

STUNTING



Stunting adalah kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak apabila dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Sederhananya, stunting merupakan sebutan bagi gangguan pertumbuhan pada anak. Penyebab utama dari stunting adalah kurangnya asupan nutrisi selama masa pertumbuhan anak. Buku Stunting ini diperuntukkan untuk semua kalangan baik akademisi kesehatan maupun mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa program studi Ilmu Gizi, sehingga diharapkan buku ini dapat menjadi tambahan bahan referensi dalam memberikan asuhan pada anak yang menderita Stunting.

Materi yang dibahas dalam buku ini mencakup:

- BAB 1 Penilaian Status Gizi Anak
- BAB 2 Tahapan Tumbuh Kembang Anak
- BAB 3 Pengertian, Ciri, Prevalensi dan Determinan Stunting
- BAB 4 Dampak Stunting
- BAB 5 Pencegahan Stunting dengan Komunikasi Perubahan Perilaku
- BAB 6 Pencegahan Stunting dengan Intervensi Gizi
- BAB 7 Pencegahan Stunting dengan Pola Asuh
- BAB 8 Pencegahan Stunting dengan Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih
- BAB 9 Pencegahan Stunting dengan Perilaku PHBS
- BAB 10 Pencegahan Stunting Dalam Kehamilan
- BAB 11 Pencegahan Stunting dengan Pemberian Tablet Penambah Darah Pada Remaja Putri
- BAB 12 Pencegahan Stunting dengan Perbaikan Ketahanan Pangan Rumah Tangga
- BAB 13 Pencegahan Stunting dengan Pemberian Imunisasi, dan Pemberian ASI Eksklusif
- BAB 14 Peran Kader Posyandu dalam pencegahan Stunting
- BAB 15 Kerjasama Lintas Sektor Dalam Penanggulangan Stunting
- BAB 16 Korelasi Budaya Lokal Dengan Kejadian Stunting

Ns. Cindy Febriyeni, M.Kep.; Ns. Dini Maulinda, M.Kep.; Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes.; Mardiani Mangun, SSiT., MPH.; Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes.; Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.; Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes.; Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep.; Ayu Aminatussyadiyah, M.Keb.; Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, M.Kes.; Anafrin Yugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.; Ayutha Wijinindyah, S.TP, M.Gizi.; Olkamen Jesdika Longulo, Amd.Keb, Skep,Ns., M.Sc.; Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes.; Dr. Abd. Farid Lewa, SKM.,MPH.; Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep.

STUNTING

Ns. Cindy Febriyeni, M.Kep.; Ns. Dini Maulinda, M.Kep.; Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes.; Mardiani Mangun, SSiT., MPH.; Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes.; Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.; Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes.; Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep.; Ayu Aminatussyadiah, M.Keb.; Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, M.Kes.; Anafrin Yugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.; Ayutha Wijinindyah, S.TP, M.Gizi.; Olkamien Jesdika Longulo, Amd.Keb, Skep,Ns., M.Sc.; Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes.; Dr. Abd. Farid Lewa, SKM, MPH.; Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep.



Pustaka Aksara

STUNTING

- Penulis** : Ns. Cindy Febriyeni, M.Kep.; Ns. Dini Maulinda, M.Kep.; Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes.; Mardiani Mangun, SSiT., MPH.; Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes.; Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.; Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes.; Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep.; Ayu Aminatussyadiah, M.Keb.; Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, M.Kes.; Anafrin Yugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.; Ayutha Wijinindyah, S.TP, M.Gizi.; Olkamien Jesdika Longulo, Amd.Keb, Skep,Ns., M.Sc.; Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes.; Dr. Abd. Farid Lewa, SKM.,MPH.; Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Editor** : La Ode Alifariki, S,Kep, Ns. M.Kes., Waode Syahrani Hajri, S.Kep, Ns. M.Kes.
- Desain Sampul** : Laili Rizqi
- Tata Letak** : Silviera Elsa Angelina

ISBN : 978-623-8230-95-2

Diterbitkan oleh : **PUSTAKA AKSARA, 2023**

Redaksi:

Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Telp. 0858-0746-8047

Laman : www.pustakaaksara.co.id

Surel : info@pustakaaksara.co.id

Anggota IKAPI

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

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

Buku Chapter ini berjudul STUNTING mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting dalam upaya meningkatkan kesehatan anak. Buku Chapter ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan Stunting yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

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

Kendari, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1	
Penilaian Status Gizi Anak	1
BAB 2	
Tahapan Tumbuh Kembang Anak	11
BAB 3	
Pengertian, Ciri, Prevalensi dan Determinan Stunting	24
BAB 4	
Dampak Stunting	37
BAB 5	
Pencegahan Stunting dengan Komunikasi Perubahan Perilaku	44
BAB 6	
Pencegahan Stunting dengan Intervensi Gizi.....	57
BAB 7	
Pencegahan Stunting dengan Pola Asuh.....	70
BAB 8	
Pencegahan Stunting dengan Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih	80
BAB 9	
Pencegahan Stunting dengan Perilaku PHBS.....	90
BAB 10	
Pencegahan Stunting Dalam Kehamilan	102
BAB 11	
Pencegahan Stunting dengan Pemberian Tablet Penambah Darah Pada Remaja Putri.....	116

BAB 12	
Pencegahan Stunting dengan Perbaikan Ketahanan Pangan Rumah Tangga	130
BAB 13	
Pencegahan Stunting dengan Pemberian Imunisasi, dan Pemberian ASI Eksklusif.....	145
BAB 14	
Peran Kader Posyandu dalam pencegahan Stunting.....	156
BAB 15	
Kerjasama Lintas Sektor Dalam Penanggulangan Stunting.....	169
BAB 16	
Korelasi Budaya Lokal Dengan Kejadian Stunting	184

STUNTING

Ns. Cindy Febriyeni, M.Kep.; Ns. Dini Maulinda, M.Kep.; Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes.; Mardiani Mangun, SSiT., MPH.; Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes.; Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.; Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes.; Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep.; Ayu Aminatussyadiah, M.Keb.; Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, M.Kes.; Anafrin Yugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.; Ayutha Wijinindyah, S.TP, M.Gizi.; Olkamien Jesdika Longulo, Amd.Keb, Skep,Ns., M.Sc.; Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes.; Dr. Abd. Farid Lewa, SKM.,MPH.; Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep.

BAB

1

Penilaian Status Gizi

Anak

*** Ns. Cindy Febriyeni, M.Kep ***

A. Pendahuluan

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang masih mengalami masalah gizi buruk yang serius. Masalah gizi nasional saat ini adalah balita gizi buruk dan balita gizi buruk. Gizi buruk merupakan masalah yang harus diatasi karena dapat mengakibatkan hilangnya generasi. Kualitas masa depan negara sangat dipengaruhi oleh status gizi saat ini, terutama bagi anak usia dini (Sambo et al., 2020).

Masalah gizi pada anak di bawah usia 5 tahun muncul karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Hal ini secara langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain bayi yang tidak makan makanan seimbang dan bergizi, anak yang tidak memiliki kontrol pola makan yang baik, dan anak yang menderita penyakit infeksi. Kemiskinan juga menjadi salah satu penyebab kasus gizi buruk terkait dengan ketersediaan dan konsumsi pangan dalam keluarga (Suprpto., 2022). Salah satu bentuk malnutrisi adalah malnutrisi kronis atau stunting mencerminkan proses kegagalan mencapai potensi pertumbuhan/gagal tumbuh/ berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan umur (Tafesse et al., 2021). Konsekuensi kesehatan dari stunting adalah keterlambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, dan kerentanan terhadap penyakit menular (Gizaw et al., 2022)

Penilaian status gizi anak memberikan titik awal untuk menilai kecukupan kebutuhan gizi harian dan bagaimana tubuh menggunakan zat gizi tersebut. Mengukur status gizi anak berbeda dengan orang dewasa. Status gizi anak dengan mengukur indeks massa tubuh (BMI), mengukur status gizi anak usia 0-5 tahun dengan Z-Score yaitu berat badan/umur, tinggi badan/usia dan mengukur status gizi anak di atas 5 tahun dengan CDC 2000 (besaran persentil) (Citra et al., 2019).

B. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah gambaran keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan tubuh individu. Menilai status gizi

atau pertumbuhan anak melibatkan umur, penimbangan berat dan pengukuran tinggi atau panjang dan membandingkannya dengan standar pertumbuhan (Choirunnanda & Rahmawati, 2020). Umur sangat berperan dalam menentukan status gizi anak. Kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah (Muche et al., 2021).

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan gizi. Pencapaian pola makan yang cukup dan seimbang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan makronutrien mempengaruhi status gizi, karena semakin bervariasi diet, semakin baik kebutuhan makronutrien yang berbeda dapat terpenuhi. Kegagalan untuk makan makanan yang cukup atau terlalu sedikit menyebabkan masalah gizi, dan makan berlebihan dapat terjadi ketika tubuh menerima lebih banyak nutrisi daripada yang dibutuhkan, yang mempengaruhi status gizi. Status gizi yang baik dapat dicapai melalui pola makan dan asupan zat nutrisi yang baik dan optimal (Almatsier, 2011).

D. Alat ukur status gizi

Beberapa alat ukur status gizi/ nutrisi pada anak seperti CDC 2000, Indeks Masa Tubuh (IMT), TB/U, BB/U dan Strong-kids

1. Status Nutrisi Anak Usia Dibawah 5 Tahun

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

- a. BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu
- b. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu
- c. BB/TB adalah berat anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai

Berat badan dan tinggi badan adalah parameter penting untuk menentukan status kesehatan anak, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (Litbang et al., 2019)

Berdasarkan baku rujukan antropometri menurut Centers for Disease Control (CDC) tahun 2000 untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan z-score sebagai batas ambang. Penilaian gizi anak-anak di Negara-negara yang populasinya relative baik (well nourished), sebaiknya menggunakan persentile, sedangkan untuk gizi anak-anak di Negara yang populasinya relative kurang (under nourished) lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan (Abunain, 1990).

Di Indonesia, pengukuran status gizi balita lebih banyak menerapkan z-score. Zscore adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh pengukuran dari median. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Contoh perhitungan Z score yaitu BB/U: $(BB \text{ anak} - BB \text{ standar}) / \text{standar deviasi BB standar}$ (Litbang et al., 2019).

Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Table 1.1 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Indikator	Status Gizi	Z Score
BB/U	GIZI BURUK	< -3,0 SD
	GIZI KURANG	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	GIZI BAIK	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	GIZI LEBIH	> 2,0 SD
TB/U	SANGAT PENDEK	< -3,0 SD
	PENDEK	-3,0 SD s/d < -2,0 SD

	NORMAL	$\geq -2,0$ SD
BB/TB	SANGAT KURUS	$< -3,0$ SD
	KURUS	$-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD
	NORMAL	$-2,0$ SD s/d $2,0$ SD
	GEMUK	$> 2,0$ SD
IMT/U Anak 0-60 bu- lan	SANGAT KURUS	< -3 SD
	KURUS	-3 SD s.d < -2 SD
	NORMAL	-2 SD s.d 2 SD
	GEMUK	> 2 SD
IMT/U Anak 5-18 ta- hun	SANGAT KURUS	< -3 SD
	KURUS	-3 SD s/d < -2 SD
	NORMAL	-2 SD s/d 1 SD
	GEMUK	> 1 SD s/d 2 SD
	OBESITAS	> 2 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

2. STATUS NUTRISI ANAK USIA 5 SAMPAI 19 TAHUN BODY MASS INDEX (BMI)

Pengukuran status gizi anak usia di atas 5 tahun bisa menggunakan aturan CDC atau Control Disesase and Prevention 2000 (*ukuran persentil*). Persentil digunakan sebagai gambaran berapa nilai BMI pada anak. Indeks massa tubuh digunakan pada usia diatas 5 tahun karena pada masa tersebut anak-anak mengalami pertumbuhan (pertambahan tinggi dan berat badan) yang berbeda-beda meski dalam usia yang sama. Sehingga perbandingan tinggi dan berat badan anak akan berdasarkan atas usia anak. Contoh grafik kategori penilaian IMT dengan persentil sesuai usia anak bisa dilihat pada gambar berikut:

3. STRONGKIDS

STRONGkids adalah kepanjangan dari screening tool for risk on nutritional and growth. STRONGkids merupakan kuesioner yang digunakan untuk menilai risiko malnutrisi pada anak usia di atas 1 bulan (Dokal et al., 2021). Menurut (Nassar & Gendy, 2019) hasil penelitiannya sejalan, bahwa STRONGkids merupakan alat skrining nutrisi anak yang sedang rawat inap sangat direkomendasikan untuk digunakan di rumah sakit sebagai deteksi dini risiko masalah nutrisi mengalami potensi risiko masalah nutrisi di rumah sakit.

Validasi akurat STRONGkids berdasarkan hasil penelitian memiliki sensitivitas yang tinggi, yaitu sekitar 84,8% dan specificity 26,7% sehingga kuesioner ini sangat mungkin untuk digunakan terhadap populasi yang serupa. Kuesioner STRONGkids terdiri dari 4 item pertanyaan yang mencakup subjective clinical assessment (nilai 1), risiko dari penyakit penyerta pasien anak (nilai 2), intake dan output asupan pasien (nilai 1), dan penurunan berat badan (nilai 1). Nilai tersebut dijumlahkan dengan nilai antara 0 sampai 5, selanjutnya masalah nutrisi atau malnutrisi dikategorikan sebagai berikut: (1) risiko rendah (nilai 0); (2) risiko sedang (nilai 1 - 3); dan risiko tinggi (nilai 4 atau 5) (Gonçalves, 2023). Kelebihan dari kuesioner ini ialah mencegah durasi lama rawat karena STRONGkids memiliki nilai korelasi nya positif dengan durasi lama rawat (Nassar & Gendy, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Choirunnanda, L., & Rahmawati, T. (2020). *Alat Ukur Tinggi untuk Pengujian Status Gizi Balita dengan Metode Anthropometry*. 13(1), 23–31.
- Citra, H., Dan, T., Zat, K., Makro, G., & Ariyaningtiyas, R. (2019). *Disusun Oleh :*
- Dokal, K., Asmar, N., Shergill-bonner, R., & Mutalib, M. (2021). *Nutrition Evaluation Screening Tool : An Easy to Use Screening Tool for Hospitalised Children*. 24(1), 90–99.
- Effect, T., Education, C. M., Knowledge, I. M., & Status, N. (2022). *Journal of Health (JoH) 1*. 9(2), 81–87.
- Gizaw, Z., Yalew, A. W., Bitew, B. D., Lee, J., & Bisesi, M. (2022). Stunting among children aged 24 – 59 months and associations with sanitation , enteric infections , and environmental enteric dysfunction in rural northwest Ethiopia. *Scientific Reports*, 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23981-5>
- Litbang, P., Kesehatan, U., Penelitian, B., Pengembangan, D. A. N., & Ri, K. K. (2019). *STUDI STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA TAHUN 2019*.
- Muche, A., Gezie, L. D., & Gebre, A. (2021). Predictors of stunting among children age 6 – 59 months in Ethiopia using Bayesian multi - level analysis. *Scientific Reports*, 0123456789, 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82755-7>
- Nassar, M., & Gendy, Y. El. (2019). *Nutritional risk screening of hospitalized children aged under three years*. January 2018.

<https://doi.org/10.26719/emhj.18.019>

Sambo, M., Ciuantasari, F., & Maria, G. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 423–429. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.316>

Strongkids, F. D. R. (2023). *Nutritional Risk and Malnutrition in Paediatrics : From Anthropometric Assessment to STRONGkids ® Screening Tool* *Risco Nutricional e Desnutrição em Pediatria : Da Avaliação Antropométrica à*.

Tafesse, T., Yoseph, A., Mayiso, K., & Gari, T. (2021). *Factors associated with stunting among children aged 6 - 59 months in Bensa District , Sidama Region , South Ethiopia : unmatched case-control study*. 1–12.

BIODATA PENULIS



Ns. Cindy Febriyeni, M.Kep lahir di Pekanbaru, 08 Februari 1995. Penulis merupakan Dosen Keperawatan Anak pada Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Payung Negeri Pekanbaru. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana di STIKes Payung Negeri Pekanbaru (2017), Profesi Ners (2018) dan lulusan Pascasarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2022).

