

STRATEGI KOMPREHENSIF MENCEGAH STUNTING

Ikha Ardianti • Gina Muthia
Tenriwati • Ni Wayan Suarniti
Yosefina Nelia



STRATEGI KOMPREHENSIF MENCEGAH STUNTING

Ikha Ardianti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Gina Muthia, S.SiT., M.Keb.

Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ni Wayan Suarniti, SST., M.Keb.

Yosefina Nelista, S.Kep., Ns., M.Kep.



STRATEGI KOMPREHENSIF MENCEGAH STUNTING

Penulis: Ikha Ardianti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Gina Muthia, S.SiT., M.Keb.

Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ni Wayan Suarniti, SST., M.Keb.

Yosefina Nelista, S.Kep., Ns., M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-634-7097-09-5

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Buku ini hadir sebagai sebuah wujud komitmen dan upaya untuk mengatasi masalah stunting yang masih menjadi tantangan besar bagi kesehatan anak di Indonesia. Dengan danya buku ini kami berharap dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai berbagai pendekatan yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya stunting, terutama pada periode emas kehidupan anak.

Stunting, yang merujuk pada kondisi gagal tumbuh pada anak sebagai akibat defisiensi gizi kronis adan faktor-faktor sosial lainnya, tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik anak, tetapi juga pada perkembangan kognitif dan kualitas hidup anak di masa depan. Oleh karena itu, pencegahan stunting harus dilakukan oleh berbagai pihak termasuk orangtua. Buku ini mengangkat pendekatan holistik dan integratif dalam mencegah kejadian stunting.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi para tenaga medis, mahasiswa, peneliti, serta masyarakat umum yang peduli terhadap kesehatan dan masa depan anak-anak kita. Melalui pemahaman yang lebih komprehensif dan implementasi yang terkoordinasi, pencegahan stunting bukanlah hal yang mustahil, dan kami percaya, dengan sinergi berbagai pihak, Indonesia dapat mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan berdaya saing tinggi. Akhir kata, semoga buku ini memberikan kontribusi positif dalam upaya bersama untuk mengatasi stunting dan menciptakan masa depan yang lebih baik bagi anak-anak Indonesia.

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB 1 Mencegah Stunting dengan Pijat Tuina	1
A. Pendahuluan	1
B. Stunting dan Masalah Nafsu Makan.....	2
C. Pijat Tuina	2
D. Manfaat Pijat Tuina.....	3
E. Metode Pijat Tuina.....	4
F. Hasil Penelitian Terkait Pijat Tuina.....	5
G. Implementasi Pijat Tuina Di Rumah dan Klinik	6
H. Peran Petugas Kesehatan.....	7
I. Penutup	7
Referensi	9
Glosarium	10

BAB 2 Intervensi Gizi Spesifik Sebagai Salah Satu Program Pencegahan Stunting.....	11
A. Pendahuluan	11
B. Gerakan 1000 HPK.....	12
C. Intervensi Gizi Spesifik.....	13
D. Hubungan Gerakan 1000 HPK dengan Stunting	14
E. Pendekatan Kesehatan Sebagai Suatu Sistem.....	16
F. Input dari Pelaksanaan Program Intervensi Gizi Spesifik.....	17
G. Proses dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik	18
H. Output dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik.....	21
I. FGD Ibu Balita Stunting.....	22
J. Penutup	22
Referensi	23
Glosarium	26

BAB 3 Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting	29
A. Pendahuluan	29
B. Anemia dalam Kehamilan	30
C. Kejadian Stunting	31
D. Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting	32
E. Penutup	33
Referensi	34
Glosarium	38
BAB 4 Upaya Pencegahan Stunting Pada Remaja.....	41
A. Pendahuluan	41
B. Definisi Stunting	42
C. Faktor Penyebab Stunting	43
D. Dampak Stunting pada Remaja	47
E. Upaya Pencegahan Stunting pada Remaja.....	49
F. Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting	51
G. Posyandu Remaja Sebagai Program Pencegahan Stunting	53
H. Penutup	54
Referensi	55
Glosarium	57
BAB 5 Stunting Pada Anak.....	59
A. Pendahuluan	59
B. Definisi Stunting	59
C. Ciri-Ciri Stunting	60
D. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Berat dan Tinggi Badan untuk Stunting ..	61
E. Determinan Stunting Pada Anak.....	62
F. Pencegahan Stunting dengan Intervensi Gizi.....	70
G. Asuhan Keperawatan Komunitas dalam Mengatasi HIV	76
H. Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Pandemi COVID-19	76
I. Penutup	77
Referensi	78
Glosarium	80
Profil Penulis.....	81

BAB 1

Mencegah Stunting dengan Pijat Tuina

Ikha Ardianti

A. Pendahuluan

Stunting menjadi masalah kesehatan yang serius di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting merupakan masalah kesehatan anak yang menjadi fokus perhatian pemerintah baik pusat maupun daerah. Banyak upaya yang telah dilakukan baik pemerintah pusat maupun daerah, meski trend angka stunting cenderung menurun, namun kasus baru masih saja ditemukan. Salah satu faktor penyebab kejadian stunting adalah kurangnya asupan nutrisi. Masalah yang sering muncul pada proses pemenuhan nutrisi adalah kesulitan makan. Hal ini dapat terjadi pada anak-anak yang mengalami penurunan nafsu makan yang berlangsung lama.

Penyebab rendahnya nafsu makan pada anak dapat bervariasi. Gangguan pada sistem pencernaan, seperti perut kembung, sembelit, atau gangguan motilitas usus, sering kali menghambat proses pencernaan dan berujung pada penurunan nafsu makan. Selain itu, kondisi fisik dan psikologis anak yang kurang nyaman, seperti ketegangan tubuh atau stres, juga dapat mempengaruhi keinginan mereka untuk makan. Mengatasi masalah ini, tentu, membutuhkan pendekatan yang holistik, yang tidak hanya melibatkan pemberian makanan yang bernutrisi, tetapi juga memperhatikan aspek fisik dan emosional anak.

Upaya peningkatan nafsu makan anak secara non farmakologi dapat dilakukan dengan melakukan pijat tuina. Pijat Tuina, sebagai salah satu cabang pengobatan tradisional Tiongkok, memberikan alternatif pendekatan yang berbeda dalam merangsang nafsu makan anak. Pijat tuina menggunakan teknik pemijatan yang melibatkan penekanan pada titik-titik akupresur dan pergerakan tertentu pada tubuh. Metode ini bertujuan untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi ketegangan otot, serta merangsang fungsi organ pencernaan. Pijat Tuina tidak hanya berfokus pada terapi fisik, tetapi juga memperhatikan keseimbangan energi tubuh, yang dapat berkontribusi pada peningkatan rasa lapar dan kenyamanan pada sistem pencernaan.

B. Stunting dan Masalah Nafsu Makan

Stunting adalah kondisi pertumbuhan anak yang terhambat akibat kekurangan gizi kronis, yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif). Masalah nafsu makan sering kali menjadi faktor utama yang berkontribusi pada stunting, karena anak-anak yang mengalami gangguan nafsu makan cenderung tidak memperoleh asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya Selain itu, infeksi berulang, pola makan yang tidak seimbang, dan gangguan pencernaan sering ditemukan pada anak-anak yang mengalami stunting, yang memperburuk masalah nafsu makan mereka. Penurunan nafsu makan pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan saluran pencernaan, stres, dan ketidakseimbangan hormonal. Stimulasi titik akupunktur melalui teknik pijat Tuina dapat meningkatkan pencernaan dan nafsu makan pada anak-anak yang mengalami masalah pencernaan. Stimulasi titik-titik tertentu dapat merangsang sistem pencernaan dan meningkatkan aliran energi (Qi), yang berdampak positif pada nafsu makan dan penyerapan nutrisi (Mao et al., 2022).

Pijat Tuina pada balita merupakan salah satu cara menstimulus peningkatan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Sebagai terapi sentuhan, pijat tuina jika rutin dilakukan pada balita akan memberikan rasa nyaman, rileks, dan melancarkan peredaran darah sehingga dapat memaksimalkan fungsi organ seperti organ pencernaan, dimana pijatan akan meningkatkan motilitas usus dan akan meningkatkan penyerapan nutrisi oleh tubuh dan meningkatkan nafsu makan. (Putri & Megasari, 2022).

Penyebab paling umum dari kesulitan makan pada balita terjadi gangguan limpa dan pencernaan fungsi. Agar makanan yang masuk ke lambung tidak dicerna segera, yang mengakibatkan stagnasi makanan di saluran cerna, keluhan orang tua menyampaikan tentang masalah ini adalah anak-anak yang sering muntah, rasa mual saat diberi makan, dan perut terasa kenyang sehingga nafsu makan berkurang atau bahkan tidak ada nafsu makan (Sri Nurtilawati & Donny Tri Wahyudi, 2024).

C. Pijat Tuina

Pijat tuina (*Tui Na Massage*) merupakan metode pijat tradisional Cina sebagai teknik non farmakologis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nafsu makan bayi hingga anak-anak dengan melakukan teknik memijat menggunakan tangan, melalui strategi gerakan yang fokus pada titik meridian yang mampu memberikan rasa rileks untuk melancarkan sistem pencernaan, peredaran darah, dan fungsi limpa. (Hidayanti, 2023)

Metode pijat tina lebih spesifik dilakukan untuk mengatasi masalah kesulitan nafsu makan bayi dan anak, dengan cara menekankan pada titik meridian atau garis energi untuk memperlancar sistem peredaran darah di limpa dan saluran pencernaan. Berbeda dengan akupuntur yang menggunakan jarum, pijat tuina ini dilakukan tanpa jarum sehingga lebih mudah dilakukan oleh orang tua kepada anak (Affanin et al., 2023). Oleh karena itulah pijat tuina disebut sebagai salah satu pengembangan dari pijat akupressur yang berfungsi untuk meningkatkan nafsu makan.

Pijat Tuina untuk anak-anak dilakukan dengan teknik-teknik yang sangat lembut dan hati-hati. Teknik dasar yang digunakan meliputi pemijatan dengan jari dengan gerakan putaran ringan dan tekanan lembut pada titik-titik akupresur di sepanjang saluran pencernaan. Teknik-teknik ini dirancang untuk meningkatkan motilitas usus, meredakan ketegangan otot, dan mempromosikan relaksasi. Hasil penelitian mendukung efektivitas teknik ini dalam meningkatkan kenyamanan perut dan merangsang pencernaan. Pemijatan pada titik-titik tertentu membantu merangsang nafsu makan anak-anak dengan meningkatkan pencernaan dan metabolisme (Chen et al., 2023).

Tehnik yang dilakukan dalam pijat Tuina yaitu menggoyang, memutar, menarik, menggesek, memijat, meluncur, dan menggetarkan fokus tertentu yang mempengaruhi perkembangan energi tubuh. Pijat Tui Na dilakukan pada titik meridian tubuh yang meliputi tangan, kaki, perut dan pungung. Pijat Tuina efektif dilakukan setiap hari selama 6 hari berturut-turut, bila perlu diulang 6 hari berikutnya dengan frekuensi 2 hari sekali. Hal yang harus diperhatikan pada saat melaksanakan pijat, perhatikan kondisi anak, apakah anak kooperatif ataukah menolak. Pada kondisi anak yang menolak ketika dilakukan pemijatan maka menimbulkan trauma psikologis. Berikan asupan makanan yang sehat, bergizi dan bervariasi (Wang et al., 2019).

D. Manfaat Pijat Tuina

Pijat Tuina dikenal memiliki berbagai manfaat dalam pengobatan berbagai gangguan pencernaan. Pijat Tuina dapat membantu merangsang fungsi pencernaan pada anak-anak yang mengalami sembelit dan gangguan pencernaan ringan. Pijatan pada titik-titik akupuntur tertentu dapat meningkatkan aliran darah ke organ-organ pencernaan dan memperbaiki pergerakan usus, yang berkontribusi pada pengurangan gejala sembelit Wang et al., 2015).

Manfaat pijat Tuina adalah untuk memberikan stimulus positif, melancarkan peredaran darah di limpa dan pencernaan, meningkatkan motilitas usus,

mengurangi gejala perut kembung, serta merangsang produksi enzim pencernaan yang diperlukan untuk memecah makanan, meningkatkan aliran darah ke usus, yang mendukung proses pencernaan dan penyerapan nutrisi secara lebih efisien, serta mengurangi rasa tidak nyaman pada perut yang sering mengganggu nafsu makan anak-anak. Tuina bekerja dengan merangsang sistem saraf parasimpatis yang bertanggung jawab untuk merelaksasi tubuh dan meningkatkan proses pencernaan (Al-Bedah et al., 2017).

E. Metode Pijat Tuina

Metode pijat tui na aman dilakukan, anak akan merasakan rileks, nafsu makan bertambah, dan pemenuhan serta penyerapan gizi di tubuh anak bisa maksimal. Jika anak kurang gizi akan berpengaruh terhadap pertumbuhannya, mulai dari turunnya kecerdasan, berat dan tinggi badan yang kurang, serta sulit beraktivitas. Langkah-Langkah Pijat Tui Na Pijat Tui na hanya boleh dilakukan 1 kali dalam sehari selama 6 hari berturut-turut. Pijat tui na bisa dipraktekkan di rumah secara mandiri. Langkah-langkah pijat tui na antara lain :

1. Posisi anak tengkurap :
 - a. Melakukan pijatan menggunakan 2 jari di kiri dan kanan pada daerah tulang belakang dari atas ke bawah, diulang sebanyak 5 kali.
 - b. Mengurut pada tilang scapula (enthong-enthong) kanan dan kiri, dilanjutkan mengurut kanan dan kiri tulang belakang masing-masing diulang sebanyak 5 kali
2. Posisi anak miring :
 - a. Miring Kiri untuk memijat kaki kiri sebelah dalam, dimulai dari belakang mata kaki, naik keatas sampai lipatan lutut sebanyak 5 kali. Lanjutkan mengurut ke atas sebanyak 5 kali.
 - b. Miring kanan untuk memijat kaki kanan, dimulai dari belakang mata kaki, naik keatas sampai lipatan lutut sebanyak 5 kali. Lalu dilanjutkan dengan mengurut ke atas sebanyak 5 kali.
3. Posisi anak berbaring terlentang :
 - a. Menekuk kaki kiri lalu menekan dan diputar (diuyek) pada titik lambung 36 yang terletak 4 jari di bawah pojok tulang bawah tempurung lutut sebelah luar sebanyak 40 kali. Titik ini berfungsi mengatasi gangguan pencernaan, susah BAB, perut kembung, nyeri lambung dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

- b. Menekuk kaki kanan lalu menekan dan diputar (diuyek) pada titik lambung 36 yang terletak 4 jari di bawah pojok tulang bawah tempurung lutut sebelah luar sebanyak 40 kali.
4. Memijat daerah tangan kanan dan kiri sebelah dalam :
 - a. Memijat yang dimulai dari lipatan siku kearah bawah hingga pergelangan tangan sebanyak 5 kali.
 - b. Menekan putar sebanyak 40 kali yang terletak 3 jari di atas pergelangan tangan bagian tengah, yang berfungsi untuk menenangkan emosi.
 - c. Mengurut dari atas ke bawah (dari lipatan siku ke arah batas pergelangan tangan)sebanyak 5 kali.
 - d. Menekan putar pada daerah usus besar, yang terletak di punggung tangan pada tempat yang paling tinggi jika ibu jari dan jari telunjuk dirapatkan sebanyak 40 kali. Berfungsi untuk melonggarkan daerah lambung, melancarkan penyaluran makanan dan pembuangan.

F. Hasil Penelitian Terkait Pijat Tuina

Berikut ini adalah beberapa hasil penelitian tentang pijat tuina dan kaitannya maupun pengaruhnya dengan peningkatan nafsu makan anak yang telah dilakukan, yaitu

1. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pratami (2020) yakni berat badan responden sebelum diberikan pijat tuina rata-rata 11,2 kg, dan setelah diberikan pijat tuina menjadi 11,8 kg. Hal ini membuktikan bahwa pemberian intervensi dan implementasi pijat tuina pada bayi & anak mampu meningkatkan nafsu makan yang ditandai dengan peningkatan berat badan (Pijat et al., 2023).
2. Riset yang telah dilakukan oleh Andini, dkk (2021) terkait efektifitas pijat tui na dalam tingkatkan nafsu makan pada bayi stunting Kabupaten Rejang Lebong dengan jumlah sample sebanyak 36 bayi mendapatkan, jika tingkatan nafsu makan bayi stunting pada kelompok intervensi pijat tuina sebesar 70, 00 lebih baik di banding saat sebelum dilakukan Pijat Tuina (Esmianti & Andini, 2021). Riset yang hampir sama dilakukan oleh Marthalena (2019) tentang pengaruh pijat terhadap tingkatan kesusahan makan bayi umur 1 Tahun dengan sampel sebanyak 15 bayi didapatkan kalau terdapat 15 bayi (100%) yang susah makan, setelah dilakukan pijat pada bayi didapatkan hasil terdapat 2 bayi (13,3%) yang susah makan serta 13 bayi (86,7%) yang tidak susah makan (Hidayat et al., n.d.).
3. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Wulaningsih, Novitasari, Heny Wijayanti 2022, hasil penelitian menunjukkan bahwa nafsu makan balita sebelum dilakukan tindakan pijat tuina mempunyai rata-rata 5.812, standart

deviasi 0.655, dan skor terendah 5 tertinggi 7 sedangkan sesudah mempunyai rata-rata 8.187 standart deviasi 0.910, dan skor terendah 7 tertinggi 10. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaidatul Amaliyah pada tahun 2017, pijat bayi efektif untuk meningkatkan nafsu makan dan gizi bayi di bawah lima tahun (balita). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Roeslesmana & Noor pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada peningkatan jumlah balita yang tidak sulit makan setelah dilakukan pemijatan yang teratur pada balita (Hidayat et al., n.d.).

4. Penelitian Yusari Asih dan Mugiat pada tahun 2018 yang berjudul pijat tuina efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada anak balita. Rata-rata selisih kesulitan makan sebelum dan sesudah pijat tuna adalah 3.360, sedangkan pada balita yang diberi multivitamin rata-rata adalah 2.260. Hal ini menunjukkan bahwa selisih rata-rata kesulitan makan pada anak yang dilakukan pijat tuina lebih besar dari anak yang diberikan multivitamin (Maulida et al., 2024).
5. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustin, Simanungkalit, & Wilianti, 2021) menyatakan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan terapi non farmakologi pijat tuina selama 6 hari maka terjadi peningkatan berat badan pada anak sebanyak 0,5 kg, tidur lebih nyenyak dan lebih tenang (Astuti et al., 2024).

G. Implementasi Pijat Tuina Di Rumah dan Klinik

Konseling merupakan Pijat untuk anak dapat dilakukan baik di rumah maupun di klinik. Jika dilakukan di klinik, Pastikan pijat Tuina dilakukan oleh terapis berlisensi atau profesional tenaga medis yang telah terlatih dalam teknik Tuina. Mereka akan melakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah pijat Tuina sesuai untuk anak tersebut, terutama jika anak memiliki kondisi medis tertentu. Dalam setting klinik, pijat Tuina juga dapat dikombinasikan dengan terapi lainnya untuk mencapai hasil yang optimal.

Bagi orang tua yang ingin melakukan pijat Tuina di rumah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Pertama, sangat penting untuk memastikan bahwa orangtua mendapat pelatihan pijat tuina dari tenaga kesehatan. Kedua, teknik pijat dilakukan dengan lembut dan sesuai dengan kondisi fisik anak. Teknik yang terlalu kuat atau agresif dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau bahkan cedera pada anak.

