat gizi (Aryastami NK, 2017). Pada tempe juga terkandung fitokimia seperti fitoesterogen dan isoflavon yang mempunyai pengaruh mendorong lipolisis (pemecahan lemak) dan menghambat adipogenesis (pematangan sel lemak) sehingga berpotensi mengurangi lemak tubuh dan memperbaiki profil lipid plasma. Tempe mengandung omega 3 yang mempunyai efek menurunkan kolesterol LDL

10. Sorgum

Sorgum merupakan tanaman pangan yang tahan terhadap kondisi kering dan memiliki kandungan gizi tinggi seperti protein serat, dan sebagai vitamin dan mineral. Sorgum dapat diolah menjadi berbagai produk makanan seperti tepung, bubur dan kue. Pemanfaatan sorgum sebagai bahan pangan utama telah berhasil diterapkan di Nusa Tenggara Timur (NTT) yang membantu meningkatkan

pendapatan petani dan menyediakan alternatif pangan yang bergizi untuk mencegah stunting.

11. Sagu

Sagu adalah sumber karbohidarat utama beberapa daerah di Indonesia, seperti Maluku dan Papua. Sagu dapat diolah menjadi berbagai macam makanan tradisional, seperti papeda. Konsumsi sagu dapat membantu diversifikasi pangan dan menyediakan sumber energi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga membantu dalam upaya mencegah stunting.

12. Dangke, Keju dari Enrekang

Keju lokal Enrekang, rasa keju Eropah. Makanan ini berasal dari salah satu kabupaten di bagian utara provinsi Sulawesi Selatan yang bernama Enrekang. Kabupaten ini terkenal dengan produksi keju lokal yang rasanya tak kalah dengan keju buatan negara seperti Italia. Dangke berbahan baku utama adalah susu sapi, ataupun susu domba. Proses pengumpulan susu dilakukan dengan menggunakan daun dan buah pepaya. Secara ilmiah, enzim (getah) daun dan buah pepaya mengubah susu kerbau menjadi padat setelah terjadi pemisahan antara protein dengan air. Hasil pengumpulan inilah yang kemudian dimasak dan dicetak dalam tempurung kelapa yang telah dibelah menjadi dua bagian. Keju dangke yang bentuknya mirip tahu ini memiliki rasa yang gurih dengan aroma khas keju. Teksturnya kenyal dan warnanya putih agak kekuningan. Aman untuk kesehatan karena tanpa sedikitpun bahan pengawet. Tak hanya steril dalam pembuatan, hewan sapi yang akan diambil susunya juga terjaga kesehatannya. Sapi dimandikan setiap hari, kemudian air susu diperas dan dikumpulkan dalam sebuah wadah yang juga terjaga kebersihannya. Air susu sapi yang terkumpul, lalu disaring agar kotoran kecil dengan susu terpisah sebelum dilakukan fermentasi. Getah daun dan buah pepaya muda dituangkan ke dalam adonan susu, fungsi enzim pepaya adalah untuk memadatkan bahan susu. Setelah

melalui proses pemasakan, kemudian didinginkan hingga menjadi padat dan jadilah Keju dangke.

13. Dadiah, yoghurt dari Minangkabau

Dadiah adalah yoghurt dari minangkabau merupakan susu kerbau yang difragmentasi dalam batang bambu yang di proses selama waktu 2- 3 hari. . Proses fregmentasi ini membuat susu kerbau jadi punya rasa asam yang khas seperti yoghurt. Karena itulah dadiah juga sering disebut sebagai yoghurt khas minang. Dimana prose fermentasi

14. Dali, keju dari batak

Dali atau bagot ni harbo adalah air susu kerbau yang diolah secara tradisional. Dali adalah salah satu makanan khas batak dari tapanuli. Kandungan gizi pada Dali secara umum tidak berbeda dengan susu lainnya dimana mengandung lemak, karbohidrat dan protein>. Dali diperas secara alamia dan diolah secara sederhana tanpa menggunakan unsur kimia.

15. Buah sukun

Sukun merupakan salah satu bahan pangan lokal di Kalimantan Tengah yang bisa diperoleh dengan mudah dan harganya terjangkau serta mengandung nutrisi yang baik khususnya pada anak. Buah sukun kaya akan nutrisi yaitu kandungan serat dan kalsium yang tinggi, serta lemak omega 3 yang dapat membantu perkembangan serta pertumbuhan anak. Sukun juga memiliki kandungan karbohidrat dan protein tinggi. Dengan mengkonsumsi sukun, anak juga akan memperoleh asupan antioksidan, mineral, kalsium dan zat besi yang akan menjadi sumber energi.

16. Kelakai

Kelakai merupakan tanaman khas dari kalimantan tengah. kelakai berpotensi sebagai sumber zat besi⁴ . Kelakai merah mengandung zat besi tinggi (41,53 ppm), Cu (4,52 ppm), Vitamin C (15,41 mg/100 g), protein (2,36%), beta karoten (66,99 ppm) dan asam folat (11,30 ppm)⁵ . Kelakai kering memiliki kadar air (7,28%), kadar abu (9,15%), kadar lemak

(1,37%), protein (11,43%), karbohidrat (70,77%) dan energi (341,13 kkal)⁶. Nilai energi daun kelakai yang dikeringkan hampir menyamai dengan nilai energi daun kelor kering yakni 344,8 kkal. Daun kelor yang dikeringkan dan dibuat menjadi bentuk bubuk adalah alternatif pangan yang mulai digunakan sebagai upaya mengatasi masalah stunting dan gizi buruk

17. Lawa

Lawa adalah makanan khas kalimantan utara yang terbuat dari timun atau rumput laut, kelapa sangrai dan udang galah atau kerang kerangan. Makanan lawa mampu mencegah stunting dengan protein yang sangat tinggi.

18. Cajanus cajan/ binto' toeng

Binto' toeng merupakan salah satu pangan lokal yang cukup berlimpah produksinya di desa Rappoala, kecamatan Tompobulu, kabupaten Gowa. Binto' toeng mengandung protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang cukup tinggi. Tanaman binto' toeng sangat mudah tumbuh dan produksinya juga melimpah. Binto' toeng memiliki kandungan nutrisi yang hampir sama dengan kacang hijau. Kandungan energi pada kacang hijau adalah 345 kkal/100 gram sedangkan pada binto' toeng adalah 336 kkal/100 gram. Binto' toeng mengandung protein sebesar 20,7/100 gram, lemak sebesar 1,4/100 gram, dan kandungan karbohidrat sebesar 62/100 g (Syed & Wu, 2018). Tingginya kandungan protein pada binto' toeng dapat dijadikan sebagai suplemen protein untuk meningkatkan kandungan protein pada produk makanan biasa yang menjadikannya menjadi produk bergizi tinggi

19. Labu kuning

Labu kuning memiliki banyak sekali kandungan gizi mikro yang diperlukan tubuh untuk mencegah terjadinya stunting seperti vitamin A, beta karoten, seng. Oleh karenanya labu kuning ini kerap digunakan sebagai salah satu bahan dasar pembuatan makanan pendamping bagi balita stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami NK, T. I. (2017). Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45, 233.
- Azriful, at al (2022) Pendampingan Kelompok Tani Dalam Pengembangan Pangan Lokal kaya Protein Bintol' Toeng (Cajanus Cajan) Potensial Pencegahan Stunting di Kecamatan Tompobulu Kabupaten Gowa. *Khidmah: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*. Vol. 2, No. 1, Januari 2022
- Badan Ketahanan Pangan RI. (2018). Indeks Ketahanan Pangan Indonesia. https://badanpangan.go.id/storage/app/media/Bahan_2020/IKP_2019_FINAL.pdf
- Basri H, Hadju V, Zulkifli A, Syam A, Indriasari R. (2021). Effect of moringa oleifera supplementation during pregnancy on the prevention of stunted growth in children between the ages of 36 to 42 months. *Journal of Public Health Research*, (10), 2207. <https://doi.org/10.4081%2Fjphr.2021.2207>
- Fauziah Hanif. (2022) Literature Review: Daun Kelor (Moringa oleifera) sebagai Makanan Sehat Pelengkap Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan . *Jurnal Kesehatan* Volume 13, Nomor 2, Tahun 2022
- Larsen, R., Eilertsen, K. E., & Elvevoll, E. O. (2011). Health benefits of marine foods and ingredients. *Biotechnology Advances*, <https://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2011.05.017>
- Lestary TT, Laily NA, Permatasari AE. Pelatihan Pembuatan Makanan Tambahan dari Olahan Ikan dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Sesua Kabupaten Malinau. In: *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains dan Pembelajaran*. 2022. p. 606 -10
- Novianti, Muli., Vanny, M.A Tiwow., Kasmudin, Mustapa. (2017). Analisis Kadar Glukosa pada Nasi Putih

- dan Nasi Jagung dengan Menggunakan Metode Spektrometri. *Jurnal Akademika Kimia*, 6(2), 107-112
- Millward DJ. (2017). Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition Research Reviews*, 30, 50-72. <https://10.0.3.249/S0954422416000238>
- Mohanty, B. P., Paria, P., Mahanty, A., Behera, B. K., Mathew, S., Sankar, T. V., & Sharma, A. P. (2012). Fatty acid profile of Indian shad *Tenuosoma ilisha* oil and its dietary significance. *National Academy Science* <https://doi.org/10.1007/s40009-012-0042-x>
- Ngaisyah, R. D., Adiputra, A. K., & Metty. (2019). Pembentukan Sentra Produksi Aneka Olahan Ikan Sebagai Upaya Penganekaragaman Makanan Stunting. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(4), 249-252.
- Palmania dkk (2022) Upaya Pencegahan Stunting melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Ubi untuk Meningkatkan Asupan Gizi Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini* Volume 4 Nomor 1 Januari 2022
- R. Wahyudi, H. Indriani and M. S. Haris. Tahu Sabar (Sari Bahari) Upaya Pemanfaatan Limbah Produksi Garam sebagai Tahu Bahan Organik Ramah Lingkungan bagi Penderita Stunting. *Amerta Nutr.* 2022;6(1):44.
- Rezeki, M., & Siregar, F. (2021). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. 1(November), 1- 12
- Suyono H (2021). Dangke - Dadiah- Dali Untuk mencegah stunting, gerakan masyarakat mandiri <https://gemari.id/gemari/2021/8/6/msxeet3q0v129vmq0dj25pu2rogmho>
- Sutyawan(2022) Novidiyanto; Wicaksono A. Optimalisasi Pemanfaatan Pangan Lokal yang Aman dan Bergizi

dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Ibul Kabupaten Bangka Barat Optimization the Utilization of Local Food that is Safe and Nutritious in Stunting Prevention Efforts in Ibul Village , West Ba. Jurnal Panrita Abdi. 2022;6:565-77

Suhardi, (2008) Pengembangan agroindustri Berbasis Pangan Lokal untuk meningkatkan Kedaulatan Pangan. Prosiding seminar Nasional Pengembangan Produk Berbasis Sumber Pangan lokal untuk Mendukung Kedaulatan pangan. Program Studi teknologi hasil Pertanian universitas mercu Buana . Yogyakarta.