BAB

2

Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Ns. Dini Maulinda, M.Kep

A. Pendahuluan

Anak merupakan periode kehidupan dengan suatu ciri yang khas yaitu mengalami pertumbuhan dan berkembang sejak masa konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Kuswanti et al., 2022)

Pertumbuhan (*growth*) menunjukkan perubahan ukuran dan fungsi dari suatu bagian tubuh. merupakan hal yang berkaitan dengan perubahan fisik dan peningkatan ukuran, besar, jumlah ataupun dimensi tingkat sel, jaringan, organ maupun individu yang bisa diukur secara kuantitatif seperti ukuran berat (gram, kilogram, pound), ukuran panjang (cm, meter, inchi) (Padilla et al., 2022). Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru; menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel (Bowden & Greenberg, 2010). Secara kuantitatif pertumbuhan dapat diukur dengan mengkaji perubahan berat badan, tinggi badan, panjang badan dan haluaran fungsional tubuh.

Perkembangan (*development*) merujuk pada perubahan kualitas yang dapat diamati pada pencapaian kemampuan baru, merupakan bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dengan pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil dari proses pematangan, diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang untuk memenuhi masing-masing fungsinya. Dalam definisi lain, perkembangan diartikan sebagai perubahan dan perluasan secara bertahap; perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi; peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Bowden & Greenberg, 2010). Perkembangan juga termasuk dalam perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Perkembangan bisa dikaji dengan berbagai alat ukur perkembangan, yang secara umum mengkaji kemampuan

gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Rahmaniar & Mahmudah, 2022).

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi.

B. Faktor Yang Memengaruhi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi beberapa faktor, seperti herediter, lingkungan, nutrisi, stimulasi sensori dan perhatian. Kementerian Kesehatan RI, (2019) mengkategorikan 2 faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

a. Ras etnik atau bangsa

Anak yang memiliki kebangsaan Indonesia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Amerika, begitupun sebaliknya.

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap hasil akhir pertumbuhan (terutama pertumbuhan fisiologis) dan laju perkembangan di segala usia. Pada anak perempuan, fungsi reproduksi akan mengalami perkembangan yang lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Tetapi, pada masa pubertas, pertumbuhan akan lebih cepat pada anak laki-laki (Febrianti et al., 2023). Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki. Tetapi sebaliknya, setelah melewati masa

pubertas, pertumbuhan anak laki-laki menjadi lebih cepat (Merita, 2019).

e. Genetik

Faktor gen (herekonstitusional) adalah bawaan anak berupa potensi yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang seperti faktor gen menyebabkan kerdil terutama pada anak perempuan (City, 2021).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan congenital seperti *clubfoot*.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomide dapat menyebabkan kelainan congenital seperti *palatoschizis*.

4) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan congenital mata dan kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (*Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes Simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu, tuli, *makrosefali*, retardasi mental dan kelainan jantung congenital (Aulia et al., 2022).

7) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis sehingga mengakibatkan *hiperbilirubinemia* dan *kernicterus*.

8) Anoksia embrio

Gangguan fungsi plasenta menyebabkan anoksia embrio sehingga mengakibatkan pertumbuhan terganggu (Yuliatati & Arnis, 2016).

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b. Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan otak.

c. Faktor Pasca Persalinan

1) Gizi

Zat makanan yang adekuat diperlukan untuk tumbuh kembang.

2) Penyakit kronis/kelainan bawaan, penyakit TB, anemia/defisiensi zat besi mengakibatkan masalah pertumbuhan.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, sinar matahari yang minim, adanya paparan radioaktif/zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok, dll) akan member dampak yang buruk terhadap pertumbuhan.

- 4) Psikologis
Faktor psikologis dipengaruhi oleh hubungan anak dengan orang sekitarnya. Anak yang tidak diinginkan ataupun anak yang dibesarkan dalam kondisi penuh tekanan/kurang kasih sayang, akan menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
- 5) Endokrin
Gangguan ataupun penyakit terkait hormon, seperti hipotiroid akan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu.
- 6) Sosio-ekonomi
Kemiskinan akan berkaitan dengan kemampuan menyediakan makanan yang penting dalam pertumbuhan, kesehatan lingkungan yang buruk, rendahnya pengetahuan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 7) Lingkungan pengasuhan
Kualitas interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- 8) Stimulasi
Stimulasi berperan penting dalam perkembangan. Misalnya variasi alat permainan, proses sosialisasi anak, serta kehadiran orangtua dan keluarga dalam keterlibatan kegiatan bersama anak.
- 9) Obat-obatan
Golongan obat kortisteroid yang digunakan dalam jangka waktu tertentu dapat menghambat pertumbuhan.

C. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Mayoritas para ahli menggolongkan pertumbuhan dan perilaku anak ke dalam berbagai tahap usia. Rentang usia dari tahapan tersebut tidak mempertimbangkan perbedaan-perbedaan individu yang unik, namun cara pengelompokan ini merupakan cara yang baik untuk menjelaskan karakteristik

mayoritas anak-anak saat periode munculnya perubahan perkembangan dan tugas perkembangan yang harus dicapai. Tumbuh kembang memiliki pola yang bersifat jelas, dapat diprediksi, berkelanjutan, teratur dan progresif. Tumbuh kembang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Periode tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa tahap (Kementerian Kesehatan RI, 2019) yaitu:

1. Masa Prenatal Atau Masa Janin Dalam Kandungan (Intra Uterin)

Masa ini terbagi dalam 3 periode, yaitu:

- a. Masa zigot/mudigah; yaitu sejak saat pembuahan/konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- b. Masa embrio; sejak umur kehamilan 2 minggu hingga umur kehamilan 8/12 minggu. Sel telur/ovum yang telah dibuahi mengalami proses pembelahan yang cepat. Terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat sehingga terbentuk sistem organ tubuh.
- c. Masa janin/fetus; sejak umur kehamilan 9/12 minggu hingga akhir usia kehamilan. Masa janin ini terbagi atas 2 periode, yaitu 1) masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu hingga trimester ke 2 kehidupan intra uterin, terjadi percepatan pertumbuhan; alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi sederhana. 2) masa fetus lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan; dimana pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat yang disertai perkembangan fungsi organ yang telah tumbuh. Terjadi transfer imunoglobulin G (Ig G) dari ibu melalui plasenta.

Trimester pertama kehamilan merupakan periode terpenting dalam pertumbuhan otak janin. Gizi kurang, infeksi, merokok/asap rokok, minuman beralkohol, obat-obatan, bahan toksik, kondisi mental, depresi ibu serta faktor psikologis lainnya seperti kekerasan terhadap ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dan kehamilan (Tafesse et al., 2021).

2. Masa bayi (*infancy*)

Periode usia bayi terbagi atas 2, yaitu:

a. Masa neonatal (umur 0-28 hari)

Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Individu harus mampu melakukan penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan luar rahim, mulai bernafas dan berfungsinya alat-alat tubuh lainnya.

b. Masa post neonatal (umur 29 hari sampai 11 bulan)

Terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus, terutama sistem saraf.

3. Masa anak di bawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan)

Dalam periode ini, pertumbuhan mengalami penurunan kecepatan dan perkembangan motoric berkembang dengan pesat, begitu pula dengan kemampuan fungsi ekskresi. Setelah lahir hingga pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabangnya sehingga membentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Mielinasasi serabut saraf ini akan sangat mempengaruhi segala kemampuan kerja otak selanjutnya, seperti kemampuan berjalan, membaca, hingga bersosialisasi.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan kemampuan berpikir berjalan dengan cepat. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak terbentuk pada periode ini. Sehingga pada periode ini setiap kelainan/penyimpangan apabila tidak ditangani dengan tepat akan mempengaruhi kualitas hidup anak (Gannika, 2023).

4. Masa anak prasekolah (anak umur 6-72 bulan)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung lebih stabil. Perkembangan aktivitas fisik bertambah dan peningkatan

keterampilan dan proses berpikir. Anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini selain lingkungan dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah akan memberi dampak terhadap perkembangan anak. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Suasana bermain yang bersahabat penting untuk membangun karakter baik pada anak. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, sehingga sistem pancaindra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus dipersiapkan agar kemampuan dalam belajar nanti dapat berkembang dengan baik. Proses belajar terbaik pada masa ini ialah dengan cara bermain (Hockenberry & Wilson, 2013).

5. Masa anak sekolah (6-12 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Tinggi badan anak bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai masuk sekolah dan mempunyai teman yang lebih banyak yang membuat proses sosialisasinya lebih luas. Anak mulai terlihat lebih mandiri, mulai tertarik dengan lawan jenis tetapi tidak memiliki ketertarikan. Anak menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok. Anak bermain dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur.

6. Masa anak usia remaja (12-18 tahun)

Pada masa remaja awal, pertumbuhan berakselerasi dengan cepat dan mencapai puncaknya. Karakteristik sekunder muncul, seperti perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan. Pada gadis paruh baya, pertumbuhan melambat, bentuk tubuh mencapai 95% dari tinggi orang dewasa. Fungsi sekunder dilaksanakan dengan baik. Pada akhir pubertas mereka secara fisik matang dan struktur serta pertumbuhan alat kelamin hampir sempurna. Pada usia ini, identitas diri

sangat penting, termasuk citra diri dan citra tubuh. Pada usia ini anak sangat egosentris, narsisme (cinta diri) meningkat. Dapat melihat masalah secara holistik. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan keadaan emosinya cenderung lebih stabil, terutama pada masa remaja akhir (Elisabeth et al., 2022).

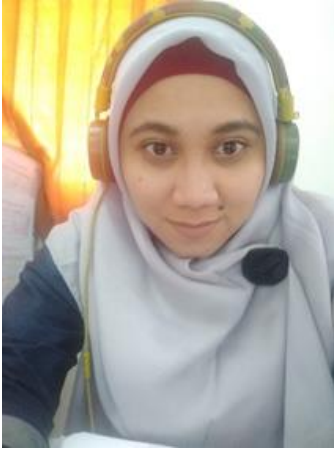
DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, D. L. N., Risqi Utami, S. S. T., & Anjani, A. D. (2022). *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir (Dilengkapi Latihan Soal Uji Kompetensi)*. Cv Pena Persada.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). *Children and their families: The continuum of care*.
- City, A. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak di Gampong Cot Mesjid Kecamatan Lhueng Bata Kota Banda Aceh*. 5(2), 36-44.
- Covid-, P. (2023). *Gizi indonesia*. 46(1), 87-98. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v46i1.836>
- Gannika, L. (2023). *HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN: LITERATURE REVIEW*. 7, 668-674.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman SDIDTK DI PUSKESMAS 2019.pdf*. <https://doi.org/613> Ind d
- Kuswanti, I., Rochmawati, L., & Rahmawati, L. (2022). *Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Umur 1-3 Tahun di Masa Pandemi Covid 19*. 1(2), 184-189.
- Peningkatan, K., Psikososial, P., Usia, P., For, R., Psychosocial, I., At, D., & Age, T. H. E. (2022). *Jurnal Keperawatan*. 14, 367-376.
- Rahmaniar, E., & Mahmudah, I. (2022). *Kritik Terhadap Teori Perkembangan Kognitif Piaget pada Tahap Anak Usia Sekolah Dasar Erita Rahmaniar 1 □, Maemonah 2, Indri Mahmudah 3*. 6(1), 531-539.
- Sekolah, A. U. (2022). *No Title*. 6, 308-314.

Studi, P., & Gizi, I. (2019). *TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 0-5 TAHUN*. 1(2), 83-89.

Tafesse, T., Yoseph, A., Mayiso, K., & Gari, T. (2021). *Factors associated with stunting among children aged 6 – 59 months in Bensa District , Sidama Region , South Ethiopia : unmatched case-control study*. 1-12.

BIODATA PENULIS



Lahir di Pekanbaru Riau, 30 November 1985. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Riau tahun 2009, kemudian tahun 2018 lulus dari Program Studi Magister Keperawatan Universitas Indonesia. Pengalaman Karir dimulai sejak menjadi Clinical Instruktur di STIKes Payung Negeri Pekanbaru (2009). Saat ini bergabung menjadi Dosen Keperawatan di STIKes Payung Negeri Pekanbaru, dengan mengampu mata ajar Keperawatan Anak dan pembimbing mahasiswa praktik klinik Keperawatan Anak. Selain aktif sebagai dosen, penulis juga aktif dalam pengurus organisasi Komisariat PPNI STIKes Payung Negeri dan dalam Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Riau.
Email: maulindadini@gmail.com

BAB

3

Pengertian, Ciri, Prevalensi dan Determinan Stunting

Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes

A. Pendahuluan

Salah satu elemen kunci yang dibutuhkan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang ideal terutama pada anak-anak di bawah usia lima tahun adalah perawatan gizi yang tepat. Kekurangan gizi saat ini akan berdampak pada perkembangan dan mempengaruhi pertumbuhan anak di masa depan (Mohseni dkk, 2019).

Salah satu bentuk malnutrisi yang saat ini sedang mendunia masalahnya adalah stunting. Stunting merupakan dampak yang terjadi karena gizi buruk kronis dan merupakan masalah utama bagi anak-anak di daerah pedesaan yang mengalami gangguan perkembangan (UNICEF).

Banyak masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah di seluruh dunia mengalami stunting saat lahir. Persentase bayi lahir di Indonesia dengan panjang kurang dari 48 cm naik dari 20,2% pada 2013 menjadi 22,7% pada 2018. Menurut sebuah penelitian, 33,7% anak di bawah usia dua tahun mengalami stunting pada 2013. *World Health Organization* (WHO) menetapkan target semua negara untuk menurunkan prevalensi stunting saat lahir sebesar 40% pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Stunting saat lahir, diukur dari panjang lahir terhadap umur, merupakan indikator penting dari pertumbuhan awal individu dan perkembangannya di masa kanak-kanak dan kehidupan dewasa nanti. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa panjang pendek saat lahir menjadi penentu terjadinya stunting di kemudian hari. Stunting mungkin juga meningkatkan risiko mengalami keterlambatan perkembangan dan tertular penyakit tidak menular di kemudian hari (Beal dkk, 2018).

Anak yang mengalami stunting pada usia dini (<6 bulan) cenderung menghadapi kesulitan untuk mengejar ketinggalan pertumbuhan secara teratur, yang menghasilkan perawakan yang lebih pendek sebagai orang dewasa. Banyak penelitian telah meneliti stunting pada anak usia 0-23 bulan atau 0-59 bulan, tetapi hanya sedikit yang memeriksa bayi baru lahir secara eksklusif. Stunting saat lahir harus diperiksa untuk membantu memahami kapan program pencegahan stunting harus dilakukan,

baik selama kehamilan, menyusui, atau periode pemberian makanan pendamping, secara berurutan untuk akhirnya mengurangi prevalensi stunting dan mencegah keterbatasan pertumbuhan pada usia lanjut (Perkins dkk, 2016). Memahami apakah stunting terjadi saat lahir penting untuk menentukan strategi penanganan stunting yang tepat dan memastikan pertumbuhan anak, baik indikator berat dan tinggi badan, sejak lahir dipantau untuk mencegah pertumbuhan dan perkembangan yang tidak adekuat dikemudian hari.

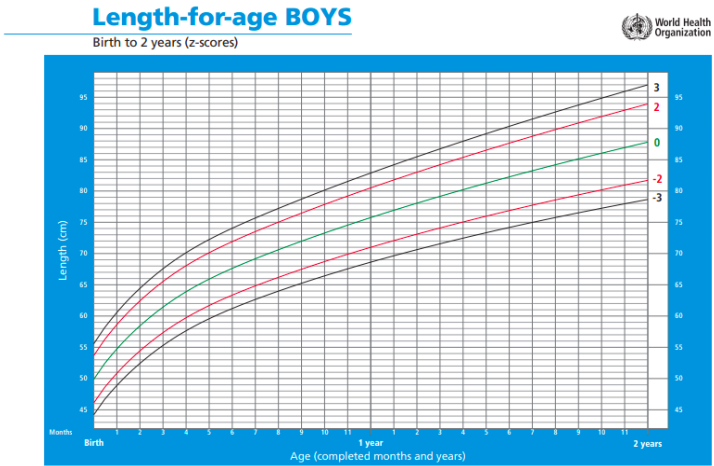
B. Pengertian Stunting

Stunting adalah ketika anak di bawah lima tahun (balita) memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari usia mereka, dimana kondisi anak dengan panjang atau tinggi lebih dari minus dua standar deviasi menurut standar pertumbuhan anak rata-rata WHO (WHO, 2020). Stunting seringkali merupakan respons terhadap pasokan nutrisi yang terbatas pada tingkat sel, yang merupakan sumber daya untuk pertumbuhan dan dialihkan menuju pemeliharaan fungsi metabolisme dasar (Perkins dkk, 2016).