Berikut adalah beberapa langkah dasar yang dapat diikuti oleh orang tua anak saat melakukan pijat Tuina di rumah:

1. Pemanasan: Sebelum melakukan pijat, pastikan tangan pengasuh cukup hangat. Anda bisa menghangatkan tangan dengan cara menggosokkannya atau

menggunakan minyak pijat alami yang lembut, seperti minyak zaitun atau minyak lavender.

2. Teknik Pijatan: Mulailah dengan pijatan ringan pada punggung dan perut anak. Gunakan gerakan memutar dengan tekanan ringan pada titik-titik seperti Zusanli dan Zhongwan, yang berfungsi untuk merangsang pencernaan dan meningkatkan nafsu makan.
3. Pemijatan dengan Gerakan Lembut: Lakukan gerakan pemijatan secara lembut dengan menggunakan ujung jari atau telapak tangan. Hindari tekanan yang terlalu kuat pada area-area sensitif anak. Pemijatan dapat dilakukan selama 5–10 menit, 1–2 kali sehari.
4. Perhatikan Respons Anak, selama proses pijat, selalu perhatikan reaksi tubuh anak. Jika anak merasa tidak nyaman atau kesakitan, segera hentikan terapi.

H. Peran Petugas Kesehatan

Pijat Tuina idealnya harus diajarkan oleh tenaga kesehatan kepada orangtua. Kemudian orangtua melakukan pijat tuina kepada anaknya. Melibatkan orang tua dalam melakukan Pijat Tuina secara teratur dapat menjadi stimulus untuk meningkatkan nafsu makan dan menambah kedekatan emosional anak dengan orang tua (Maulida et al., 2024). Pentingnya keterlibatan orang tua dalam memecahkan masalah nafsu makan anak sehingga nafsu makan dengan pijat tuina dinilai efektif sehingga orangtua tidak memaksa anak untuk menghabiskan makanannya. Peran petugas kesehatan diharapkan lebih aktif melakukan edukasi pada ibu balita khususnya memberikan pelatihan tentang cara melakukan Tuina untuk mengatasi masalah nafsu makan pada anak, sehingga ibu balita dapat mempraktikkannya sendiri di rumah.

I. Penutup

Pijat Tuina adalah terapi non-farmakologi yang telah terbukti efektif dalam merangsang pencernaan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan nafsu makan pada anak-anak. Dalam konteks pencegahan stunting, terapi ini memberikan solusi yang sangat berpotensi untuk mendukung kesehatan pencernaan anak-anak serta memperbaiki pola makan mereka. Pijat Tuina terbukti efektif dalam mengatasi masalah pencernaan dan meningkatkan nafsu makan pada anak-anak, yang merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Dengan teknik yang tepat, pijat Tuina dapat membantu memperbaiki kondisi pencernaan, mengurangi rasa tidak nyaman, dan merangsang produksi hormon pencernaan, sehingga anak-anak dapat mengonsumsi makanan yang lebih bergizi dan tumbuh dengan baik.

Rekomendasi untuk orang tua adalah untuk memanfaatkan pijat Tuina sebagai bagian dari pendekatan holistik untuk menjaga kesehatan anak, terutama dalam menghadapi masalah nafsu makan dan stunting. Selain itu, penting untuk berkonsultasi dengan profesional medis sebelum memulai terapi ini, terutama jika anak memiliki kondisi medis tertentu. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menggali lebih dalam manfaat pijat Tuina dalam konteks kesehatan anak.

Referensi

- Affanin, A., Sulistyawati, E., & Mariyam, M. (2023). Penerapan Pijat Tui Na Untuk Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11142>
- Al-Bedah, A., Ali, G., Abushanab, T., & Qureshi, N. (2017). Tui Na (or Tuina) Massage: A Minireview of Pertinent Literature, 1970-2017. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.9734/jocamr/2017/32941>
- Astuti, Y., Pijat Tui Na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia, E., Di Wilayah Kerja Klinik Umum Dan Bersalin Ramlah Parjib, T., Yanti Astuti, S., Noorbaya, S., Lidia, B., Jurusan Kebidanan, M., Mutiara Mahakam Samarinda, S., Timur, K., & Jurusan Kebidanan, D. (2024). *JURNAL MEDIA INFORMATIKA [JUMIN]*.
- Chen, S. C., Cheng, H. L., Wang, D. D., Wang, S., Yin, Y. H., Suen, L. K. P., & Yeung, W. F. (2023). Experience of parents in delivering pediatric tuina to children with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder during the COVID-19 pandemic: qualitative findings from focus group interviews. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03891-3>
- Hidayanti, A. N. (2023). THE EFFECT OF TUINA MASSAGE ON INCREASING APPETITE IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF KAPUAN HEALTH CENTER, BLORA REGENCY. In *Journal of TSCNers* (Vol. 8, Issue 1). <http://ejurnal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers51>
- Hidayat, T., Yunida Triana, N., Utami, T., Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan, P., & Harapan Bangsa Jl Raden Patah No, U. (n.d.). *Pengaruh Pijat Tui Na terhadap Nafsu Makan pada Balita: Literature Review*.
- Mao, H., Wei, Y. hui, Su, H. ming, Jiang, Z. yun, & Li, X. (2022). Pediatric Tui Na for cough in children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In *Complementary Therapies in Medicine* (Vol. 71). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102882>
- Maulida, H., Sutrisna, E., Afdila, R., Kesehatan, F., dan Sains, T., Bumi Persada, U., & Bustanul Ulum Langsa, Stik. (2024). *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Pengaruh Pemberian Tuina Massage Terhadap Pertumbuhan Balita Stunting The Effect of Giving Tui Na Massage on the Growth of Stunting Toddler* (Vol. 7, Issue 1). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Pijat, E., Sehat, B., Tuina, D. P., Perilaku, T., Anak, M., Usia, B., Dengan, T., Kurang, G., Tuina, P., Lia, M., Zulis Windyarti, N., Martanti, A., Wulandari, D. A., Sarjana, P., Kebidanan, T., Kesehatan, I., & Keperawatan, D. (2023). The Effectiveness of Healthy Baby Massage and Tuina Massage on The Eating Behavior of Toddlers

Age 1-3 Years with Malnutrition. *Indonesian Journal of Midwifery*, 6(2).
<http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>

Putri, N. R., & Megasari, A. L. (2022). EDUKASI PIJAT TUI NA DALAM MENINGKATKAN NAFSU MAKAN BALITA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4766.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.11129>

Sri Nurtilawati, & Donny Tri Wahyudi. (2024). Penerapan Pijat Tui Na Untuk Meningkatkan Berat Badan Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Puskesmas Juata. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(3), 177–187.
<https://doi.org/10.61132/protein.v2i3.582>

Wang, C., Zhang, X., Wang, D., Shi, B., Sun, G., Zhang, B., & Zou, L. (2019). Tuina for functional constipation: A protocol for the systematic review of randomized clinical trials. In *Medicine (United States)* (Vol. 98, Issue 10). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014775>

Glosarium

U

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

W

WHO : adalah World Health Organization

BAB 2

Intervensi Gizi Spesifik Sebagai Salah Satu Program Pencegahan Stunting

Gina Muthia

A. Pendahuluan

Stunting adalah tinggi badan dibawah standar deviasi WHO. *Stunting* pada anak menunjukkan rendahnya sosial ekonomi keluarga balita tersebut (WHO, 2014). *Stunting* tidak hanya mempengaruhi kognitif tapi juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan pembangunan suatu negara karena akan mengakibatkan berkurangnya sumber daya manusia yang berkualitas. (Marini & Rokx, 2016). Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu balita, ibu hamil, remaja putri dan lainnya. Para ahli mengatakan bahwa intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi. Intervensi spesifik yang dilakukan untuk menanggulangi balita stunting adalah intervensi prenatal dan pascanatal seperti ASI eksklusif 6 bulan pertama, pemberian makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan yang mengandung gizi mikro dan makro serta higienis dan aman karena pemberian makanan bayi dan anak menentukan pertumbuhan anak. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan terjadinya *stunting* adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, menyusui bayi sampai usia dua tahun dan meningkatkan kualitas makanan anak 7-23 bulan. Hasil penelitian menyatakan bahwa dalam melakukan evaluasi pelaksanaan intervensi gizi spesifik meliputi 3 tahap yaitu input, proses dan output.

B. Gerakan 1000 HPK

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (*golden period*) adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Salah satu program yang terdapat dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam upaya mencegah *stunting* adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan (Bappenas RI, 2012).

Gerakan 1000 HPK adalah periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dan merupakan periode yang sangat penting karena terhambatnya pertumbuhan disebabkan gangguan gizi pada periode tersebut (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011).

Gerakan 1000 HPK meliputi dua kegiatan intervensi yaitu intervensi gizi spesifik (sektor kesehatan) dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan dan intervensi gizi sensitif (sektor non kesehatan) (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013). Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dimana beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah adalah program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil (pemberian makan tambahan pada ibu hamil, program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, program untuk mengatasi kekurangan iodium, pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, program untuk melindungi ibu hamil dari malaria), program terkait intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan (IMD melalui pemberian ASI jolong/colostrum, edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif), dan program terkait intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan (mendorong pemberian ASI sampai usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013).

C. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu balita, ibu hamil, remaja putri dan lainnya (Rosha, Sari, *et al*, 2016). Masing-masing sasaran mempunyai kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi mulai dari saat ibu hamil (pemberian tablet Fe, asam folat, PMT, pencegahan malaria, konsumsi garam beryodium), ibu menyusui (IMD, ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan) dan anak usia 7-23 bulan (imunisasi dasar, pemberian MP-ASI dengan memperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatannya. Kegiatan dalam intervensi gizi spesifik dan indikator untuk menilai intervensi gizi spesifik dapat dilihat pada table dibawah ini

Tabel 1.1 Kegiatan dalam Intervensi Gizi Spesifik

NO	KEGIATAN
1	Meningkatkan konsumsi pangan sehari-hari melalui perbaikan pendapatan keluarga dan pendidikan gizi seimbang
2	Melanjutkan suplemen tablet besi-folat dengan perencanaan dan pengawasan
3	Bagi ibu hamil yang kurus (diukur dengan lingkar lengan) diberikan bantuan suplemen pangan sumber energi, dan protein yang diusahakan menggunakan bahan pangan yang sudah difortifikasi seperti garam (iodium), tepung terigu (zat besi, seng, asam folat dan vitamin B1 dan B2), dan minyak goreng (vitamin A)
4	Intensifikasi pendidikan atau KIE gizi sehingga setiap ibu hamil memahami pentingnya tablet besi-folat dan merasa membutuhkan untuk kesehatannya
5	Menerbitkan Peraturan Daerah tentang peredaran garam beriodium agar sasaran cakupan rumah tangga yang menkonsumsi garam beriodium yang memenuhi syarat dapat meningkat
6	Pemberian pil besi pada ibu hamil di daerah endemik malaria harus dilakukan secara berhati-hati
7	Peningkatan pemberantasan malaria di daerah endemik harus menjadi prioritas
8	Sosialisasi yang luas kepada masyarakat tentang PP 33 tahun 2012 sehingga masyarakat dapat ikut berperan dalam pelaksanaannya
9	Melakukan evaluasi efektifitas atas berbagai MP-ASI yang beredar di masyarakat baik yang dilaksanakan oleh pemerintah, LSM, maupun oleh industri pangan
10	Memberi prioritas pada pengembangan MP-ASI lokal untuk anak-anak masyarakat
11	Pendidikan gizi tentang ASI eksklusif perlu disertai pendidikan tentang MP-ASI
12	Melakukan penelitian pengetahuan, sikap dan perilaku (KAP) tentang MP-ASI di berbagai kelompok sosial masyarakat

Sumber : (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013)

Tabel 1.2 Indikator Spesifik untuk Menilai Pencapaian Intervensi Gizi Spesifik

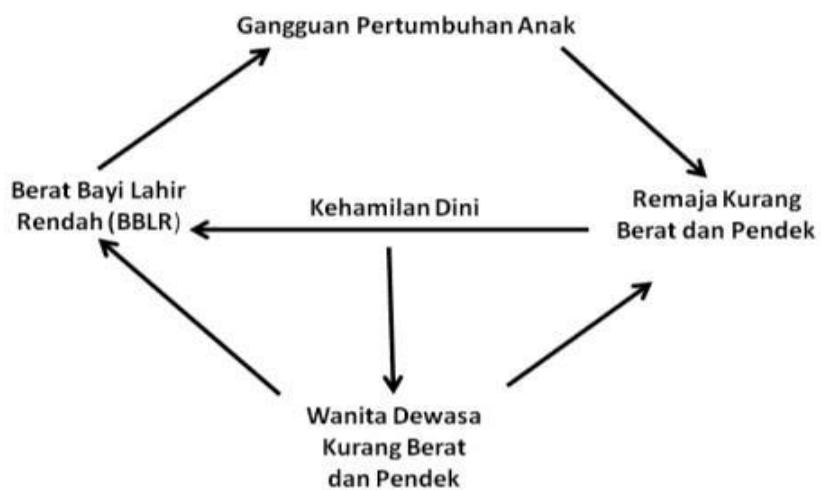
KEGIATAN	INDIKATOR
Ibu hamil	
a. Perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan suplementasi besi-folat • % cakupan suplemen ibu dengan zat gizi mikro • % ibu hamil mengkonsumsi energi (< 70% AKG) • % ibu hamil terekspos asap rokok (perokok pasif) • Jumlah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif termasuk konseling KB
b. Perlindungan terhadap kekurangan iodium	% ibu mengkonsumsi garam beriodium
c. Perlindungan ibu hamil terhadap malaria	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan ibu hamil mendapat pengobatan malaria • % kelambu berinsektisida
Ibu Menyusui	
ASI eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan promosi ASI perorangan dan kelompok • % cakupan sasaran terekspos KIE Gizi
Anak Umur 0-23 Bulan	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, zat gizi mikro	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan KIE Pemberian MP-ASI • % cakupan Pemberian MP-ASI anak usia > 6 bulan • % anak memperoleh akses garam beriodium • % cakupan management zinc pada diare • % cakupan penanganan gizi buruk akut pada anak baduta • % cakupan suplementasi vitamin A • % cakupan baduta yang mengkonsumsi sprinkle • % cakupan pengobatan kecacingan • % penurunan prevalensi kecacingan • % cakupan program PKH • % cakupan pemberian kelambu berinsektisida • % cakupan imunisasi dasar

Sumber : (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013)

D. Hubungan Gerakan 1000 HPK dengan Stunting

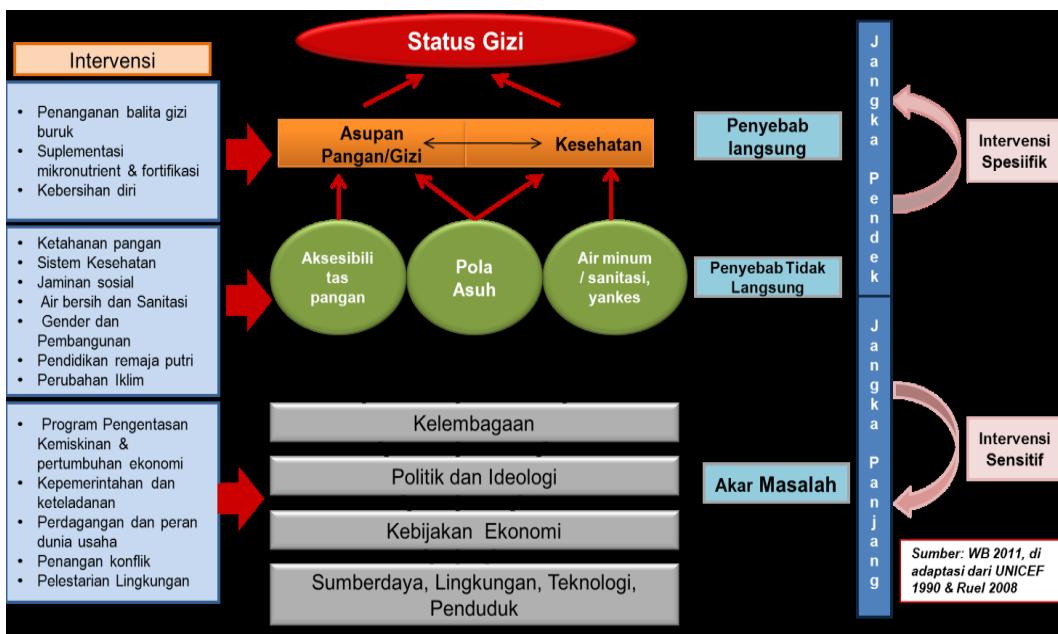
Periode 1000 HPK merupakan periode sensitif karena akibat yang akan ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Bukti ilmiah dari banyak penelitian dari lembaga riset gizi dan kesehatan menyatakan bahwa tubuh pendek faktor penyebab terpenting adalah lingkungan hidup sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun yang dapat dirubah dan diperbaiki dan bukan disebabkan oleh faktor genetik (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013). Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang *cost effective* dalam mengatasi masalah gizi pendek (*stunting*) (Djauhari, 2017).

Masalah kekurangan gizi 1000 HPK diawali dengan retardasi pertumbuhan janin yang dikenal dengan Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yang disebabkan oleh status gizi ibu yaitu berat badan ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu dan pertambahan berat badan selama kehamilannya yang kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun akan cenderung bertubuh pendek pada saat dewasa dan apabila ibu tersebut hamil maka akan cenderung melahirkan bayi dengan IUGR dan BBLR. Hal tersebut akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi.



Gambar 1.1 Siklus Gangguan Pertumbuhan Intergenerasi (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013)

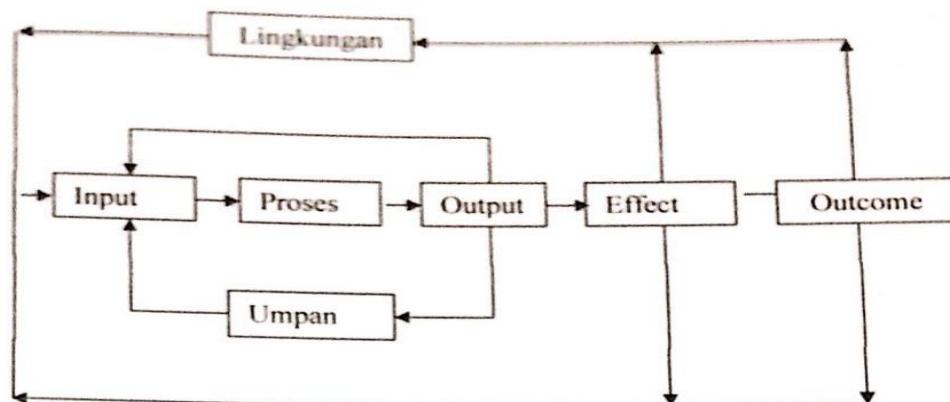
Masalah gizi dapat disebabkan oleh faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yang pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang misalnya bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Faktor penyebab langsung yang kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan mutu pelayanan dasar khususnya imunisasi. Faktor lain yang mempengaruhi adalah ketersediaan pangan di keluarga khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI eksklusif) dan 6-23 bulan (MP-ASI) dan pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil yang semuanya terkait dengan pola asuh anak dan akses ibu terhadap pelayanan Kesehatan. Penyebab masalah gizi dan intervensi yang dilakukan untuk mengatasinya dapat dilihat pada gambar dibawah ini



Gambar 1.2 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013)

E. Pendekatan Kesehatan Sebagai Suatu Sistem

Menurut WHO (1984) dalam Azwar (2010) sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan. Menurut (Azwar, 2010) sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi yang terdiri dari enam unsur yaitu *input*, *process*, *output*, *feed back*, *impact* dan *environment*. Hubungan unsur-unsur sistem dapat dilihat pada gambar dibawah ini



Gambar 1.3 Hubungan Unsur-Unsur Sistem (Azwar, 2010)

Unsur-unsur dalam penyelenggaraan sistem kesehatan meliputi :

1. Masukan (*Input*)

Input merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan terdiri dari sumber daya manusia, pembiayaan, obat dan perbekalan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

2. Proses (*process*)

Process merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya untuk mengubah masukan menjadi yang direncanakan. Proses terdiri dari upaya kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan.