Wijinindyah, et al (2022) Potensi Tepung Daun Kelakai (*Stenochlaena palutris* (Burn.f) Bedd) Pretreatment Asam sebagai Alternatif Pencegah Stunting. Amerta Nutrition Vol. 6 Issue 1SP (December 2022). 275-282

BIODATA PENULIS



Budi Punjastuti, S.Kep,Ns, MPH lahir di Cimahi, pada 28 November. Menyelesaikan Pendidikan S1 dan Profesi Keperawatan di PSIK FK UGM 2002 dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Ibu , Anak dan Gangguan Reproduksi di UGM. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen prodi DIII Keperawatan di Poltekkes Karya Husada Yogyakarta...

BAB 15

Peran Kader dalam Pencegahan Stunting

Husnul Khatimah, M.Gz

A. Pendahuluan

Stunting (kerdil/stunted/pendek) merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis) yang mengakibatkan anak tumbuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya (Nugraheni, 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menerangkan bahwa penentuan kategori stunting didasarkan pada pengukuran Indeks Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) menurut Umur (PB/U atau TB/U) dengan standar kriteria ≤ -2 Standar Deviasi (SD). *Stunting* merupakan tujuan pembangunan ke-2 yang termasuk dalam target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu mengentaskan kelaparan dan menghilangkan segala bentuk malnutrisi (Hamdy dkk., 2023). Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2021 terkait Percepatan Penurunan Stunting menjelaskan proses percepatan penurunan angka stunting harus melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga Kesehatan, kader, dan masyarakat luas.

Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pengelolaannya “dari, oleh, untuk, dan Bersama” masyarakat (Kemenkes, 2023). Posyandu bertujuan memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan dasar untuk

mempercepat penurunan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas) dan bayi (AKB), membudayakan pola hidup bersih dan sehat, peningkatan peran serta dan kemampuan masyarakat dalam pengembangan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana serta kegiatan lain dalam menunjang tercapainya masyarakat sehat sejahtera (Kemenkes, 2023).

Kader merupakan garda terdepan yang menjadi penggerak utama dalam proses pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader sangat berperan penting dalam proses promotive dan prevetif, serta motivator bagi masyarakat (Nugraheni, 2023). Hal ini menjadi dasar betapa pentingnya peran seorang kader dalam proses pemantauan tumbuh kembang balita.

B. Kader Posyandu

Kader Posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dan merupakan perpanjangan tangan antara masyarakat dan Puskesmas dalam mengoptimalkan program preventif (Yasmine, 2024). Kader Posyandu memiliki tugas membantu kepala desa dalam peningkatan pelayanan Kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2023). Peran aktif kader sangat mempengaruhi keberhasilan program Kesehatan khususnya dalam proses pemantauan tumbuh kembang anak.

Kader Posyandu harus memiliki 25 keterampilan dasar, yaitu (Kemenkes, 2023):

1. Keterampilan pengelolaan Posyandu
2. Keterampilan Bayi dan Balita
3. Keterampilan ibu hamil, menyusui
4. Keterampilan usia Sekolah dan Remaja
5. Keterampilan usia produktif.

Kader posyandu dikategorikan berdasarkan jumlah kecakapan yang dicapai. Adapun pengkategorian antara lain (Kemenkes, 2023);

1. Kader Purwa merupakan kader yang telah memiliki 3 keterampilan dasar

2. Kader Madya merupakan kader purwa yang telah melengkapi tanda kecakapan empat kelompok keterampilan dasar
3. Kader Utama merupakan kader madya yang telah melengkapi tanda kecakapan lima kelompok keterampilan dasar.

Tugas kader posyandu dalam bidang gizi yaitu melakukan pendataan serta pengukuran berat badan, Panjang badan/tinggi badan yang kemudian dicatatakan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), mengkoordinir/memberikan makanan tambahan dan vitamin A, serta melakukan penyuluhan gizi. Selain itu kader posyandu juga diharuskan untuk melakukan otoses perujukan ke Puskesmas bila ditemukan balita yang mengalami penurunan berat badan ataupun selama 2 bulan berturut-turut tidak mengalami peningkatan berat badan.

C. Kader Posyandu dan Stunting

Kader posyandu memiliki peran dalam memberi pengaruh terhadap kejadian *stunting* dalam upaya pencegahan stunting. Salah satu kegiatan yang dilakukan kader dalam Upaya pencegahan dan penenangan stunting antara lain:

1. Pemberian makan yang tepat bagi ibu hamil dan balita
2. Pemantauan rutin tumbuh kembang anak
3. Kampanye pola makan sehat dan gizi seimbang di masyarakat
4. Pendampingan ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI

D. Tantangan dan solusi dalam penanganan Stunting di tingkat posyandu

Kader yang terlibat dalam proses pencegahan dan penanganan stunting di masyarakat banyak menghadapi berbagai tantangan yang cukup kompleks. Beberapa tantangan utama yang sering dihadapi oleh kader dalam melaksanakan tugasnya antara lain:

1. Kurangnya Pengetahuan dan Keterampilan
 - a. Pelatihan yang tidak memadai. Masih terdapat beberapa kader yang belum mendapatkan pelatihan

- yang cukup terkait stunting, terutama terkait dengan tanda-tanda awal, penyebab, dan cara penanganannya.
- b. Keterbatasan akses terhadap informasi terbaru. Perubahan kebijakan atau informasi medis terkini mungkin tidak selalu tersampaikan dengan cepat kepada kader, sehingga mereka bisa menggunakan metode yang kurang efektif.
2. Kurangnya Dukungan Fasilitas dan Sumber Daya
 - a. Keterbatasan fasilitas kesehatan. Beberapa kader bekerja di daerah dengan keterbatasan infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang minim, seperti kurangnya akses ke posyandu, puskesmas, atau alat penunjang medis.
 - b. Kurangnya alat bantu. Masih terdapat posyandu yang menggunakan alat ukur kesehatan yang sudah dianggap sudah tidak relevan atau tidak memadai. Kader mungkin tidak memiliki alat ukur kesehatan dasar seperti timbangan bayi atau alat pengukur panjang badan yang akurat, yang penting dalam memantau perkembangan anak.
 3. Kendala Sosial Budaya
 - a. Kurangnya kesadaran Masyarakat. Beberapa daerah, masyarakat belum memahami pentingnya gizi seimbang bagi anak, sehingga kader menghadapi tantangan dalam mengedukasi orang tua mengenai pentingnya pola makan yang sehat dan seimbang.
 - b. Tantangan budaya dan kebiasaan. Praktik tradisional atau kepercayaan lokal terkait makanan dan kesehatan ibu dan anak bisa menjadi penghalang dalam penerapan pola makan yang tepat untuk mencegah stunting.
 - c. Pola asuh yang tidak mendukung. Beberapa keluarga mungkin masih mengabaikan pentingnya pemantauan perkembangan anak secara rutin dan tidak memprioritaskan nutrisi yang tepat.

4. Keterbatasan Sumber Daya Manusia
 - a. Jumlah kader yang terbatas. Jumlah kader yang terlibat dalam pencegahan stunting sering kali tidak mencukupi untuk menjangkau seluruh komunitas, terutama di wilayah-wilayah terpencil.
 - b. Tingkat komitmen dan motivasi kader. Masih ada kader yang bekerja secara sukarela atau dengan insentif yang minim, sehingga tingkat motivasi mereka untuk terus terlibat secara aktif dapat berkurang.
5. Kondisi Ekonomi Masyarakat
 - a. Kemiskinan. Terdapat banyak keluarga yang tidak mampu menyediakan makanan bergizi karena keterbatasan ekonomi. Hal ini menjadi tantangan besar bagi kader dalam mengedukasi masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang.
 - b. Akses terhadap makanan bergizi. Di beberapa wilayah, ketersediaan bahan makanan bergizi seperti sayuran, buah-buahan, dan protein hewani mungkin terbatas atau mahal, sehingga menyulitkan masyarakat untuk menerapkan saran kader.
6. Keterbatasan Koordinasi Antar Pihak
 - a. Minimnya koordinasi lintas sektor. Penanganan stunting membutuhkan kerjasama lintas sektor, seperti antara dinas kesehatan, pendidikan, dan sosial. Kader sering kali menghadapi tantangan dalam berkoordinasi dengan berbagai pihak terkait.
 - b. Kurangnya dukungan dari pemangku kepentingan lokal. Dukungan yang terbatas dari pemerintah daerah atau tokoh masyarakat setempat bisa membuat upaya kader dalam pencegahan dan penanganan stunting kurang efektif.
7. Pandemi dan Gangguan Kesehatan Lain
 - a. Gangguan layanan kesehatan. Selama pandemi COVID-19, banyak layanan kesehatan dasar yang terganggu, termasuk program pencegahan stunting,

membuat kader kesulitan dalam memantau dan memberikan layanan kesehatan secara rutin.

- b. Ketakutan masyarakat: Pada masa pandemi, banyak masyarakat yang takut untuk datang ke posyandu atau fasilitas kesehatan, sehingga mempersulit kader untuk memantau anak-anak secara langsung.

Tantangan-tantangan ini menunjukkan pentingnya dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, untuk meningkatkan kapasitas kader dan memperbaiki kondisi yang dapat mendukung pencegahan stunting secara efektif.

E. Kegiatan yang Biasa dilakukan Kader Posyandu dalam penanganan dan Pencegahan Stunting

Inovasi kader dalam penanganan stunting sangat penting untuk meningkatkan efektivitas program dan mencapai target pencegahan serta penanganan stunting di masyarakat. Berikut adalah beberapa inovasi yang dapat dilakukan oleh kader dalam menangani stunting:

1. Pemanfaatan Teknologi Digital untuk Pemantauan
 - a. Penggunaan aplikasi mobile untuk Pemantauan Gizi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan kader dalam pemantauan pertumbuhan dan gizi anak. Aplikasi ini memungkinkan pencatatan berat badan, tinggi badan, serta perkembangan anak secara digital, yang bisa diakses oleh tenaga kesehatan atau puskesmas.
 - b. Grup WhatsApp atau Platform Online akan membentuk kader dalam memberikan informasi gizi, mengingatkan ibu-ibu tentang jadwal Posyandu, serta memberikan saran terkait pola makan dan kesehatan anak secara berkala.
2. Kebun Gizi (Urban Farming)
 - a. Program Kebun Keluarga dimaksudkan untuk mendorong keluarga untuk menanam sayuran, buah-buahan, atau sumber protein nabati di lahan pekarangan mereka, yang dikenal sebagai kebun gizi.