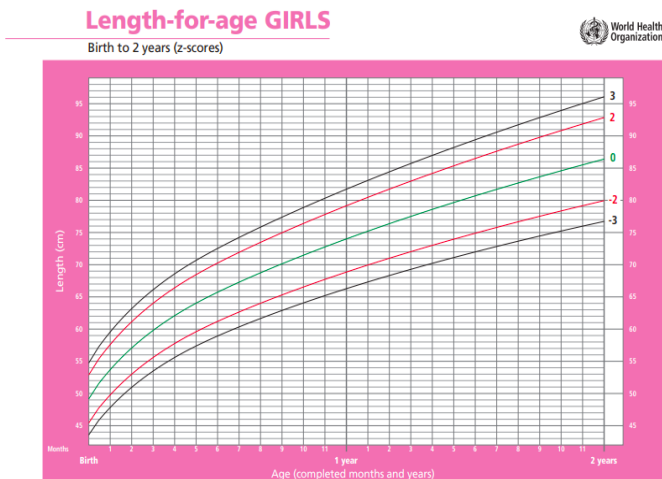
Malnutrisi sejak awal kehidupan dapat menyebabkan peradangan, perubahan tingkat leptin, dan peningkatan glukokortikoid yang mengakibatkan perubahan epigenetik. Perubahan ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan saraf, perubahan neurogenesis dan apoptosis sel serta disfungsi sinapsis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan. Disimpulkan bahwa malnutrisi mempengaruhi area otak yang terlibat dalam keterampilan kognisi, memori dan lokomotor (Soliman dkk, 2021). Kemunduran pertumbuhan sering dimulai saat masih dalam rahim dan berlangsung selama setidaknya dua tahun pertama setelah lahir. Anak dengan stunting memiliki 3,6 kali risiko gangguan kognitif lebih tinggi daripada anak-anak tanpa stunting (Woldehanna dkk, 2017).

Banyak penanda status gizi yang dapat menunjukkan pertumbuhan. Indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi

badan (BB/TB) semuanya dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi baru lahir dan anak. Malnutrisi kronis adalah masalah yang dapat menyebabkan stunting. Indikator TB/U dengan Z-score di bawah minus 2 menunjukkan hal ini (IDAI).



Gambar 3.1 Kurva Pertumbuhan menurut WHO; TB/U (laki-laki, usia 0-2 tahun)



Gambar 3.2 Kurva Pertumbuhan menurut WHO; TB/U (perempuan, usia 0-2 tahun)

Tabel 3.1. Interpretasi kurva WHO; TB/U

Skor Z	PB/U atau TB/U
<-2SD	Perawakan sangat pendek
-3SD sampai dengan -2SD	Perawakan pendek
-2SD sampai dengan 2SD	Perawakan normal
>2SD	Perawakan tinggi

C. Ciri-ciri Anak Stunting

Ciri-ciri anak yang mengalami stunting harus diketahui untuk mengetahui prevalensi stunting pada anak. Jika anak mengalami stunting, harus segera ditangani. Berikut merupakan beberapa ciri anak mengalami stunting (Rahayu dkk, 2018).

1. Pubertas terlambat
2. Anak-anak berusia antara 8 dan 10 tahun menjadi lebih pendiam dan kurang melakukan kontak mata.
3. Pertumbuhan lambat
4. Wajah tampak lebih muda dari sebenarnya
5. Munculnya gigi terhambat
6. Hasil buruk pada tes fokus dan memori belajar

Pubertas merupakan salah satu fase dalam proses perkembangan seksual yang menghasilkan kemampuan untuk bereproduksi. Akhir pubertas yang ditandai dengan munculnya ciri-ciri kelamin sekunder dapat dilihat dari mulainya menarche pada anak perempuan dan selesainya perkembangan genital pada anak laki-laki. Inisiasi pubertas terjadi antara usia 9 sampai 14 tahun untuk anak laki-laki dan 8 sampai 13 tahun untuk anak perempuan. Karena pertumbuhan dan pematangan tulang yang tertunda, anak perempuan dan laki-laki tidak mengalami pubertas sampai usia 13 dan 14 tahun, ketika perubahan fisik dimulai. Wanita hamil yang anemia, kurang gizi, atau yang kehilangan banyak berat badan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk anak mereka yang belum lahir mengalami masalah

pertumbuhan. Jika ibu menolak untuk menyusui anaknya, bayi akan kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang, yang dapat memperburuk masalah tersebut (Rahayu dkk, 2018).

D. Prevalensi Stunting

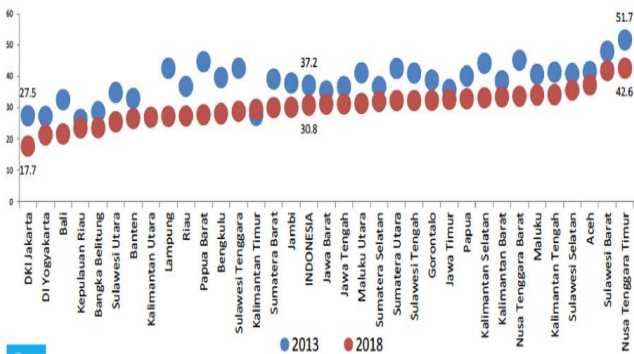
Menurut UNICEF/WHO dan World Bank, terdapat 151 juta anak stunting di seluruh dunia atau 22,2% dari seluruh anak di dunia. Selain itu, dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah ke atas (27%) dan berpenghasilan tinggi (10%), ternyata jumlah anak stunting lebih terkonsentrasi di negara berpenghasilan rendah (16%) dan berpenghasilan menengah ke bawah (47%). Terdapat 5,1 juta anak stunting di Amerika Latin dan Karibia, 58,7 juta di Afrika, dan 83,8 juta anak stunting di Asia, sebagian besar di Asia Selatan dan Tenggara. Stunting dan bentuk kekurangan gizi lainnya tersebar luas di Indonesia (UNICEF/WHO/World Bank, 2018).

Perekonomian Indonesia merupakan yang terbesar di Asia Tenggara dan terbesar ke-17 di dunia, namun data menunjukkan bahwa tingkat kesehatan anak masih rendah. Menurut data yang dirilis Kementerian Kesehatan, stunting masih dialami oleh sebagian besar anak usia lima tahun ke bawah—30,8%. Dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah tinggi lainnya dan negara lain di kawasan ini, Indonesia memiliki kinerja yang kurang baik dalam hal penurunan angka stunting, sesuai data dari Bank Dunia (2020). Mengingat prevalensi stunting yang tinggi dan dampaknya yang merugikan pada perkembangan kognitif anak-anak, maka diperkirakan tingkat produktivitas generasi masa depan Indonesia mungkin akan menurun. Oleh karena itu, penanggulangan stunting pada anak tetap menjadi komitmen utama pemerintah, seperti ditegaskan dalam Indonesia Medium Development Goals 2015–2019 dan 2020–2024 (Kementrian PPN, 2020).

Sementara itu, di tingkat komunitas, prevalensi stunting telah terbukti lebih tinggi di masyarakat yang tidak memiliki akses ke perawatan kesehatan. Dalam faktor pencegahan untuk

stunting, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa kemungkinan stunting lebih rendah di masyarakat di mana pelayanan antenatal care dan kesehatan terpadu dan layanan nutrisi tersedia. Selain itu, konsumsi makanan yang beragam di dalam rumah tangga juga telah ditemukan untuk menurunkan kemungkinan stunting. Selanjutnya, orang tua pendidikan telah terbukti signifikan, dengan anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua berpendidikan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami stunting (Mahmudiono dkk, 2017).

Prevalensi stunting di Indonesia bervariasi menurut wilayah, seperti yang diilustrasikan pada Gambar 3.3 di bawah ini. Stunting meningkat di semua provinsi antara tahun 2013 dan 2018, kecuali di Kalimantan Timur. Ibukota Provinsi Jakarta memiliki prevalensi terendah pada tahun 2018 sebesar 17,7%, sedangkan Nusa Tenggara Timur mencatatkan rekor tertinggi sebesar 42,6%. Provinsi di bagian timur Indonesia, yang banyak indikator pembangunannya tertinggal dari daerah lain, memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi. World Bank (2020) juga menyoroti variasi regional dalam kejadian stunting di Indonesia dan lebih lanjut diketahui bahwa risiko stunting lebih tinggi di kabupaten miskin dan padat penduduk di mana akses ke infrastruktur dasar air, sanitasi dan kebersihan kurang (Ministry of Health, 2018).



Gambar 3.3 Prevalensi stunting di seluruh provinsi di Indonesia

E. Determinan Stunting

Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut temuan dari Ariani (2020), faktor-faktor berikut dapat berdampak pada anak di bawah usia lima tahun dengan stunting:

1. Faktor Pendidikan Ibu

Salah satu faktor yang paling kuat korelasinya dengan kejadian stunting pada anak adalah tingkat pendidikan ibu. Salah satu aspek kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan adalah masalah status gizi. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki potensi yang lebih baik untuk merawat tubuh mereka, menjalani gaya hidup sehat dan layak yang mencakup makan makanan seimbang dan menghindari kebiasaan berbahaya seperti merokok dan minum, semakin baik kesehatan mereka. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik berpotensi untuk meningkatkan pendapatan keluarga, memperbaiki status gizi, dan memperbaiki keuangan keluarga.

2. Faktor Pengetahuan Ibu

Jika orang tua kurang memahami gizi anak dan pencegahannya, maka risiko memiliki anak stunting 11-13 kali lebih tinggi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, mereka juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Kurangnya pengetahuan gizi yang cukup bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak serta merta disebabkan oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Tingkat keingintahuan dapat mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait makanan yang ideal bagi kesehatan anaknya.

3. Faktor ASI Eksklusif

Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak.

4. Faktor pemberian MP-ASI

Anak yang mendapat makanan tambahan mulai usia enam bulan memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mendapat makanan tambahan (Kurniadi, R, 2019). Teferi, M.B. et al. (2016) memberikan bukti dalam penelitian mereka, bahwa kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi lainnya meningkat seiring bertambahnya usia karena berat dan panjang tubuh mereka yang bertambah. Makanan pendamping ASI menghasilkan energi paling sedikit sekitar 360 kkal per 100g bahan, namun seiring dengan pertumbuhan bayi, maka kebutuhan nutrisinya juga meningkat.

5. Faktor riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami stunting. Jika kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuannya untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang.

6. Faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit menular Status gizi dan kemungkinan infeksi berkorelasi terbalik. Karena daya tahan tubuh balita yang rendah dan status gizi yang buruk, penyakit akan lebih mudah menyebar. Jika sering terkena penyakit menular maka akan menyebabkan seseorang menderita gizi buruk karena nafsu makannya akan berkurang.

7. Faktor sanitasi

Stunting umumnya dapat disebabkan oleh unsur air, sanitasi, dan kebersihan. Rekomendasi program WASH (*water, sanitation, and hygiene*) untuk mencegah stunting, antara lain: (1) Memprioritaskan akses ke sumber air bersih, (2) meningkatkan upaya mendorong perempuan dan anak untuk lebih sering mencuci tangan, dan (3) mendukung implementasi WASH adalah dua yang pertama.

8. Faktor ekonomi keluarga

Stunting pada anak lebih mungkin terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah karena mereka memiliki lebih sedikit uang untuk dibelanjakan pada makanan bergizi. Malnutrisi balita atau kehamilan juga dapat meningkatkan risiko defisiensi mikronutrien dan makronutrien. Stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga, seperti asupan protein dan energi anak. Pertumbuhan yang terhambat dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti distribusi makanan yang tidak memadai di antara keluarga, akses makanan di rumah, dan pendapatan keluarga terkait dengan penyediaan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani Marlisa (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, dilihat pada 11 April 2023 <<https://www.idai.or.id/>>.
- Kementerian PPN/Bappenas (2020). Rencana Pembangunan Menengah Nasional 2020–2024. Kementerian PPN/ Bappenas Indonesia.
- Mahmudiono T, Sumarmi S, Rosenkranz RR (2017). Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*.
- Ministry of Health (2018). *Basic Health Survey*. Jakarta.
- Mohseni M, Aryankhesal A, Kalantari N (2019). Prevention of malnutrition among children under 5 years old in Iran: A policy analysis. *PLoS One*.
- Perkins JM, Subramanian SV, Davey Smith G, Özaltin E (2016). Adult height, nutrition, and population health. *Nutr Rev*.
- Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L (2018). *Study guide - stunting dan upaya pencegahannya*. Buku Referensi.
- Soliman AT, De Sanctis V, Alaaraj NM, et al (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed*.

UNICEF. Malnutrition prevalence remains alarming: stunting is declining too slowly while wasting still impacts the lives of far too many young children. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>

UNICEF/WHO/World Bank Group (2018). Joint Child Malnutrition Estimates 2018.

WHO (2020). Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (JME).

Woldehanna T, Behrman JR, Araya MW (2017). The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia. *Ethiop J Health Dev.*

World Health Organization (2014). Global nutrition targets 2025: stunting policy brief. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD14.3>.

BIODATA PENULIS



Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Menyelesaikan pendidikan S1 Pendidikan di Universitas Negeri Manado dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi

Bidan di Universitas Kadiri. Aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia, masa bakti tahun 2013 s.d tahun 2018, sebagai sekretaris Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara, masa bakti tahun 2018 s.d tahun 2023, sebagai wakil ketua 1 Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara.

BAB

4

Dampak Stunting

Mardiani Mangun, SSiT., MPH

A. Pendahuluan

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (UBRO et al., 2010). Menurut Dekker et al (2010), bahwa *stunting* pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi (Dekker et al., 2010). Menurut CDC (2000) *short stature* ditetapkan apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin balita <5 percentile standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 6-24 bulan menggunakan indeks PB/U menurut baku rujukan WHO 2007 sebagai langkah mendeteksi status *stunting* (UBsRO et al., 2010). *Stunting* dapat berdampak jangka pendek dan jangka panjang pada seorang anak.

B. Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization (WHO)*, dampak yang dapat terjadi akibat *Stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek misalnya, anak menjadi sering sakit, karena daya tahan tubuhnya yang lemah dan perkembangan Kognitif. Motorik dan verbal anak tidak optimal (Rahayu et al., 2018).

Menurut (Dasman, 2019) , kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*).

Adapun Dampak *Stunting* pada anak :

1. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psiko-motor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan. Berdasarkan hasil telaah literature review yang diambil dari jurnal nasional atau internasional maupun website. Penelusuran sumber pustaka dalam artikel ini melalui database Sinta, Google Scholar dan Pubmed dalam 10 tahun terakhir didapatkan hasil bahwa stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Anak dengan stunting mengalami 7% penurunan perkembangan kognitif dan nilai matematikanya lebih rendah 2,11 dibanding anak yang tidak stunting. stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar (*Aprilia Daracantika et al, 2021*)

2. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

3. Lebih mudah terkena penyakit degenerative

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang

mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan. Hasil riset Paediatrics and International Child Health menyatakan bahwa anak stunting meningkatkan risiko menjadi diabetesi saat sudah dewasa. Pasalnya, kekurangan gizi pada masa pertumbuhan akan mengganggu sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa.

4. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degenerative saat dewasa (Dasman, 2019). Saat anak beranjak dewasa, stunting juga dapat memengaruhi produktivitas dan kinerja di tempat kerja. Orang dewasa dengan riwayat stunting terbukti kurang produktif di tempat kerja, yang pada akhirnya memengaruhi pendapatan mereka. Hal ini tidak terjadi pada sekelompok orang dewasa yang tidak mengidap stunting saat masih anak-anak.

Data dari e-PPGBM pada 2021, kasus stunting menurun jika dibandingkan dengan 2020. Pada tahun 2020 jumlah balita penderita stunting sebanyak 5.135 anak dengan prevalensi 13,08 persen. Sementara itu, berdasarkan data hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada 2021, prevalensi stunting di Wonogiri sebesar 14 persen atau menurun dari hasil SSGBI sebelumnya di tahun 2019 sebesar 17,4 persen (Hayati, 2022).

Stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (Gross Domestic Products), Serta mengurangi pendapatan orang dewasa hingga

12%. selain itu stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Jurnalistik)*, 2-4. [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat_dampak_stunting_bagi_anak_dan_negara_Indonesia.pdf)
- Dekker, L. H., Mora-Plazas, M., Marín, C., Baylin, A., & Villamor, E. (2010). Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(2), 242-250. <https://doi.org/10.1177/156482651003100207>
- Hayati, D. N. (2022). *Wujudkan Wonogiri Zero Stunting, Bupati Jekek Minta Komitmen Bersama Semua Pihak*. Kompas,Com. <https://kilasdaerah.kompas.com/wonogiri/read/2022/08/10/15081711/wujudkan-wonogiri-zero-stunting-bupati-jekek-minta-komitmen-bersama-semua>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- UBRO, Charles, & Sudargo, T. (2010). *Persepsi keluarga miskin dalam pencegahan gizi kurang pada balita di Kota Ambon*. http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencar

BIODATA PENULIS



Mardiani Mangun, SSiT., MPH, lahir di Poso, pada tanggal 22 Januari 1965. Wanita yang kerap disapa Nona, Tercatat sebagai Lulusan Program Studi S2 KIA-Kespro UGM. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Maternitas Universitas Hasanuddin Makassar dan Diploma III Kebidanan di AKBID Minasaupa Makassar. Memiliki dua orang anak. Aktif di Organisasi Profesi, sebagai Ketua Pengurus Daerah IBI Provinsi Sulawesi Tengah pada Periode 2013-2018 dan saat ini sebagai Wakil Ketua I. Dosen tetap di Prodi STr.Keb Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu.

BAB

5

**Pencegahan *Stunting*
dengan Komunikasi
Perubahan Perilaku**

Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes

A. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan sedang berkembang (Unicef, 2012). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan energi / gizi kronis dan terjadi infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan (PerPres Nomor 72 tahun 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Proporsi status gizi: pendek dan sangat pendek pada baduta mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target RJPMN 2019 sebesar 28%. *Stunting* dapat menghambat pertumbuhan fisik, meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit, menimbulkan hambatan perkembangan kognitif yang menurunkan atau mengganggu kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. *Stunting* juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit degenerative pada saat usia dewasa. Kerugian ekonomi akibat *stunting* pada angkatan kerja di Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 10,5% dari produk domestik bruto (PDB), atau setara dengan 286 triliun rupiah.

B. Kebijakan Penanggulangan *Stunting*

Landasan kebijakan program pangan dan gizi dalam jangka panjang dituangkan pada Undang-Undang No.17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Pembangunan jangka

panjang dijalankan secara bertahap dalam kurun waktu lima tahunan, dirumuskan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden. Dalam RPJMN tahap ke-2 periode tahun 2010-2014, terdapat dua indikator outcome yang berkaitan dengan gizi yaitu prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar <15 persen dan prevalensi *stunting* (pendek) sebesar 32 persen pada akhir 2014.

Sasaran program gizi lebih difokuskan terhadap ibu selama hamil sampai anak berusia 24 bulan (Republik Indonesia, 2012). Fokus Gerakan perbaikan gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tataran global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). SUN movement merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negara berkembang dan akibat kemajuan yang tidak merata dalam rangka mencapai Tujuan Pembangunan Mille-nium/MDGs (Goal 1) (Republik Indonesia, 2012).

Gerakan SUN merupakan upaya baru untuk menghilangkan atau menurunkan prevalensi kekurangan gizi dalam segala bentuknya. Gerakan ini mengusung prinsip semua orang memiliki hak atas pangan dan gizi yang baik. Hal ini merupakan suatu yang unik karena telah melibatkan berbagai kelompok masyarakat yang berbeda-beda baik pemerintah, swasta, LSM, ilmuwan, masyarakat sipil, dan PBB secara bersama-sama melakukan tindakan kolektif

untuk peningkatan gizi. Intervensi yang dilakukan pada SUN adalah intervensi spesifik dan intervensi sensitif (Scaling Up Nutrition, 2013).

Intervensi spesifik adalah merupakan tindakan atau kegiatan yang dalam proses perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan ini bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet Fe dan asam folat ibu hamil, KIE terhadap ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, dan sebagainya. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada golongan masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (Republik Indonesia, 2013).

Intervensi efektif pada penanggulangan *Stunting* dibutuhkan untuk mengurangi *stunting*, defisiensi mikronutrien, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan mengurangi (semua kematian anak) sekitar seperempat dalam jangka pendek. Dari intervensi yang tersedia, konseling tentang pemberian ASI dan fortifikasi atau suplementasi vitamin A dan seng memiliki potensi terbesar untuk mengurangi beban morbiditas dan mortalitas anak. Peningkatan pemberian makanan pendamping ASI melalui strategi seperti penyuluhan tentang gizi dan konseling gizi, suplemen makanan di daerah rawan pangan secara substansial dapat mengurangi *stunting* dan beban terkait penyakit. Intervensi untuk pemenuhan gizi pada ibu (suplemen folat besi, beberapa mikronutrien, kalsium, dan energi dan protein yang seimbang) dapat mengurangi risiko berat badan lahir rendah sebesar 16%. Direkomendasikan

pada pemberian mikronutrien untuk anak-anak seperti suplementasi vitamin A (dalam periode neonatal dan akhir masa kanak-kanak), suplemen zinc, suplemen tablet besi untuk anak-anak di daerah malaria tidak endemik, dan pemberian penyuluhan tentang garam beryodium. pada intervensi pengurangan angka kejadian *stunting* dalam jangka panjang, harus dilengkapi dengan perbaikan faktor-faktor penentu gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan (WHO, 2009).

Intervensi penanggulangan *stunting* ini juga telah difokuskan bagi masyarakat termiskin pada negara berkembang. Hal ini penting dilakukan untuk mencapai target yang diusulkan oleh WHO. Perhatian khusus juga telah diberikan kepada 36 negara dengan *high burden* (BAP-PENAS, 2020). Kebijakan pemenuhan gizi nasional dan organisasi internasional harus memastikan bahwa adanya kesenjangan yang terjadi harus ditangani dengan memprioritaskan gizi di daerah pedesaan dan kelompok-kelompok termiskin dalam lingkungan masyarakat. Kebijakan yang mendukung distribusi yang lebih adil dari pendapatan nasional, seperti kebijakan perlindungan sosial, memainkan peranan penting guna dalam meningkatkan gizi (BAP-PENAS, 2020).

Program intervensi pada kelompok ibu hamil diberikan tablet tambah darah dandipastikan gizi cukup. Cara mengukurnya dengan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang tujuannya untuk pemeriksaan selama kehamilan atau ANC. ANC ini dinaikkan menjadi 6 kali. Selain itu ada pemeriksaan USG untuk melihat pertumbuhan janin normal atau tidak. Pertumbuhan janin jika tidak normal, gizinya kurang, perlu intervensi, Pada kelompok Bayi Baru Lahir (BBL) intervensi akan difokuskan pada bayi usia 0-24 bulan. pada bayi usia tersebut yang determinan *stunting* paling tinggi.

Programnya adalah imunisasi, ASI eksklusif, dan bila ber-gejala diberikan protein hewani (Menkes, 2020).

C. Komunikasi Dalam Perubahan Perilaku

Komunikasi kesehatan adalah upaya sistematis yang secara positif sangat memengaruhi praktik-praktik kesehatan populasi-populasi besar. Sasaran utama komunikasi kesehatan adalah melakukan perbaikan kesehatan yang berkaitan dengan praktik dan pada gilirannya sesuai status kegiatan. Komunikasi kesehatan yang efektif merupakan sebuah gabungan antara seni dan ilmu. Setidak-tidaknya, salah satu dari kunci keberhasilan adalah dengan menerapkan metodologi komunikasi kesehatan ilmiah yang sistematis bagi masalah-masalah kesehatan masyarakat (Almadina Rakhmaniar, 2021).

Komunikasi kesehatan yang ditujukan untuk dapat merubah perilaku seseorang terhadap status kesehatannya, diharapkan dengan adanya diberikan penyuluhan atau promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga, dapat dengan sadar diri tanpa ada paksaan merubah perilaku dan pandangan kesehatan seseorang berubah dari yang kurang baik ke pandangan kesehatan yang lebih baik.

D. Pencegahan *Stunting* dengan Perubahan Perilaku

Pencegahan *stunting* sangat dipengaruhi oleh peran dan tanggungjawab dari para advokasi dan pemangku kepentingan serta pemberi keputusan di suatu negara dan daerah. Peran dan tanggung jawab dari berbagai pemangku kepentingan dapat digunakan dalam kegiatan komunikasi untuk percepatan *stunting* masih perlu ditingkatkan kembali. Pencegahan *stunting* memerlukan upaya penanganan secara terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyasar kelompok utama adalah merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, pemantauan tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting*.

Strategi nasional komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting* (strakom) adalah panduan tentang cara menerapkan komunikasi perubahan perilaku sebagai intervensi utama terhadap permasalahan *stunting* di Indonesia yang diterbitkan oleh lembaga kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strakom secara detail telah menjelaskan tentang tahapan untuk melakukan komunikasi perubahan perilaku, pembagian peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan terkait, hingga rencana aksi yang dapat dilakukan oleh para pemangku kepentingan di tingkat nasional. Strakom dapat dijadikan acuan bagi kabupaten/kota dalam menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting* khususnya di daerah masing-masing.

Strategi komunikasi perubahan perilaku yang tepat guna adalah yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat setempat. Komunikasi perubahan perilaku (KPP) adalah cara berkomunikasi yang paling efektif untuk mempengaruhi sasaran secara positif dengan harapan terjadinya perilaku hidup sehat yang disusun secara strategis.

KPP dilakukan dengan menggunakan beragam pendekatan komunikasi yaitu dapat melalui:

1. Advokasi

Merupakan serangkaian pendekatan individual atau kelompok yang telah terencana dan terarah untuk mempengaruhi keputusan para pemangku kepentingan dalam pengambilan kebijakan, pengalokasian sumber daya (termasuk anggaran), dan penentuan strategi pada perubahan perilaku.

2. Kampanye publik

Merupakan pendekatan yang menggunakan media massa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu hal secara umum. Kegiatan kampanye adalah pelaksanaan dari sejumlah kegiatan komunikasi yang telah disusun, yang ditujukan diharapkan dapat mempengaruhi sebuah perilaku atau sejumlah

perilaku yang telah ditetapkan. Kegiatan pada kampanye publik dapat dilakukan menggunakan beberapa media :

Media massa; seperti surat kabar, majalah, media online, televisi, radio, serta media luar ruang (billboard, spanduk, leaflet dan lain-lain).

Media sosial; termasuk platform Facebook, Instagram, Twitter, atau layanan pesan singkat seperti WhatsApp, *Short Message Service* (SMS).

3. Mobilisasi sosial/mobilisasi masyarakat

Merupakan pendekatan yang ditujukan guna untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok atau institusi dalam mencapai tujuan perubahan perilaku yang diharapkan. Dalam mobilisasi sosial diperlukan berbagai pertemuan tatap muka yang melibatkan para tokoh masyarakat, pemangku masyarakat /komunitas dan umumnya bersifat kegiatan publik seperti forum diskusi, seminar, lokakarya, festival, kontes, dan sebagainya.

4. Komunikasi Antar Pribadi (KAP)

Informasi yang disampaikan melalui percakapan secara personal antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku ataupun kelompok tertentu. KAP mengacu pada cara menyampaikan pesan perubahan perilaku melalui pertukaran informasi dari :

- a. Satu orang ke orang lainnya - misalnya pembicaraan antara petugas kesehatan dengan pasien di puskesmas atau klinik kesehatan, atau
- b. Satu orang ke sekelompok orang - misalnya seorang petugas kesehatan atau kader kesehatan memberikan penyuluhan kepada kelompok ibu hamil di sebuah desa.

KAP dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan kepada kelompok sasaran pada saat :

- a. Kegiatan konseling kesehatan di desa atau pelayanan kesehatan;
- b. Kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko *stunting*;

- c. Penyuluhan kelompok kepada masyarakat, misalnya di forum-forum kesehatan;
- d. Kegiatan penyuluhan kelompok saat pelaksanaan kelas ibu hamil;
- e. Kegiatan penyuluhan malaria yang melibatkan partisipasi masyarakat;
- f. Kegiatan penyuluhan di Langkah 4 di posyandu;
- g. Kegiatan pemicuan di masyarakat agar masyarakat tidak buang air besar sembarang (Kemenkes, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Almadina Rakhmaniar (2021) *Strategi Komunikasi Kesehatan Penanganan Covid-19*. Volume 4 Nomor 1 P-ISSN: 2614-0373 & E-ISSN : 2614-0381. Bandung : Linimasa Jurnal Ilmu Komunikasi.
- BAPPENAS (2020) *Intervensi Cegah Stunting itu penting*. Jakarta: diterbitkan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Dinkes Kabupaten Padang Pariaman (2022) *Pentingnya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan penurunan stunting*. Padang : Dinkes Kab.Padang Pariaman.
- Kemendes (2020) *Cegah Stunting, Kemendes Fokuskan pada 11 Program Intervensi*. Jakarta : diterbitkan oleh Kementerian Republik Indonesia.
- Kemendes RI (2021) *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta. Diterbitkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting*, Jakarta : diterbitkan oleh Kementerian Republik Indonesia.
- Mendes et al. (2016). *Vitamin A deficiency modulates iron metabolism independent of hemojuvelin (Hfe2) and bone morphogenetic protein 6 (Bmp6) transcript levels*. Berlin : Genes & Nutrition
- Mucha N, (2012) *Implementing Nutrition-Sensitive Development: Reaching Consensus*.briefing paper, Akses: www.bread.org/institute/papers/nutrition-sensitive-interventions. pdf tanggal 2 Mei 2023.

Peraturan Pemerintah RI (2020) Peraturan Pemerintah No. 18 th 2020 tentang RPJMN tahun 2020-2024. Jakarta : ditertibatkan oleh Menteri Pertahan Republik Indonesia.

Perpres No 72 tahun 2021, *stunting* LN.2021/No.172, *jdih.setneg.go.id* : 23 hlm. 05 Mei 2023 Peraturan Presiden (PERPRES) . *Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta: JDIH BPK RI

Picauly I, Magdalena S, (2013) *Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. *Jurnal Gizi dan Pangan*,8(1): 55 – 62.

RISKESDAS (2013) *Penyajian Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*. Akses www.litbang.depkes.go.id tanggal 02 Mei 2023.

RISKESDAS (2018) *Riset Kesehatan Dasar* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Unicef (2019) *The State Of The World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*. 2019;(October):1-2.

United Nations Children's Fund (2015) *UNICEF's approach to scaling up nutrition for mother and their children*. Discussion paper. Programme Division. New York: UNICEF;

WHO (2009) *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995-2005*. WHO global database on vitamin A deficiency. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598019_eng.pdf).

Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). *Faktor - faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di*

Kabupaten Grobogan. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan
Masyarakat Cendekia Utama, 10(1),74.
<https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>

BIODATA PENULIS



Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes. lahir di Cilacap, pada 20 Agustus 1991. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Bunga Kalimantan Banjarmasin Kalimantan Selatan, DIV Bidan Pendidik di Universitas Ngudi Waluyo ungaran Semarang, pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia dengan bidang peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2017 penulis menjadi mengawali karir menjadi dosen di Prodi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Mulia Pare Kediri Jawa Timur, pada tahun 2018-2019 penulis menjadi dosen tetap di Prodi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, pada tahun 2019-2021 penulis menjadi Sekretaris Prodi DIII Kebidanan STIKes BCM Pangkalan Bun, pada tahun 2022 hingga sekarang penulis menjadi Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes BCM Pangkalan Bun.