3. Keluaran (*output*)

Output merupakan kumpulan bagian atau elemen yang yang dihasilkan dari berlangsungnya proses suatu sistem.

(Adisasmito, 2014)

F. Input dari Pelaksanaan Program Intervensi Gizi Spesifik

Dalam penyelenggaraan sistem kesehatan, unsur pertama yang akan dievaluasi adalah input yang terdiri dari

1. Pembiayaan : untuk pelaksanaan program intervensi gizi spesifik di Puskesmas menggunakan dana BOK yang direalisasikan dari pusat pada bulan keempat setiap tahunnya dan belum adanya anggaran atau pembiayaan khusus untuk program intervensi gizi spesifik. Hasil penelitian Syafrina, Masrul, *et al* (2018) menyatakan belum memiliki anggaran dana khusus untuk pencegahan *stunting* sehingga diperlukan adanya advokasi kepada pemerintah daerah dan DPRD untuk mendapatkan dukungan dana pencegahan *stunting*.

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dijelaskan bahwa pembiayaan kegiatan di puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Ketersediaan pembiayaan untuk penyelenggaraan program intervensi gizi spesifik dapat mempengaruhi capaian program-program yang termasuk dalam intervensi gizi spesifik.

2. Sumber Daya Manusia : sumber daya manusia yang ada saat ini adalah tenaga gizi. Kegiatan-kegiatan intervensi gizi spesifik memerlukan koordinasi dengan lintas program seperti KIA ibu, KIA anak, gizi, promkes, imunisasi dan kesling. Hasil penelitian Lubis, Tampubolon, *et al* (2008) menyatakan bahwa Sumber

Daya Manusia (SDM) atau tenaga gizi di Puskesmas masih kurang karena hanya berjumlah satu orang. Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dijelaskan bahwa jumlah tenaga gizi untuk Puskesmas kawasan Pedesaan rawat inap berjumlah dua orang.

Walaupun kegiatan dalam intervensi gizi spesifik melibatkan lintas program seperti KIA ibu, KIA anak, promkes, imunisasi, kesling, bidan desa dan kader tetapi diperlukan tenaga gizi yang jumlahnya sesuai dengan Permenkes no 75 tahun 2014.

3. Obat-obatan : obat-obatan untuk penyelenggaraan intervensi gizi spesifik didapatkan bahwa ketersediaannya sudah cukup dan subsidi dari dinas kesehatan propinsi. Obat-obatan didistribusikan dari dinas kesehatan kabupaten ke puskesmas-puskesmas sesuai dengan sasaran. Khoeroh dan Indriyati (2017) menyatakan bahwa ketersediaan obat-obatan sudah cukup mendukung dalam penatalaksanaan balita *stunting* diantaranya obat-obatan, vitamin, mikronutrient serta peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan yang pembbiayaannya disubsidi dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
4. Pedoman dan SPO : pedoman dan SPO kegiatan intervensi gizi spesifik sudah ada, dinas kesehatan juga memberikan panduan dalam menjalankan program gizi umumnya dan intervensi gizi spesifik khususnya. Dalam pelaksanaannya, pedoman dan SPO suda hada ditempel di dinding ruangan seperti ruangan KIA ibu, KIA anak, imunisasi, gizi dan promkes, tetapi dalam melakukan tindakan atau pemeriksaan ada yang sudah sesuai SPO dan ada yang belum sesuai SPO karena masih ada SPO yang diletakkan dalam lemari. Sebaiknya dalam penggunaan pedoman dan SPO diperlukan pengawasan dari pimpinan puskesmas untuk semua kegiatan yang dilakukan di puskesmas dan kegiatan dari program intervensi gizi spesifik sehingga pedoman dan SPO tidak hanya sebagai kelengkapan administrasi saja.

G. Proses dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik

Unsur kedua yang akan dievaluasi dari suatu program adalah proses yang terdiri dari

1. Perencanaan : perencanaan program dibuat dari bawah ke atas (bottom up) yaitu puskesmas membuat rencana berdasarkan evaluasi program tahun sebelumnya kemudian rencana tersebut disampaikan kepada dinas kesehatan belum dilakukan oleh puskesmas seperti hal tersebut diatas sehingga kegiatan dalam upaya pencegahan stunting masih sama dengan kegiatan-kegiatan yang rutin dilakukan. Perencanaan program intervensi gizi spesifik juga

melibatkan lintas program lain misalnya promkes, kesling, P2P dan lintas sektoral. Syafrina, Masrul, *et al* (2018) menyatakan bahwa perencanaan program gizi dibuat setiap tahun dalam bentuk rencana kerja dengan mengidentifikasi permasalahan dari evaluasi pencapaian sebelumnya. Kegiatan rutin yang biasa dilakukan di puskesmas dapat ditingkatkan dari segi kualitasnya seperti konseling kepada wanita pra nikah, kunjungan rumah untuk memantau ibu hamil sampai bayi berusia 2 tahun dan kegiatan tersebut dapat digabungkan dengan kegiatan program intervensi gizi spesifik yaitu PMT pada ibu hamil KEK, TTD dan asam folat pada ibu hamil anemia, yodium, obat cacing pada ibu hamil, obat malaria pada ibu hamil, IMD, ASI eksklusif, ASI 2 tahun-MP ASI, imunisasi, suplementasi zinc, obat cacing, fortifikasi zat besi dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pencegahan dan pengobatan diare.

2. Pengorganisasian : pengorganisasian di tingkat kabupaten sudah ada POKJA penanggulangan stunting dan melibatkan UPT terkait misalnya dinas pangan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana, perikanan, BAPPEDA, RS dan dinas lain sehingga intervensi gizi spesifik didukung oleh intervensi gizi sensitif. Bunga, Sari dkk (2016) upaya penanggulangan masalah gizi juga dilakukan oleh lembaga lain misalnya lurah, dinas pangan, PKK, dinas kependudukan, perikanan dan BAPPEDA.

Kegiatan program intervensi gizi spesifik memerlukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sectoral karena selain dalam bidang kesehatan, upaya pencegahan stunting juga dilakukan dengan melibatkan bidang non Kesehatan seperti dinas pangan, kependudukan dan keluarga berencana. Lintas program yang terlibat dalam program ini adalah gizi, KIA ibu, KIA anak, promkes, kesling dan lintas sectoral seperti kecamatan, nagari, kader Kesehatan, dinas pendidikan, dinas social, PKK, BAZNAS dan KUA.

Kegiatan yang dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Pendidikan adalah penyuluhan kepada siswi SMA dan SMK tentang pencegahan stunting yaitu dengan memahami tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia, karena jika seorang perempuan mengalami anemia, menikah dan hamil dalam kondisi anemia berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR dan berisiko anaknya akan mengalami stunting jika pemenuhan nutrisi tidak maksimal di usia 2 tahun pertama.

3. Penggerakan : penggerakan di tingkat kabupaten dilakukan dengan melaksanakan rapat koordinasi dengan POKJA stunting dan kabid. Pihak Kabupaten melalui PERBUP No 57 tentang intervensi *stunting* dan ditindaklanjuti dengan surat edaran bupati menyampaikan kepada pihak

kecamatan dan nagari untuk menggerakkan tokoh masyarakat, masyarakat dan melibatkan mereka dalam kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan intervensi *stunting*.

Kegiatan program intervensi gizi spesifik dapat dilakukan dengan memberdayakan Masyarakat seperti kecamatan, nagari, PKK walaupun belum semua tokoh masyarakat yang terlibat. Contoh kegiatannya adalah demonstrasi dan penyuluhan tentang MP-ASI yang dilakukan oleh PKK dan bagian gizi. Dalam kegiatan tersebut bagian gizi menjelaskan tentang MP-ASI kepada ibu balita normal, ibu balita stunting, ibu hamil, ibu balita BGM yang meliputi pengertian, manfaat dan jenis MP-ASI sesuai umurnya. Setelah penyuluhan, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi pengolahan MP-ASI yang didahului dengan penjelasan bahan pokok makanan (karbohidrat, protein, vitamin dan mineral) dan takaran ukuran rumah tangga dari masing-masing bahan tersebut. Ibu balita stunting mengatakan bahwa dari 7 orang, 5 orang ibu balita tidak mengikuti kelas ibu balita dengan alasannya tidak mempunyai waktu dan ibu malas mengikuti kegiatan tersebut.

Husaini (2000) dalam Rahmayana (2014) menyatakan bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak tersebut. Peran ibu dalam mengasuh anaknya dipengaruhi oleh pendidikan formal ibu, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu dalam menyerap informasi tentang pola asuh terhadap anaknya seperti pengetahuan tentang ASI eksklusif, waktu pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI yang diberikan kepada anaknya sesuai dengan tahapan umurnya.

4. Pengawasan : pengawasan untuk intervensi gizi spesifik dilakukan berjenjang mulai dari pusat ke propinsi, propinsi ke kabupaten, kabupaten ke puskesmas atau langsung dari kabupaten ke nagari yang dilakukan secara rutin. Pengawasan dilakukan satu kali sebulan oleh dinas kesehatan melalui bidang kesehatan masyarakat melalui seksi gizi dan kesga.

Pengawasan untuk kegiatan intervensi gizi spesifik melibatkan seluruh pemegang program di puskesmas dan lintas sektoral dengan melakukan monev per bulan sehingga kegiatan yang belum dilaksanakan atau mengalami kendala dapat diketahui sejak awal dan segera dilakukan upaya untuk mengatasinya.

5. Pencatatan dan pelaporan : dilakukan oleh masing-masing program setiap bulan, setiap selesai kegiatan dan segera apabila ada kasus. Kegiatan yang terdapat dalam program intervensi gizi spesifik sebaiknya dilakukan

pencatatan dan pelaporannya. Kemudian apabila kegiatannya belum mencapai target maka dilakukan upaya untuk mencari permasalahannya dan menentukan upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut. Hasil dari permasalahan yang didapatkan dan pemecahan masalahnya menjadi perencanaan di periode berikutnya yang disampaikan oleh pihak puskesmas ke dinas Kesehatan

H. Output dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik

Unsur ketiga yang akan dievaluasi dari suatu program adalah keluaran/output dari program tersebut, terdapat capaian program intervensi gizi spesifik yang belum mencapai target, dilaksanakan tapi tidak bisa dievaluasi, sudah memenuhi target dan yang tidak dilakukan yaitu

1. Cakupan imunisasi dasar. mencapai target karena masih ada suami ibu yang mempunyai bayi yang tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi. Ibu balita mengatakan bahwa ada balitanya yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena suami tidak mengizinkan balitanya untuk diimunisasi. Selain itu juga ada balitanya yang hanya mendapatkan imunisasi Hb0, BCG dan DPT1 saja dan tidak mendapatkan lagi imunisasi yang lain karena setelah mendapatkan imunisasi balitanya menjadi demam sehingga suami ibu tidak mengizinkan lagi balitanya untuk diimunisasi.
2. Capaian program intervensi gizi spesifik lainnya yang belum mencapai target adalah ASI eksklusif. Ibu balita mengatakan bahwa mereka memberikan ASI saja pada bayinya sampai usia 3 bulan pertama kemudian 3 bulan berikutnya mereka memberikan bubur yang dibuat dari beras yang ditumbuk kemudian dicampur dengan gula aren. Informan lain juga menyatakan bahwa saat bayinya berumur 2 hari mereka memberikan susu formula karena ASInya yang tidak keluar kemudian mereka memberikan ASI lagi sampai usia 4 bulan dan setelah usia 4 bulan mereka memberikan bubur susu.
3. Capaian program intervensi gizi spesifik yang sudah memenuhi target adalah balita yang mendapatkan kapsul vitamin A dan bumil KEK yang mendapat PMT. Program intervensi
4. Program intervensi gizi spesifik yang tidak dilakukan adalah fortifikasi zat besi dalam makanan dan perlindungan terhadap malaria
5. Program intervensi gizi spesifik yang sudah dilaksanakan tapi tidak bisa dievaluasi karena tidak adanya pencatatan dan pelaporan adalah konsumsi garam beryodium, zinc, obat cacing.

I. FGD Ibu Balita Stunting

Dalam melakukan evaluasi terkait dengan pelaksanaan program intervensi gizi spesifik, informasi juga didapatkan dari ibu yang balitanya mengalami stunting. Ibu balita adalah sebagai subjek yang menerima program intervensi gizi spesifik, mulai dari ibu tersebut hamil sampai anak yang dilahirkannya berusia 2 tahun. Pelaksanaan program tersebut untuk ibu adalah

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil (PMT KEK, Fe dan asam folat, yodium, obat cacing untuk kecacingan, ibu hamil dari malaria) : semua ibu balita saat hamil mendapatkan tablet tambah darah
2. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan (IMD, edukasi untuk ASI eksklusif kepada anak balita) : semua balita dilakukan IMD tetapi tidak semuanya ASI eksklusif. Sebagian besar balita tidak dapat dipantau pertumbuhannya setiap bulan sehingga tidak dapat diketahui apakah gagal tumbuh sudah dialami balita saat usia 4-6 bulan
3. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan (ASI kemudian MP-ASI sampai 23 bulan, obat cacing, zinc, fortifikasi zat besi dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, imunisasi lengkap, pencegahan dan pengobatan diare) : semua balita mendapatkan vitamin A tetapi tidak semua balita mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Sebagian besar ibu jarang mengikuti kelas ibu balita sehingga ibu tidak mengetahui 7 syarat pemberian MP-ASI yang benar

J. Penutup

Stunting dapat dicegah dengan melaksanakan program yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Program tersebut dapat dilaksanakan dengan baik apabila adanya kerjasama yang baik dari semua pihak seperti lintas program, lintas sektoral dan masyarakat khususnya ibu dan balita.

Referensi

- Anshori, HAL. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan.* Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro
- Almatsier, S. (2006). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Al Rahmad, AH. Miko, A. (2016). *Kajian Stunting Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh.* Jurnal Kesmasindo. Volume 8 No 2 hal 58-77
- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan.* Edisi Kedua. Jakarta: Rajawali Pers.
- Apriani, L. (2018). *Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Stunting.* Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 6 No 4 hal 198-205
- Aridiyah, FO. Rohmawati, N. Ririanty, M. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan.* e-Jurnal Pustaka Kesehatan. Volume 3 No 1. hal 163-170
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik.* Edisi Pertama. Jakarta: Rajawali Pers.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan.* Tangerang: Binarupa Aksara.
- Bappenas RI. (2012). *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).* Jakarta
- Destarina, R. (2018). *Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.* Yogyakarta. Journal of The Indonesian Nutrition Association. Volume 41 No 1. hal 39-48
- Destiadi, A. Nindya, TS. Sumarmi, S. (2015). *Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun.* Media Gizi Indonesia. Volume 1 No 1. hal 71-75
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar. (2018). *Laporan Status Gizi Balita dan Data Indikator Gizi Kab/Kota.* Padang.
- Dinas Kesehatan Kab. Pasaman (2018). *Laporan Status Gizi Balita dan Data Indikator Gizi.* Pasaman.
- Khoeroh, H. Indriyanti, D. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health.* Volume 6 No 3. hal 189-195
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.* Jakarta
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. (2013). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama*

Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek. Info Datin*. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2011). *Pertanyaan yang Sering Muncul Seputar Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK*. Jakarta

Lestari, W. Margawati, A. Rahfiludin, MZ. (2014). *Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh*. Jurnal Gizi Indonesia. Volume 3 No 1. hal 37-45

Lubis, Z. Tampubolon, E. Jumirah. (2008). *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan Kota Medan Tahun 2008*. Penel Gizi Makanan. Volume 35 No 1. hal 70-77

Marini, A. Rokx, C. (2016). *Standing Tall: Peru's Success in Overcoming its Stunting Crisis. Public Disclosure*.

MCA Indonesia. (2013). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta: Millennium Challenge Account - Indonesia

Muninjaya, A. A. G. (2012). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Najahah, I. Adhi, KD. Pinatih, GNI. (2013). *Faktor Risiko Balita stunting Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Dasan Agung Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Tesis. Denpasar: Universitas Udayana

Nadiyah. Briawan, D. Martianto, D. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan. Volume 9 No 2. hal 125-132

NS, TD. (2017). *Gizi dan 1000 HPK*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga. Volume 13 No 2. hal 125-133

Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Pasolong, H. (2007). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta

Puspita, Y. (2015). *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada

Rahmayana. Ibrahim, IA. Damayati, DS. (2014). *Hubungan Pola Asuh Ibu dan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan*

Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Public Health Science Journal. Volume VI No 2. hal 424-436

Region, S. A. (2018). *Reducing Stunting.* <http://www.who.int/nutrition/publications>

Renyoet, BS. Hadju, V. Rochimiwati, StN. (2013). *Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar.* Tesis. Makassar: Universitas Hasanuddin

Rosa, BCH. Sari, K. Yunita, SP. Amaliah, N. Utami, NH (2016). *Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor.* Buletin Penelitian Kesehatan. Volume 44 No 2. hal 127-138

Ruaida, N. (2013). *Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta.* Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada

Ruchayati, F. (2012). *Hubungan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil TRimenster III dengan Panjang Bayi Lahir di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 No 2. hal 578-585

Sartono. (2013). *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta.* Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

Sekretariat Wakil Presiden RI. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).* Jakarta

Senbanjo, IO. Olaiyiwola, IO. Afolabi, WA. Senbanjo, OC. (2013). *Maternal And Child Under-Nutrition In Rural And Urban Communities Of Lagos State, Nigeria : The Relationship And Risk Factors.* BMC Research Notes, 6:286

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta

Supariasa, Nyoman; Bakri, B. dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.

Syafrina, M. Masrul. Firdawati. (2018). *Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index.* Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 8 No 2. hal 233-244

Syarifuddin, Masitoh. S. Rosyanawaty, T. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan.* Jakarta: CV. Trans Info Media

Sullivan. Goulet (2010). *Growth Faltering : How To Catch Up?.* European Journal of Clinical Nutrition. UK. doi: 10.1038/ejcn.2010.37

The Lancet. (2013). Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series. *The Lancet*

Trihono. Atmarita. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi.* Lembaga Penerbit Balitbangkes.