- Dengan menanam sayuran sendiri, keluarga memiliki akses lebih mudah ke makanan bergizi tanpa harus mengeluarkan biaya besar.
- b. Kebun Posyandu bisa dimanfaatkan kader bisa untuk bekerja sama dengan masyarakat untuk membuat kebun bersama yang menyediakan bahan pangan bergizi yang nantinya bisa dibagikan kepada keluarga dengan anak balita.
3. Program Edukasi Gizi yang Inovatif
 - a. Demo Memasak Makanan Bergizi diharapkan kader dapat mengadakan demo memasak untuk mengajarkan ibu-ibu bagaimana memasak makanan yang bergizi dengan bahan-bahan lokal yang terjangkau. Demo ini bisa dilakukan di Posyandu atau di lingkungan sekitar.
 - b. Permainan Edukatif untuk Anak akan menarik perhatian dan meningkatkan kesadaran anak-anak akan pentingnya makanan sehat, kader dapat mengembangkan permainan edukatif yang menyenangkan namun sarat edukasi tentang gizi dan kesehatan.
 - c. Video dan Konten Multimedia diharapkan dapat membantu kader untuk membuat konten multimedia, seperti video pendek atau infografis yang mudah dipahami tentang pentingnya gizi dan pola makan yang seimbang, kemudian disebarluaskan melalui media sosial atau diputar di Posyandu.
 4. Kampanye "Satu Rumah, Satu Pohon Moringa"
 - a. Kader dapat mempromosikan kampanye penanaman pohon moringa (daun kelor), yang dikenal kaya nutrisi, di setiap rumah. Daun kelor mudah ditanam dan mengandung banyak vitamin serta mineral yang penting untuk mencegah stunting. Kader bisa mengadakan pelatihan menanam dan memanfaatkan daun kelor sebagai tambahan gizi di setiap keluarga.

5. Pemberdayaan Kader Remaja sebagai Duta Gizi
 - a. Kader dapat melibatkan remaja sebagai duta gizi yang bertugas untuk mengedukasi sesama remaja tentang pentingnya gizi sejak dini, terutama bagi calon ibu. Mereka bisa terlibat dalam sosialisasi di sekolah-sekolah atau kelompok pemuda setempat, sehingga pengetahuan tentang stunting dan gizi menyebar lebih luas.
 - b. Peer Support Group dimaksudkan membentuk kelompok dukungan sebaya di antara ibu-ibu muda atau calon ibu yang akan membantu satu sama lain dalam memantau perkembangan anak, berbagi informasi gizi, serta memberikan dukungan emosional.
6. Pemanfaatan Pangan Lokal
 - a. Kader diharapkan dapat mempromosikan pangan lokal yang mudah didapat dan kaya akan nutrisi, seperti jagung, ubi, pisang, atau ikan lokal. Melalui program edukasi, masyarakat diajarkan bagaimana mengolah pangan lokal tersebut menjadi makanan yang bergizi bagi anak-anak.
 - b. Mengadakan pasar murah atau bazar di mana bahan pangan bergizi bisa dijual dengan harga yang terjangkau. Kader bisa bekerja sama dengan pemerintah desa atau kelompok tani lokal untuk menyediakan bahan pangan ini.
7. Kelas Parenting Terpadu
 - a. Mengadakan kelas parenting terpadu untuk ibu hamil dan orang tua yang memiliki anak balita. Kelas ini bisa mencakup berbagai topik seperti kesehatan ibu dan anak, pentingnya gizi, praktik pemberian ASI, hingga pola asuh yang mendukung perkembangan anak yang optimal.
 - b. Melibatkan kader untuk memberikan pendampingan rutin kepada ibu hamil, seperti konsultasi tentang gizi

selama kehamilan, pentingnya konsumsi makanan bergizi, dan pemeriksaan kesehatan ibu dan janin.

8. Inovasi Pelayanan Posyandu Keliling
 - a. Mengembangkan Posyandu keliling yang menggunakan kendaraan khusus atau sepeda motor untuk mengunjungi daerah-daerah yang sulit dijangkau. Dengan ini, kader dapat melayani keluarga yang tinggal di wilayah terpencil tanpa mereka harus datang ke Posyandu.
 - b. Posyandu keliling ini dapat menyediakan layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemantauan berat badan, dan pemeriksaan kesehatan bagi balita.
9. Pola Pemberian Insentif bagi Kader
 - a. Kader bisa mengembangkan program insentif non-materi untuk ibu-ibu yang rajin membawa anaknya ke Posyandu atau mengikuti program gizi. Misalnya, pemberian bibit tanaman atau peralatan rumah tangga sebagai bentuk apresiasi.
 - b. Kader juga bisa membuat kompetisi sehat antar-RT atau desa, dengan fokus pada pengurangan stunting, di mana wilayah yang paling baik dalam mengurangi angka stunting mendapat penghargaan.
10. Pembuatan Buku Panduan Gizi Lokal
 - a. Kader bisa membuat buku panduan sederhana yang berisi informasi tentang gizi, cara mengolah makanan sehat, dan pola makan seimbang dengan bahan-bahan lokal. Buku ini bisa dibagikan kepada ibu-ibu yang datang ke Posyandu, sehingga mereka memiliki acuan yang jelas dalam merawat gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Hamdy, M.K., Rustandu, H., Suhartini, V., Koto R,F., Agustin, S,S., Syifa , C, A., Arhabi, A., Baskara, V,A., Refiandinova, F., Syauqi, A., (2023). Peran Kader Posyandu dalam menurunkan Angka Stunting. *Jurnal Ilmu Sosial Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan. (2023). Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pedoman-umum-pengelolaan-posyandu>
- Kementerian Kesehatan. (2020). Peraturan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 202 tentang Standar Antropometri Anak. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/145060/permenaker-no-2-tahun-2020>
- Kementerian Kesehatan. (2023). Kurikulum Pelatihan: Keterampilan Dasar bagi kader Posyandu. <https://ditmutunakes.kemkes.go.id/index.php/detail-kurikulum-pelatihan/pelatihan-bagi-pelatih-keterampilan-dasar-kader-posyandu/4d7a557a4e544d354d7a59744d7a457a4d7930304d544d794c57497a4d7a63744d7a457a4f544d314d7a457a4e7a4d35>
- Nugraheni, N & Malik, A. (2023). Peran kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo Kota Semarang. *Lifelong Education Journal*.
- Perpres No. 72 tahun 2021. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>.
- Yasmine, H.A., Setyorini, D., Yulianita H. (2024). Peran Kader Posyandu dalam Upaya Pencegahan *Stunting*. *Journal of Telenursing*.

BIODATA PENULIS



Husnul Khatimah, S.Tr.Gz., M.Gz lahir di Enrekang, pada 25 Oktober 1994. Menyelesaikan pendidikan D4 di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Jurusan Gizi. Melanjutkan Pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Universitas Tadulako Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi Gizi

BAB 16

Peran Media Edukasi dalam Pencegahan Stunting

Stefanny Zulistya Wenno, SKM, M.Kes

A. Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi telah memberikan perubahan pada hampir setiap aspek kehidupan. Fungsi dan pemanfaatan teknologi informasi terus mengalami perkembangan, selain sebagai media bisnis, internet dapat dijadikan sebagai media untuk berinteraksi antar sesama pengguna. Jaringan internet dianggap sebagai revolusi dalam dunia komunikasi dan informasi. Kebutuhan akan informasi terkini, tepat dan akurat semakin dibutuhkan seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi informasi. Pemanfaatan teknologi informasi tersebut dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan.

Media adalah sarana yang digunakan untuk mendukung kegiatan promosi dan pengenalan akan produk atau jasa tertentu kepada masyarakat. Kegiatan promosi memuat berita, persuasi dan mempengaruhi masyarakat dengan tujuan dapat menarik minat masyarakat. Media berperan penting dalam kehidupan bermasyarakat. Media berperan memberikan informasi, mendidik dan menghibur masyarakat. Media juga membantu penggunanya untuk mengetahui situasi terkini dan memiliki dampak sosial dan budaya yang besar pada masyarakat. Dengan keterjangkauan yang luas, media banyak digunakan dalam penyampaian pesan yang bertujuan membangun opini dan kesadaran publik. Penggunaan media digital dapat dimaksimalkan untuk berkomunikasi,

memberikan edukasi dan mempermudah penyampaian informasi.

Promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dengan mengandalkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi kesehatan dapat juga diartikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat yang didukung oleh kebijakan publik di bidang kesehatan.

Stunting adalah kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak apabila dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Sederhananya, stunting merupakan sebutan bagi gangguan pertumbuhan pada anak. Penyebab utama dari stunting adalah malnutrisi pada ibu hamil dan kurangnya asupan nutrisi selama masa pertumbuhan anak. Banyak yang tidak menyadari bahwa tinggi pendeknya anak bisa menjadi tanda adanya masalah gizi kronis. Perlu diingat bahwa anak pendek belum tentu mengalami stunting. Namun anak yang mengidap kondisi ini pasti berperawakan pendek. Anak dengan asupan gizi terbatas sejak kecil dan telah berlangsung lama berisiko mengalami pertumbuhan yang terhambat. Menurut WHO, suatu negara dikatakan memiliki masalah stunting bila kasusnya mencapai angka di atas 20%. Angka stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 21,6% berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 24,4% tahun 2021, namun masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14%.

B. Peran Media Edukasi dalam Pencegahan Stunting

Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Pertama, yaitu rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi. Kedua, yaitu terbatasnya akses menuju penyedia layanan kesehatan dan informasi. Ketiga, yaitu kurangnya akses makanan bergizi. Selain itu akses air bersih dan sanitasi yang baik juga masih terbatas.

Pemerintah memiliki beberapa peraturan perundang-undangan dan program yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting, seperti pada UU Nomor 36 Tahun 2009 dan PP Nomor 33 Tahun 2013 yang mendorong pemberian ASI eksklusif dan UU Nomor 18 Tahun 2012 yang menyebutkan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan kelompok rawan gizi lainnya. Namun, peraturan-peraturan tersebut tidak akan memiliki dampak yang berarti jika hanya dijalankan oleh beberapa pihak saja. Penanganan dan pencegahan stunting harus melibatkan berbagai pihak agar menghasilkan dampak yang signifikan.

Peningkatan pengetahuan dengan pemberian edukasi, pemahaman kepada ibu sangat memengaruhi pola asuh dan status gizi sehingga untuk meningkatkan kesehatan dan gizi keluarga diperlukan edukasi untuk mengubah perilaku yang dapat mengarahkan dan meningkatkan kesehatan dan gizi bagi ibu dan anaknya. Kegiatan edukasi merupakan salah satu determinan dalam teori perubahan perilaku, health belief model, yang berupaya memodifikasi faktor pengetahuan yang memengaruhi kepercayaan individu dalam kerentanan dan ancaman dari suatu penyakit yang selanjutnya akan memicu individu untuk melakukan perubahan perilaku.

Salah satu upaya untuk mencegah stunting melalui edukasi diperlukan untuk mengarahkan atau mengubah perilaku ibu hamil agar mau dan mampu meningkatkan kesehatan dan memenuhi kebutuhan gizinya. Dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting diperlukan peran serta

tenaga kesehatan, puskesmas, dan peran serta masyarakat melalui pemberdayaan kader posyandu sebagai garda utama dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak sangat berperan dalam memberikan edukasi pencegahan stunting. Di masa revolusi industri 4.0 ini, informasi dapat dengan mudah didapatkan dikarenakan sudah adanya internet yang sangat maju dan sosial media yang mudah diakses untuk mendapatkan dan mencari informasi. Dengan memanfaatkan perkembangan teknologi tersebut, dapat disebarkan informasi mengenai stunting dan bagaimana upaya pencegahan dan cara mengatasi permasalahan stunting. Sosial media yang sangat mudah untuk dijangkau dan menjangkau masyarakat umum terutama para ibu.