BAB

6

Pencegahan Stunting dengan Intervensi Gizi

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi dimana anak bayi di bawah lima tahun (balita) mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan karena kekurangan gizi kronis, sehingga terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi ini terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi stunting baru nampak setelah berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan angka stunting di Indonesia mencapai 21,6% pada tahun 2022, angka tersebut masih berada di atas target nasional yaitu 14%. Hal tersebut masih menempatkan Indonesia pada posisi kelima negara dengan prevalensi stunting tertinggi di dunia. Hal tersebut tentu akan berdampak pada status Kesehatan anak, dimana anak yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal, rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat berisiko pada penurunan produktivitas.

Dalam rangka pencegahan terjadinya stunting terutama pada balita pemerintah mencanangkan kerangka intervensi stunting berupa Intervensi Gizi spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Intervensi gizi spesifik ini kemudian diterjemahkan dengan melaksanakan Program Percepatan Perbaikan Gizi dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Sedangkan Intervensi gizi sensitif melalui kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

B. Intervensi Gizi Spesifik

Kerangka pertama Intervensi stunting di Indonesia melalui Gerakan yang ditujukan pada anak dalam Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Periode 1000 HPK dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden age*), yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen sehingga secara tidak

langsung akan berdampak pada rendahnya sumber daya manusia.

Stunting dapat berdampak buruk baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Stunting dapat menurunkan kualitas, produktivitas, dan daya saing sumber daya manusia Indonesia, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian kasus stunting. Adapun intervensi gizi pada 1000 HPK dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Nutrisi Periode 290 hari pada fase kehamilan

Sasaran intervensi gizi pada periode 290 hari pertama adalah ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004).

Asupan pada saat kehamilan sangat penting karena dapat menentukan kualitas janin. Asupan gizi yang tidak seimbang pada ibu hamil, dapat berakibat kurang baik bagi ibu, janin dan persalinan yang akan berlangsung. Untuk itu, diharapkan setiap ibu dapat berpedoman pada kebutuhan gizi seimbang.

Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh zat gizi makanan yang dikonsumsi oleh ibunya. Selama kehamilan seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan ibu dan pertumbuhan bayi. Apabila makanan ibu tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada di dalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan. Oleh karena itu,

ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya (Kemenkes RI, 2014).

Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanan selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (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:

- a. Peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori. Metabolisme basal pada masa 4 bulan pertama mengalami peningkatan kemudian menurun 20-25% pada 20 minggu terakhir.
- b. Perubahan fungsi alat pencernaan karena perubahan hormonal, peningkatan HCG, estrogen, progesteron menimbulkan berbagai perubahan seperti mual muntah, motilitas lambung sehingga penyerapan makanan lebih lama, peningkatan absorpsi nutrien, dan motilitas usus sehingga timbul masalah obstipasi.

- c. Peningkatan fungsi ginjal sehingga banyak cairan yang diekskresi pada pertengahan kehamilan dan sedikit cairan diekskresi 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:

- a. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - b. Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - c. Program untuk mengatasi kekurangan iodium
 - d. Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - e. Program untuk melindungi ibu hamil dari malaria.
2. Nutrisi Periode 365 hari tahun pertama kehidupan

Program pada periode 365 hari tahun pertama kehidupan menyoasar pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan yaitu mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui pemberian kolostrum dan memastikan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa ada makanan tambahan cairan lain misalnya susu formula, segala buah, air teh, madu maupun tanpa ada makanan tambahan padat seperti halnya pisang, pepaya, bubur, sumsum biskuit dan hal lain yang sejenis.

ASI memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi seperti vitamin, protein dan lemak.

ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula. Protein ASI berupa kasein (40%) dan whey (60%). Protein *whey* berfungsi untuk melindungi bayi dari kejadian infeksi karena mengandung faktor anti-infeksi, laktoferin berfungsi mengikat zat besi, sedangkan immunoglobulin A (IgA) melindungi saluran cerna bayi dan infeksi, dan enzim lisozim dapat merusak membran sel bakteri. ASI juga mengandung asam lemak esensial berupa AL dan AAL yang menyerupai prekursor ARA dan DHA. Pada ASI, laktosa merupakan komponen utama yang menyumbang 42% dari total energi pada ASI.

Kandungan vitamin dalam ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi, tetapi lebih rendah dibandingkan susu formula. Kandungan vitamin larut lemak seperti vitamin A pada ASI, terutama kolostrum sebesar 5 mcg/100 ml dan prekursornya, yaitu beta karoten. Jumlah ini bervariasi tergantung dari makanan ibu. Pada ASI, kandungan vitamin D umumnya kurang dan berkisar 0,33 - 0,88 µg/100 ml, sedangkan

AKG untuk bayi usia 0-6 bulan yakni sebesar 5 µg. Kebutuhan vitamin D dapat dipenuhi dengan paparan sinar matahari. Sementara itu, besarnya sumber vitamin larut air bergantung pada variasi makanan yang dikonsumsi ibu. Kandungan mineral pada ASI lebih rendah daripada susu sapi, tetapi penyerapan mineral pada ASI lebih baik daripada yang ada pada susu sapi. Zat besi ASI dapat diserap sebanyak 50%, sedangkan susu sapi hanya 10%. Selain makro dan mikronutrien tersebut, ASI juga mengandung bakteri baik (*L. bifidus*) yang membuat suasana asam dalam saluran cerna bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

Pemberian ASI mempunyai banyak manfaat bagi bayi dan ibu menyusui. Dibawah ini merupakan manfaat ASI bagi bayi:

- a. Melindungi bayi dari berbagai penyakit.
- b. Melindungi bayi dari alergi dan asma
- c. Mencegah gangguan penglihatan
- d. Meningkatkan kecerdasan bayi

Menyusui anak juga memberi efek positif bagi sang ibu, antara lain mengurangi risiko ibu terkena penyakit jantung, mengurangi risiko terkena kanker rahim dan payudara, membakar kalori pada tubuh ibu, menghemat pengeluaran, dan juga menumbuhkan ikatan yang kuat antara ibu dan anak. Selain itu menyusui anak juga menunda kembalinya siklus menstruasi pada ibu yang baru melahirkan

3. 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:

- a. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- b. Menyediakan obat cacing
- c. Menyediakan suplementasi zink
- d. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- e. Memberikan perlindungan terhadap malaria
- f. Memberikan imunisasi lengkap
- g. 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).

Berikut merupakan hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP ASI.

- a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi
- b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik
- c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun. Makanan selingan dapat diberikan 2x sehari seperti bubur kacang hijau, biskuit, dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral.

C. Intervensi Gizi Sensitif

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

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan
4. Menyediakan akses kepada layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.

11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryni, M. dkk. (2021) Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* Vol 5 (2) 2021 p:1764-1776.
- BAPPENAS. Surveilans Gizi | Cegah Stunting [Internet]. [cited 2022 Oct 12]. Available from:121 <https://cegahstunting.id/intervensi/intervensipendukung/surveilans-gizi/>
- BKKBN RI. Buku Saku Audit Kasus Stunting. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak BKKBN RI; 2022.
- Gibson, M. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan ke dua. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Marni M, Ratnasari NY. Penyuluhan Pencegahan Risiko Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Generasi Muda. *Indones J Community Serv*. 2021 Nov 23;3(2):116–25.
- Mufida, dkk . (2015). *Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan*. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* Vol. 3 No 4 p.1646-1651 : Jurusan Teknologi Hasil Pertanian, FTP Universitas Brawijaya Malang
- Munira, S.L (2023) *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting. Jakarta, 3 Februari 2023 di download pada 12 Mei 2023 dari

<https://promkes.kemkes.go.id/download/grip/files46531.%20MATERI%20KAB-KPK%20SOS%20SSGI.pdf>

- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4)
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139-151.
- Satriawan E. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Jakarta Tim Nas Percepatan Penanggulangan Kemiskinan TNP2K. 2018;
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Trisnawati, Y., Purwanti, S., & Retnowati, M. (2016). Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*.
- Yulastini F, Hidayati DU, Fajriani E. (2022) *Promosi Kesehatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Perina Wilayah Kerja Puskesmas Bonjeruk*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 2022 Sep 7;6(3):1135-9.

BIODATA PENULIS



Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Bantul, 15 Juli 1988. Ia tercatat sebagai lulusan sarjana keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan memperoleh gelar magister keperawatan di Universitas Gadjah Mada. Wanita yang kerap disapa Ika ini adalah anak dari pasangan Budi Utomo Dadi (ayah) dan Sumarni (ibu). Penulis saat ini merupakan dosen Keperawatan dengan peminatan Maternitas di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta.

BAB

7

**Pencegahan Stunting
dengan Pola Asuh**

Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes

A. Pendahuluan

Anak memiliki periode 5 (lima) tahun pertama kehidupannya yang merupakan 'masa emas' (*golden period*) atau 'jendela kesempatan' (*window opportunity*) dalam meletakkan dasar-dasar tumbuh kembang seorang anak. Dalam daur hidup manusia, periode usia anak di bawah lima tahun (balita) merupakan periode paling kritis dalam menentukan kualitas hidup seorang anak di masa yang akan datang. Kualitas tumbuh kembang anak pada masa ini akan menentukan kualitas kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, kemampuan belajar, dan perilaku sepanjang hidupnya. Masa emas (*Golden period*) harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak sesuai dengan potensi yang dimilikinya (BKKBN, 2013). Apabila pada masa ini anak mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan, misalnya pada stunting, akan berdampak luas untuk kehidupan anak di masa yang akan datang.

Penyebab permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah. Selain pendapatan, kerawanan pangan di tingkat rumah tangga juga sangat dipengaruhi oleh inflasi harga pangan. Faktor penting lain yang mempengaruhi terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak balita adalah buruknya pola asuh terutama pemberian asi eksklusif akibat rendahnya tingkat pengetahuan orang tua, buruknya kondisi lingkungan seperti akses sanitasi dan air bersih, rendahnya akses pada pelayanan kesehatan. Melihat faktor penyebab permasalahan stunting yang multi dimensi, penanganan masalah gizi harus dilakukan dengan pendekatan multi sektor yang terintegrasi (Kemenkes RI, 2018).

B. Pola Asuh Orangtua

1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh adalah pola perilaku yang diterapkan orangtua pada anak dan bersifat konsisten (tetap) dari waktu ke waktu (BKKBN, 2013). Pola asuh juga merupakan sikap orangtua dalam berinteraksi dengan anaknya yang meliputi cara orangtua memberikan aturan-aturan, hadiah maupun hukuman.

2. Pentingnya Pola Asuh Yang Tepat bagi anak

Pola asuh memiliki peran penting dalam perkembangan anak. Stimulasi dan responsivitas orang tua terhadap anak tidak hanya mendorong perkembangan sosio emosional yang sehat, tetapi juga mengarah pada peningkatan pertumbuhan fisik dan kognitif (Nonoyama, Tarumi, & Ota, 2010). Oleh karena itu, orang tua atau keluarga harus memberikan anak lingkungan yang sehat, aman dan penuh kasih sayang untuk tumbuh dewasa (UNESCO, 2012).

Keluarga adalah tempat pertama untuk bersosialisasi. Bukan hanya menjadi tempat berkumpulnya ayah, ibu dan anak, tetapi juga menjadi tempat pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis sehingga menjadi salah satu sumber penting penunjang perkembangannya. Perkembangan zaman membawa banyak perubahan dalam pola asuh. Saat ini banyak orang tua yang sama-sama bekerja sehingga kurang memiliki waktu kebersamaan dengan anak. Orang tua yang bekerja di luar rumah dari pagi dan sore hari kurang memberikan perhatian kepada anak, sehingga pola asuh harus digantikan oleh pengasuh atau tempat penitipan anak (Intisari, 2016).

3. Tipe tipe Pola Asuh (BKKBN, 2013)

a. Tipe Otoriter

Gaya pengasuhan model ini menerapkan aturan bahwa orangtua selalu benar, anak harus selalu mematuhi

apapun yang dikatakan dan disarankan orangtua. Orangtua yang otoriter memaksa anak untuk mengikuti apa yang orangtua inginkan. Orangtua akan membuat berbagai aturan yang harus dipatuhi oleh anak-anaknya tanpa mau tahu perasaan anak. Jika anak tidak patuh, orangtua cenderung memberi hukuman fisik yang keras. Orangtua yang otoriter tidak hangat pada anak dan mengambil jarak dengan anak.

b. Tipe Permisif

Orangtua tidak menetapkan batas-batas tingkah laku dan membiarkan anak mengerjakan sesuatu menurut keinginannya sendiri. Orangtua yang permisif sangat hangat pada anak, tidak menuntut apapun dari anak dan tidak memiliki kontrol sama sekali pada anak. Anak yang mengalami pola asuh serba boleh akan tumbuh menjadi anak yang tidak percaya diri, suka melukai orang lain, mau menang sendiri, tidak mandiri dan kurang bertanggung jawab. Anak juga akan mengalami masalah di sekolah ketika remaja. Ciri Orangtua Permisif :

- 1) Orangtua tidak menetapkan batas-batas tingkah laku
- 2) Anak mengerjakan sesuatu sesuai keinginannya
- 3) Orangtua tidak menuntut apapun dari anak
- 4) Tidak ada kontrol sama sekali dari orangtua
- 5) Orangtua bersifat longgar dan bebas
- 6) Bimbingan terhadap anak kurang

c. Tipe Demokratis

Pola asuh demokratis menghargai kepentingan anak, tetapi juga menekankan pada kemampuan untuk mengikuti aturan sosial. Orangtua menghargai kemampuan anak untuk mengambil keputusan, minat anak, pendapat anak dan kepribadian anak. Orangtua yang demokratis, bersikap hangat pada anak dan sayang pada anak namun tidak segan-segan mengharapkan tingkah laku yang baik, tegas dalam menetapkan aturan di rumah, dan memberi

batasan-batasan. Mereka menjelaskan mengapa anak tidak boleh melakukan suatu hal. Namun dengan gaya pengasuhan seperti ini orangtua dapat terjebak pada kompromi berlebihan dengan anak sehingga dapat dimanipulasi oleh anak. Anak-anak yang mengalami pola asuh demokratis memiliki harga diri yang tinggi, tampil percaya diri, mandiri, dapat mengontrol diri, berani dan senang belajar di lingkungannya.

d. Tipe Diabaikan

Orangtua dengan pola asuh ini mengabaikan keberadaan anak, bahkan menunjukkan ketidakpedulian terhadap anak. Mereka tidak mengambil tanggung jawab pengasuhan, tidak menetapkan aturan-aturan. Anak tumbuh tanpa arahan dan keterlibatan ayah dan ibu. Ketika dewasa anak akan tampil sebagai remaja yang cenderung memiliki harga diri serta kepercayaan diri yang rendah, bertingkah laku buruk, kemampuannya tertinggal dari teman-teman seusianya dan tidak bersemangat ke sekolah.

C. Pencegahan Stunting dengan Pola Asuh

Faktor gizi dan pengasuhan dapat mempengaruhi terjadinya masalah pada tumbuh kembang anak. Balita yang pemenuhan gizinya kurang, cenderung akan mengalami pertumbuhan yang kurang optimal sedangkan anak yang mendapat gizi cukup cenderung memiliki daya tahan tubuh yang kuat, sehingga dapat menurunkan risiko gangguan kesehatan. Faktor lingkungan pola asuh seperti: disharmoni keluarga, kurangnya kasih sayang dan perhatian, pelecehan anak, pendapatan keluarga, diskriminasi keluarga dan perceraian akan menurunkan kualitas pengasuhan (Smyke, et al., 2007).