World Health Organization. (2014). *What's At Stake.* [Who.Int.](https://doi.org/10.1111/evo.12990)
<https://doi.org/10.1111/evo.12990>

World Health Organization. (2014). *Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. WHO Geneva.*

Zaif, RM. Wijaya, M, Hilmanto, D. (2016). *Hubungan Antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Jsk. Volume 2 No 3. hal 156-163*

Glosarium

A

APBD : adalah Anggaran Pendapatan Belanja Daerah

APBN : adalah Anggaran Pendapatan Belanja Negara

ASI : adalah Air Susu Ibu

B

BAPPEDA : adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

BAZNAS : adalah Badan Amil Zakat Nasional

BCG : adalah *Bacillus Calmet Guerin*

BGM : adalah Bawah Garis Merah

BOK : adalah Bantuan Operasional Kesehatan

D

DPT : adalah Digteri, Pertusis, Tetanus

F

Fe : adalah Ferrum

H

Hb0 : adalah Hepatitis B 0

HPK : adalah Hari Pertama Kehidupan

I

IMD : adalah Inisiasi Menyusui Dini

K

KB : adalah Keluarga Berencana
KEK : adalah Kekurangan Energi Kronis
KIA Ibu : adalah Kesehatan Ibu dan Anak Ibu
KIA Anak : adalah Kesehatan Ibu dan Anak Anak
KIE : adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KUA : adalah Kantor Urusan Agama

L

LSM : adalah Lembaga Swadaya Masyarakat

M

MP-ASI : adalah Makanan Pendamping Air Susu Ibu

P

Permenkes : adalah Peraturan Menteri Kesehatan
POKJA : adalah Kelompok Kerja
PKK : adalah Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PMT : adalah Pemberian Makanan Tambahan
PP : adalah Peraturan Pemerintah

R

RS : adalah Rumah Sakit

S

SMA : adalah Sekolah Menengah Atas
SMK : adalah Sekolah Menengah Kejuruan
SPO : adalah Standar Prosedur Operasional

T

TTD : adalah : Tablet Tambah Darah

U

UPT : adalah : Unit Pelaksana Teknis

BAB 3

Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Tenriwati

A. Pendahuluan

Stunting merupakan suatu kondisi dimana anak dan balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan anak usianya. Kondisi *Stunting* ini biasanya diukur dengan cara mengukur panjang dan tinggi badan yang dinilai dari standar pertumbuhan anak menurut Word Health Organization (WHO). Anak dan balita yang mengalami *Stunting* termasuk dalam masalah gizi kronik yang bisa disebakan oleh banyak faktor antara lain status sosial ekonomi keluarga, asupan gizi pada ibu hamil, angka kesakitan pada bayi, gizi buruk pada bayi dan kurangnya pengetahuan orang tua terhadap status gizi seimbang. (Kemenkes RI, 2020)

Kualitas kesehatan ibu selama kehamilan adalah faktor penting pertumbuhan janin yang optimal. Oleh sebab itu, asupan zat gizi di masa ini sangat krusial karena selain mencukupi kebutuhan ibu, tubuh juga akan berusaha mencukupi kebutuhan janin yang tumbuh di dalamnya. Salah satu tanda tidak tercukupinya kebutuhan ibu selama kehamilan adalah terjadinya anemia.

Anemia dalam kehamilan terutama yang diakibatkan oleh defisiensi besi, sering dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya prematuritas dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Aliran nutrisi termasuk feritin ke janin selama kehamilan akan menurun sehingga menyebabkan cadangan zat besi bayi baru lahir lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi yang terlahir dari ibu tanpa kondisi anemia selama kehamilan. Keadaan ini akan menyebabkan mudahnya anak usia di bawah dua tahun (baduta) mengalami keadaan anemia defisiensi besi. Padahal, zat besi merupakan kebutuhan dalam percepatan pertumbuhan dan perkembangan pada seribu pertama kehidupan.

Saat ini kementerian kesehatan telah melakukan pencegahan *Stunting* yang dijalankan dengan cara memperbaiki vitamin atau nutrisi ibu hamil melalui program kelas ibu hamil, pola hidup bersih yang terus ditingkatkan, begitu pula dengan pola asuh, pengetahuan sikap dan perilaku orang tua yang tak kalah penting menjadi

dasar keberhasilan program ini (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018, 2018)

B. Anemia dalam Kehamilan

Anemia adalah kondisi di mana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Kondisi ini mencerminkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang. Anemia bukanlah penyakit yang spesifik namun merupakan tanda kelainan mendasar (Jitowiyono, 2018)

Penyebab anemia bisa karena kurangnya zat besi untuk pembentukan sel darah merah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang paling sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Prawirohardjo, 2014).

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan ibu dengan kandungan hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester 1 serta 3 atau <10,5 gr% pada trimester 2. Anemia lebih kerap ditemukan dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan meningkat serta terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Nur Afni, et al.2023)

Para ahli kebidanan menuturkan bahwa anemia terjadi karena pada masa kehamilan terjadi penambahan cairan yang tidak sebanding dengan pertambahan massa sel darah merah, akibatnya kadar hemoglobin dalam tubuh menurun. Penurunan ini biasanya terjadi mulai pada usia kandungan dua bulan hingga delapan bulan. Selain itu anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. (Ambarsari & Utami, 2019)

Kualitas kesehatan ibu selama kehamilan adalah faktor penting pertumbuhan janin yang optimal. Oleh sebab itu, asupan zat gizi di masa ini sangat krusial karena selain mencukupi kebutuhan ibu, tubuh juga akan berusaha mencukupi kebutuhan janin yang tumbuh di dalamnya

Anemia selama masa kehamilan dapat menyebabkan nafsu makan menurun, sehingga asupan nutrisi ibu juga berkurang. Kondisi ini secara otomatis akan mempengaruhi ketersediaan nutrisi untuk janin. Ketika janin mengalami kekurangan nutrisi, akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin di dalam kandungan menyebabkan kelahiran BBLR dan prematur sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Angraini, 2021).

C. Kejadian Stunting

Stunting atau kerdil adalah keadaan dimana tubuh mengalami gagal tumbuh dan berkembang pada bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12-59 bulan yang dikarenakan oleh kekurangan gizi kronis yang terjadi terutama pada 1.000 hari awal masa kehidupan sehingga menyebabkan anak mengalami tubuh yang kurang berkembang dan menjadi pendek jika dibandingkan dengan usia normalnya. Kekurangan gizi bisa terjadi pertama kali sejak bayi dalam kandungan dan awal masa anak setelah lahir, akan tetapi kondisi Stunting akan terlihat pada anak saat anak mulai berusia 2 tahun (Ramayulis, 2018)

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selama 1000 HPK. Dengan demikian, pertumbuhan dan perkembangan janin sangat bergantung pada kondisi ibu selama hamil. Hipervolumia fisiologis yang terjadi selama kehamilan harus diimbangi dengan asupan besi. Jika tidak, maka ibu hamil akan mengalami anemia. Akibat dari anemia tersebut dapat menyebabkan terjadinya penurunan transpor zat besi dan oksigen ke janin, sehingga terjadi stunting (Utama & Hilman, 2018).

Asupan zat gizi yang tidak adekuat pada ibu hamil dan pada masa kanak-kanak yang merupakan proses komulatif berkelanjutan bisa menyebabkan *stunting* kondisi ini bisa diperburuk dengan penyakit infeksi yang berulang. Stunting juga bisa disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, rendahnya kualitas makanan yang sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga kondisi ini bisa menghambat pertumbuhan anak

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator panjang badan menurut tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U) menurut Kemenkes tahun 2020 :

1. Sangat pendek: Z-score <-3 SD
2. Pendek : Z-score -3 SD s/d Z-score <-2 SD
3. Normal : Z-score + 3 SD

Menurut pemaparan dari (Kemenkes RI, 2016) Stunting dalam jangka pendek dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak, menurunkan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik yang biasa menyebabkan kegagalan tumbuh dan kembang seseorang. Sedangkan dalam jangka panjang stunting akan menyebabkan kemampuan berfikir kognitif dan kemampuan memahami pembelajaran menurun, fungsi kekebalan tubuh menurun yang mengakibatkan tubuh seseorang mudah terkena penyakit, beresiko tinggi mengakibatkan seseorang mengidap penyakit obesitas atau kegemukan, penyakit jantung koroner dan pembuluh darah, diabetes militus, mudah terserang stroke, kanker, dan kemampuan saat bekerja yang kurang

maksimal yang mengakibatkan ekonomi dalam keluarga rendah karena rendahnya produktifitas (Kemenkes RI, 2016)

Salah satu upaya penanganan *stunting* di Indonesia adalah dengan memperbaiki nutrisi selama kehamilan, pemberian makanan tambahan dan konsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan.

D. Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Anemia dalam kehamilan terutama yang diakibatkan oleh defisiensi besi, sering dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya prematuritas dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Aliran nutrisi termasuk feritin ke janin selama kehamilan akan menurun sehingga menyebabkan cadangan zat besi bayi baru lahir lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi yang terlahir dari ibu tanpa kondisi anemia selama kehamilan. Keadaan ini akan menyebabkan mudahnya anak usia di bawah dua tahun (baduta) mengalami keadaan anemia defisiensi besi. Padahal, zat besi merupakan kebutuhan dalam percepatan pertumbuhan dan perkembangan pada seribu pertama kehidupan.

Anemia dapat menghambat pertumbuhan janin. Bayi lahir prematur dan memiliki cadangan zat besi yang tidak mencukupi saat lahir. Akibat anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, masalah saat melahirkan, dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan atau bahkan kematian (Rahayu & Sagita, 2019).

Anemia pada ibu hamil yang tidak tertangani akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya asupan gizi, terutama zat besi selama kehamilan yang kebutuhannya terus-menerus meningkat sesuai dengan usia kehamilan. Zat besi adalah zat gizi penting untuk membentuk hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Jika ibu hamil tidak mendapatkan zat besi yang cukup atau nutrisi penting lainnya, maka tubuh tidak akan mampu memproduksi sel darah merah.

Hemoglobin atau sel darah merah adalah transporter utama untuk oksigen, di mana oksigen ini digunakan oleh semua metabolisme tubuh yang ada di dalam sel. Metabolisme sel itu butuh energi, protein (karena protein itu adalah zat pembangun), dan oksigen. Kalau salah satunya tidak tercukupi dengan baik, maka metabolismenya tidak berjalan dengan optimal. Akhirnya terjadinya faltering

growth atau gangguan pertumbuhan yang nanti di kemudian hari bisa menjadi stunting (Taurisiawati, 2021).

Selama masa kehamilan, jumlah darah dalam tubuh Ibu meningkat hingga 50% lebih banyak dibandingkan dengan kondisi tubuh dalam keadaan normal, sehingga ibu hamil memerlukan banyak zat besi yang membentuk hemoglobin untuk mengimbangi kenaikan volume darah, serta memenuhi kebutuhan zat besi bagi perkembangan janin dan plasenta. Jadi kekurangan asupan gizi termasuk zat besi sejak bayi dalam kandungan merupakan cikal bakal anak mengalami stunting, selain akibat kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi selama masa tumbuh kembangnya.

Zat besi diketahui memiliki beragam manfaat bagi tubuh baik dalam keadaan hamil maupun tidak. Berikut merupakan manfaat zat besi :

1. Zat besi mempunyai peran penting dalam berbagai proses metabolisme di tubuh termasuk respirasi oksigen, detoksifikasi reaktif spesies oksigen (ROS), obat-obatan dan *xenobiotik*, serta sintesis dan metabolisme berbagai senyawa, seperti hormon, mielin, neurotransmitter, asam nukleat. Peran hemoglobin ini sangat besar mengingat oksigen merupakan molekul tak larut plasma (Sherwood, 2012). Sehingga, tablet Fe berpartisipasi dalam transportasi oksigen molekuler dari paru-paru ke semua.
2. Zat besi berperan dalam *eritropoiesis* dan reaksi imun yang mempengaruhi imunitas humorai dan seluler tubuh (Grzeszczak, kwiatkowski, kosik, 2020). Cadangan zat besi yang kurang akan memudahkan seseorang mengalami infeksi. Pada bayi yang terlahir dengan ibu anemia akan mempunyai cadangan zat besi yang lebih rendah dibandingkan dengan yang terlahir dari ibu tanpa anemia (desa, 2005). Bayi tersebut akan mudah mengalami infeksi dan akan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada bayi sehingga bayi akan mudah jatuh ke kondisi stunting jika infeksi kerap terjadi
3. Zat besi juga penting dalam menunjang proses pertumbuhan tulang karena zat besi mempunyai peran penting dalam sintesis kolagen dan konversi 25-hidroksivitamin D menjadi bentuk aktif (Grzeszczak et al., 2020)

E. Penutup

Penting untuk mencegah dan menangani anemia, karena kondisi kekurangan sel darah merah selama masa kehamilan menjadi faktor penyebab terganggunya pertumbuhan janin yang akan menjadi cikal bakal terjadinya stunting dikemudian hari.

Referensi

- Adriany, F., Hayana, H., Nurhapipa, N., Septiani, W., & Sari, N. P. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 17–25.
- Ambarsari, W. N., & Utami, T. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 2(1)(2), 144–149.
- Anggraeni, N. P. D. A., & Murni, N. N. A. (2021). Sosialisasi Stunting Dan Upaya Pencegahannya Melalui Edukasi Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil: Stunting Socialization And Effort To Prevent Through Education About Nutrition In Pregnant Mothers. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–6.
- Angraini, W. et al. (2021). Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih Dan Diare Dengan Stunting Di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), 92–98. <https://doi.org/doi:10.29406/jkmk.v8i2.2816>
- Charles, W., & Schmidt. (2014). Beyond Malnutrition, The Role of Sanitation in Stunted Growth. *Environmental Health Perpevtives*, 122(11), 298–303.
- Christiana, I., Nazmi, A. N., & Anisa, F. H. (2022).hubungan ibu dengan kejadian stunting pada balita di desa kertosari wilayah kerja puskesmas kertosari bayuwangi: The Relationship of Mother's Parenting with Stunting Events In Toddlers At Kertosari Village Work Area Kertosari Health Center. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 397-409. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1161>
- Dian., A. W & Dhiyah.,A. R. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun, Medica Majapahit, 10(2), 86 - 99
- Dian Esha, A. M. (2023). Mengenal Lebih Dalam Ciri-ciri Stunting, Cara Pencegahannya, dan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8364101>
- Farhan, K., & Devieka, R. D. (2021). *Anemia Ibu Hamil Dan Efeknya pada Bayi*. *Jurnal.Umj.Ac.Id*.
- Fathonah, S. (2016). *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Erlangga.
- Sri Inti, dkk, (2023). Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Bidan Pintar*, 4(2), 466 - 473
- Grzeszczak, K., Kwiatkowski, S., & Kosik-Bogacka, D. (2020). The Role of Fe, Zn, and Cu in Pregnancy. *Biomolecules*, 10(8), 70–111.
- Hasan, A., & Kadarusman, H. (2019). Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 413–421.

- 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.
- Hendri Devita, dkk. (2023). Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita, *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 267 - 271
- Ida B. E. Utama, L. P. H. (2018). Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil dan Stunting. *Medical Journal of the Christian University of Indonesia*, 34(3), 144 - 149
- Iin,S & Tiya.,M. (2024). Hubungan Riwayat Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting. *Faletehan Health Journal*, 11(1), 8 - 15
- Insight, E. (2020). *What is a research instrument*. Editage.Com.
- Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. hoiriyah, H., Ismarwati, I., & Wantonoro, W. (2024).
- Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. *Jurnal Doppler*, 4(2), 112 - 116
- Matasia, Sumarmi. 2021. Hubungan anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada batita di wilayah kerja puskesmas galesong. kabupaten takalar
- BALITA. Jurnal Kebidanan Indonesia, 15(1), 106. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i1.994z>
- Khoiriyah, H., Ismarwati, I., & Wantonoro, W. (2024). ANALISIS HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 106. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i1.994>
- Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Pusat data dan informasi Kementerian kesehatan RI: Situasi Balita Pendek*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Bappenas.Go.Id.
- Nur Afni, dkk (2023) Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Proverawati, A. (2018). *Anemia dan anemia kehamilan*. Inlislite.Uin-Suska.Ac.Id.
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13 (1), 7–18.
- Ramayulis, R. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Ratnawati.,P & Intan.,A. P. (2024). Hubungan Riwayat Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Pada Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2023. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(2), 115 - 123
- Ringgi, M. S. I. N., & Keuytimu, Y. M. H. (2022). Intervensi Berbasis Edukasi pada Ibu terhadap Feeding Practice Ibu dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Stunting pada Usia 6-24 Bulan Education-based Intervention on Feeding Practices of Mothers with Stunted Children at Age 6-24 Months. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 118–123.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018, (2018).
- Sangadji, A. M., & Mikawati, M. (2021). *Hubungan perilaku dan pengetahuan ibu dalam penerapan PHBS dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun Di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar*. Makassar : STIKES Panakkukang.
- Sarwinanti, S., Sari, L., & Djannah, S. (2020). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Kotagede Ii Yogyakarta. *Cakrawala Promkes*, 2(1), 24–36.
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Sukmawati, S., Y, Y. H., Nurhakim, F., DA, A. I., & Median, H. S. (2021). Edukasi Pada Ibu Hamil, Keluarga Dan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting.
- Sulaiman, M. H., Flora, R., Zulkarnain, M., Yuliana, I., & Tanjung, R. (2022). Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 11 - 19
- Saryono, & Anggreani, M. D. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika.
- Sulung, N., Najmah, Flora, R., & Nurlaili, S. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing*, 4(1), 28–35.
- Swamilaksita, P. D., & Novianti, A. (2021). Peningkatan Pengetahuan Mengatasi Alergi Pada Balita Melalui Edukasi Online Gizi. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 42–46.
- Taurisiawati, D. (2021). Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Desa Gayam Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 7(1), 81–94. <https://doi.org/10.21070/midwifery.v7i1.1319>

- UNICEF, WHO, W. B. G. (2021). Joint Child Malnutrition Estimates. *Who*, 24(2), 51–78.
- Utama, B. E. I., & Hilman, L. P. (2018). Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil dan Stunting. *Majalah Kedokteran UKI*, 34(3), 144–149.
- WHO. (2013). *World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*. World Health Organization.
- Wibowo N, Irwinda R, dan Hiksas R. (2021). *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan*. Jakarta: UI Publishing.
- Widasari, Lucy, Sudarno, R., Elda, F., Puridawati, B., Battung, S. M., Soewondo, P. (2022a). Stunng-pedia: Apa yang Perlu Diketahui tentang Stunng (Jilid 1). KPG (Kepustakaan Populer Gramedia).

Glosarium

A

ANEMIA : adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh rendah dan tidak berfungsi dengan baik

B

BBLR : adalah Kondisi ketika berat badan bayi yang baru lahir berada di bawah kisaran normal yaitu kurang dari 2500 gram

D

DETOKSIFIKASI : adalah berbagai cara yang dilakukan untuk membersihkan tubuh dari racun

E

ERITROSIT : adalah sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh
ERITROPOISES : adalah istilah untuk menunjukkan proses pembentukan eritrosit (sel darah merah) di dalam sumsum tulang

F

FE : adalah Zat besi

FERRITIN : adalah merupakan protein dalam tubuh yang mengikat zat besi

H

HEMOGLOBIN : adalah protein kaya akan zat besi yang ada dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dan karbon dioksida

HPK : Hari pertama kehidupan yang merupakan fase kritis bagi perkembangan otak, tinggi badan, dan kesehatan anak

I

IMUNITAS HUMORAL : adalah sistem kekebalan tubuh yang memproduksi antibodi oleh sel B untuk menghancurkan patogen ekstraseluler

IMUNITAS SELULER : adalah sistem kekebalan tubuh yang melibatkan kerja sel T untuk menghancurkan patogen intraseluler melalui lisis sel.

O

OKSIGEN : adalah unsur zat yang diperlukan bagi makhluk hidup untuk menjalani segala bentuk prosesi kehidupan.

P

PREMATUR : adalah kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir.

S

STUNTING : adalah suatu keadaan di mana tinggi badan anak lebih rendah dari rata-rata untuk usianya

T

TRIMESTER : adalah periode 3 bulan yang berhubungan dengan siklus dan kehamilan dimana tubuh ibu hamil dan bayinya mengalami perubahan fase.

Z

Z-SCORE

:adalah suatu ukuran penyimpangan data dari nilai ratarata yang telah diukur dengan satuan standar deviasinya

BAB 4

Upaya Pencegahan Stunting Pada Remaja

Ni Wayan Suarniti

A. Pendahuluan

Stunting adalah salah satu masalah gizi yang signifikan di Indonesia, dengan dampak jangka panjang yang memengaruhi kualitas sumber daya manusia. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi stunting pada anak-anak usia di bawah lima tahun mencapai 19,7%, menunjukkan bahwa masih ada tantangan besar dalam mengatasi masalah gizi di negara ini (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Namun, perhatian terhadap stunting tidak hanya harus terfokus pada anak-anak, melainkan juga pada remaja, yang merupakan kelompok rentan yang sering kali terabaikan.