Sosialisasi dapat menjadi salah satu cara yang efektif dalam memberikan edukasi yang dapat diterima dan dipahami dengan mudah oleh masyarakat. Sosialisasi tersebut dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu rekomendasi Kementerian Kesehatan RI untuk menurunkan angka stunting salah satunya dengan meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting pada 1.000 hari pertama kehidupan agar masyarakat terutama para ibu memiliki pengetahuan yang baik terkait pencegahan stunting pada anak.

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pemberian informasi, mempengaruhi dan membantu masyarakat untuk berperan aktif dan mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Ada berbagai **konsep promosi kesehatan** yang dapat dilibatkan dalam upaya menyebarkan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat terkait peningkatan kualitas kesehatan. Kini ada berbagai jenis **media promosi kesehatan** yang dimanfaatkan untuk

menyebarkan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang meningkatkan kualitas kesehatan.

Upaya promosi kesehatan melalui media sosial memberikan kemudahan pada pengguna dalam melakukan penyebaran informasi kesehatan seluas mungkin dengan tampilan yang menarik sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat dalam perubahan perilaku. Era digital menjadikan masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan dan lebih mengandalkan informasi di media sosial sebagai sumber informasi perawatan kesehatan. Konten dan grafis media edukasi dapat memberikan nilai positif untuk kegiatan komunikasi kesehatan, gambar visual yang disampaikan menunjukkan tindakan kesehatan masyarakat, memperkuat pesan kesehatan atau hanya sekedar menyajikan informasi yang dikemas dalam format yang menarik secara visual.

Penggunaan media edukasi sebagai upaya promosi kesehatan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat. Promosi kesehatan melalui media sosial merupakan suatu kolaborasi dan pelengkap promosi kesehatan yang selama ini masih menggunakan cara konvensional sehingga diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan serta mempromosikan perubahan perilaku yang positif.

Pengetahuan merupakan suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik. Pengetahuan dapat menjadi mediator perubahan perilaku meskipun tidak mutlak bahwa pengetahuan yang baik akan melahirkan perilaku yang baik pula. Namun, pengetahuan merupakan dasar terjadinya sebuah perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Edukasi kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja

sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

Media intervensi yang digunakan saat edukasi menjadi faktor penting keberhasilan penyampaian pesan mengenai pencegahan stunting dapat tersampaikan dengan baik kepada masyarakat. Koneksi dan pertukaran informasi ini dapat membantu masyarakat mengembangkan kemampuan untuk menggali pengetahuan baru kapan saja. Melalui edukasi, masyarakat diberikan pengetahuan terkait pencegahan stunting. Pencegahan stunting tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri, melainkan diperlukan adanya kerjasama dari berbagai sektor untuk mencapai hasil yang signifikan karena dilakukan dalam jangka pendek dan berfokus langsung pada kondisi ibu dan anak, edukasi mengenai intervensi gizi spesifik lebih mudah dilakukan dan dipraktikkan oleh masyarakat. Edukasi online efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan stunting. Pemberian edukasi melalui poster secara langsung atau melalui media yang dapat diakses secara daring/virtual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan stunting. Pemberian edukasi mengenai stunting nampaknya sangat diperlukan bagi masyarakat agar kedepannya pengetahuan masyarakat mengenai stunting menjadi lebih baik dan angka kejadian stunting di Indonesia dapat berkurang.

Pemanfaatan media sosial sebagai media edukasi dapat menjadi efektif dalam upaya pencegahan stunting dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang stunting. Dalam upaya promosi kesehatan melalui media sosial, informasi yang ditampilkan harus selalu ditinjau dan dievaluasi ulang kualitas dan keandalan informasi yang disampaikan. Monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan secara komprehensif dilakukan untuk mengukur dampak media, biaya, manfaat dan efektifitas media edukasi sebagai alat promosi kesehatan terutama dalam pencegahan stunting. Media sosial berkontribusi positif terhadap pencapaian tujuan

dari promosi kesehatan, diharapkan para profesional di bidang kesehatan dapat berkolaborasi dan mengintegrasikan media sosial dengan strategi promosi kesehatan untuk melakukan berbagai upaya edukasi dalam pencegahan stunting. Perilaku masyarakat yang positif tentang pencegahan stunting dapat timbul karena adanya kesesuaian reaksi atau respon terhadap stimulus yaitu pengetahuan tentang pencegahan stunting yang diperoleh melalui media edukasi.

Peran promotor kesehatan dalam melakukan pencegahan stunting dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas media edukasi. Promotor kesehatan dapat memanfaatkan berbagai media edukasi online seperti virtual poster atau virtual leaflet untuk melakukan pendekatan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat terkait dengan pencegahan stunting. Selain itu, para promotor kesehatan dapat membuat konten sendiri yang menarik tentang pencegahan stunting dan memastikan dapat diakses oleh masyarakat. Promotor kesehatan perlu mempertimbangkan dampak yang dihasilkan dari konten edukasi yang dibuat dan juga dapat memaksimalkan paparan informasi berbasis bukti yang kuat dengan mempertimbangkan edukasi dalam upaya pencegahan stunting yang relevan untuk masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, B. R., Darwis, R. S., & Humaedi, S. (2021). Peran Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam Pencegahan Stunting. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 107-123.
- Chedid, R. A. et.al (2017). *Best Practice for Online Canadian Prenatal Health Promotion: A Public Health Approach*. WOMBI 725 No. of pages 9. Australian College Midwives. Published by Elsevier Ltd
- Chung, J. E. (2017). *Retweeting in Health Promotion: Analysis of Tweets About Breast Cancer Awareness Month*. *Computers in Human Behavior*
- Goudet, S. M., Bogin, B. A., Madise, N. J., & Griffiths, P. L. (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (Birth to 59 months) living in urban slums in low- and middle-income countries (LMIC). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Izka Sofiyya Wahyurin, et al. (2019), Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting, *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, Vol. 02, No. 02, Februari 2019 : 141-146
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Jakarta : Kemenkes
- Kisman, Supodo, T., Munir, S., & Banudi, L. (2020). Pengaruh pemberian metode penyuluhan terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting. *Media Gizi Pangan*, 27(1), 86-97
- Levac, S. (2018). *Interactive Social Media Interventions for Health Behavior Change, Health Outcomes and Health Equity in the Adult Population* *Cochrane Database of Systematic*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: *Rineka Cipta*.
- Ortega, C & Navas. (2017). *The Use of New Technology As a Tool for the Promotion of Health Education*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 237 23-29 doi published by Elsevier

Ltd

- Renata, A. (2022). Media Informasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2869-2874
- Sinta Rahmawati, Dian Saraswati, Nur Lina. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flash Card Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pencegahan Stunting. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia Vol 18 no 1 Maret 2022*
- Sofiyya, I., Nur, A., Alfi, H., Uswatun, A., & Nataly, C. (2019). Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Brainstorming dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu dengan Anak Stunting. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02(02), 141-146
- Vionita, L., Prayoga, D. (2021). Penggunaan Media Sosial Selama Pandemi Covid-19 dalam Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*

BIODATA PENULIS



Stefanny Zulistya Wenno, SKM, M.Kes. dilahirkan di Wahai, September 1986. Menyelesaikan pendidikan Strata Satu pada tahun 2007 di Universitas Sam Ratulangi Manado. Pada tahun 2017 menyelesaikan Program Magister Kesehatan di Universitas Airlangga Surabaya. Tahun 2008 lulus sebagai ASN pada Poltekkes Kemenkes Manado. Aktif mengajar pada tahun 2017 sampai sekarang di Poltekkes Kemenkes Manado dengan *homebase* Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Buku *Chapter* yang telah terbit adalah Keperawatan Komunitas & Kesehatan Masyarakat, *Home Care*, Konsep Dasar Keperawatan, Pengendalian Vektor, Media Promosi Kesehatan dan Epidemiologi.

BAB 17

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Mencegah Stunting

* Reny Rahmawati, S.Gz., M.Gz *

A. Pendahuluan

Stunting adalah suatu masalah kesehatan yang ditandai dengan kondisi tinggi badan anak lebih pendek dari normal untuk usianya yang diakibatkan kekurangan gizi kronis. Salah satu strategi yang diakui efektif dalam pencegahan stunting adalah inisiasi menyusu dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah praktik memberikan ASI pertama kali kepada bayi dalam waktu satu jam setelah lahir. Praktik IMD merupakan langkah awal untuk memberikan zat gizi terbaik dan perlindungan bagi bayi di awal kehidupan. Akan tetapi, IMD tidak dipraktikkan secara luas, sehingga meningkatkan risiko kematian bayi.

Tahukah Anda bahwa ASI pertama yang keluar setelah melahirkan memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi? ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara sehat. Kolostrum, sebutan untuk ASI pertama yang dihasilkan oleh ibu setelah melahirkan yang bisa didapatkan dalam proses IMD. Cairan berwarna kekuningan ini mengandung zat gizi dan antibodi yang jauh lebih tinggi dibandingkan ASI biasa. Proses IMD penting karena kolostrum kaya akan zat gizi dan antibodi yang dapat meningkatkan imunitas bayi serta membantu perkembangan otak. Selain itu, IMD membantu memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan IMD memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan gizi optimal selama masa pertumbuhan awal, sehingga risiko stunting dapat diminimalisir. IMD juga berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, yang merupakan langkah penting dalam memastikan asupan nutrisi yang cukup dan mendukung pertumbuhan yang sehat.

Dengan demikian, inisiasi menyusu dini menjadi salah satu intervensi kunci dalam upaya pencegahan stunting di Indonesia. Peningkatan kesadaran dan edukasi mengenai pentingnya IMD bagi para ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menurunkan angka stunting dan memastikan generasi masa depan yang lebih sehat.

B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Gambaran Praktik IMD di Indonesia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau menempatkan semua bayi baru lahir dalam kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir, untuk mendukung dalam waktu 1 jam setelah kelahiran dan memberikan ASI eksklusif pada anak hingga usia 6 bulan. Namun, hal ini belum dipraktikkan secara luas, sehingga meningkatkan risiko kematian bayi.



Gambar 2. Inisiasi Menyusu Dini

Berdasarkan laporan UNICEF dan WHO, hanya terdapat 2 dari 5 bayi baru lahir yang mulai menyusu dalam waktu satu jam setelah lahir pada tahun 2017, sehingga

diperkirakan 78 juta bayi baru lahir harus menunggu lebih dari satu jam untuk disusui (Friedrich, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2021, angka inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia mengalami penurunan dari 58,2 persen pada tahun 2019 menjadi 48,6 persen pada tahun 2021. Sementara itu, hanya setengah dari 2,3 juta atau sebanyak 52,5 persen bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia. Angka tersebut turun 12 persen dari angka di tahun 2019.