Pengasuhan yang diberikan dengan perasaan lemah lembut dan penuh kasih sayang yang disertai dengan sikap peduli dan tanggung jawab difokuskan untuk dapat memenuhi

kebutuhan anak. Orang tua perlu berupaya meningkatkan pengetahuannya tentang kebutuhan anak sesuai dengan usianya, sehingga tidak melewatkan masa emas dalam kehidupan anak. Sikap pengasuhan penuh kasih sayang ini harus terus dibangun oleh orang tua karena kelalaian dapat menimbulkan dampak buruk bagi tumbuh kembang anak (Siti Asiyah, et.al, 2018).

Untuk berperan serta dalam percepatan penurunan stunting, maka pengasuhan penuh kelembutan dan kasih sayang kepada anak hendaknya dilakukan melalui pendekatan 4 aspek berikut ini (Siti Asiyah, dkk, 2022)

1. Pemahaman (*Knowledge*) Orangtua tentang Stunting

Orangtua perlu memiliki pemahaman yang cukup tentang stunting dan seluk beluknya untuk dapat memenuhi kebutuhan anak yang mengalami stunting, dibutuhkan orangtua yang konsisten dalam menerapkan aturan tentang upaya mencegah dan mengatasi anak yang stunting misalnya kapan anak harus makan, apa jenisnya dan bagaimana komposisinya, orangtua harus memiliki sikap yang konsisten, orangtua memberikan teladan dalam keseharian yang dapat membantu mengatasi stunting. Sama seperti anak pada umumnya, anak anak yang stunting/ berisiko stunting juga membutuhkan perasaan disayangi dari orang orang disekelilingnya.

2. Kepedulian (*Care*) Orangtua terhadap anak yang stunting/berisiko stunting

Kepedulian dapat ditunjukkan dengan lebih sering memperhatikan anak yang stunting/ berisiko stunting melalui belaian, pelukan dan ciuman hangat dari orangtua. Memenuhi hak anak, mengajarkan disiplin kepada anak dan orangtua, penggunaan bahasa yang lembut dan tidak melukai perasaan anak dalam berkomunikasi, menjadi panutan anak, dan selalu memberikan contoh yang baik dalam berperilaku karena mengasuh anak anak dengan stunting tentu membutuhkan kesabaran, ketelatenan dari orangtua.

3. Penghargaan (*Respect*) kepada anak yang stunting/ berisiko stunting

Penghargaan dapat dilakukan dengan sering tersenyum kepada anak, sehingga anak merasa tenang, lebih pengertian bila anak adakalanya berperilaku yang kurang sesuai dengan yang dimaui orangtua, dan bersikap lebih bijaksana pada saat anak menunjukkan sikap negativisme dengan sedapat mungkin menghindari berdebat di depan anak

4. Tanggungjawab (*Responsibility*) orangtua untuk anaknya yang stunting/berisiko stunting)

Tanggung jawab dapat diwujudkan dengan menunjukkan sikap dan perilaku yang bersemangat dalam merawat anak, memastikan bahwa anak telah terpenuhi kebutuhannya misalnya kebutuhan akan pemenuhan imunisasi anak karena anak yang stunting akan lebih rentan untuk sakit. Menepati apa yang sudah diucapkan kepada anak, ajarkan anak untuk mengucapkan maaf, tolong dan terimakasih sesuai usia anak dan jadilah orangtua yang selalu ada dan pertama berespon ketika anak membutuhkan bantuan/ kehadiran orangtua. Pemberian nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang anak merupakan bentuk kasih sayang yang merupakan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan fisik dan memahami kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Woodhead, 2007).

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2013) *Menjadi Orangtua Hebat Dalam Mengasuh Anak-Buku 1*. Jakarta: BKKBN
- Fromm, E. (1998). *The Art Loving*. New York: Choun Publishing Co.
- Intisari, F. (2016). *Proses Pengasuhan Bersama Orang Tua Bekerja*. UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta
- Kemendes RI (2018) *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Semester I 2018*. Jakarta: Pusdatin
- Nonoyama, Y., Tarumi, & Ota, Y. (2010). *Early Childhood Development in Developing Countries: Pre-primary Education, Parenting, and Health Care*. Japan: UNESCO
- Pannilage, U. (2017). Impact of Family on Childrens Wellbeing. *Journal of Sociology and Social Work*, 5 (7), 149-158
- Rahmawati (2018) *Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang*, Indonesian Journal of Human Nutrition, Juni 2016, Vol.3 No.1 Suplemen: 20-31
- Siti Asiyah, Dewi Retno Suminar, Moersintowarti B. Narendra, Shrimarti Rukmini Devy (2018) *The Importance Of Tender Loving Care For Founding The Growth And Development Of Children*. *Journal of Applied Science And Research*, 2018, 6 (2):3-13
- Siti Asiyah, Dewi Retno Suminar, Moersintowarti B. Narendra, Shrimarti Rukmini Devy (2019) *Kompetensi Kader Taman Posyandu Berbasis Tender Loving Care*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Siti Asiyah, Farida H, Handy Lala (2022) *Percepatan Penurunan Stunting dengan Pengasuhan Anak Berbasis Kelembutan dan*

Kasih Sayang. Malang Posco Media Edisi Selasa, 22 Desember 2022. Malang

Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., et al. (2007). The Caregiving Context in Institution-Reared and Family-Reared Infants and Toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (2), 210-218.

UNESCO. (2012). *The Review of Care, Education and Child Development Indicators in Early Childhood*. available at <http://unesdoc.unesco.org/>.

WHO, & UNICEF. (2012). *Care for Child Development: Improving The Care of Young Children*. Malta: WHO Press.

Woodhead, M. (2007). *Changing Perspective on Early Childhood: Theory, Research and Policy*. UK: UNESCO

BIODATA PENULIS



Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes, lahir di Nganjuk, Jawa Timur, pada 8 Juli 1971. Beliau menyelesaikan pendidikan terakhir pada Program Doktorat (S3) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2019, setelah sebelumnya lulus dari Program Magister Kesehatan konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas yang sama (UNAIR) pada tahun 2008. Sedangkan S1 dan Program Profesi diselesaikan

dari Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR, begitu juga untuk Program Ners nya. Saat ini beliau bekerja sebagai Dosen Tetap di Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang. Selain sebagai dosen, penulis juga tercatat sebagai pemegang sertifikasi Trainer dari BNSP, dan Sebagai Master CTC (Creative Trauma Cleansing).

BAB 8

Pencegahan *Stunting* dengan Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih

Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

A. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi utama yang masih sering dijumpai di Indonesia. *Stunting* merupakan hasil yang buruk dari kurangnya asupan nutrisi di 1000 hari pertama kehidupan manusia. *Stunting* mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan pada anak.

Stunting telah menjadi permasalahan kesehatan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang sekitar 151 juta anak di dunia terutama di negara berkembang mengalami pertumbuhan yang terhambat (UNICEF, 2018). Prevalensi pada balita dengan *stunting* di Asia adalah lebih dari setengah jumlah balita *stunting* di dunia yaitu 55% dan Asia Tenggara sebesar 25% (UNICEF, WHO, & The World Bank, 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, diantaranya *hygiene* (Badriyah & Syafiq, 2017), sanitasi (Fauzan, 2021), nutrisi (Rahayuwati, et al., 2022) dan air bersih (Nisa, Lustiyati, & Fitriani, 2021).

B. Pencegahan *Stunting* dengan Sanitasi dan Akses Air Bersih

Sanitasi dan air bersih sampai saat ini masih merupakan prioritas permasalahan kesehatan lingkungan di dunia. Sanitasi dan air merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Pada setiap air minum maupun air bersih pasti akan memiliki air limbah. Tidak kurang dari 85% air bersih berubah menjadi air limbah (Suryani, 2020). Menurut WHO sanitasi merupakan upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang menimbulkan hal yang akan merugikan perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Sanitasi dasar meliputi akses jamban sehat, pengelolaan limbah dan pengelolaan sampah.

Sanitasi merupakan upaya menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan yaitu melalui pembangunan sanitasi. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku *hygienis* dan saniter dengan melakukan pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

menjelaskan bahwa terdapat 3 hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting* salah satunya yaitu perbaikan sanitasi (Kemenkes RI, 2018). Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yang terdiri dari 5 pilar merupakan salah satu langkah dalam menurunkan angka *stunting*.

Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk akan menyebabkan gangguan saluran pencernaan yang akan berakibat energi yang diperlukan untuk pertumbuhan teralihkan ke imun tubuh untuk menghadapi infeksi. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan juga akan menyebabkan selera makan anak akan berkurang ketika sedang sakit sehingga asupan gizi juga menjadi makin rendah. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama kelahiran menjadi terganggu dan akhirnya mengakibatkan anak terancam menderita *stunting*. Anak yang menderita *stunting* akan mengalami pertumbuhan mental dan fisik yang terganggu sehingga anak tidak dapat mengembangkan potensi dengan maksimal (Fauzan, 2021).

Sanitasi dan akses ke air bersih seringkali menjadi akar masalah dari tingginya *stunting* terutama di Indonesia. Pemerintah telah melakukan intervensi ini kepada masyarakat umum melalui program pada sanitasi yaitu menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih serta menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.

Hasil penelitian Nisa.L, & Fitriani (2021) memperlihatkan bahwa responden yang mempunyai sanitasi penyediaan air bersih kurang baik memiliki peluang mengalami *stunting* 2,705 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai sanitasi penyediaan air bersih baik. Pada kondisi lingkungan yang kurang akses ke fasilitas sanitasi air bersih dan aspek jamban yang tidak memenuhi syarat sangat mempengaruhi kejadian *stunting*. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan terjadinya transmisi penyakit dari tinja ke mulut. Hal tersebut akan menyebabkan timbulnya penyakit seperti diare, cacingan, serta enteropati lingkungan. Enteropati lingkungan merupakan kondisi gangguan subklinis karena

terjadinya infeksi usus berulang sehingga berakibat pada masalah kronis penyerapan gizi. Infeksi tersebut menyebabkan gizi menjadi sulit diserap oleh tubuh, ketika kebutuhan gizi di dalam tubuh tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan energi di dalam tubuh balita harus dibagi, sehingga energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan beralih untuk melakukan perawatan tubuh menghadapi infeksi (Apriluana & Fikawati, 2018).

C. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sebagai Pencegahan *Stunting*

Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan suatu pendekatan perubahan perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan menggunakan metode pemicu. Tujuan dari program STBM adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan merubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. Terdapat 3 komponen dalam melakukan pemberdayaan masyarakat yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi dan peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi.

Program STBM terdiri dari 5 pilar antara lain: (Kemenkes RI, 2018)

1. Tidak buang air besar sembarangan
2. Cuci tangan pakai sabun
3. Pengelolaan air minum dan makanan dengan aman
4. Pengelolaan sampah dengan aman
5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.

Berdasarkan hasil kajian pada beberapa riset ilmiah mengenai pilar pertama STBM yaitu tidak buang air besar sembarangan yang dikaitkan dengan kejadian *stunting* ditemukan bahwa tidak adanya fasilitas jamban sehat erat hubungannya dengan tingginya angka kejadian diare yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita. Setiap keluarga harus memiliki jamban sehat. Perilaku buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan timbulnya *environmental enteropathy*. *environmental enteropathy* merupakan penyebab utama kurang gizi anak. *Environmental Enteropathy* menyebabkan kerusakan pada vili usus besar sehingga berakibat pada susahnya menyerap nutrisi sehingga mudah terjadi diare kronis. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan terjadinya malnutrisi hingga *stunting*.

Dalam mendukung pilar pertama STBM maka diperlukan adanya standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban, yang terdiri dari bangunan atas jamban berupa dinding dan atap harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya, bangunan tengah jamban yang berupa lubang tempat pembuangan kotoran (kotoran padat dan urine) yang saniter dilengkapi dengan konstruksi leher angsa, lantai jamban dari bahan kedap air, tidak licin dan memiliki saluran pembuangan air limbah, serta bangunan bawah untuk mencegah pencemaran tinja melalui vektor pembawa penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung.

Jamban yang tidak memenuhi standar secara teori berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi yang karena *hygiene* dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan.

Penyakit - penyakit infeksi yang diderita oleh bayi dapat menyebabkan berat badan bayi menjadi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil kajian pada beberapa riset ilmiah mengenai pilar kedua STBM yaitu cuci tangan pakai sabun

(CTPS) yang dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Dimana mencuci tangan merupakan salah suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya dengan tujuan untuk menjadi bersih dari kotoran dan membunuh kuman yang dapat menyebabkan penyakit. Terdapat tujuh langkah mencuci tangan. Mencuci tangan juga harus dilakukan dengan air bersih yang mengalir. Air yang mengalir akan membawa kotoran terbawa air. Air yang bersih adalah air jernih, tidak berbau, dan tidak berwarna. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman penyebab penyakit, yang apabila tetap digunakan tanpa penyulingan maka kuman akan mengkontaminasi tangan. Pada saat makan, kuman bisa dengan cepat masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan berbagai penyakit seperti diare. Perilaku rajin mencuci tangan, dapat menurunkan risiko terjadinya diare. Pada anak yang sehat nutrisi yang dikonsumsi dapat diserap dengan baik oleh tubuh sehingga tidak memiliki risiko terjadinya *stunting*.

Berdasarkan hasil kajian pada beberapa riset ilmiah mengenai pilar ketiga STBM yaitu mengenai pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian *stunting*, dapat dijelaskan bahwa perilaku *hygiene* yang tidak baik dapat menyebabkan anak terserang penyakit diare yang nantinya dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan. Kondisi ini bila terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi hingga *stunting*.

Perlu dilakukan upaya kesehatan untuk menyetatkan makanan yang dikenal dengan istilah *hygiene* sanitasi makanan. Upaya *hygiene* sanitasi makanan dan minuman, bahan makanan dan keamanan makanan di rumah tangga merupakan unsur kesehatan dasar yang sangat penting untuk melindungi seluruh anggota keluarga di dalam rumah tangga, dari gangguan penyakit bawaan makanan. Makanan yang terkontaminasi dapat berdampak pada status kesehatan anak. *Hygiene* dan sanitasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas makanan dimana *Escherichia Coli* merupakan indikator terjadinya

pencemaran makanan yang dapat menyebabkan penyakit akibat makanan (*food borne diseases*) (Opu, Hidayat, & Khaer, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28, 247-256. doi:<https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Badriyah, L., & Syafiq, A. (2017). The Association Between Sanitation, Hygiene, and Stunting in Children Under Two-Years. *Makara Journal of Health Research*, 21, 35-41. doi:<https://doi.org/10.7454/msk.v21i2.6002>
- Fauzan, A. R. (2021). Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Medika Hutama*, 3, 1299-1303. Retrieved from <http://jurnalmedikahutama.com>
- Haskas, Y. (2020). Gambaran Stunting di Indonesia: Literature review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15, 154-157.
- Kemenkes RI, K. (2018). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *JPPKMI*, 2, 17-25. doi:<https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47243>
- Opu, S., Hidayat, H., & Khaer, A. (2021). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita. *JurnalSulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 21, 140-150. doi:<https://doi.org/10.32382/sulolipu.v21i1.1967>
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K., Hendrawati, S., Sari, C. W., Yani, D. I., Pertiwi, A. S., & Fauziyyah, R. N. (2022). Pencegahan Stunting

Melalui Air Bersih, Sanitasi dan Nutrisi. *Warta LPM*, 25, 356-365.
doi:<https://doi.org/10.23917/warta.v25i3.1031>

Rahma, N. M., Atmaka, D. R., Fitria, A. L., Pratiwi, A. A., & Sulistyorini, L. (2022). Relevansi Intervensi Perbaikan Sanitasi Untuk Mencegah Kejadian Stunting Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia: Meta Analisis. *Media Gizi Indonesia*, 39-46.
doi:<https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.39-46>

Suryani, A. S. (2020). Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi saat Pandemi Covid-19. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11, 199-214.

UNICEF, U., WHO, W., & The World Bank. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep, lahir di Mataram, pada 13 Juli 1991. Wanita yang kerap disapa Ayu Ningtyas ini adalah anak pertama dari empat bersaudara. Penulis tercatat sebagai lulusan Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis merupakan seorang dosen aktif di kampus swasta yang mengajar pada program studi S1 Keperawatan, juga aktif dalam menulis artikel, jurnal ilmiah dan buku sampai saat ini.