World Health Organization mencatat bahwa stunting tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, kesehatan mental, dan produktivitas di masa dewasa. Remaja yang mengalami stunting cenderung memiliki masalah kesehatan yang lebih serius, termasuk gangguan kesehatan reproduksi, kurangnya konsentrasi, dan rendahnya kemampuan belajar. Hal ini memperkuat urgensi untuk melakukan upaya pencegahan stunting di kalangan remaja, agar mereka dapat mencapai potensi maksimal mereka (The National Development Planning Agency, 2020).

Pencegahan stunting pada remaja membutuhkan pendekatan yang komprehensif, meliputi edukasi gizi, peningkatan akses terhadap makanan bergizi, serta intervensi kebijakan yang mendukung kesehatan remaja. Selain itu, peran aktif keluarga dan masyarakat juga sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pola makan sehat dan gaya hidup aktif. Buku ini bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai upaya pencegahan stunting yang dapat dilakukan untuk mendukung kesehatan remaja dan mencegah dampak negatif yang lebih luas bagi masyarakat.

B. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan dan perkembangan pada anak oleh karena kurangnya asupan gizi yang tepat dalam waktu yang lama terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu sejak dalam kandungan hingga anak usia 2 tahun serta terjadi infeksi berulang. Stunting mengacu pada tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (BKKBN, 2021).

Stunting merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yakni **tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil)** dari standar usianya. Stunting merupakan kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik) (Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik kementerian Komunikasi dan Informatika, 2019). *Stunting* mengacu pada anak-anak yang terlalu pendek untuk usianya. Anak-anak ini bisa menderita irreversible fisik yang parah dan kerusakan kognitif disertai dengan pertumbuhan yang terhambat. Efek terburuknya bertahan seumur hidup dan bahkan mempengaruhi generasi berikutnya (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020). Jadi Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kurang gizi kronis di 1000 HPK (Hari pertama Kehidupan) anak, yaitu sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun.

Indikator dan kondisi anthropometri untuk mengklasifikasikan status nutrisi anak dan remaja usia 5-19 tahun ditampilkan pada Gambar 3.1 (The U.S. Agency for International Development (USAID), 2018).

ANTHROPOMETRIC INDICATOR AND CONDITION	AGE	Z-SCORE								
		< -3	≥ -3 to < -2	≥ -2 to < -1	≥ -1 to ≤ +1	> +1 to ≤ +2	> +2 to ≤ +3	> +3		
Height-for-age Stunting	5–19 years	Severe stunting	Moderate stunting	Normal			Extreme tallness is not usually a nutrition issue. May indicate endocrine disorder.			
Weight-for-age Underweight	5–10 years	Severe underweight	Moderate underweight	Normal		Do not use weight-for-age to determine overweight. A child or adolescent is best assessed by BMI-for-age.				
BMI-for-age Thinness Overweight/obesity	5–19 years	Severe thinness	Moderate thinness	Normal	Overweight	Obesity				

Gambar 3.1 Indikator dan kondisi antropometric status gizi anak dan remaja

Balita Pendek (stunting) memiliki status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian satus gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (Moderate stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/severely stunted) ≥ -2 sampai $\leq +3$ Normal (The U.S. Agency for International Development (USAID), 2018). Malnutrisi seperti stunting bisa dikatakan sebagai 'silent malnutritient' atau malnutrisi tidak terlihat terutama karena anak stunting pendek proporsional dianggap lazim dan dibeberapa daerah itu normal (Matahari, R dan Suryani, 2022).

C. Faktor Penyebab Stunting

Mengacu pada "*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*", "*The underlying Drivers of Malnutrition*", dan "Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia", penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Stunting merupakan malnutrisi kronis jangka panjang. Malnutrisi ini tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, namun juga terjadi mulai dari masa pra-konsepsi. Berdasarkan siklus kehidupan perempuan dengan malnutrisi menjadi salah satu akar terjadinya stunting. Perempuan dengan kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi mengakibatkan berbagai permasalahan kesehatan seperti KEK atau bahkan secara kasat mata tidak memiliki masalah namun kurang secara nutrisi. Meski siklus remaja terlihat jauh dengan kejadian stunting kenyataanya banyak kasus stunting dimulai saat fase remaja sebelum menjadi ibu, seperti: anemia pada remaja putri karena kekurangan hemoglobin terutama saat menstruasi yang tidak segera diatasi, faktor ekonomi, pola makan dan diet yang tidak tepat.

Remaja putri mempunyai risiko anemia dan kekurangan gizi karena diet yang buruk. Hal ini diperparah dengan pengetahuan, kesadaran dan perilaku yang kurang baik seperti paparan asap rokok, hygiene dan sanitasi tidak memadai, praktik gerakan masyarakat hidup sehat yang kurang, dan faktor sosio demografi. Faktor penting lainnya yang memberikan kontribusi terhadap tingginya kasus *stunting* balita adalah pernikahan remaja. Baik malnutrisi kronik, pernikahan dini dan

kombinasi beberapa faktor tersebut menyebabkan tingginya prevalensi *stunting*. *Stunting* pada masa dini mempunyai dampak jangka pendek, menengah dan jangka panjang. *Stunting* balita cenderung menetap hingga masa kehidupan selanjutnya. Pada remaja, *stunting* mengganggu prestasi belajar, terbatasnya peluang untuk mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan dan perekonomian yang lebih layak (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Stunting merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor utama penyebab stunting meliputi:

1. **Kekurangan Nutrisi**

Nutrisi yang tidak memadai selama 1.000 hari pertama kehidupan—mulai dari konsepsi hingga usia dua tahun—merupakan faktor kritis dalam terjadinya stunting. Anak-anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, terutama protein dan mikronutrien, berisiko tinggi mengalami stunting. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan gizi yang berlangsung lama dapat memengaruhi pertumbuhan fisik dan kognitif anak secara signifikan (Daracantika et al., 2021).

Nutrisi yang tidak adekuat pada ibu hamil dan anak dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Penelitian menunjukkan bahwa asupan mikronutrien, seperti zat besi dan vitamin A, sangat penting untuk mencegah stunting (Bappenas, 2018).

2. **Penyakit Infeksi**

Infeksi berulang, terutama infeksi saluran pernapasan dan diare, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan kalori anak. Menurut penelitian, anak-anak yang sering mengalami infeksi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, karena kondisi ini dapat mengurangi nafsu makan dan memperburuk status gizi (Sumartini, 2022).

3. **Faktor Sosial Ekonomi**

Keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan pendidikan. Penelitian mengungkapkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang buruk berhubungan erat dengan tinggi prevalensi stunting, karena keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi anak. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah lebih rentan terhadap stunting karena keterbatasan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan gizi (Yunita et al., 2022).

4. **Kurangnya Pendidikan Gizi**

Tingkat pengetahuan orang tua, terutama ibu, tentang gizi seimbang sangat berpengaruh terhadap pola makan anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi cenderung memberikan

makanan yang lebih bergizi kepada anak mereka, sehingga mengurangi risiko stunting (Rosha, B.C., Sari, K., Yunita, I., Amaliah, N., Utami, 2016). Studi lain menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan ibu dapat berkontribusi pada penurunan prevalensi stunting (The U.S. Agency for International Development (USAID), 2018).

5. **Kondisi Sanitasi dan Lingkungan**

Sanitasi yang buruk dan lingkungan hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi. Penelitian menekankan pentingnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai untuk mencegah stunting. Anak-anak yang hidup di lingkungan yang tidak bersih lebih rentan terhadap infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan mereka (Arring & Winarti, 2024).

Akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan dan sanitasi yang buruk dapat memperburuk masalah gizi. Anak-anak yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin, lebih rentan terhadap masalah kesehatan yang dapat menyebabkan stunting (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018)

Sumber lain menyebutkan bahwa Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan), yaitu (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017):

1. **Praktek pengasuhan yang tidak baik**

- a. Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
- b. 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI ekslusif
- c. 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makana Pengganti ASI

2. **Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas**

- a. 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
- b. 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- c. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
- d. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

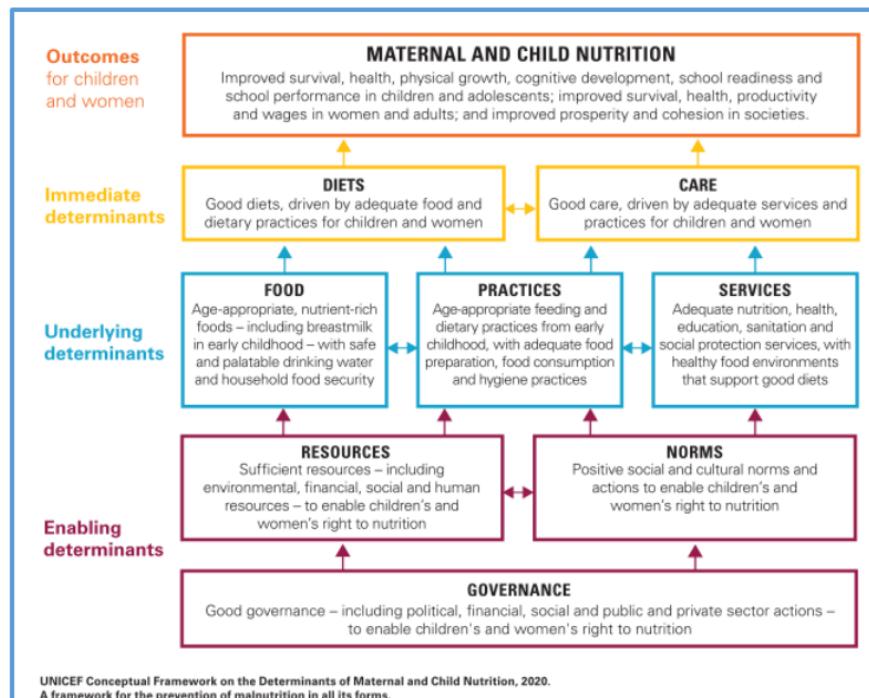
3. **Kurangnya akses ke makanan bergizi**

- a. 1 dari 3 ibu hamil anemia
- b. Makanan bergizi mahal

4. **Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi**

- a. 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
- b. 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

Dalam *The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*, UNICEF membagi penyebab stunting menjadi tiga kelompok besar yang ditampilkan pada Gambar 3.2 berikut ini (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020):



Gambar 3.2 Conceptual Framework Nutrisi Ibu dan anak Sumber : UNICEF Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020).

Melalui bagan *The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition* permasalahan stunting dibagi menjadi tiga kelompok besar. Yakni penyebab langsung, penyebab tidak langsung, proses dan prasyarat pendukung.

1. *Enabling determinants* (Faktor yang memungkinkan) tata kelola yang baik termasuk tindakan politik, keuangan, sosial dan sektor publik dan swasta-untuk memungkinkan hak anak dan perempuan atas nutrisi termasuk tindakan politik, keuangan, sosial dan sektor publik dan swasta untuk memenuhi hak anak dan perempuan atas nutrisi. *Resources* (Sumber daya) sumber daya yang memadai seperti lingkungan, fianansial, sosial dan sumber daya manusia untuk mendukung hak anak dan perempuan terhadap nutrisi. *Norms* (Norma) lingsungan sosial, norma budaya dan tindakan yang psoitiv untuk mendukung hak anak dan perempuan terhadap nutrisi.
2. *Underlying determinants* (Faktor yang mendasari)
 - 1) *Food* (makanan) pemberian makanan yang kaya akan nutrisi sesuai dengan usia, pemenuhan ASI eksklusif, air minum yang aman, dan ketahanan pangan keluarga.

- 2) *Practices* (praktek) pemberian makanan sesua dengan usia dan praktik diet sejak usia dini, dengan makanan yang dispakan dengan baik, kebersihan makanan yang dikonsumsi.
- 3) *Services* (jasa) gizi yang cukup, kesehatan, pendidikan, sanitasi dan layanan perlindungan sosial, dengan makanan yang sehat serta lingkungan yang mendukung diet yang baik.
3. *Immediate determinants* (Faktor langsung) Diets (diet) diet yang baik, didorong dengan makanan yang memadai dan praktik diet untuk anak-anak dan perempuan. Care (pelayanan) pelayanan yang baik didukung dengan layanan dan praktik yang memadai bagi anak dan perempuan.
4. *Outcomes for Children and Woman Maternal and child nutrition*: meningkatnya ketahanan hidup, kesehatan, pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kesipan dan performa anak dan remaja yang baik saat sekolah; meningkatkan ketahanan hidup, kesehatan, produktifitas dan upah pada wanita dan orang dewasa ; dan meningkatkan kemakmuran dan kohesi masyarakat (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020).

D. Dampak Stunting pada Remaja

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

Stunting memiliki efek jangka panjang yang berhubungan dengan rendahnya kualitas sumber daya manusia, berpengaruh pada tingkat kemiskinan, kondisi kesehatan buruk, risiko penyakit tidak menular, dan stunting pada usia dewasa (BKKBN, 2021). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2019 menunjukkan prevalensi stunting pada anak dibawah lima tahun (balita) sebesar 27,7% dan menurun menjadi 24,4% pada tahun 2021 (SSGI, 2021), kemudian menjadi 21,6%

pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Pemerintah memiliki target RPJMN penurunan kembali angka stunting yaitu 17,6% pada tahun 2023 dan 14% pada tahun 2024 (SSGI, 2022), sehingga pemerintah gencar berupaya untuk mengejar target tersebut (Setiyawati et al., 2024).



Gambar 3.3 Dampak Stunting terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018)

Pada remaja, stunting memiliki dampak jangka panjang yang signifikan, yang mencakup aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Berikut adalah penjelasan mengenai dampak stunting pada remaja yaitu (Kementerian PPN/Bappenas, 2018):

1. **Dampak Fisik**
Remaja yang mengalami stunting cenderung memiliki pertumbuhan fisik yang terhambat, termasuk tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan rekan sebaya mereka. Hal ini dapat mempengaruhi penampilan fisik, yang sering kali berkontribusi pada rasa percaya diri yang rendah dan stigma sosial.
2. **Dampak Kognitif**
Stunting dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan kemampuan belajar. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting memiliki skor IQ yang lebih rendah dan kinerja akademis yang buruk dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh tanpa stunting. Ini disebabkan oleh keterbatasan perkembangan otak yang optimal akibat kekurangan nutrisi pada masa kritis pertumbuhan.
3. **Dampak Kesehatan Mental**
Remaja yang mengalami stunting berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Hubungan antara stunting

dan kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh stigma sosial, rendahnya rasa percaya diri, dan pengalaman bullying di sekolah (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020).

4. Dampak Reproduksi dan Kesehatan

Remaja perempuan yang mengalami stunting cenderung memiliki masalah kesehatan reproduksi, termasuk risiko komplikasi saat hamil dan melahirkan. Stunting dapat mempengaruhi kesehatan maternal, yang berdampak pada kesehatan anak yang dilahirkan, menciptakan siklus stunting yang berlanjut.

5. Dampak Ekonomi dan Produktivitas

Remaja yang mengalami stunting memiliki potensi produktivitas yang lebih rendah di masa dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa stunting berkorelasi dengan penghasilan yang lebih rendah, karena individu yang mengalami stunting cenderung memiliki keterampilan yang terbatas dan kemampuan fisik yang kurang optimal.

E. Upaya Pencegahan Stunting pada Remaja

Pemerintah Indonesia melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, penurunan stunting dan wasting pada balita. Dan juga Indonesia yang telah bergabung dalam Gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) Movements. Di Indonesia dikenal dengan Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia. Berdasarkan Siklus kehidupan manusia stunting harus diberantas dari semua fase usia. Jika pemerintah sudah membentuk gerakan 1000 HPK dengan berfokus kepada perbaikan gizi untuk anak-anak Indonesia. (Kementerian Desa Pembangunan Daerah tertinggal dan Transmigrasi,2017).

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Remaja menurut WHO adalah orang yang berada diantara usia 10 sampai dengan 19 tahun. Remaja sebagai jendela kesempatan kedua dalam siklus kehidupan memiliki peran yang penting dalam menangani stunting. Remaja memiliki tugas untuk dirinya sendiri dan juga komunitas, kelompok dan dalam masyarakat. Otak orang dewasa 80% sudah terbentuk ketika kita masih berusia tiga tahun. Kemudian, otak akan berkembang lagi sampai 90% di usia lima tahun. Pada periode usia dini otak berkembang lebih cepat dari yang kita kira dan tidak akan terulang lagi pada periode-periode selanjutnya. Atau sering disebut sebagai golden periode. Namun ada sekitar tujuh juta anak di Indonesia yang memiliki peluang tidak maksimal pembentukan otak karena stunting. Dengan sifatnya yang irreversible atau permanen, anak yang mengalami stunting akan cenderung memiliki perawakan yang lebih pendek dibandingkan dengan teman sebayanya bahkan ketika beranjak remaja ataupun dewasa. Hal ini seringkali membuat remaja menjadi tidak percaya diri. Selain itu, produktivitas dan prestasi akademik remaja yang stunting umumnya lebih rendah daripada remaja yang tidak stunting. Pada akhirnya, anak-anak yang mengalami stunting memiliki produktivitas dan daya saing yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami stunting (Anis Millati et al., 2021; Samsuddin, 2023).

Pencegahan stunting telah dijadikan prioritas nasional agar generasi muda di Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemerintah telah mengeluarkan Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Stunting sebagai panduan bagi pemerintah pusat dan daerah dalam melaksanakan upaya pencegahan stunting. Stranas stunting mencakup upaya perbaikan gizi melalui intervensi gizi spesifik dan sensitive. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk mengatasi masalah terkait gizi secara langsung, lewat sektor kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitive berusaha menanggulangi masalah non kesehatan yang berkontribusi pada stunting, seperti penyediaan air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, dan sebagainya. Mengingat begitu kompleksnya masalah stunting, maka pencegahan stunting perlu dilakukan bersama antara pemerintah dan non pemerintah secara komprehensif. Peran serta aktif dari masyarakat terutama remaja sebagai calon orang tua sangat diperlukan dalam pencegahan stunting. Remaja diharapkan dapat menjalankan perilaku hidup sehat, termasuk konsumsi makanan bergizi seimbang. Selain itu, remaja dapat memperluas wawasannya dengan mendalami isu stunting dan menyuarakan permasalahan dan dampak dari stunting kepada masyarakat secara luas. Remaja sebagai *agent of change* di masyarakat juga dapat memberikan sumbang saran dan mendukung

program-program pemerintah dalam upaya pencegahan stunting (Anis Millati et al., 2021; Samsuddin, 2023).

F. Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting

Remaja adalah salah satu sasaran utama upaya pencegahan stunting. Remaja adalah generasi terdekat sebelum dewasa yang tentunya akan menjadi orangtua di masa yang akan datang. Oleh karena itu mengajak para remaja agar lebih aktif berkontribusi terhadap upaya pencegahan stunting menjadi penting untuk dilakukan. Para remaja atau mahasiswa tidak hanya sekadar tahu dan mengerti mengenai stunting untuk dirinya pribadi, tapi sekaligus menjadi agen perubahan yang mampu menyebarkan informasi stunting lebih luas lagi kepada lingkungan sekitarnya. Ini harus dilakukan bersama sebagai upaya untuk menjadikan masyarakat Indonesia sehat, sejahtera, dan produktif (Anis Millati et al., 2021). Remaja sebagai jendela kesempatan kedua dalam siklus kehidupan memiliki peran yang penting dalam menanggani stunting. Remaja memiliki tugas untuk dirinya sendiri dan juga komunitas, kelompok dan dalam masyarakat.