2. Manfaat IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan anak, diantaranya IMD dapat membantu menurunkan angka kematian bayi, terutama di negara berkembang. Berikut beberapa manfaat bagi ibu dan bayi:

a. Manfaat untuk Bayi:

- 1) Mendapatkan kolostrum: Kolostrum adalah ASI pertama yang kaya akan antibodi dan nutrisi penting untuk melindungi bayi dari infeksi.
- 2) Mencegah hipotermia: Kontak kulit antara ibu dan bayi membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.
- 3) Memudahkan proses menyusui: Bayi yang memulai menyusui dini cenderung lebih mudah belajar cara menyusui dengan benar.
- 4) Meningkatkan produksi ASI: Hisapan bayi merangsang produksi ASI.
- 5) Mencegah masalah kesehatan: Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi, alergi, dan penyakit kronis.

b. Manfaat untuk Ibu

- 1) **Mempercepat kontraksi rahim:** Menyusui membantu rahim berkontraksi lebih cepat setelah melahirkan, mengurangi risiko perdarahan.
- 2) **Meningkatkan produksi ASI:** Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi.

- 3) **Memperkuat ikatan ibu dan anak:** Kontak kulit antara ibu dan bayi selama IMD membantu memperkuat ikatan emosional.

C. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Mencegah Stunting

IMD memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah membantu mencegah stunting pada anak. ASI yang pertama kali keluar, disebut kolostrum, kaya akan zat gizi serta antibodi didapatkan melalui proses IMD. Kolostrum berfungsi sebagai imunitas pertama yang melindungi bayi dari berbagai penyakit. ASI yang diberikan dalam waktu satu jam setelah lahir membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. IMD membantu memulai produksi ASI lebih cepat, sehingga bayi dapat segera mendapatkan nutrisi dari ASI. Produksi ASI yang optimal pada awal kehidupan bayi adalah kunci untuk menyediakan makanan yang cukup dan berkualitas tinggi, mengurangi risiko kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting.

ASI yang diperoleh melalui IMD dan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama mengandung semua komponen yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk lemak sehat, karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Menyusui eksklusif menurunkan risiko kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting

Kolostrum dan ASI mengandung antibodi yang sangat penting, seperti imunoglobulin A (IgA), yang melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Bayi yang lebih jarang sakit akan memiliki penyerapan nutrisi yang lebih baik dan lebih sedikit risiko terkena infeksi usus yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi, salah satu penyebab stunting. Dengan sistem kekebalan yang kuat, bayi lebih terlindungi dari infeksi saluran cerna seperti diare, yang dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan berkontribusi pada stunting. IMD membantu memastikan bayi mendapatkan antibodi ini sesegera mungkin, memperkuat pertahanan alami mereka sejak awal.

IMD juga mendukung pembentukan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Bonding ini meningkatkan

responsivitas ibu terhadap kebutuhan nutrisi dan emosional bayi, yang dapat berkontribusi pada keberhasilan menyusui dan asupan gizi yang baik. IMD dan menyusui eksklusif membantu menjaga kesehatan saluran pencernaan bayi. ASI mengandung enzim dan faktor pertumbuhan yang mendukung perkembangan dan fungsi usus yang sehat, yang penting untuk penyerapan nutrisi secara efisien dan mencegah stunting.

Beberapa penelitian telah banyak menyebutkan korelasi positif tentang praktik IMD dengan kejadian stunting. Penelitian Lintang & Azkiya tahun 2022 mengatakan bahwa ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini memiliki peluang 11 kali lebih besar menyebabkan balita mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini. Balita yang mendapatkan ASI lebih dari 24 bulan berisiko 1,7 kali menjadi stunting. Balita yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berisiko 1,5 kali menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang melakukan IMD.

IMD merangsang produksi ASI, menghasilkan perlindungan antibodi untuk bayi baru lahir, dan mengurangi perdarahan ibu pascapersalinan. Praktik ini menentukan keberhasilan pemberian ASI dan durasi pemberian ASI yang lebih lama. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa IMD dikaitkan dengan risiko kematian neonatal yang lebih rendah. Neonatus yang mulai menyusui setelah jam pertama kehidupan memiliki risiko dua kali lipat untuk meninggal dalam bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan mereka yang disusui dalam jam pertama (Khan et al., 2015).

Menunda inisiasi menyusui dapat meningkatkan risiko infeksi dan kematian neonatal. Rendahnya angka praktik IMD di Indonesia dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan pengetahuan, budaya, sistem kesehatan, dan fasilitas. Menurut penelitian kurangnya dukungan profesional dalam hal ini tenaga kesehatan merupakan hambatan yang tak terelakkan bagi IMD (Hadisyatmana et al., 2021). Selain itu, persalinan sesar merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan inisiasi menyusui. Menurut Takahashi et al. (2017)

komplikasi ibu selama kehamilan, persalinan sesar dan tidak adanya pedoman perawatan pasca melahirkan/neonatal di rumah sakit dapat mempengaruhi IMD. Budaya dan kepercayaan lokal makin memperparah penerapan praktik tersebut.

Pendidikan ibu yang tinggi dapat mencegah kejadian stunting 2 kali dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Pemilihan desa lokus stunting memengaruhi kejadian stunting. Selain itu, terdapat beberapa faktor determinan yang memengaruhi kejadian stunting yaitu jenis kelamin anak, durasi menyusui ASI lebih dari 24 bulan, usia anak, IMD, pemantauan pertumbuhan, umur ibu dan pendidikan ibu (Permanasari et al., 2021). Akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan, pelatihan untuk dukun bayi di lingkungan dengan sumber daya terbatas merupakan dukungan penting bagi IMD (Hadisyatmana et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Friedrich M. (2018). Early Initiation of Breastfeeding. *JAMA*. 320(11):1097. doi:10.1001/jama.2018.13372
- Hadisyatmana, S., Has, E. M. M., Sebayang, S. K., Efendi, F., Astutik, E., Kuswanto, H., & Arizona, I. K. L. T. (2021). Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e77-e92. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>
- Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., & Martines, J. C. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 19(3), 468-479. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1526-8>
- Permanasari, Y., Saptarini, I., Amalia, N., Aditianti, A., Safitri, A., Nurhidayati, N., Sari, Y. D., Arfines, P. P., Irawan, I. R., Puspitasari, D. S., Syahrul, F., Setyawati, B., Rachmawati, R., Julianti, E. D., Rachmalina, R., Susilawati, A., Sihombing, N., & Kumlasari, S. D. (2021). Faktor Determinan Balita Stunting Pada Desa Lokus Dan Non Lokus Di 13 Kabupaten Lokus Stunting Di Indonesia Tahun 2019. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 44(2), 79-92. <https://doi.org/10.22435/pgm.v44i2.5665>
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., Castro, C. P., Jayaratne, K., Ortiz-Panoso, E., Lumbiganon, P., & Mori, R. (2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: Secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific Reports*, 7(July 2016), 1-10. <https://doi.org/10.1038/srep44868>

BIODATA PENULIS



Reny Rahmawati, S.Gz., M.Gz lahir di Donggala, pada 03 Januari 1994. Menyelesaikan pendidikan D3 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar. Sebelum melanjutkan Studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Yogyakarta dan S2 di Sekolah Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Gizi Universitas Tadulako Palu.

BAB 18

Peran Keluarga Dalam Mengatasi Stunting

Ns. Afrida Ristia., M.Kep

A. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah global yang serius. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, walaupun berhasil turun sekitar 2,8 persen dibandingkan tahun 2021, prevalensi stunting Indonesia pada tahun 2022 masih berada di angka 21,6 persen. Angka ini masih dinilai tinggi, mengingat WHO menargetkan angka stunting tidak boleh lebih dari 20 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Prevalensi stunting merupakan masalah besar karena menjadi ancaman terhadap kesejahteraan dan ketahanan nasional jangka panjang. Anak yang mengalami stunting juga akan mengalami gangguan pada perkembangan otak dan sistem kekebalan. Dampak lebih lanjut anak akan mengalami gangguan kecerdasan, rentan dari penyakit, dan nantinya berisiko terhadap tingkat produktivitas. Oleh karena itu, masalah stunting penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak.

Keluarga merupakan bagian penting yang mempunyai andil dan terlibat langsung dalam upaya pencegahan stunting. Keluarga mempunyai peranan untuk mengenal dan mencegah stunting sejak dini. Sebagaimana fokus pemerintah dalam upaya penanganan stunting dilakukan melalui intervensi gizi sensitif oleh masyarakat umum, yaitu termasuk keluarga. Pendekatan pencegahan stunting melalui peran keluarga dibutuhkan pada setiap fase kehidupan, mulai dari 1000 hari

pertama kehidupan (HPK) anak hingga anak berusia 2 tahun hingga menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat. Jika pada fase 1.000 hari pertama kehidupan tidak adekuat nutrisinya, berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Pencegahan stunting juga penting dilakukan pada masa remaja, kemudian menikah, hamil, dan seterusnya. Keluarga juga wajib memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik mengenai bagaimana mendapatkan dan memberikan nutrisi pada anak.

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) sebagai salah satu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya promotive dan preventif kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan keluarga. Program pemerintah Indonesia dalam mencanangkan bebas stunting pada balita dengan menyelenggarakan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga. Pencegahan dan penanggulangan Stunting menjadi tanggung jawab bersama, tidak hanya Pemerintah tetapi juga setiap keluarga Indonesia (Kemenkes, 2018). Upaya pencegahan dan penanganan stunting dengan melibatkan keluarga, merupakan mekanisme yang memungkinkan terjadinya peningkatan kesadaran, pengetahuan, sikap, dan kemampuan keluarga dalam melakukan asuhan dan perawatan pada anak. Sehingga target keberhasilan dalam menekan angka stunting dapat tercapai.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan individu yang saling berinteraksi dan dapat saling mempengaruhi kehidupan satu sama lain karena ikatan pernikahan, keturunan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga. Unsur keluarga bukan hanya terdiri dari keluarga inti, namun bibi, paman, teman dekat, yang hidup bersama disebut sebagai keluarga. Mereka memiliki perannya masing-masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan, serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota. Keluarga

merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Patricia A. Potter, Anne G. Perry, Patricia A. Stockert, 2023).

Sedangkan menurut Friedman (2010) keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun eksternalnya. Anggota keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga sebagai rumah mereka yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lainnya dalam peran-peran sosial keluarga. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan ciri unik tersendiri.

Berdasarkan definisi keluarga, maka pemberian pelayanan kesehatan harus memperhatikan nilai-nilai yang dianut keluarga, budaya keluarga serta berbagai aspek yang terkait dengan apa yang diyakini dalam keluarga tersebut. Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Pendekatan keluarga sebagai upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan harus dilakukan, dengan tujuan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI (2016) pemberdayaan mencakup pemberdayaan perorangan, keluarga, dan kelompok/masyarakat. Pemberdayaan perorangan merupakan upaya memfasilitasi proses pemecahan masalah guna meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatannya.