BAB

9

**Pencegahan Stunting
dengan Perilaku PHBS**

Ayu Aminatussyadiah., M.Keb

A. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa *stunting* menjadi masalah yang dihadapi banyak negara. Salah satunya adalah estimasi yang terkait prevalensi *stunting* dengan data mencapai 22% (149.2 juta) di seluruh dunia pada tahun 2020 (Dyah, 2021). *Stunting* dikaitkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS adalah setiap perilaku sehat yang dilakukan dengan kesadaran masing-masing individu atau kelompok. Anggota keluarga dapat membantu dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan masyarakat sekitar untuk membantu masyarakat lainnya. Misi PHBS adalah memberikan pendidikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui komunikasi, informasi dan pendidikan yang terbuka untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui advokasi, pengembangan masyarakat dan kompetisi sebagaimana yang dapat digunakan (Kemenkes RI, 2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu kebiasaan hidup sehat yang dilakukan oleh seluruh anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatannya dan merupakan langkah menuju kesehatan yang baik untuk semua (Andriansyah & Rahmantari, 2013).

Pengaruh PHBS dengan kejadian *stunting* telah dilaporkan oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa PHBS sangat berpengaruh terhadap *stunting* terutama pada sanitasi dan penggunaan air bersih (Torlesse dkk, 2016). Dengan tingkat *stunting* yang mengancam kesejahteraan manusia di Indonesia, prioritas dan investasi yang lebih besar untuk PHBS sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk mengurangi *stunting* dalam dua tahun pertama kehidupan. PHBS adalah pilar utama program Kesehatan masyarakat dan membutuhkan fokus lintas sektoral yang kuat untuk mencapai manfaat Kesehatan dan gizi sepenuhnya (Aidan dkk, 2015). Menurut Laili dan Andriani (2019) penerapan PHBS merupakan intervensi yang dicanangkan oleh pemerintah dalam mengatasi *stunting*. Berikut adalah penjabaran tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

B. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah setiap Tindakan Kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong diri sendiri dibidang Kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas Kesehatan di masyarakat. Gerakan PHBS bertujuan untuk meningkatkan kualitas Kesehatan melalui proses penyadaran dengan kontribusi awal yaitu masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. PHBS mencerminkan gaya hidup keluarga yang selalu memperhatikan dan menjaga Kesehatan seluruh anggota keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perwujudan dari orientasi pola hidup sehat dalam budaya individu, keluarga, dan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatan fisik, mental, spiritual, dan social (Notoadmodjo, 2012)

C. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Secara keseluruhan, manfaat PHBS adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau dan mampu menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal ini penting dilakukan agar masyarakat mengetahui gangguan kesehatan yang mungkin terjadi dan dapat mencegah, mengantisipasi atau mengatasinya. Melalui pelaksanaan dan penerapan PHBS juga diharapkan masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup (Kemensos RI, 2020)

D. Ruang Lingkup Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Proverawati & Rahmawati (2017) pedoman perilaku sehat meliputi lima ruang lingkup, antara lain:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan Rumah tangga

PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah agar seluruh anggota keluarga tahu, mau dan mampu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta dapat berperan

aktif dalam semua kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan di masyarakat. Sasaran dari PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga yang terdiri dari pasangan usia subur, ibu hamil dan menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan juga pengasuh anak. Suatu keluarga dikatakan telah ber-PHBS apabila keluarga tersebut telah melakukan 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu :

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi ASI eksklusif
- c. Menimbang balita setiap bulan
- d. Menggunakan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Memberantas jentik nyamuk di rumah seminggu sekali
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok didalam rumah

PHBS sangat penting diterapkan dalam tatanan rumah tangga karena PHBS bermanfaat untuk keberlangsungan hidup suatu rumah tangga.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik swasta. Aktivitas yang dilakukan di pelayanan kesehatan sangat rentan untuk terjadinya penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan atau pasien lainnya yang sering disebut dengan infeksi nosokomial. Infeksi ini dapat terjadi karena kurangnya kebersihan institusi kesehatan serta tenaga kesehatan yang kurang mampu menjaga kebersihannya dalam prosedur tindakan medis. Penularan penyakit juga dapat terjadi karena tidak memadainya fasilitas kebersihan seperti tempat cuci tangan, air bersih,

tempat pengolahan limbah, jamban dari institusi kesehatan tersebut. Perilaku dari pasien, petugas kesehatan dan juga pengunjung yang masih membuang sampah sembarangan dan meludah disembarang tempat juga dapat menyebabkan penularan penyakit di institusi kesehatan.

PHBS di institusi kesehatan merupakan cara agar pasien, petugas kesehatan serta masyarakat pengunjung tahu, mau dan mampu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat terwujud institusi kesehatan yang bersih dan sehat di institusi kesehatan. Diterapkannya PHBS di institusi kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat di institusi kesehatan, mencegah terjadinya penularan penyakit di institusi kesehatan dan untuk menciptakan institusi kesehatan yang bersih dan sehat. Berikut beberapa indikator yang digunakan untuk menilai PHBS di institusi kesehatan yaitu :

- a. Menggunakan air bersih
- b. Menggunakan jamban
- c. Membuang sampah pada tempatnya
- d. Tidak merokok di fasilitas kesehatan
- e. Tidak meludah sembarangan
- f. Melakukan pemberantasan jentik nyamuk

Pentingnya PHBS diterapkan di institusi kesehatan agar PHBS bermanfaat untuk dapat mengoptimalkan kesehatan pasien yang dirawat.

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Umum

Tempat umum merupakan sarana yang banyak digunakan oleh masyarakat dalam berbagai kegiatan seperti wisata, transportasi, ibadah, perdagangan, olahraga dan lain-lain. Penularan penyakit di tempat umum biasanya disebabkan oleh kurang tersedianya air bersih dan jamban sehat, pengolahan sampah dan limbah yang buruk, adanya vektor penyakit berupa lalat dan nyamuk, ventilasi dan pencahayaan yang kurang memadai, kebiasaan masyarakat merokok

ditempat umum, kebisingan dan banyak lainnya. Tempat umum yang kurang sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti diare, demam berdarah, infeksi saluran nafas yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia. PHBS di tempat umum merupakan upaya dalam memberdayakan masyarakat, pengunjung, pedagang, petugas kebersihan dan keamanan, pengelola, jamaah dan lain sebagainya agar menjadi tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat umum yang bersih dan sehat. Adapun indikator yang digunakan sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat umum adalah:

- a. Menggunakan air bersih
- b. Menggunakan jamban sehat
- c. Membuang sampah pada tempatnya
- d. Tidak merokok di tempat umum
- e. Tidak meludah sembarangan
- f. Memberantas jentik nyamuk

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pendidikan

PHBS di pendidikan yaitu perilaku yang diterapkan oleh peserta didik, tenaga pengajar dan masyarakat di lingkungan pendidikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penanaman nilai PHBS di pendidikan merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Hal ini dapat mencegah munculnya berbagai penyakit yang dapat menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun) yang umumnya dikaitkan dengan PHBS. Berikut indikator PHBS di pendidikan yaitu „

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin
- c. Menggunakan jamban sehat

- d. Olahraga yang teratur dan terukur
 - e. Memberantas jentik nyamuk
 - f. Tidak merokok di sekolah
 - g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
 - h. Membuang sampah pada tempatnya
5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Kerja
- PHBS di tempat kerja merupakan suatu upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta dapat berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja yang sehat.

E. Strategi Pembinaan Pola Hidup Sehat

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2269/MEN-KES/PER/XI/2011 dalam buku yang berjudul Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu berkaitan juga dengan penerapan pola hidup sehat. Penerapan perilaku pola hidup bersih dan sehat tidak lepas dengan pengaruh pengetahuan dan sikapnya, memiliki acuan kepada sistem nilai dan norma yang dianutnya. Menyadari rumitnya hakikat perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi promosi Kesehatan untuk pembinaan PHBS yang bersifat menyeluruh. Mengacu pada piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yang merupakan hasil dari Konferensi Internasional di bidang Promosi Kesehatan Pertama Ottawa (Kanada), terdapat tiga strategi pokok yang harus dilaksanakan dalam promosi di bidang Kesehatan yakni (1) advokasi, (2) bina suasana, dan (3) pemberdayaan.

Di Indonesia, ketiga strategi tersebut kemudian diformulasikan Kembali kedalam kalimat (1) gerakan pemberdayaan, yang didukung oleh (2) bina suasana, (3) advokasi serta dilandasi semangat (4) kemitraan yang kemudian dilaksanakan dalam bentuk Tindakan-tindakan sebagai berikut :

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan merupakan bagian yang sangat penting dalam upaya promosi Kesehatan bahkan dapat dikatakan

sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah salah satu kegiatan mempromosikan kepada seluruh masyarakat agar memiliki peran dalam penerapan Tindakan serta dalam pengambilan keputusan terkait dengan promosi Kesehatan. Pemberdayaan sendiri merupakan proses pemberian pengetahuan tentang hal yang dipelajari kepada keluarga, masyarakat, individu serta sasaran pemberdayaan secara terus-menerus dan saling memiliki keterkaitan satu sama lainnya serta mengikuti perkembangan sasaran dan proses membantu sasaran agar sasaran mengalami perubahan yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

2. Bina Suasana

Bina suasana merupakan salah satu usaha untuk mewujudkan lingkungan sosial yang mendorong salah satu individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang sedang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun dia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja, karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan bahkan masyarakat umum)

3. Advokasi

Advokasi suatu proses yang strategis dan juga terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari berbagai pihak yang terkait (*stakeholder*). Pihak yang bersangkutan merupakan tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (*opinion leader*), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana (termasuk swasta dan dunia usaha), juga kelompok masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini public dan dorongan bagi terciptanya PHBS masyarakat. Advokasi salah satu

upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan atau proses pembinaan PHBS secara umum.

4. Kemitraan

Kemitraan dalam promosi Kesehatan harus dilakukan dengan sebaik-baiknya agar tercipta proses pemberdayaan atau bina suasana serta advokasi agar mendapatkan kerja sama dan mendapatkan dukungan secara penuh. Karena itu kemitraan harus digalang Bersama dengan kelompok-kelompok yang ada dalam tatanan masyarakat. Kemitraan yang digalang harus mengarah pada tiga prinsip dasar yakni: kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan satu sama lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidan A. Cronin, C. B. (2015). *Water, Sanitation and Hygiene: Moving the Policy Agenda Forward in the Post-2015 Asia. Asia & the Pacific Policy Studies.*
- Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 198-205.
- Dyah. (2021). Retrieved from Prevalensi dan Jumlah balita stunting di dunia: (<https://www.antaranews.com/info-grafik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia>)
- Harriet Torlesse, A. A. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*.
- Kemendes RI. (2016). *PHBS*. Jakarta: Promosi Kesehatan. Retrieved from [promkes.kemkes.go.id:https://promkes.kemkes.go.id/phbs#:~:text=Tujuan%20utama%20dari%20gerakan%20PHBS,hari%20yang%20bersih%20dan%20sehat](https://promkes.kemkes.go.id/promkes.kemkes.go.id:https://promkes.kemkes.go.id/phbs#:~:text=Tujuan%20utama%20dari%20gerakan%20PHBS,hari%20yang%20bersih%20dan%20sehat)
- Kemendes RI. (2016). *PHBS*. Jakarta: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kemendes RI. (2011). *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi.
- Kemensos RI. (2020). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

- Notoadmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Proverawati, A. &. (2017). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- U Laili, R. A. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*, 8-12.
- Yuli Andriansyah, D. N. (2013). Penyuluhan Dan Praktik Phbs (Perilaku Hidup Bersih Sehat) Dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Peduli Sehat. *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan*, 2 (1), 45-50.

BIODATA PENULIS



Ayu Aminatussyadiah., M.Keb, Penulis dilahirkan di Kota Tamiang Layang, pada tanggal 10 Januari 1994. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penulis juga menghasilkan publikasi pada jurnal internasional dan beberapa jurnal nasional terakreditasi. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : Ayuyadiah@gmail.com nomor telepon 085248348377.

BAB **10** | Pencegahan Stunting Dalam Kehamilan

Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, M.Kes

A. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah nasional dan global, prevalensi global stunting pada anak di bawah 5 tahun adalah 141,3 juta, dan WHO memprediksikan kejadian stunting pada anak di bawah 5 tahun akan menjadi 128,3 juta pada tahun 2025, meningkat menjadi 116. 5 juta pada tahun 2030. (Saleh *et al.*, 2021). Hasil survei kesehatan dasar (2018) menunjukkan prevalensi stunting menurun dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018), namun persentase penurunannya masih di atas ambang batas WHO (20%).

Stunting mengakibatkan kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh ibu yang kekurangan gizi, selama kehamilan janin mengalami keterlambatan pertumbuhan atau *growth retardation* saat masih dalam kandungan atau IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*). Selama kehamilan, retardasi pertumbuhan janin dapat menyebabkan gawat janin kronis atau kematian janin. Bayi dengan retardasi pertumbuhan janin sering mengalami keterlambatan perkembangan neurologis dan intelektual, dan defisit pertumbuhan mereka biasanya bertahan hingga dewasa (Dewey and Begum, 2011). Teori lain adalah bahwa ibu yang kekurangan gizi selama kehamilan melahirkan bayi BBLR yang menunjukkan keterlambatan pertumbuhan di hari-hari berikutnya (Sutarmi *et al.*, 2022). Menurut Dewey and Begum (2011) selain mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin, nutrisi yang tidak memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak kecil, stunting juga dapat mengakibatkan infeksi berulang pada usia dini.

B. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, bukan hanya kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil dan anak di bawah usia 5 tahun. Sutarto, 2018). Penyebab stunting pada anak antara lain rendahnya asupan energi (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), rendahnya asupan protein (45,2%), pemberian asi tidak eksklusif (32,3%), dan ibu bekerja (29,0%). Penurunan tersebut juga dipengaruhi oleh berat badan lahir yang rendah. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sangat dipengaruhi oleh faktor gizi ibu yang rendah selama kehamilan (Sukmawati *et al.*, 2021)

C. Upaya Pencegahan Stunting Dalam Kehamilan

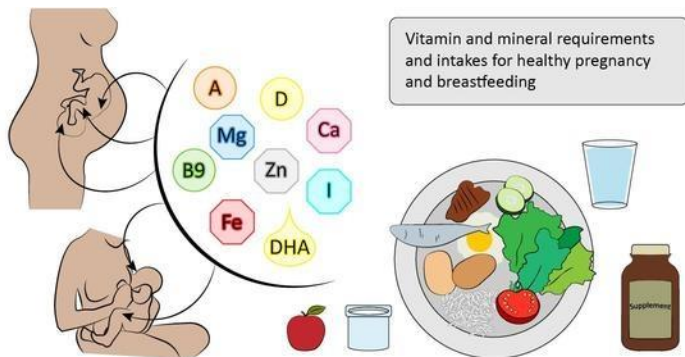
Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk mencegah stunting adalah dengan memberikan intervensi pada angka 1000 hari pertama kehidupan terutama pada kehamilan 270 hari dan 365 hari pada kehamilan tahun pertamanya. Seribu Hari adalah kesempatan unik untuk membesarkan anak-anak yang sehat dan cerdas. Salah satu caranya untuk mencegah stunting ini adalah dengan memberikan layanan gizi dan kesehatan kepada wanita hamil (Ansari *et al.*, 2021).

Seiring berkembangnya teknologi dan pengetahuan, upaya pencegahan stunting dapat menggabungkan berbagai edukasi metode dan media mungkin menjadi pilihan intervensi yang tepat bagi ibu hamil. Maka peran pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi selama kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil, yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi stunting pada anak (Permatasari *et al.*, 2021). Ibu hamil memiliki pengetahuan, sikap dan praktik yang baik terkait pendidikan psiko-emosional, pendidikan gizi, gizi pada kehamilan, keterlambatan perkembangan, kekebalan dan kesehatan reproduksi. Upaya strategis serupa dapat menurunkan prevalensi stunting pada 1.000 hari pertama kehidupan (Permatasari *et al.*, 2021).