Remaja memiliki peranan yang penting dalam upaya penurunan stunting. Remaja sebagai agent of change di masyarakat juga memiliki suara untuk memberikan sumbang saran dan mendukung program-program pemerintah dalam upaya pencegahan stunting. Selain itu sebagai individu remaja memiliki peran untuk menjaga kesehatan, menambah ilmu, dan memenuhi kebutuhan gizinya dengan mengkonsumsi gizi seimbang. Melibatkan remaja dapat memperkuat kontribusi remaja dalam meningkatkan kesehatan remaja. Salah satu bentuk partisipasi kader anak usia sekolah dan remaja dalam pelaksanaan upaya kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja bertujuan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat (Khodijah Parinduri, 2021).

Peran remaja dalam mencegah stunting, yaitu:

1. Edukasi Terkait dengan Stunting

Informasi merupakan salah satu pintu untuk terjadinya sebuah perubahan perilaku. Pemberian Informasi terkait dengan stunting mulai dari pengertian, dampak, penyebab dan pencegahan stunting perlu diberikan kepada remaja. Strategi komunikasi perubahan sosial dan perilaku (*Social Behavioral Change Communication* atau SBCC) yang bersifat komprehensif dan responsif gender, didesain dengan tujuan untuk memberdayakan remaja putri dan putra dalam meningkatkan asupan makanan sehat dan aktivitas fisik dengan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas mereka (UNICEF, 2021). Edukasi bisa dilakukan melalui media Sosial, peer education melalui teman sebaya (karang taruna, OSIS,

dan komunitas remaja), pemberian edukasi melalui guru di Sekolah. Pembekalan remaja terkait dengan :

- a. Pemenuhan gizi seimbang.
 - b. Pentingnya ASI Eksklusif, IMD, dan MPASI yang baik bagi anak.
 - c. Olahraga yang cukup.
 - d. Tidur yang cukup untuk menghindari anemia.
 - e. Pemenuhan Mikronutrien dan fortifikasi pada makanan.
2. Pemenuhan gizi seimbang

"Remaja memiliki tugas untuk mempraktikan gizi yang optimal dan aktivitas fisik selama periode perkembangan". Upaya khusus diperlukan untuk menjangkau remaja putri yang rentan dan melibatkan remaja putra dan putri untuk mendukung kesehatan dan gizi remaja. Pendidikan gizi multi-sektor berbasis bukti yang dilakukan di sekolah. Modul pendidikan gizi telah dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri remaja putri dan putra terkait makan sehat dan aktivitas fisik (UNICEF, 2021). Remaja putri maupun putra mendapatkan akses informasi terkait dengan gaya hidup yang baik dan memenuhi gizi seimbang. Hal ini menjadi langkah pertama bagi remaja untuk mengoptimalkan perannya dalam mencegah stunting. Ketika remaja memahami asupan gizi yang baik dan menerapkan pola makan yang seimbang, diharapkan remaja mampu menurunkan kebiasaan tersebut ke generasi selanjutnya. Pangan yang seimbang tidak harus mahal, tidak harus mewah selagi memenuhi kebutuhan gizi seimbang.

3. Mengkonsumsi TTD bagi Remaja Putri

UNICEF bersama pemerintah Indonesia telah memulai program percontohan gizi remaja. Program ini menerapkan kerangka siklus kehidupan yang bertujuan memutus mata rantai masalah gizi antar generasi. Yang sudah diluncurkan sejak 2018 adalah Program gizi remaja aksi bergizi di Indonesia terdiri dari tiga intervensi gizi remaja salah satunya: Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat atau Tablet Tambah Darah (TTD) mingguan untuk remaja putri sebagai upaya untuk mencegah anemia. Remaja bisa membuat gerakan minum TTD serentak di Sekolah sebagai alarm untuk mengkonsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia.

4. Memilih Makanan yang sehat

Memilih makanan yang sehat merupakan hal yang sangat penting dilakukan dengan tujuan untuk menjaga kualitas kesehatan. Selain memilih makanan yang sehat, remaja juga harus mempertimbangkan keamanan pangan untuk makanan yang akan dikonsumsi. Makanan yang aman adalah berbagai jenis pangan yang tidak tercemar oleh bahan berbahaya yang mengakibatkan

dampak buruk pada kesehatan. Misalnya makanan yang mengandung cemaran biologis seperti kuman, bakteri, dan jamur. Bahan cemaran lainnya bisa berasal dari bahan kimia maupun cemaran fisik.

G. Posyandu Remaja Sebagai Program Pencegahan Stunting

Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja (Rohaeti, 2018).

Tujuan umum kegiatan posyandu remaja adalah mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja. Tujuan khusus kegiatan posyandu remaja adalah meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja, meningkatkan pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, mempercepat upaya perbaikan gizi remaja, dan sebagainya (Rohaeti, 2018). Manfaat kegiatan posyandu remaja bagi remaja adalah untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja, mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan Hidup sehat melalui PKHS, dan aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja (Rohaeti, 2018).

Dengan adanya Posyandu Remaja akan meningkatkan pengetahuan remaja sehingga perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi menjadi lebih baik, hal tersebut sesuai dengan penelitian (Vitara et al., 2023), bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja (uji chi-square, nilai $p= 0,000$). Nilai OR 5,026, artinya pelajar yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kurang baik lebih beresiko 5 kali lipat dari pada pelajar yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik. Hal ini didukung dengan hasil penelitian (Suarniti et al., 2024), menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap terkait upaya pencegahan stunting pada remaja meningkat melalui program posyandu remaja. Hal ini didukung juga dengan temuan penelitian bahwa isi pendidikan gizi yang disajikan melalui booklet dapat menanamkan konsep yang tepat, meningkatkan daya tarik dan perhatian audiens. Didukung penelitian (Utaminingsyah, F., Lestari, R. M., & Royhan, 2020) bahwa salah satu faktor yang

sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan media promosi kesehatan yang tepat seperti melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku. Menurut (Notoatmodjo, 2014) ada faktor yang mempengaruhi perubahan pengetahuan seseorang yaitu sumber pesan, isi pesan, dan penerima pesan.

Jenis kegiatan posyandu remaja mencakup upaya promotif dan preventif yang melibatkan berbagai lintas sektor dengan memberdayakan masyarakat yaitu kader posyandu remaja ((Rohaeti, L.S., 2018). Kegiatan utama Posyandu Remaja mendukung 8000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) yang dapat mencegah stunting di Indonesia. 8000 HPK merupakan investasi pada kesehatan anak dan remaja, sehingga dibutuhkan upaya yang sistematis dan intervensi yang tepat yaitu 1000 HPK dilanjutkan 7000 HPK dari masa kanak-kanak ke remaja. Tiga fase kehidupan setelah 1000 HPK yaitu: fase pertumbuhan dan konsolidasi anak usia menengah, percepatan pertumbuhan remaja, dan fase pertumbuhan konsolidasi remaja. Program pelayanan kesehatan 8000 HPK merupakan program baru yang sudah diterapkan tetapi belum berjalan dengan optimal (Aisyaroh et al., 2023).

H. Penutup

Upaya pencegahan stunting harus dimulai sejak usia remaja, karena masa remaja merupakan periode krusial dalam perkembangan fisik dan mental seseorang. Kesehatan remaja yang baik akan membentuk fondasi yang kuat untuk kesehatan generasi mendatang, baik itu dari segi gizi, kualitas hidup, maupun potensi ekonomi bangsa. Pendidikan yang tepat tentang gizi seimbang, pola hidup sehat, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di usia remaja menjadi langkah awal yang sangat vital. Dalam perjalanan mengatasi masalah stunting mulai remaja, dibentuk satu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja, yang disebut dengan Posyandu remaja. Dengan adanya Posyandu Remaja akan meningkatkan pengetahuan remaja sehingga perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi menjadi lebih baik

Referensi

- Aisyaroh, N., Rosyidah, H., Apriliana, S. D., & Fadhilah, T. S. (2023). Pemberdayaan Kader Posyandu Remaja Dalam Mendukung 8000 HpK Dan Mencegah Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 5(2), 18–24.
- Anis Millati, N., Awanda Ramadhani, D., Oktaviana, H., Aulia Rahman M, R., & Subadri, I. (2021). *Stunting*.
- Arring, O. D., & Winarti, E. (2024). Peran Sanitasi Sehat Dalam Pencegahan Stunting: Tinjauan Literatur Berdasarkan Health Belief Model. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 656–675.
- Bappenas. (2018). *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting*.
- BKKBN. (2021). *1000 HPK*.
- Daracantika, A., Ainie, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik kementerian Komunikasi dan Informatika. (2019). *Bersama Perangi Stunting*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, November*, 1–51. <https://www.bappenas.go.id>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten /Kota*.
- Khodijah Parinduri, S. (2021). Optimalisasi Potensi Remaja Putri Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Wangunjaya Kecamatan Leuwisadeng Kabupaten Bogor. *Promotor*, 4(1), 23–29. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i1.5518>
- Matahari, R dan Suryani, D. (2022). *Peran Remaja Dalam Pencegahan Stunting*. K-Media.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Rohaeti, L.S., dkk. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*.
- Rosha, B.C., Sari, K., Yunita, I., Amaliah, N., Utami, N. H. (2016). Roles of Sensitive and Spesific Nutritional Interventions in the Improvement of Nutritional Problems in Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 127–138.
- Samsuddin, dkk. (2023). *Stunting*. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Setiyawati, M. E., Ardhiyanti, L. P., Hamid, E. N., Muliarta, N. A. T., & Raihanah, Y. J. (2024).

Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 8(2), 179–186. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i2.3113>

Suarniti, N. W., Astiti, N. K. E., Purnamayanti, N. M. D., Novya Dewi, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2024). Implementation of Youth Integrated Healthcare Center in the Prevention of Stunting Incidents in the Kekeran Village of Badung Regency, Indonesia. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(3), 434–444. <https://doi.org/10.62425/esbder.1417380>

Sumartini, E. (2022). Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i1.101>

The National Development Planning Agency. (2020). National Strategy on The Prevention of Child Marriage. *The National Development Planning Agency Republic of Indonesia*, 78. <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-06/National-Strategy-on-Child-Marriage-Prevention-2020.pdf>

The U.S. Agency for International Development (USAID). (2018). Children and Adolescents 5 – 19 Years of Age. *The Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)*, 64–93.

Transmigrasi, K. D. P. D. tertinggal dan. (n.d.). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.

UNICEF. (2021). Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia. *Unicef*, 1–66.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.

Utamingtyas, F., Lestari, R. M., & Royhan, U. A. (2020). *Pengaruh penyuluhan gizi seimbang balita dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu*.

Vitara, D., Munarsi, D., Khatimah, H., Pratama, H. R., Mustakim, M., Ratu, B., Narwawi, F., Wardani, A. E., Yanhari, A. D., Lestari, M. A., Fakhrurrozi, M., Maulida, M. N., Silvianita, N., Ratih, Zahro, S., Fauzi, R., Kusumawardani, N., Rusiyono, R., & Pratama, A. M. (2023). Peran Posyandu Remaja Terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Di Iroyudan , Guwosari , Pajangan , Bantul , Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1).

Yunita, A., Asra, R. H., Nopitasari, W., Putri, R. H., & Fevria, R. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Socio-Economic Relations with Stunting Incidents in Toddlers. *Semnas Bio 2022*, 812–819.

Glosarium

A

ASI : adalah Air Susu Ibu

B

BKKBN : adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

H

HPK : adalah Hari Pertama Kehidupan

I

IMD : adalah Inisiasi Menyusu Dini

M

MPASI : adalah makanan pendamping Air Susu Ibu

K

KEK : adalah Kurang energy kalori

S

Stranas : adalah Strategi Nasional

U

UNICEF : adalah United Nations International Chidren's Emergency Fund

USAID : adalah The United State Agency for International Development

W

WHO : adalah World Health Organization

BAB 5

Stunting Pada Anak

Yosefina Nelistia

A. Pendahuluan

Stunting menjadi topik hangat akhir-akhir ini, menggantikan masalah gizi buruk dan obesitas serta menjadi masalah utama yang dihadapi anak-anak di dunia dan di Indonesia. Stunting pada anak merupakan suatu kondisi yang muncul akibat kurangnya asupan nutrisi yang cukup dalam jangka waktu yang lama, terutama pada seribu hari pertama kehidupan (sejak kehamilan hingga usia anak dua tahun). Masalah ini menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Stunting mempunyai dampak jangka pendek dengan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian, dalam jangka menengah menyebabkan rendahnya tingkat intelektual dan kemampuan kognitif serta menimbulkan risiko jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia dan terjadinya penyakit degeneratif di masyarakat.

B. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi pada anak balita yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya, yaitu lebih dari dua standar deviasi di bawah rata-rata pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO (WHO, 2020). Kekurangan nutrisi pada tingkat sel sering memicu stunting, membuat tubuh anak harus memprioritaskan fungsi metabolisme dasar daripada pertumbuhan (Perkins et al., 2016).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi secara terus-menerus serta infeksi berulang, dengan ciri utama panjang atau tinggi badan di bawah standar. Masalah ini bukan hanya soal ketersediaan makanan, tetapi juga berkaitan dengan faktor-faktor seperti kemiskinan, sanitasi yang buruk, dan kurangnya pengetahuan gizi, yang memperburuk kecukupan nutrisi secara keseluruhan.

Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata orang seusianya. Postur pendek atau stunted digunakan sebagai indikator adanya malnutrisi kronis, yang menunjukkan bahwa

balita mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang (Sudargo, 2010).

C. Ciri-Ciri Stunting

Anak dengan postur pendek atau stunted diidentifikasi dengan membandingkan tinggi badan anak tersebut dengan standar tinggi untuk anak seusianya, yang disesuaikan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Anak dikatakan pendek atau stunted jika tinggi badannya berada di bawah -2 standar deviasi dari standar WHO. Namun, tidak semua anak yang memiliki postur pendek termasuk dalam kategori stunting. Sebaliknya, anak yang mengalami stunting pasti memiliki status gizi pendek atau stunted.

Stunting umumnya mulai berkembang selama periode Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yang mencakup masa kehamilan selama 270 hari ditambah 730 hari pertama kehidupan anak, hingga usia dua tahun. Di Indonesia, stunting tidak hanya terjadi pada keluarga kurang mampu atau yang hidup di bawah garis kemiskinan. Nyatanya, stunting juga ditemukan pada keluarga yang memiliki tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi yang lebih tinggi, di atas 40% populasi.

Periode 1000 HPK merupakan masa kritis dalam perkembangan stunting, dan dampaknya dapat berlangsung lama, memengaruhi siklus kehidupan anak. Stunting menjadi perhatian serius karena berkaitan dengan meningkatnya risiko penyakit dan kematian, gangguan perkembangan otak, motorik, serta mental. Pertumbuhan yang tidak optimal selama periode janin atau masa 1000 HPK dapat membawa konsekuensi jangka panjang, dan jika kondisi eksternal setelah kelahiran tidak mendukung, stunting bisa menjadi permanen, mengakibatkan remaja yang bertubuh pendek (Trihono et al., 2015).

Berikut adalah ciri-ciri anak yang mengalami stunting (Samsuddin et al., 2023):

1. Tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak dikategorikan pendek jika nilai Z-Score tinggi badan terhadap usia kurang dari -2 standar deviasi.
2. Anak cenderung memiliki performa yang kurang baik dalam hal fokus, memori belajar, serta kemampuan kognitif yang menurun, sehingga prestasi di sekolah menjadi kurang optimal.
3. Anak lebih rentan terhadap penyakit, terutama infeksi, karena mengalami gangguan metabolisme dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Mereka lebih sulit dan memerlukan waktu lebih lama untuk sembuh. Saat dewasa, penderita stunting lebih berisiko terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas.

4. Pertumbuhan gigi anak terlambat karena kekurangan gizi, yang memengaruhi perkembangan gigi dan tumbuh kembang secara keseluruhan.
5. Wajah anak tampak lebih muda dibandingkan anak seusianya akibat gangguan pertumbuhan.
6. Pada usia 8-10 tahun, anak menjadi lebih pendiam dan jarang melakukan kontak mata dengan orang lain.
7. Berat badan balita tidak bertambah bahkan cenderung menurun ketika ditimbang.
8. Pertumbuhan saat remaja terhambat, seperti terlambatnya menarche (menstruasi pertama) pada anak perempuan.
9. Penelitian menunjukkan bahwa anak stunting mungkin tidak pernah mencapai potensi maksimal, memiliki perkembangan kognitif yang rendah, dan kesulitan dalam pendidikan serta perkembangan motorik.
10. Anak stunting terlihat pendek dan kurus, meskipun proporsi tubuhnya tetap seimbang.

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) sangat penting bagi anak, karena asupan gizi yang optimal selama masa ini mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak yang baik, pertumbuhan fisik yang sehat, serta sistem imun yang kuat. Upaya pencegahan stunting harus dimulai sejak dini untuk menghindari berat badan lahir rendah (BBLR), panjang badan yang pendek, dan kekurangan gizi setelah kelahiran.

Gangguan gizi selama periode 1000 HPK dapat memberikan dampak jangka panjang hingga usia dewasa (Unicef, 2023). Beberapa gangguan tersebut dan dampaknya meliputi:

1. Gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan otak, yang dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak, berkontribusi pada rendahnya tingkat pendidikan.
2. Gangguan pada pertumbuhan tulang dan otot, yang menyebabkan anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya, atau disebut stunting.
3. Gangguan pada perkembangan organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan pankreas, yang meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, dan hipertensi.

D. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Berat dan Tinggi Badan untuk Stunting

Penilaian status gizi anak untuk mendiagnosis stunting diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan tentang antropometri anak. Peraturan tersebut menyediakan tabel standar yang digunakan untuk menilai hasil pemeriksaan

antropometri. Pada anak berusia 0–60 bulan, indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk menentukan kategori tinggi badan, yang dapat dilihat dalam tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Kategori Status Gizi berdasarkan Indeks Panjang Badan dan Tinggi Badan menurut Umur

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD s/d < -2 SD
PB/U atau TB/U anak usia 0 – 60 bulan	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Penilaian tren pertumbuhan anak dilakukan dengan:

1. Membandingkan pertambahan berat badan dan panjang atau tinggi badan anak dengan standar kenaikan berat dan tinggi yang sesuai.
2. Mengevaluasi kenaikan indeks massa tubuh (IMT) di antara periode puncak adipositas (peak adiposity) dan saat terjadinya kenaikan massa lemak tubuh (adiposity rebound). Penilaian ini memanfaatkan grafik atau tabel kenaikan berat dan panjang/tinggi badan (Kemenkes RI, 2020).