2. Fungsi dan Tugas Keluarga

Keberadaan keluarga bertujuan memenuhi fungsi keluarga dan tergantung pada tuntutan sosial. Dai & Wang (2015) menjelaskan bahwa fungsi keluarga mengacu pada peran yang dimainkan anggota keluarga serta sikap dan perilaku yang ditampilkan saat bersama anggota keluarga. Menurut Friedman (2010) fungsi yang dapat dijalankan oleh suatu keluarga, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi Afektif, yaitu mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain
- b. Fungsi Sosialisasi, yaitu sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah
- c. Fungsi Reproduksi, yaitu untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- d. Fungsi Ekonomi, yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga
- e. Fungsi pemeliharaan kesehatan, yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan apa yang seharusnya dilakukan dalam upaya mencegah dan memberikan perawatan yang tepat akan mempermudah keluarga untuk memberikan perawatan, maka pengambilan keputusan mempunyai pengaruh terhadap tindakan perawatan yang akan dilakukan oleh keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga (Nuraeni & Rosiah, 2023).

Menurut Bailon, G, (1978) tugas keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan diantaranya :

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.
- b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
Keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga , dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui akan keadaan penyakit, perawatan yang diperlukan, keberadaan fasilitas kesehatan, dan sumber yang ada dalam keluarga.
- d. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
Keluarga mengetahui cara memelihara lingkungan yang sehat, upaya pencegahan penyakit, pentingnya hygiene sanitasi dan makanan, dan kerjasama antar anggota keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat
Keluarga harus mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan dan memiliki kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan maupun melakukan pemeriksaan dan pengobatan.

C. Peran Keluarga dalam Pencegahan Stunting berdasarkan fase kehidupan

Keterlibatan keluarga dalam pencegahan stunting, telah didukung oleh program pemerintah melalui pendekatan pendampingan keluarga. Pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang melaksanakan deteksi dini hingga upaya meminimalisir atau pencegahan dari faktor risiko stunting. Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 - 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting (BKKBN, 2021).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah peran keluarga, karena peran keluarga dalam menghadapi anak dengan stunting sangat diperlukan agar orang tua maupun keluarga mengetahui apa saja dan bagaimana keluarga berperan dalam menghadapi tumbuh kembang anak, dan berupaya memenuhi gizi anak sesuai dengan usianya. Dalam peranan mengatasi permasalahan stunting, pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, dan pendidikan. Tidak adanya hubungan pendidikan orang tua, baik ayah dan ibu dengan perkembangan motorik bisa disebabkan oleh perkembangan anak tidak saja dipengaruhi oleh pendidikan orang tua, tapi juga besarnya dukungan dari lingkungan.

Keterlibatan keluarga berdasarkan fase kehidupan dalam pencegahan stunting dijelaskan sebagai berikut :

1. Pencegahan stunting di Usia Remaja

Remaja di Indonesia dihadapkan pada tiga beban gizi dengan ko-eksistensi antara gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting atau pendek. Selain itu sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia (UNICEF, 2021). Secara khusus, status gizi remaja putri terkait erat dengan sistem reproduksi, hasil kehamilan dan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan anak. Gizi pada makanan bukan hanya diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental serta kesehatan, tetapi juga untuk fertilitas atau kesuburan seseorang agar mendapatkan keturunan yang sehat. Asupan nutrisi yang adekuat sangat berperan dalam meningkatkan fungsi reproduksi sehingga dapat menunjang fertilitas. Caranya seperti menghindari diet makanan pengendali berat badan, memilih makanan sehat dan seimbang, memilih makanan segar, mengolah makanan yang baik, makanan bervariasi dan menghindari makanan yang mengandung zat pewarna. Oleh karena itu remaja merupakan kunci utama dalam pencegahan stunting. Pencegahan stunting pada remaja diantaranya :

- a. Mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sebanyak 1 tablet per minggu bagi remaja putri
 - b. Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari
 - c. Menerapkan pola makan sesuai pedoman gizi seimbang
 - d. Menerapkan perilaku hidup yang sehat
 - e. Menghindari terjadinya pernikahan dini
 - f. Tidak merokok dan mengonsumsi narkoba
2. Pencegahan stunting di masa kehamilan dan menyusui

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya stunting dapat dilakukan melalui perbaikan gizi dan

diet ibu hamil. 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 (Jouanne et al., 2021). Gizi menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan ibu selama masa kehamilan. Bahan pangan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu (1) makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), (2) susu dan olahannya, (3) roti dan biji-bijian, (4) buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, (5) sayuran berwarna hijau tua, (6) buah dan sayur lain. Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi, kecuali zat besi dan asam folat.

Terdapat sejumlah upaya di masa kehamilan untuk mencegah stunting di antaranya:

- a. Peningkatan penggunaan makanan yang tersedia secara lokal
- b. Fortifikasi makanan, termasuk garam beryodium
- c. Suplementasi mikronutrien
- d. Suplemen makanan yang diperkaya untuk ibu yang kekurangan gizi
- e. Perawatan antenatal secara rutin, termasuk tes HIV. Pemeriksaan rutin selama kehamilan diperlukan untuk memantau tumbuh kembang janin, dan mendeteksi apabila terdapat masalah pada janin atau kesehatan ibu
- f. Penerapan hidup bersih dan sehat, penting untuk ibu hamil guna mencegah terjadinya infeksi selama kehamilan.

Konseling dan intervensi gizi menjadi bagian integral dari perawatan antenatal dan kehamilan. Terkhusus konseling gizi harus fokus pada rencana diet yang seimbang dan bervariasi yang koheren dengan preferensi makanan ibu hamil berdasarkan sejumlah faktor

yang memengaruhi gizi ibu selama kehamilan. Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan mengacu pada standar ideal (*golden standard*) yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu: (1) pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan; (2) pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan; dan (3) lanjutan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.

Masa postnatal, ibu memberikan ASI (ASI eksklusif dan ASI sampai anak berusia 2 tahun) kepada anak. Gizi ibu menyusui merupakan faktor kunci untuk keberhasilan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun, sehingga anak bisa tercegah dari malnutrisi khususnya stunting karena stunting mencapai puncaknya di masa anak berusia 2 tahun. Gizi masa laktasi merupakan faktor penting mempengaruhi komposisi ASI. Pola makan ibu menyusui dengan asupan daging merah, sereal, dan telur yang tinggi dikaitkan dengan kandungan protein, dan energi yang lebih tinggi dalam ASI. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Keterlibatan anggota rumah tangga merupakan kunci dalam perawatan ibu: dengan menyertakan nenek dan suami dalam lingkaran informasi kesehatan seputar perawatan ibu dan anak, serta pesan kesehatan yang positif dapat diperkuat dan didukung di tingkat rumah tangga.

3. Pencegahan stunting pada Balita

Strategi pelaksanaan program dalam mengatasi stunting yang harus dilaksanakan yaitu perbaikan pola asuh dan memberikan asupan zat gizi pada balita sesuai usia, baik zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein dan lemak) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Orang tua atau pengasuh harus menciptakan suasana makan yang menarik, nyaman dan memiliki variasi makanan yang sehat seperti potongan buah, sayur, oatmeal, atau olahan makanan lain yang dibuat sendiri. Masalah stunting juga dipicu akibat kebersihan lingkungan yang buruk. Maka dari itu, orang tua dan seluruh anggota keluarga harus

mempraktikan higiene dan sanitasi yang tepat untuk mencegah anak terkena penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Selanjutnya memberikan imunisasi yang lengkap sesuai anjuran dan vitamin A juga diperlukan guna meningkatkan sistem imun tubuh dan mencegah infeksi. Pemberian obat cacing pada balita juga dianjurkan oleh kemenkes RI (2013).

Konsultasi rutin ke pihak posyandu, puskesmas maupun pusat pelayanan kesehatan terdekat juga diperlukan dalam membantu memeriksa kesehatan, mendeteksi tumbuh kembang balita dan memberikan saran terbaik untuk tumbuh kembang anak. Sikap orang tua sangat menentukan tumbuh kembang anak. Orang tua yang mau menerima kondisi anak, memberi dukungan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh kembang, akan mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Sebaliknya, orang tua yang frustrasi, stres, merasa berdosa atau menolak anak, dapat menghambat tumbuh kembang anak (Rahayu et al., 2018).

Melibatkan orang tua dan pengasuh balita dalam pemberian MP-ASI bagi bayi sesudah berusia 6 bulan dapat diwali dengan pemberian MP-ASI satu bintang yang bertujuan untuk pengenalan jenis bahan makanan baik dari rasa, aroma, dan tekstur. Hal yang perlu diperhatikan oleh orang tua/pengasuh dalam pemberian MP-ASI pada bayi (Kemenkes RI, 2017) yaitu:

- a. MP-ASI pertama yang diberikan sebaiknya adalah makanan bertekstur lumat berbahan dasar makanan pokok. Makanan pokok tersebut dapat diutamakan mulai dari beras/tepung beras. Hal tersebut dikarenakan beras merupakan jenis makanan bebas gluten adapun gluten sendiri dapat memicu terjadinya alergi.
- b. Bayi yang sudah diberikan MP-ASI, memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru sehingga sebaiknya

- dikenalkan bertahap untuk tiap jenis makanan.
- c. Perkenalkan aneka jenis buah, sayur, lauk sumber protein dalam MP-ASI secara bertahap sambil mengamati reaksi bayi terhadap jenis makanan yang diberikan.
 - d. Semakin bertambah usia, jumlah yang diberikan juga bertambah. Pada usia 12 bulan, bayi sudah dapat menghabiskan 1 mangkuk kecil penuh makanan yang bervariasi setiap kali makan.
 - e. Berikan makanan selingan terjadwal dengan porsi kecil misalnya roti, biskuit dengan oles mentega/selai kacang/meses, kue kering, puding buah, atau buah potong.
 - f. Berikan bayi 3x makan utama dan 2x makan selingan (cemilan) diantaranya secara terjadwal. Makanan selingan yang tidak dianjurkan untuk bayi yaitu yang banyak mengandung gula tetapi kurang zat gizi (protein, vitamin, mineral, dan lainnya). Makanan tersebut dapat ditemui pada minuman bersoda, jus buah yang manis, permen, es lilin, dan kue-kue yang terlalu manis.
 - g. Cairan dalam membuat olahan MP-ASI dapat diperoleh dari kuah kaldu (rebusan tulang/daging/ikan/ seafood), ASI ataupun susu formula, santan adapun jenis bahan tersebut cenderung tinggi zat gizi seperti protein dan lemak dibanding air biasa (tidak mengandung zat gizi). Biasakan gunakan bumbu penyedap alami.
 - h. Hindari pemberian madu pada bayi dibawah usia 1 tahun (saluran pencernaan belum matang sempurna). Hal tersebut dikarenakan madu berpotensi terkontaminasi bakteri *C. botulinum* yang dapat menyebabkan penyakit saluran pencernaan berupa botulisme pada bayi.