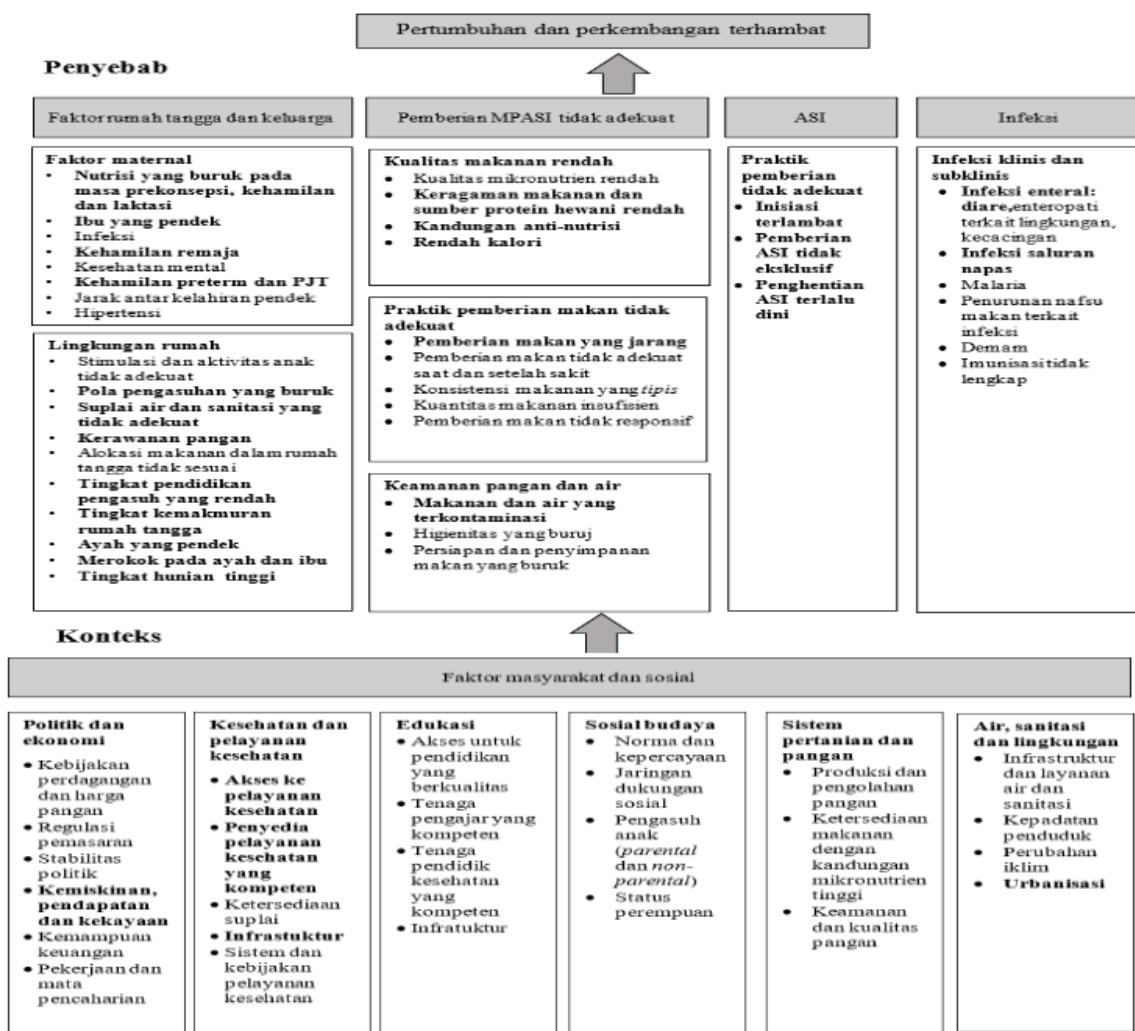
Risiko gagal tumbuh (at risk of failure to thrive) atau weight faltering, serta perlambatan pertumbuhan linear yang dapat meningkatkan risiko perawakan pendek (stunted) pada anak usia 0 hingga 24 bulan, dapat ditentukan dengan menggunakan tabel kenaikan berat badan dan pertambahan panjang/tinggi badan (Kemenkes RI, 2020).

E. Determinan Stunting Pada Anak

Capaian target kedua dalam SDGs, yaitu mengurangi kelaparan dan malnutrisi di bawah 40%, masih belum optimal. Selain itu, program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang dilanjutkan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) baru mencapai 16,3% pada tahun 2018, menunjukkan bahwa tingkat kesadaran keluarga dalam pemenuhan gizi masih rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Oleh karena itu, upaya meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya gizi dalam mengatasi masalah stunting pada balita sangat penting untuk mendukung pencapaian target PIS-PK dalam kerangka SDGs.

Peran perawat komunitas menjadi sangat krusial dalam upaya mencapai target SDGs ini.

Berikut Kerangka konseptual World Health Organization (WHO) terkait penyebab stunting pada masa anak-anak:



Gambar 5.1 Kerangka konseptual World Health Organization (WHO) terkait penyebab stunting pada masa anak-anak.

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (Kemenkes RI 2022)

Berikut merupakan faktor determinan stunting:

1. Faktor Maternal

- a. Pendidikan dan Pengetahuan

Faktor pertama yang mempengaruhi peningkatan risiko stunting pada anak adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu (Senbanjo, Oshikoya, Odusanya, & Njokanma, 2011). Penelitian ini sejalan dengan studi

yang dilakukan di Kelurahan Kalibaru, Kota Depok, yang menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan oleh pandangan di masyarakat yang masih menganggap pendidikan tidak terlalu penting (Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, 2015). Pendidikan mempengaruhi cara berpikir seseorang; ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung dapat membuat keputusan yang lebih rasional dan lebih terbuka terhadap perubahan atau informasi baru dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah. Secara tidak langsung, tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuannya dalam berkomunikasi, menyelesaikan masalah, merawat kesehatan diri dan keluarga, serta mengimplementasikan pola pengasuhan yang baik, terutama dalam masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kurniatin & Lepita, 2020)(Roma Uli Pangaribuan, MT Napitupulu, & Kalsum, 2022).

b. Kehamilan Resiko Tinggi

Faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap kejadian stunting meliputi kondisi kehamilan yang berisiko tinggi, seperti jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah anak lebih dari lima, serta kehamilan pada usia yang terlalu muda atau tua. Usia ibu menjadi faktor tidak langsung yang memengaruhi stunting. Ibu yang hamil di atas usia 35 tahun cenderung memiliki kesehatan yang lebih menurun, yang bisa menyebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Juniarti, Zulkarnain, & Novrikasari, 2022).

Kehamilan pada usia remaja juga meningkatkan risiko keguguran, preeklampsia, infeksi, anemia, serta stres. Selain itu, ibu hamil di usia remaja berisiko melahirkan bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital, serta kematian janin dalam rahim (IUFD) (Irwansyah, Ismail, & Hakimi, 2016). Pada masa nifas, bayi berisiko tidak mendapatkan ASI eksklusif, yang dapat menyebabkan masalah gizi, termasuk stunting (Santhya & Jejeebhoy, 2015).

Selain usia, jarak dan jumlah anak yang dilahirkan juga berperan dalam meningkatkan risiko stunting. Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun dapat mengganggu pemulihan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu. Hal ini akan semakin memperburuk kondisi jika dukungan keluarga dan faktor ekonomi tidak memadai, yang berpotensi menimbulkan komplikasi kesehatan serta dampak negatif terhadap perkembangan anak (Juniarti et al., 2022).

Faktor risiko lainnya adalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. KEK adalah kondisi gizi buruk akibat pola konsumsi yang tidak

mencukupi dalam jangka panjang, atau akibat penyakit yang sering kambuh. KEK dapat memengaruhi pertumbuhan dan sirkulasi plasenta ke janin, yang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan masalah pertumbuhan, seperti IUGR atau BBLR, yang dapat meningkatkan risiko stunting (US, AB, Ernita, & Elvieta, 2023).

Faktor risiko lain yang berhubungan dengan ibu adalah anemia dan malaria selama kehamilan, yang juga meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting (Danaei et al., 2016). Penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki orang tua dengan anemia berisiko dua kali lebih besar untuk mengalami anemia. Hal ini bisa disebabkan oleh keterbatasan ekonomi yang membuat keluarga sulit menyediakan makanan bergizi, atau oleh masalah kesehatan lainnya seperti gangguan produksi sel darah merah dan penyakit menular yang dapat menurunkan cadangan zat besi dalam tubuh (Utami, Kustiyah, & Dwiriani, 2023).

Selain itu, faktor maternal seperti kesehatan mental yang buruk, Intrauterine Growth Retardation (IUGR), kelahiran preterm, dan hipertensi selama kehamilan (preeclampsia) juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting.

c. Genetic

Jika orang tua memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari rata-rata populasi, anak mereka cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berkaitan erat dengan kejadian stunting pada anak di negara-negara berkembang (Khatun, Rasheed, Alam, Huda, & Dibley, 2019). Namun, masih terdapat keterbatasan dalam penelitian mengenai hubungan antara tinggi badan ayah dengan stunting pada anak, serta hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu secara bersamaan dengan kejadian stunting pada anak (Nur Sefa Arief Hermawan, 2023).

Menurut penelitian-penelitian sebelumnya dalam bidang genetika, faktor genetik orang tua dapat memengaruhi kondisi stunting pada anak karena peran penting faktor tersebut dalam pengaturan pertumbuhan fisik.

- 1) Gen-gen yang terlibat dalam metabolisme nutrisi, seperti enzim yang berperan dalam pencernaan dan penyerapan nutrisi, dapat memengaruhi kemampuan tubuh untuk memanfaatkan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan sel, jaringan, dan organ tubuh (Salam et al., 2020).
- 2) Gen-gen juga berperan dalam regulasi hormon pertumbuhan, seperti Human Growth Hormone (HGH) dan Insulin-like Growth Factor (IGF).

Variasi genetik dalam gen-gen terkait dapat mempengaruhi produksi atau respons terhadap hormon-hormon tersebut (Taib & Ismail, 2021).

- 3) Faktor genetik dapat memengaruhi respons sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi. Anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah cenderung lebih rentan terhadap infeksi berulang, yang dapat memengaruhi pertumbuhan mereka (Turania & Islamy, 2020).
- 4) Gen juga membatasi potensi pertumbuhan maksimal anak berdasarkan faktor genetiknya. Jika seorang anak memiliki faktor genetik yang mengarah pada tinggi badan yang lebih rendah, maka ada batasan pada seberapa tinggi tubuhnya dapat tumbuh.

Fenomena ini juga dapat dijelaskan dengan mekanisme antargenerasi, yang menghubungkan kekurangan gizi pada satu generasi dengan generasi berikutnya. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti potensi genetik, lingkungan yang serupa, dan kesulitan yang berlangsung secara berkelanjutan (Utami et al., 2023). Selain itu, anak perempuan yang mengalami stunting berisiko melahirkan anak dengan stunting, yang dikenal sebagai siklus kekurangan gizi antar generasi (Wardita, Suprayitno, & Kurniyati, 2021).

d. Bayi dengan BBLR dan Infeksi

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dapat meningkatkan kejadian stunting hingga 4 kali lipat lebih besar (Irwansyah et al., 2016). Hal serupa juga diungkapkan oleh (Danaei et al., 2016) dalam penelitian mereka tentang faktor risiko stunting di 137 negara berkembang, yang menemukan bahwa BBLR merupakan faktor risiko terbesar untuk kejadian stunting. Berat lahir menjadi faktor risiko yang paling dominan yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi dalam enam bulan pertama kehidupan. Penelitian (Titaley, Ariawan, Hapsari, Muasyaroh, & Dibley, 2019) dan (Sari & Sartika, 2021) juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR memiliki potensi lebih tinggi untuk mengalami stunting.

Bukti lebih lanjut menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko 19 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Temuan ini menguatkan bahwa stunting dimulai sejak masa kandungan, yang berarti ibu hamil perlu menjaga kesehatan dan asupan gizinya dengan baik. Asupan gizi ibu selama kehamilan berpengaruh langsung terhadap kondisi janin. Ketika pertumbuhan anak terhambat selama masa kehamilan, dampaknya dapat bertahan sepanjang siklus kehidupan, yang berarti anak berisiko mengalami

defisit tinggi badan meskipun lingkungan pascalahir mendukung pertumbuhan yang optimal.

Selain itu, faktor-faktor seperti risiko infeksi, pola nutrisi, dan pengasuhan juga berperan. Jika bayi dengan BBLR tidak mendapatkan pola nutrisi dan pengasuhan yang memadai, risiko infeksi akan meningkat, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting. Berat lahir juga sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebelum dan selama kehamilan, serta yang mengalami komplikasi selama kehamilan, memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

2. Faktor Lingkungan Rumah Tangga

a. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Penyelenggaraan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) bertujuan untuk menciptakan perilaku higienis dan saniter yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, termasuk mengatasi masalah stunting. Masyarakat diharapkan menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan mengikuti Pilar STBM yang dirancang untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri dari lima perilaku utama: 1) Stop Buang Air Besar Sembarang (SBS); 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga; 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (Kemenkes RI, 2022).

Studi menunjukkan bahwa risiko stunting 2,4 kali lebih tinggi pada anak-anak yang berasal dari rumah tangga dengan skor sanitasi rendah, dan 1,4 kali lebih tinggi pada rumah tangga dengan skor sanitasi sedang. Rumah tangga dengan skor sanitasi yang sangat rendah berkontribusi pada risiko stunting yang lebih tinggi (Mustika et al., 2023). Selain sanitasi lingkungan, kebersihan diri (personal hygiene) juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga. Salah satu contoh praktik kebersihan diri yang penting adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir, yang dilakukan pada berbagai aktivitas di rumah, seperti sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah memberikan ASI atau MP-ASI, serta setelah buang air besar dan kecil.

Faktor lain yang berperan dalam kejadian stunting adalah penemuan sumber air bersih. Air bersih digunakan untuk keperluan sehari-hari, termasuk makan dan minum, yang tentu saja berdampak pada kesehatan keluarga,

termasuk balita. Air yang memenuhi syarat kesehatan harus tidak keruh, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa. Penelitian oleh Pangaribuan et al. (2022) menunjukkan bahwa sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan meningkatkan risiko stunting pada balita hingga 3,1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tinggal di lingkungan dengan sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Temuan ini tetap signifikan meskipun sudah dikontrol dengan variabel-variabel lain seperti status gizi ibu, kebersihan pribadi, ASI eksklusif, akses jamban, penyakit infeksi, pendapatan, pendidikan ibu, dan sampah (Pangaribuan et al., 2022).

Akses jamban keluarga sangat berhubungan dengan kejadian stunting. Praktik buang air besar (BAB) yang dilakukan di jamban yang tidak layak atau bahkan secara sembarangan (open defecation) dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan penyebaran bakteri patogen. Bakteri-bakteri ini dapat menyebabkan infeksi, seperti diare dan EED (early childhood diseases), yang berpotensi memengaruhi kesehatan dan gangguan pertumbuhan keluarga, termasuk balita (Pangaribuan et al., 2022).

Pengelolaan limbah cair dan sampah juga berhubungan dengan status kesehatan masyarakat, termasuk kejadian stunting. Laporan Statistik Lingkungan Hidup Indonesia 2020 mengungkapkan bahwa lebih dari separuh rumah tangga di Indonesia (57,42%) membuang air limbah mandi, mencuci, dan dapur ke got, selokan, atau sungai. Selain itu, sekitar 18,71% rumah tangga membuang limbah rumah tangga ke lubang tanah, sementara 10,26% membuang limbah ke tangki septik. Sebanyak 1,67% masyarakat Indonesia membuang limbah rumah tangga ke sumur resapan, dan hanya 1,28% yang membuang limbah melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) atau Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).

b. Pendapatan/perekonomian rumah tangga

Status ekonomi keluarga yang tidak optimal dalam mengakses pangan dan layanan kesehatan dapat memengaruhi status gizi, termasuk kejadian stunting, terutama pada kelompok rentan seperti balita dan ibu hamil. Pada tahun 2021, tingkat kemiskinan di Indonesia secara umum tercatat sebesar 9,7%. Provinsi dengan tingkat kemiskinan terendah adalah Kalimantan Selatan, dengan persentase sebesar 4,6%, sementara provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi adalah Papua, yang mencapai 27,4% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022).

c. Praktik Pengasuhan yang rendah

Faktor pola pengasuhan yang kurang baik juga berkontribusi pada kejadian stunting. Praktik pengasuhan yang kurang tepat, termasuk

kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan, serta setelah melahirkan, dapat meningkatkan risiko stunting pada anak (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia bayi, kualitas dan kuantitas yang tidak memadai, bayi yang tidak diberikan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) atau tidak mendapat kolostrum pada awal kehidupan, serta bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga dapat meningkatkan kejadian stunting pada balita (Teshome, Kogi-Makau, Getahun, & Taye, 2010).

Penelitian oleh Kurniatin & Lepita (2019) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Penelitian lain oleh Stevie B. G. J. Hina dan Intje Picauly (2021) pada 99 anak balita, ditemukan bahwa 58,6% balita yang tidak mendapat ASI eksklusif mengalami stunting. Analisis menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 1,688 kali lebih besar untuk mengalami stunting.

Selain ASI eksklusif, praktik pemberian MP-ASI yang tepat juga berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian Kurniatin & Lepita (2020) menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan gizi seimbang dan kejadian stunting. Analisis menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan MP-ASI dengan gizi seimbang memiliki peluang 120 kali lebih besar untuk mengalami stunting.

Penelitian berbasis komunitas di Nepal yang melibatkan 118 kasus balita stunting dan 236 kontrol menemukan hasil yang serupa. Anak-anak yang menerima MP-ASI dengan jenis yang tidak beragam (di bawah standar WHO) dan kurang dari 4 kali sehari berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Risiko ini semakin tinggi jika sebelumnya balita tidak mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan (Paudel et al., 2012).

3. Akses Layanan Kesehatan

Kunjungan ANC (Antenatal Care) adalah frekuensi kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan, dengan jumlah kunjungan minimal enam kali selama kehamilan. Distribusi kunjungan tersebut adalah dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, serta mencakup layanan minimal berupa pemeriksaan kehamilan (10T). Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat membantu mendeteksi dini risiko kehamilan, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi untuk memiliki balita yang mengalami

stunting dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar (Najahah, Adhi, & Pinatih, 2013).

Selain layanan ANC, keaktifan posyandu juga merupakan faktor penting dalam kejadian stunting. Balita yang tidak rutin atau tidak pernah memanfaatkan posyandu memiliki kemungkinan 3,5 hingga 5,2 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita yang aktif ke posyandu (Destiadi, Nindya, & Sumarmi, 2016). Rutin membawa balita ke posyandu mempermudah screening tumbuh kembang dan memungkinkan penanganan lebih cepat jika terjadi gangguan pertumbuhan. Selain itu, posyandu juga menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan usia balita, seperti imunisasi dan layanan gizi.

Kelengkapan imunisasi juga berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian oleh Al-Rahmad et al. (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak menerima imunisasi lengkap memiliki risiko 2,2 kali lebih besar untuk menderita stunting. Imunisasi dasar sangat penting untuk membangun imunitas tubuh balita. Imunisasi dasar yang lengkap berkontribusi pada kekebalan tubuh yang kuat terhadap penyakit infeksi, karena anak yang tidak diimunisasi dengan lengkap cenderung memiliki produksi antibodi yang rendah, sehingga rentan terhadap penyakit. Hal ini dapat mengganggu produksi enzim pencernaan dan memengaruhi status gizi anak (AL Rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

F. Pencegahan Stunting dengan Intervensi Gizi

1. Intervensi gizi spesifik

Kerangka pertama dalam intervensi stunting di Indonesia adalah melalui gerakan yang ditujukan pada anak dalam Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Periode 1000 HPK dimulai sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari setelah kelahiran. Periode ini dikenal sebagai periode emas (golden age), yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada perkembangan anak, yang berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Stunting memiliki dampak buruk baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Stunting dapat menurunkan kualitas, produktivitas, dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk melakukan upaya pencegahan dan pengelolaan kasus stunting. Intervensi gizi pada 1000 HPK dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Nutrisi Periode 290 hari pada fase kehamilan

Sasaran intervensi gizi pada periode 1000 HPK yang pertama adalah ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi ibu selama kehamilan terpenuhi dengan baik, agar ibu hamil dapat mempertahankan status gizi yang optimal, menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi yang sehat, serta memiliki energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004).