Gambar 1. Contoh MP-ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Ristia & Dewi, (2023) Pencegahan stunting dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, budaya, dan pola asuh orang tua. Melalui penerapan edukasi berupa materi yang diringkas menjadi Paket Pendidikan Anti Stunting (PENTING). Keluarga dapat mengetahui pencegahan stunting setelah mendapatkan edukasi paket pendidikan anti stunting (PENTING) diantaranya : terpenuhinya gizi ibu hamil, kunjungan ibu hamil minimal 6 kali, pemberian ASI eksklusif, diikuti dengan MP-ASI sesuai dengan pedoman WHO, penerapan PHBS, penggunaan kontrasepsi, kunjungan posyandu, untuk mendapatkan vitamin A dan imunisasi pada anak, lingkungan bermain anak, pemilihan makanan bergizi, pola asuh dengan memenuhi gizi seimbang.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diperlukan pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa pencegahan stunting dengan melibatkan keluarga dapat dicegah melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, penyuluhan, sosialisasi terhadap remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan orang tua yang memiliki balita. Disamping itu juga diperlukan Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, dimaksudkan untuk melakukan pemberdayaan keluarga guna dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

Terdapat empat langkah yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kunjungan rumah yang dapat disingkat menjadi **SAJI**, yaitu: (a) Salam (S), (b) Ajak Bicara (A), (c) Jelaskan dan bantu (J), dan (d) Ingatkan (I).

Sebagaimana sesuai dengan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut:

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- b. Pemenuhan gizi
- c. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- d. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- f. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- g. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- h. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- i. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

DAFTAR PUSTAKA

- Bailon, G, M. (1978). *Perawatan Kesehatan Keluarga*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Desa/Kelurahan*.
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Family function. *Film Comment*, 41(4), 8. https://doi.org/10.1007/978-981-99-6000-2_756-1
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga* (5th ed.). EGC.
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients*, 13(2), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu13020692>
- Kemenkes RI. (2017). Gizi, Investasi Masa Depan Bangsa. *Warta Kesmas*, 6–9.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes*, 1–150.
- Nuraeni, A., & Rosiah, R. (2023). Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan stunting pada balita di Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 5(1), 46–51. <https://doi.org/10.31962/jiitr.v5i1.149>
- Patricia A. Potter, Anne G. Perry, Patricia A. Stockert, A. H. (2023). *Fundamentals of Nursing* (eleventh e).
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya.
- Kemenkes RI, (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Ristia, A., & Dewi, T. (2023). Efektifitas Paket Pendidikan Anti Stunting (PENTING) Berbasis Kearifan Lokal terhadap Kesadaran Kritis Keluarga dalam Pencegahan Stunting. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1078–1086. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8342>
- UNICEF.(2021). Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia. *Unicef*, 1–66.

BIODATA PENULIS



Ns. Afrida Ristia, S.Kep., M.Kep lahir di Langsa, pada 03 April 1989. Menyelesaikan pendidikan S-1 dan Profesi Ners di Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Cut Nyak Dhien dan S-2 Keperawatan Peminatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Cut Nyak Dhien.

BAB 19

Kebijakan Pemerintah dalam Pencegahan Stunting

Henry S. Imbar,S.Pd,M.Kes

A. Pendahuluan

Pemerintah Indonesia telah menetapkan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas nasional, mengingat tingginya prevalensi stunting yang berdampak signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah meluncurkan berbagai kebijakan dan program, termasuk peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, perbaikan gizi ibu hamil dan anak, serta penyediaan sanitasi yang layak. Salah satu kebijakan utama adalah pengalokasian anggaran yang signifikan untuk penurunan stunting, yang mencapai Rp 44,8 triliun pada tahun 2022. Anggaran ini disebar ke 17 kementerian/lembaga serta pemerintah daerah, dengan fokus pada peningkatan kualitas lingkungan kerja, rumah tangga, dan layanan kesehatan (Sekretariat Kabinet Republik Indonesia).

Pendekatan multi-sektoral juga diterapkan, melibatkan berbagai kementerian dan lembaga, untuk memastikan intervensi yang holistik. Program-program seperti Posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT), dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang merupakan bagian dari strategi ini. Pemerintah juga bekerja sama dengan organisasi internasional dan berbagai pihak

terkait untuk memperkuat upaya pencegahan dan penanganan stunting. Upaya ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi stunting secara signifikan, sehingga anak-anak Indonesia dapat tumbuh sehat dan berkembang optimal, serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik di masa depan.

B. Konsep Kebijakan Pemerintah Dalam Penanggulangan Stunting

1. Pengertian dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Stunting adalah suatu kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, khususnya selama periode kritis 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini dinilai menggunakan indikator tinggi badan terhadap umur (TB/U) yang dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak global dari WHO (Ernawati, 2020). Stunting menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pada anak yang mengalami stunting, nilai z-score TB/U menunjukkan kurang dari -2 standar deviasi (SD) dari nilai median standar WHO, yang menandakan bahwa anak tersebut lebih pendek dari yang seharusnya untuk usianya. Lebih parah lagi, jika nilai z-score TB/U kurang dari -3 SD, kondisi ini disebut sebagai *severely stunted*, yang menunjukkan gangguan pertumbuhan yang lebih serius dan berkepanjangan (Soamole, 2022).

Stunting tidak hanya berhubungan dengan faktor genetik, tetapi lebih sering dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti kurangnya asupan gizi yang memadai, Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang

mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yang tidak sesuai dengan standarnya. Stunting dapat disebabkan oleh gizi buruk, terserang infeksi yang berulang, maupun stimulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting dapat berdampak pada kecerdasan anak serta risiko timbulnya penyakit degeneratif (obesitas, DM, penyakit jantung koroner, dll) dikemudian hari. Infeksi berulang, dan kurangnya sanitasi. Kondisi ini juga berkaitan erat dengan kemiskinan dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, termasuk intervensi gizi yang tepat bagi ibu hamil dan anak-anak selama masa kritis pertumbuhan.

Pemenuhan kebutuhan gizi anak merupakan aspek yang sangat penting dalam mendukung tumbuh kembangnya secara optimal. Kegagalan dalam memastikan asupan gizi yang memadai dapat menyebabkan stunting, yaitu kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan standar usianya. Stunting diukur menggunakan z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai yang berada di bawah -2 standar deviasi dari median standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO. Kondisi ini menandakan adanya gangguan kronis pada pertumbuhan fisik anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan.

Stunting bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga mencerminkan masalah sosial yang kompleks yang melibatkan berbagai faktor penyebab. Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap stunting termasuk kondisi sosial ekonomi yang rendah, status gizi ibu selama kehamilan, serta pola asuh dan asupan gizi anak yang tidak memadai. Anak yang mengalami stunting tidak hanya berisiko terhadap hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga menghadapi tantangan serius dalam perkembangan kognitif dan kemampuan belajar di kemudian hari.

Salah satu faktor pemicu stunting adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya gizi seimbang

dan praktik pengasuhan yang tepat. Ketidaktahuan ini sering kali mengakibatkan pola makan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi penting, yang pada akhirnya berkontribusi pada pertumbuhan yang terhambat. Selain itu, situasi sosial seperti perceraian atau kematian orang tua dapat memperburuk kondisi ini, karena perhatian terhadap kebutuhan dasar anak, termasuk gizi, mungkin menjadi terbengkalai.

Kehamilan yang tidak terencana atau terlambat disadari juga menjadi faktor risiko stunting. Ketika kehamilan tidak terpantau sejak awal, janin mungkin tidak mendapatkan perawatan prenatal yang cukup, termasuk asupan nutrisi yang memadai, sehingga meningkatkan risiko pertumbuhan yang terganggu. Kondisi kesehatan dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan juga berperan penting. Ibu yang mengalami kekurangan gizi, memiliki postur tubuh pendek, atau mengalami kehamilan yang terlalu berdekatan, berisiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami stunting.

Selanjutnya, situasi bayi dan balita, termasuk nutrisi yang diterima sejak lahir, sangat mempengaruhi risiko stunting. Ketidakterlaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD), kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif, serta pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memadai dari segi kualitas, kuantitas, dan keamanan, semuanya merupakan faktor risiko yang signifikan. Nutrisi yang buruk pada masa awal kehidupan ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat jangka panjang.

Kondisi sosial ekonomi keluarga juga sangat berpengaruh. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang rendah sering kali kesulitan dalam menyediakan asupan gizi yang cukup dan berkualitas bagi anak-anak mereka, serta memiliki akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan yang memadai. Selain itu, sanitasi yang buruk dan kondisi lingkungan yang tidak higienis dapat meningkatkan risiko infeksi, seperti diare dan kecacingan,

yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan memperburuk kondisi stunting. Penyakit infeksi yang berulang atau berkepanjangan ini bisa menurunkan berat badan dan memperlambat pertumbuhan anak, yang jika tidak segera diatasi, dapat mengakibatkan stunting.

Secara keseluruhan, pencegahan stunting membutuhkan pendekatan dengan melibatkan perbaikan kondisi kesehatan ibu, peningkatan pengetahuan orang tua, perbaikan sanitasi, dan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan serta gizi yang berkualitas. Upaya ini penting untuk memastikan bahwa anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik maupun kognitif.

2. Kebijakan Pemerintah Dalam Pencegahan Stunting

Stunting kini menjadi masalah global yang sering dihadapi oleh negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting adalah kondisi di mana balita mengalami kekurangan gizi kronis, yang terlihat dari tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan balita pada umumnya (Bappeda, 2020). Hal ini disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan gizi mereka. Stunting biasanya terlihat jelas setelah anak berusia 2 tahun. Menurut World Health Organization (2013), stunting dapat meningkatkan risiko kematian serta berbagai penyakit karena perlambatan pertumbuhan motorik yang mempengaruhi kesehatan, serta dampak negatif pada perkembangan kognitif yang berpengaruh pada kecerdasan anak. Oleh karena itu, periode saat ibu hamil dan bayi di bawah dua tahun adalah waktu yang sangat penting untuk memastikan pemenuhan asupan gizi yang memadai agar terhindar dari stunting.

Data SKI dari Kemenkes (2023) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih mencapai 21,6% pada tahun 2022. Meskipun angka ini turun dari 24% pada tahun 2021, Indonesia tetap menempati peringkat kedua setelah India dalam daftar negara dengan tingkat stunting

tertinggi di antara negara-negara Presidensi G20. Hasil ini masih belum memenuhi standar WHO yang menetapkan prevalensi stunting seharusnya di bawah 20%. Pemerintah menargetkan prevalensi stunting turun menjadi 14% pada tahun 2024. Dalam upayanya, Kementerian Kesehatan fokus pada dua fase penting, yaitu fase ibu hamil atau sebelum melahirkan dan fase setelah melahirkan, khususnya 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pada fase pertama, intervensi meliputi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja kelas 7 hingga kelas 10 untuk mencegah anemia, serta pengukuran kadar hemoglobin. Intervensi juga mencakup pemberian TTD dan pemantauan kecukupan gizi pada ibu hamil. Pada fase kedua, intervensi difokuskan pada bayi usia 0-24 bulan dengan program imunisasi, ASI eksklusif selama 6 bulan, serta pemberian protein hewani jika bayi menunjukkan gejala

a. Kebijakan Pangan dan Gizi (Program Pemberian Makanan Tambahan)

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Program ini dirancang untuk menyediakan asupan makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita guna memenuhi kebutuhan gizi mereka. PMT meliputi pemberian makanan bergizi yang dipilih secara khusus untuk meningkatkan kualitas asupan gizi, termasuk produk seperti biskuit fortifikasi, susu, dan bubur. Selain itu, pemerintah juga mengintegrasikan pendidikan gizi untuk keluarga melalui posyandu dan puskesmas. Pendidikan ini melibatkan informasi mengenai pola makan sehat, pentingnya keberagaman pangan, dan bagaimana memanfaatkan bahan pangan lokal dengan nilai gizi tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). "Panduan Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan." Kemenkes).

Pemerintah meluncurkan berbagai program untuk meningkatkan status gizi masyarakat, terutama ibu hamil, bayi, dan anak-anak. Contoh program

adalah: Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) menyediakan layanan kesehatan dasar, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang anak; Pemberian Makanan Tambahan (PMT); untuk ibu hamil dan anak-anak yang mengalami gizi buruk; dan Program Keluarga Harapan (PKH)**: bantuan bersyarat yang mencakup bantuan tunai bagi keluarga yang membutuhkan dengan kewajiban untuk memeriksakan kesehatan dan gizi anak-anaknya.

b. Kebijakan Kesehatan (Program 1000 Hari Kehidupan Pertama)

Program HPK adalah strategi utama pemerintah dalam mengurangi stunting, yang fokus pada dua periode penting: masa kehamilan dan 1000 hari pertama kehidupan anak. Pada fase ini, intervensi meliputi pemberian suplemen gizi seperti Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan anak. Pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Imunisasi lengkap juga diberikan sesuai dengan jadwal untuk melindungi anak dari penyakit infeksi yang dapat memengaruhi status gizi mereka. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). "Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2024." Kemenkes).

c. Kebijakan Pendidikan dan Sosial (Pendidikan Gizi dan Kesehatan)

Pendidikan gizi yang terintegrasi di sekolah-sekolah dan komunitas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Program ini meliputi pelatihan bagi tenaga kesehatan, guru, dan orang tua mengenai pentingnya pola makan bergizi dan kebiasaan hidup sehat. Pendidikan ini juga mencakup penyuluhan tentang bagaimana memanfaatkan bahan pangan lokal dengan nilai gizi tinggi dan teknik memasak yang sehat. Melalui

pendekatan ini, diharapkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik dapat meningkat. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2023). "Program Pendidikan Gizi di Sekolah." Kemendikbud.

Edukasi masyarakat adalah aspek kunci dalam pencegahan stunting. Pemerintah menjalankan kampanye besar-besaran tentang pentingnya nutrisi, kesehatan ibu hamil, ASI eksklusif, dan pola hidup sehat. Kampanye ini melibatkan media massa, media sosial, dan komunitas lokal.

d. Kebijakan Ekonomi (Bantuan Sosial)

Untuk mendukung keluarga berpenghasilan rendah, pemerintah menyediakan berbagai bentuk bantuan sosial, termasuk Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT). BPNT adalah program yang memberikan bantuan berupa bahan pangan kepada keluarga yang membutuhkan untuk memastikan mereka dapat memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari. Selain BPNT, terdapat pula bantuan langsung tunai dan program subsidi pangan lainnya yang bertujuan untuk mengurangi beban ekonomi keluarga dan memastikan akses yang lebih baik terhadap pangan bergizi. (Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2023). "Program Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT)." Kemensos).

e. Kebijakan Infrastruktur dan Lingkungan (Peningkatan Akses ke Air Bersih dan Sanitasi)

Akses yang memadai terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Program pemerintah dalam hal ini berfokus pada pembangunan dan perbaikan infrastruktur air bersih dan sanitasi, termasuk penyediaan fasilitas mandi cuci kakus (MCK) yang memadai di area yang kurang terlayani. Sanitasi yang baik membantu mencegah penyakit infeksi yang

dapat memengaruhi kesehatan dan status gizi anak. (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia. (2023). "Strategi Peningkatan Akses Air Bersih dan Sanitasi." PUPR).

Kebijakan pencegahan stunting di Indonesia melibatkan pendekatan multi-sektor yang bertujuan untuk mengatasi berbagai penyebab stunting secara menyeluruh. Melalui intervensi di sektor pangan, kesehatan, pendidikan, sosial, serta infrastruktur dan lingkungan, pemerintah berupaya mengurangi angka stunting dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan anak-anak Indonesia. Program-program ini dirancang untuk menciptakan dampak yang signifikan dengan melibatkan berbagai pihak dan menggunakan pendekatan yang berbasis pada kebutuhan lokal serta data terbaru.

3. Tantangan Dalam Mengimplementasikan Pencegahan Stunting

Pengimplementasian kebijakan pencegahan stunting menghadapi berbagai tantangan yang kompleks dan memerlukan perhatian serta solusi yang komprehensif. Berikut adalah penjelasan mendalam mengenai tantangan-tantangan utama dalam implementasi kebijakan pencegahan stunting di Indonesia:

a. Keterbatasan Sumber Daya

1) Keterbatasan Anggaran

Banyak program pencegahan stunting memerlukan alokasi anggaran yang besar untuk pelaksanaan dan pemantauan. Keterbatasan anggaran sering kali membatasi cakupan dan frekuensi intervensi, sehingga tidak semua daerah dapat mendapatkan dukungan yang memadai.

2) Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Kekurangan tenaga kesehatan terlatih di daerah terpencil dan kurang berkembang dapat menghambat pelaksanaan program kesehatan,

seperti pemeriksaan rutin dan pemberian suplemen gizi. Pelatihan dan penyuluhan bagi tenaga kesehatan juga memerlukan sumber daya yang tidak sedikit.

b. Kesulitan dalam Koordinasi Lintas Sektor

1) Koordinasi Antar-Lembaga

Implementasi kebijakan pencegahan stunting memerlukan koordinasi yang efektif antara berbagai kementerian dan lembaga pemerintah, seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan Kementerian Pendidikan. Keterbatasan dalam koordinasi dapat mengakibatkan tumpang tindih program atau kekosongan dalam pelaksanaan kebijakan.

2) Keterlibatan Pemerintah Daerah

Keterlibatan pemerintah daerah sangat penting untuk adaptasi kebijakan sesuai dengan kondisi lokal. Namun, sering kali terdapat ketidakselarasan antara kebijakan pusat dan pelaksanaan di tingkat daerah, yang dapat menghambat efektivitas program.

c. Masalah Keterjangkauan dan Akses

1) Akses ke Pangan Bergizi

Di beberapa daerah, terutama di daerah terpencil atau miskin, akses ke pangan bergizi masih terbatas. Keterbatasan ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi, geografis, atau infrastruktur yang tidak memadai.

2) Infrastruktur Kesehatan

Keterbatasan fasilitas kesehatan dan infrastruktur seperti posyandu atau puskesmas di daerah terpencil dapat memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan, termasuk program pemantauan pertumbuhan dan intervensi gizi.

d. Faktor Sosial dan Budaya

1) Kebiasaan Makan dan Pendidikan

Perbedaan dalam kebiasaan makan dan pengetahuan tentang gizi antara daerah urban dan rural dapat mempengaruhi efektivitas intervensi gizi. Pendidikan tentang pola makan sehat dan pentingnya gizi perlu disesuaikan dengan konteks budaya dan lokal.

2) Sikap Terhadap Program Kesehatan

Sikap masyarakat terhadap program kesehatan, termasuk pemahaman dan penerimaan terhadap intervensi gizi, dapat memengaruhi partisipasi dalam program-program tersebut. Ketidakpahaman atau skeptisisme terhadap program kesehatan dapat mengurangi efektivitasnya.

e. Data dan Pemantauan

1) Keterbatasan Data

Data yang akurat dan terkini mengenai prevalensi stunting dan status gizi sangat penting untuk perencanaan dan pelaksanaan kebijakan. Namun, keterbatasan dalam pengumpulan dan pemantauan data dapat menghambat evaluasi dan penyesuaian kebijakan.

2) Sistem Pemantauan dan Evaluasi

Pengembangan sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif sering kali menghadapi tantangan dalam hal sumber daya dan kapasitas. Tanpa sistem yang kuat, sulit untuk mengukur dampak kebijakan dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

f. Dampak Krisis Eksternal

1) Krisis Ekonomi dan Pandemi

Krisis ekonomi atau pandemi seperti COVID-19 dapat memperburuk masalah stunting dengan meningkatkan ketidakstabilan ekonomi dan mengganggu rantai pasokan pangan serta layanan kesehatan. Krisis ini dapat menyebabkan penurunan dalam alokasi anggaran dan perubahan dalam prioritas kebijakan.

2) Perubahan Iklim

Perubahan iklim dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dan nutrisi, yang pada gilirannya memengaruhi status gizi anak-anak. Kebijakan pencegahan stunting perlu mempertimbangkan dampak perubahan iklim terhadap ketahanan pangan.

Mengatasi tantangan dalam pengimplementasian kebijakan pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan multi-sektor. Upaya untuk memperbaiki koordinasi antara lembaga pemerintah, meningkatkan akses ke pangan bergizi dan fasilitas kesehatan, serta memperkuat sistem pemantauan dan evaluasi adalah langkah-langkah kunci yang perlu diambil. Selain itu, perlu adanya penyesuaian kebijakan untuk mengatasi dampak krisis eksternal dan memastikan keberlanjutan program pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). "Panduan Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan." Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). "Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2024." Kemenkes.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2023). "Program Pendidikan Gizi di Sekolah." Kemendikbud.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2023). "Program Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT)." Kemensos.
- PAUDPEDIA, 21 Agustus 2024. Faktor Pemicu Stunting Pada Anak. Printa Kusumastuti, 31 Juli 2023. Tinjauan Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting. Trimurti-Bantul-Desa.id
- Zulfikar Lating, Mariene Wiwin Dolang, Epi Dusra, Hamka Hamka, Wa Ode atriawati Saendrayani (2023). Analisis Manajemen Kejadian Stunting pada Balita di Desa Waesamu. Jurnal Medika Usaha

BIODATA PENULIS



Henry S. Imbar, S.Pd, M.Kes. lahir di Minahasa Selatan, pada 25 September 1968. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP Negeri Manado dan S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjja Mada Yogyakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen tetap di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 1994. Sejak menjadi dosen mengajar mata kuliah: Epidemiologi Gizi, Metodologi Penelitian dan Statistika, Penilaian Status Gizi, Survey Konsumsi Pangan, Ekonomi Pangan dan Gizi, dan Perencanaan Program Gizi.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