Asupan gizi selama kehamilan sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas janin. Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil dapat berdampak negatif bagi ibu, janin, dan proses persalinan. Untuk itu, diharapkan setiap ibu hamil dapat mengikuti pedoman gizi seimbang. Pertumbuhan janin sangat bergantung pada zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu. Selama kehamilan, ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan mendukung pertumbuhan janin. Jika asupan makanan ibu tidak mencukupi kebutuhan gizi, janin atau bayi akan mengambil zat gizi dari cadangan tubuh ibu, seperti kalori dari lemak tubuh dan zat besi dari simpanan zat besi ibu. Beberapa zat gizi, seperti vitamin C dan vitamin B yang terdapat dalam sayuran dan buah-buahan, tidak dapat disimpan di dalam tubuh dan harus diperoleh melalui konsumsi makanan yang cukup. Oleh karena itu, ibu harus memiliki status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang bervariasi baik dalam jenis maupun jumlahnya (Kemenkes RI, 2014).

Namun, kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu hamil dengan status gizi kurang, seperti tubuh kurus atau menderita anemia. Hal ini sering terjadi karena asupan makanan selama kehamilan tidak mencukupi kebutuhan gizi untuk ibu dan janinnya. Selain itu, beban kerja ibu hamil, yang biasanya tetap sama atau lebih berat dibandingkan sebelum hamil, juga dapat memperburuk kondisi ini. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan cukup zat gizi yang dibutuhkan, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2014).

Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral.

Perubahan kebutuhan gizi ibu hamil tergantung dari kondisi kesehatan si ibu. Dasar pengaturan gizi ibu hamil adalah adanya penyesuaian faali selama kehamilan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori. Metabolisme basal pada masa 4 bulan pertama mengalami peningkatan kemudian menurun 20-25% pada 20 minggu terakhir.
- 2) Perubahan fungsi alat pencernaan karena perubahan hormonal, peningkatan HCG, estrogen, progesterone menimbulkan berbagai perubahan seperti mual muntah, motilitas lambung sehingga penyerapan makanan lebih lama, peningkatan absorpsi nutrien, dan motilitas usus sehingga timbul masalah obstipasi.
- 3) Peningkatan fungsi ginjal sehingga banyak cairan yang dieksresi pada pertengahan kehamilan dan sedikit cairan dieksresi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Peningkatan volume dan plasma darah hingga 50%, jumlah eritrosit 20-30% sehingga terjadi penurunan hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin. Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan Kesehatan tentang gizi.

Malnutrisi kehamilan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang. Transfer nutrisi melalui plasenta berkurang ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin menjadi terganggu. Adapun program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil yakni sebagai berikut:

- 1) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- 2) Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- 3) Program untuk mengatasi kekurangan iodium
- 4) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- 5) Program untuk melindungi ibu hamil dari malaria.

b. Nutrisi Periode 365 hari tahun pertama kehidupan

Program yang berlangsung selama 365 hari pada tahun pertama kehidupan difokuskan pada ibu menyusui dan bayi berusia 0-6 bulan, dengan tujuan untuk mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui pemberian kolostrum serta memastikan pemberian ASI Eksklusif. ASI Eksklusif berarti memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan makanan atau cairan lain, seperti susu formula, buah, air teh, madu, atau makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, sumsum, biskuit, dan sejenisnya. ASI mengandung nutrisi

penting seperti vitamin, protein, dan lemak yang mendukung tumbuh kembang bayi.

ASI lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula, dengan komposisi protein yang terdiri dari 40% kasein dan 60% whey. Protein whey berperan melindungi bayi dari infeksi karena mengandung faktor anti-infeksi, seperti laktoferin yang mengikat zat besi, serta immunoglobulin A (IgA) yang melindungi saluran cerna dan mencegah infeksi, dan enzim lisozim yang dapat merusak membran sel bakteri. ASI juga mengandung asam lemak esensial yang mirip dengan precursor ARA dan DHA. Laktosa merupakan komponen utama ASI, menyumbang sekitar 42% dari total energi yang terkandung dalam ASI.

Kandungan vitamin dalam ASI lebih tinggi daripada susu sapi, meskipun lebih rendah dibandingkan susu formula. Vitamin A pada ASI, khususnya kolostrum, mengandung sekitar 5 mcg/100 ml dan beta karoten sebagai prekursornya, jumlah ini dapat bervariasi tergantung pada pola makan ibu. Sementara itu, kandungan vitamin D dalam ASI relatif rendah, yaitu berkisar antara 0,33 - 0,88 µg/100 ml, sedangkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk bayi 0-6 bulan adalah 5 µg. Kebutuhan vitamin D bisa dipenuhi melalui paparan sinar matahari.

Kandungan vitamin larut air pada ASI bergantung pada variasi makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Meskipun kadar mineral dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi, penyerapan mineral pada ASI lebih efisien. Sebagai contoh, zat besi dalam ASI dapat diserap hingga 50%, sementara dalam susu sapi hanya 10%. Selain itu, ASI juga mengandung bakteri baik (*L. bifidus*) yang membantu menciptakan lingkungan asam dalam saluran cerna bayi, menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat baik bagi bayi maupun ibu menyusui. Berikut adalah beberapa manfaat ASI bagi bayi:

1) Melindungi bayi dari berbagai penyakit

ASI mengandung antibodi dan sel imun yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, seperti diare, pneumonia, dan infeksi telinga.

2) Melindungi bayi dari alergi dan asma

ASI dapat membantu mengurangi risiko bayi mengembangkan alergi dan asma di kemudian hari, karena kandungannya yang dapat memperkuat sistem imun dan toleransi terhadap alergen.

3) Mencegah gangguan penglihatan

ASI kaya akan vitamin A, yang penting untuk perkembangan mata dan penglihatan bayi. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan penglihatan, termasuk kebutaan.

4) Meningkatkan kecerdasan bayi

Kandungan asam lemak omega-3, seperti DHA (dokosaheksaenoat) dalam ASI, sangat penting untuk perkembangan otak bayi, yang dapat berkontribusi pada peningkatan kecerdasan dan kemampuan kognitif bayi.

c. Nutrisi Periode 365 hari tahun kedua kehidupan

Pada periode 365 hari tahun kedua kehidupan, terdapat beberapa program intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan yaitu:

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- 2) Menyediakan obat cacing
- 3) Menyediakan suplementasi zink
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- 6) Memberikan imunisasi lengkap
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

Pada periode ini balita telah siap mendapatkan makanan pendamping ASI. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Pengenalan dan pemberian MP ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi (Depkes, 2006).

Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau

makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Depkes, 2006; Mufida, 2015).

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Gibson, 2008; Mufida, 2015).

MP ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Rohmani, 2010).

Pemberian MP ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Rohmani, 2010). Terdapat 2 jenis MP ASI yaitu buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan yang biasa dimakan keluarga, tetapi dimodifikasi sehingga mudah dimakan bayi dan memenuhi kebutuhan gizinya. Tekstur makanan mulai dari yang halus/saring encer (makanan lumat) dan bertahap menjadi makanan kasar (makanan lembek).

2. Intervensi Gizi Sensitif

Kerangka intervensi stunting kedua yang direncanakan pemerintah adalah intervensi gizi sensitive dengan sasaran masyarakat umum. Adapun jenis kegiatannya yaitu:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan akses kepada layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).

- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Intervensi-intervensi tersebut merupakan kegiatan lintas lembaga yang perlu perhatian khusus dalam rangka pencegahan dan penurunan angka stunting di Indonesia.

G. Asuhan Keperawatan Komunitas dalam Mengatasi HIV

HIV/AIDS sebagai permasalahan penyakit menular secara global memerlukan penanganan yang holistik dan komprehensif yang berkaitan dalam pencapaian tujuan ketiga SDGs. Fenomena penularan HIV/AIDS di masyarakat mengakibatkan kondisi kerentanan klien HIV/AIDS dan berisiko penularan antar individu di keluarga dan komunitas. Strategi penanganan masalah HIV/AIDS secara menyeluruh dan berkelanjutan atau multilevel di antara elemen sub sistem di masyarakat diharapkan akan mampu meningkatkan status kesehatan klien HIV/AIDS dan mencegah penularan penyakit secara berdasarkan pendekatan sosial budaya masyarakat. Solusi terbaru yang dapat diberikan dalam penanganan HIV/AIDS di komunitas dengan lebih melibatkan faktor multi-level di luar tingkat individu HIV/AIDS, misalnya antar individu, jaringan, kelembagaan, atau tingkatan struktural (Seeley et al., 2012 ; Latkin et al., 2010) sebagai suatu model pendekatan yang lebih holistik terhadap perubahan perilaku terkait HIV/AIDS.

H. Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 yang sudah terlewati memberikan pelajaran dan pengalaman yang berharga untuk kehidupan manusia. Masyarakat dan setiap elemen bangsa secara bersama-sama bergotong royong dalam upaya pencegahan terhadap penularan COVID-19, karena COVID-19 juga teridentifikasi pada tingkat cluster yang paling kecil, yakni keluarga. Penularan pada *cluster* keluarga perlu mendapat perhatian, karena apabila salah satu anggota keluarga terkonfirmasi, maka kemungkinan besar anggota keluarga yang lainnya juga akan berisiko terkonfirmasi COVID-19. Hal ini tentunya memerlukan peran perawat komunitas sebagai garda terdepan petugas kesehatan yang ada di komunitas.

I. Penutup

SDGs dengan 17 target diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030, khususnya pada target kedua dan ketiga perlu untuk dicapai untuk menjadikan Indonesia bisa menjadi lebih baik, seperti pada paparan saya diatas. Nawacita dengan sembilan prioritas pembangunan lima tahun ke depan.

Referensi

- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184. Retrieved from <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., ... Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2016). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71–75. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.71-75>
- Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, M. R. (2015). The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 1–1. https://doi.org/10.5005/jp/books/12386_1
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 209. <https://doi.org/10.22146/bkm.8628>
- Juniarti, L., Zulkarnain, & Novrikasari. (2022). Analisis 4T Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 27–31. Retrieved from <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 11).
- Khatun, W., Rasheed, S., Alam, A., Huda, T. M., & Dibley, M. J. (2019). Assessing the intergenerational linkage between short maternal stature and under-five stunting and wasting in Bangladesh. *Nutrients*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/nu11081818>
- Kurniatin, L. F., & Lepita, L. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.105>

- Latkin, C., Weeks, M. R., Glasman, L., Galletly, C., & Albarracin, D. (2010). A dynamic social systems model for considering structural factors in HIV prevention and detection. *AIDS and Behavior*, 14(SUPPL. 2), 222–238. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9804-y>
- Najahah, I., Adhi, K. T., & Pinatih, G. N. I. (2013). Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 103–108. <https://doi.org/10.15562/phpma.v1i2.171>
- Nur Sefa Arief Hermawan, D. S. (2023). Faktor Genetik Keluarga pada Kejadian Stunting: Sistematik Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5307–5316.
- RI, K. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI*. 1–78.
- Roma Uli Pangaribuan, S., MT Napitupulu, D., & Kalsum, U. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Faktor Ibu dan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Tempino Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), 79–97. <https://doi.org/10.22437/jpb.v5i2.21199>
- Samsuddin, Agusanty, S. F., Desmawati, Kurniatin, L. F., Bahriyah, F., Wati, I., ... Ernawati, Y. (2023). STUNTING. In *EUREKA MEDIA AKSARA*.
- Santhya, K. G., & Jejeebhoy, S. J. (2015). Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: Evidence from low- and middle-income countries. *Global Public Health*, 10(2), 189–221. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.986169>
- Sari, K., & Sartika, R. A. D. (2021). The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(5), 309–316. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.120>
- Seeley, J., Watts, C. H., Kippax, S., Russell, S., Heise, L., & Whiteside, A. (2012). Addressing the structural drivers of HIV: A luxury or necessity for programmes? *Journal of the International AIDS Society*, 15(Suppl 1), 15–18. <https://doi.org/10.7448/IAS.15.3.17397>
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). *Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria*. 29(4), 364–370.
- Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z., & Taye, G. (2010). Magnitude and determinants of stunting in children underfive years of age in food surplus region

- of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2). <https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i2.53223>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Unicef. (2023). Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) dan Dampaknya pada Anak | UNICEF Indonesia. *Unicef*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/dampak-wasting-pada-anak>
- US, H., AB, M. L., Ernita, E., & Elvieta, E. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Puskesmas Syamtalira Aron. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 498–511. <https://doi.org/10.33366/jc.v11i3.3112>
- Utami, M. M. H., Kustiyah, L., & Dwiriani, C. M. (2023). Risk Factors of Stunting, Iron Deficiency Anemia, and Their Coexistence among Children Aged 6-9 Years in Indonesia: Results from the Indonesian Family Life Survey-5 (IFLS-5) in 2014-2015. *Amerta Nutrition*, 7(1), 120–130. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1.2023.120-130>
- Wardita, Y., Suprayitno, E., & Kurniyati, E. M. (2021). Determinan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(1), 7–12. <https://doi.org/10.24929/jik.v6i1.1347>

Glosarium

W
WHO : adalah World Health Organization

Profil Penulis



Ikha Ardianti Lahir di Pati, 25 Januari 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi Bidan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani dan lulus tahun pada tahun 2016. Sejak Tahun 2012 hingga saat ini penulis bekerja dosen tetap di Institut Sains Teknologi dan Kesehatan Insan Cendekia Husada Bojonegoro sebagai dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas dan Reproduksi, serta Metodologi Penelitian Keperawatan. Selain aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi, sejak tahun 2021 hingga sekarang, penulis juga menjabat sebagai Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, serta menjadi Chief Editor Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ikhaardianti.icsada@gmail.com

Motto: "Man Jadda Wa Jadda" Allah tidak berjanji mengabulkan setiap keinginanmu, tapi Allah janji pada siapa yang mau berjuang & berusaha akan Allah wujudkan.



Gina Muthia, S.SiT., M.Keb Lahir di Kuningan (Jawa Barat), 04 Januari 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Andalas Padang dan lulus tahun pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan penulis bekerja di Universitas Mercubaktijaya sejak tahun 2006, saat ini penulis mengampu mata kuliah Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Profesionalisme Kebidanan, Asuhan Kebidanan dan Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: gnmth84@gmail.com

Motto: "Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar, keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha"

Profil Penulis



Tenriwati, S.Kep, Ns., M.Kes Lahir di Ujung Pandang, 14 Oktober 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Keperawatan pada AKPER Pemda Bulukumba tahun 2006, S1 dan Profesi Ners pada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Famika Makassar tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia Timur (UIT) dan lulus tahun pada tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai perawat pelaksana di RSB Restu di Kota Makassar. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panrita Husada Bulukumba mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Sistem Reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: tenriwati7@gmail.com

Motto: Waktu adalah anugrah dan keberkahan, jika engkau telah melakukan satu hal maka bersegeralah untuk melakukan hal yang lainnya.



Penulis lahir di Denpasar tanggal 31 Agustus 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung, melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis juga seorang praktisi kebidanan (owner praktik mandiri bidan). Saat ini aktif dalam mengajarkan asuhan kebidanan persalinan dan asuhan kebidanan komplementer. Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan lebih difokuskan pada asuhan pada anak berkebutuhan khusus, pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan deteksi dini kanker serviks, serta Upaya pencegahan stunting. Kegiatan pengabdian masyarakat lebih mengarah pada bidang kesehatan reproduksi. Karya yang dihasilkan oleh penulis adalah publikasi Jurnal Internasional Bereputasi, Jurnal Nasional Terakreditasi, Monograf "Protokol Kesehatan dalam Pelayanan Antenatal", Buku Komik Kesiapan Menghadapi Menarche, Booklet tentang Pencegahan Stunting, Buku Ajar Patologi Bagi Bidan, Buku Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Premenopause, Buku *Baby Spa*, Buku Askeb Persalinan dan BBL, Buku Teori dan Praktik Kebidanan, serta beberapa Hak Cipta. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yansu_bidan@yahoo.com

Motto: "Ora et Labora" (Berdoa dan Bekerja).

SINOPSIS BUKU

Buku ini menyajikan pendekatan komprehensif dalam upaya pencegahan stunting, yang merupakan masalah kesehatan global dengan dampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak-anak. Menggabungkan perspektif ilmiah dan praktik berbasis bukti, buku ini memberikan wawasan mendalam tentang berbagai strategi yang dapat diimplementasikan untuk mencegah dan mengatasi stunting, mulai dari pendekatan medis konvensional hingga metode tradisional yang terbukti efektif.

Bab pertama membahas pijat Tuina sebagai pencegahan stunting dengan metode non-farmakologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mekanisme fisiologis yang mendasari efektivitasnya untuk meningkatkan nafsu makan pada anak, khususnya bagi anak yang mengalami GTM (Gerakan Tutup Mulut), yaitu kondisi di mana anak menolak makanan dan mengalami kesulitan makan. Bab kedua mengulas urgensi dan tantangan pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) serta dampaknya terhadap pencegahan stunting jangka panjang. Pada Bagian bab 3 buku ini menggali hubungan erat antara anemia pada kehamilan dan kejadian stunting, serta menawarkan solusi praktis dalam pencegahan anemia pada ibu hamil. Bab terakhir mengeksplorasi upaya pencegahan stunting pada remaja, sebuah fase yang sering terabaikan meskipun memiliki dampak besar terhadap status gizi dan potensi stunting pada generasi berikutnya, serta memberikan strategi untuk melibatkan remaja dalam upaya memutus rantai stunting.

Buku ini ditujukan untuk mahasiswa, tenaga kesehatan, pengambil kebijakan, peneliti, serta masyarakat umum yang ingin memahami lebih dalam tentang pencegahan stunting dari berbagai sisi. Dengan pendekatan multidisiplin yang mencakup ilmu gizi, kesehatan ibu dan anak, serta terapi tradisional, buku ini memberikan gambaran holistik mengenai masalah stunting dan bagaimana mencegahnya untuk menjaga generasi bangsa yang lebih sehat dan berkualitas menuju Indonesia emas.



Buku ini menyajikan pendekatan komprehensif dalam upaya pencegahan stunting, yang merupakan masalah kesehatan global dengan dampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak-anak. Menggabungkan perspektif ilmiah dan praktik berbasis bukti, buku ini memberikan wawasan mendalam tentang berbagai strategi yang dapat diimplementasikan untuk mencegah dan mengatasi stunting, mulai dari pendekatan medis konvensional hingga metode tradisional yang terbukti efektif.

Bab pertama membahas pijat Tuina sebagai pencegahan stunting dengan metode non-farmakologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mekanisme fisiologis yang mendasari efektivitasnya untuk meningkatkan nafsu makan pada anak, khususnya bagi anak yang mengalami GTM (Gerakan Tutup Mulut), yaitu kondisi di mana anak menolak makanan dan mengalami kesulitan makan. Bab kedua mengulas urgensi dan tantangan pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) serta dampaknya terhadap pencegahan stunting jangka panjang. Pada Bagian bab 3 buku ini menggali hubungan erat antara anemia pada kehamilan dan kejadian stunting, serta menawarkan solusi praktis dalam pencegahan anemia pada ibu hamil. Bab terakhir mengeksplorasi upaya pencegahan stunting pada remaja, sebuah fase yang sering terabaikan meskipun memiliki dampak besar terhadap status gizi dan potensi stunting pada generasi berikutnya, serta memberikan strategi untuk melibatkan remaja dalam upaya memutus rantai stunting.

Buku ini ditujukan untuk mahasiswa, tenaga kesehatan, pengambil kebijakan, peneliti, serta masyarakat umum yang ingin memahami lebih dalam tentang pencegahan stunting dari berbagai sisi. Dengan pendekatan multidisiplin yang mencakup ilmu gizi, kesehatan ibu dan anak, serta terapi tradisional, buku ini memberikan gambaran holistik mengenai masalah stunting dan bagaimana mencegahnya untuk menjaga generasi bangsa yang lebih sehat dan berkualitas menuju Indonesia emas.

ISBN 978-634-7097-09-5



9 78634 097095

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919