Tiga tahapan utama membutuhkan peran optimal ibu untuk mencegah stunting di usia emasnya anak. Tahap ini meliputi tahap prakonsepsi, tahap prenatal, bayi dan anak usia dini. Peran ibu termasuk memberikan nutrisi ibu, janin, bayi dan anak, sejak dini Inisiasi menyusui, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang memadai, mengoptimalkan lingkungan untuk bayi tumbuh kembang, dan keluarga mengoptimalkan bantuan, serta menghindari berbagai masalah psikososial (Saleh *et al.*, 2021).

Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara:

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil



Gambar 10.1 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil Dan Menyusui

Ibu bertanggung jawab atas pemenuhan nutrisi janin selama periode prenatal; nutrisi penting yang sangat penting untuk diperhatikan ibu selama periode prenatal adalah asam lemak omega-3, zat besi, yodium, kalsium, seng, magnesium, dan vitamin (asam folat, vitamin s a, b6, b12, c, d, e) (Christian *et al.*, 2013).

- a. Zat Besi

Ibu hamil harus makan makanan bergizi yang cukup suplemen dengan nutrisi (zat besi atau tablet zat besi), dan memantau kesehatan mereka. Hanya 33% yang mematuhi meskipun mereka harus minum setidaknya 90 tablet selama kehamilan (Sutarto, Diana and Reni, 2018).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat secara dramatis sebesar 20 hingga 30%. Zat besi sangat penting untuk fungsi semua sel melalui perannya dalam pengiriman oksigen, transpor elektron, dan aktivitas enzim (Georgieff, 2020). Kebutuhan zat besi meningkat terutama selama trimester kedua karena perluasan massa sel darah merah dan transfer peningkatan jumlah zat besi ke janin yang sedang tumbuh dan struktur plasenta, dan terus meningkat kebutuhan zat besi pada sepanjang sisa kehamilan (Bothwell, 2000).

Zat besi berperan penting dalam produksi hemoglobin dan untuk transportasi oksigen. Oleh karena itu, dalam menghadapi peningkatan volume darah, pertumbuhan janin, dan perkembangan pelengkap, termasuk plasenta, kebutuhan zat besi wanita hamil meningkat tajam (22-27 mg/hari) (Jouanne et al., 2021).

Peningkatan volume darah total terkait dengan ekspansi plasma sebesar 30 sampai 40 mL / kg berat badan daripada peningkatan total sel darah merah dan menyumbang anemia relatif wanita hamil (Hutter, Kingdom and Jaeggi, 2010). Selain itu, anemia akibat kekurangan zat besi sering terjadi pada wanita hamil dan 2 hingga 5% wanita didiagnosis selama trimester pertama kehamilan, sementara 10 hingga 20% wanita didiagnosis pada trimester ketiga (di negara-negara industri) (Jouanne et al., 2021). Diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan ketika nilai ambang batas adalah sebagai berikut (Jouanne et al., 2021):

- 1) Tingkat Hb <11 g / dL pada trimester pertama dan ketiga;
- 2) Tingkat Hb <10,5 g / dL pada trimester kedua;

Oleh karena itu, pada anemia berat hingga sedang, WHO merekomendasikan suplementasi zat besi oral setiap hari dengan 30 mg hingga 60 mg unsur besi untuk

mencegah anemia ibu, sepsis postpartum, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.

Otak janin yang berkembang pesat sangat berisiko kekurangan zat besi, yang dapat menyebabkan kekurangan zat besi ibu. Zat besi janin adalah nutrisi penting yang mempengaruhi perkembangan dan fungsi otak sepanjang hidup. (Georgieff, 2020).

Hasil penelitian Yusnita, *et al* (2020) menunjukkan bahwa asupan zat besi dan asam folat ibu selama kehamilan berhubungan dengan retardasi pertumbuhan pada anak usia 0-24 bulan.

b. Asam Folat (vitamin B)

Asam Folat (vitamin B) adalah nutrisi penting yang penting untuk biosintesis DNA dan RNA dan juga merupakan substrat untuk sintesis asam amino dan metabolisme vitamin. Tuntutan fisiologis untuk folat meningkat selama kehamilan, mengingat peran pentingnya dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Defisiensi folat selama kehamilan memiliki implikasi untuk kesehatan ibu (anemia, neuropati perifer) dan hasil janin (kelainan bawaan). Kebutuhan suplemen multivitamin oral harian yang mengandung 0,4 mg (400 ug) asam folat dan 2,6 µg vitamin B₁₂, dan suplemen zat besi 16-20 mg setiap hari sepanjang kehamilan, dan selama 4-6 minggu postpartum atau selama menyusui berlanjut (Wilson and O'Connor, 2022).

c. Kalsium

Kalsium berkontribusi dalam mineralisasi kerangka janin, terutama pada trimester ketiga kehamilan. Kerangka bayi cukup bulan mengandung sekitar 30g kalsium, dan tiga perempat dari kandungan mineral ini disimpan selama trimester terakhir kehamilan. Akibatnya, kalsium ibu perlu ditingkatkan, terutama dari akhir kehamilan (kebutuhan kalsium) bervariasi antara 1000-1200 mg per hari).

Untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat ini, penyerapan kalsium usus meningkat sangat awal kehamilan. Selain itu, suplemen vitamin D yang direkomendasikan pada bulan ketujuh kehamilan dalam beberapa kasus (lihat di bawah) meningkatkan penyerapan kalsium usus ini. Asupan kalsium yang rendah dapat memperburuk keparahan keropos tulang trimester terakhir dan risiko mengembangkan pre-eklampsia. WHO menunjukkan bahwa kalsium dapat digunakan untuk menghilangkan kram kaki wanita hamil.

d. Magnesium

Selama kehamilan, kadar magnesium serum secara bertahap menurun, mencapai nilai rendah selama trimester terakhir dan meningkat setelah melahirkan (variasi dibandingkan dengan hemodilusi fisiologis). Konsentrasi magnesium dalam darah tali pusat lebih tinggi dari kadar magnesium ibu, yang berarti bahwa transpor aktif terjadi melalui plasenta, di mana 50% dari jumlah rata-rata magnesium makanan diserap. Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan janin, kebutuhan magnesium meningkat selama kehamilan karena ekskresi magnesium ginjal meningkat sekitar 25% (Spätling, L. *et al.* 1985).

Kekurangan magnesium telah terlibat dalam terjadinya gangguan hipertensi, diabetes mellitus gestasional, persalinan prematur, dan pembatasan pertumbuhan intrauterine.

e. Yodium

Yodium sangat penting untuk perkembangan jaringan otak, perolehan kecerdasan, dan pembelajaran. Sumber utama yodium dalam diet berasal dari makanan yang mengandungnya (misalnya, ikan, makanan laut, dan produk susu) dan aditif tertentu yang diperkaya atau kaya yodium (misalnya, garam masak).

Kebutuhan yodium meningkat sekitar 50% karena stimulasi tiroid ibu (oleh hCG), peningkatan pembersihan yodium ginjal dan transfer yodium ke janin untuk sintesis

hormon tiroid janin dari trimester kedua. Rekomendasi WHO untuk asupan yodium selama kehamilan adalah 220-250 µg / hari

f. Zinc

Zinc sangat penting untuk banyak proses biologis termasuk, misalnya, pembelahan sel, sintesis dan pertumbuhan protein, dan metabolisme asam nukleat. Selama kehamilan, kekurangan seng dapat menyebabkan malformasi bawaan, berat lahir rendah, retardasi pertumbuhan intrauterin, dan kelahiran premature. wanita hamil harus memantau asupan makanan mereka karena konsentrasi seng plasma merupakan penentu penting dari hasil kehamilan.

g. Vitamin A

Sifat penting dari vitamin A adalah karena peran asam retinoat dalam regulasi ekspresi gen dan diferensiasi sel. Retinol juga penting untuk penglihatan dan berkontribusi pada fungsi sistem kekebalan tubuh, kesehatan epitel lendir (terutama mata), dan pertumbuhan.

h. Asam Lemak Omega-3

Asam lemak tak jenuh ganda (diperlukan untuk fungsi otak yang optimal. Kekurangan makanan yang memodifikasi komposisi membran, terutama omega-3, adalah sumber disfungsi pada tingkat metabolisme, fisiologis, dan perilaku.

Makanan laut kaya omega-3 dan data dari studi observasional menunjukkan kemungkinan hubungan antara makan makanan laut selama kehamilan dan penurunan risiko mengembangkan masalah kesehatan tertentu, seperti pre-eklampsia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah.

2. Pemenuhan Kebutuhan Psikis Ibu Hamil Dan Optimalkan Dukungan Keluarga

Tanggung jawab ibu selama hamil tidak hanya terletak pada pemenuhan nutrisi yang optimal bagi janin, tetapi juga

menyediakan lingkungan yang kondusif yang dapat meningkatkan faktor keibuan sehingga ibu siap tumbuh kembang janin hingga masa persalinan sehingga janin yang tumbuh optimal dapat terhindar dari stunting (Saleh *et al.*, 2021).

Masalah kesehatan mental ibu sering terjadi, dimana 10-30% wanita mengalami kesulitan kesehatan mental yang signifikan selama kehamilan atau pada periode postpartum (Organisasi Kesehatan Dunia, 2008). Kesulitan kesehatan mental ini, termasuk depresi ibu, stres, dan kecemasan, menempatkan wanita pada risiko berbagai masalah kesehatan termasuk komplikasi kehamilan yang memiliki efek hilir negatif untuk kesehatan ibu dan anak. Dukungan sosial telah terbukti meningkatkan pertumbuhan janin dan mengurangi efek stres dan kecemasan ibu (Racine *et al.*, 2019).

3. Gaya hidup ibu hamil dan Lingkungan

Faktor gaya hidup atau perilaku dan lingkungan dapat mempermudah infeksi berpengaruh pada masa kehamilan. Salah satu gaya hidup yaitu merokok, ibu merokok selama kehamilan dikenal sebagai salah satu penyebab modifikasi paling penting dari hasil ibu dan janin yang buruk. Meskipun upaya telah dilakukan untuk mengendalikan merokok selama kehamilan (Scherman, Tolosa and McEvoy, 2018).

Paparan asap janin adalah faktor risiko umum dan utama yang dapat dihindari untuk komplikasi kelahiran. Pada tahun 2025, satu dari lima wanita usia subur di seluruh dunia diperkirakan akan menggunakan tembakau. Ini adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama, karena merokok selama kehamilan tidak hanya memengaruhi kesehatan wanita, tetapi juga terkait dengan hasil kelahiran yang buruk dan konsekuensi turun-temurun seperti prematuritas dan berat badan lahir rendah (Elise M. Philips *et al.*, 2020). Kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal, dan kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak terkait dengan risiko

penyakit kardiovaskular, kematian dini, dan kecacatan yang lebih tinggi di masa dewasa (Ludvigsson *et al.*, 2018).

Hasil penelitian Anderson *et al.* (2019) bahwa promosi kesehatan masyarakat harus secara khusus mendorong wanita untuk tidak merokok sebelum kehamilan dan berhenti merokok selama kehamilan karena ibu yang merokok selama kehamilan dapat berisiko terjadi kematian bayi mendadak.

Pengaruh lingkungan terhadap kehidupan janin selama kehamilan yaitu sumber air dan penggunaan jamban bersama. Kebersihan yang buruk juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan stunting. Lingkungan merupakan faktor terbesar dari keempat faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sumber air minum biasanya berkaitan dengan kualitas fisik air minum itu sendiri. Dalam menentukan kualitas fisik air yang baik digunakan parameter apakah air tersebut tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak keruh. Selain itu, toilet yang bersih dan sehat merupakan cara yang baik untuk membuang tinja guna mencegah penyebaran penyakit. Jamban yang memenuhi syarat kesehatan dapat mencegah penularan langsung dan mencegah penyebaran penyakit kepada pengguna jamban dan sekitarnya (Huriah and Nurjannah, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, T. M. *et al.* (2019) 'Maternal smoking before and during pregnancy and the risk of sudden unexpected infant death', *Pediatrics*, 143(4). doi: 10.1542/peds.2018-3325.
- Ansari *et al.* (2021) 'Mencegah Stunting Dalam Upaya Mengoptimalkan Pengasuhan Seribu Hari Kabupaten Banyuwangi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), pp. 247-268.
- Bothwell, T. H. (2000) 'Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them', *American Journal of Clinical Nutrition*, 72(1 SUPPL.), pp. 257S-264S. doi: 10.1093/ajcn/72.1.257s.
- Christian, P. *et al.* (2013) 'Risk of childhood undernutrition related to small-for-gestational age and preterm birth in low- and middle-income countries', *International Journal of Epidemiology*, 42(5), pp. 1340-1355. doi: 10.1093/ije/dyt109.
- Dewey, K. G. and Begum, K. (2011) 'Long-term consequences of stunting in early life', *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), pp. 5-18. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x.
- Elise M. Philips, Susana Santos, Leonardo Trasande, *et al.* (2020) 'Parental Smoking And Risks Of Birth Complications, Childhood Overweight And Obesity: Individual Participant Data Meta-Analysis', *Journal PMed*, pp. 24-28.
- Georgieff, M. K. (2020) 'Iron deficiency in pregnancy', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(4), pp. 516-524. doi: 10.1016/J.AJOG.2020.03.006.
- Huriah, T. and Nurjannah, N. (2020) 'Risk factors of stunting in developing countries: A scoping review', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), pp. 155-160. doi:

10.3889/oamjms.2020.4466.

Hutter, D., Kingdom, J. and Jaeggi, E. (2010) 'Causes and Mechanisms of Intrauterine Hypoxia and Its Impact on the Fetal Cardiovascular System: A Review', *International Journal of Pediatrics*, 2010, pp. 1-9. doi: 10.1155/2010/401323.

Jouanne, M. *et al.* (2021) 'Nutrient requirements during pregnancy and lactation', *Nutrients*, 13(2), pp. 1-17. doi: 10.3390/nu13020692.

Ludvigsson, J. F. *et al.* (2018) 'Small for gestational age and risk of childhood mortality: A Swedish population study', *PLoS Medicine*, 15(12), pp. 1-18. doi: 10.1371/journal.pmed.1002717.

Permatasari, T. A. E. *et al.* (2021) 'The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), pp. 1-15. doi: 10.1186/s12884-021-03676-x.

Racine, N. *et al.* (2019) 'Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: The critical role of partner and family support', *Journal of Affective Disorders*, 252, pp. 19-24. doi: 10.1016/J.JAD.2019.03.083.

Saleh, A. *et al.* (2021) 'Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review', *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. S576-S582. doi: 10.1016/J.GACETA.2021.10.087.

Scherman, A., Tolosa, J. E. and McEvoy, C. (2018) 'Smoking cessation in pregnancy: a continuing challenge in the United States', *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 9(8), pp. 457-474. doi: 10.1177/2042098618775366.

Spätling, L.; Kunz, P.A.; Huch, R.; Huch, A. (1985) 'Magnesium and calcium excretion during pregnancy.'

Sukmawati, S. *et al.* (2021) 'Stunting prevention with education and nutrition in pregnant women: A review of literature', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T6), pp. 12-19. doi: 10.3889/oamjms.2021.7314.

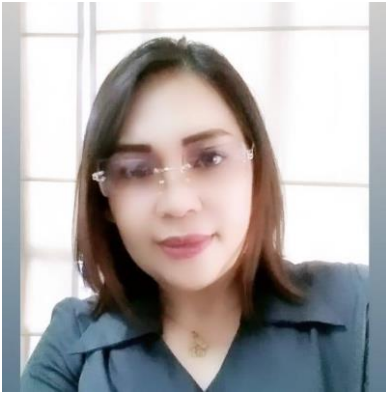
Sutarmi, S. *et al.* (2022) 'Effectiveness of Healthy Massage on Growth and Development among Stunting Babies', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(February), pp. 24-30.

Sutarto, Diana and Reni (2018) 'Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya', *J Agromedicine*, 5(1). doi: 10.1201/9781439810590-c34.

Wilson, R. D. and O'Connor, D. L. (2022) 'Guideline No. 427: Folic Acid and Multivitamin Supplementation for Prevention of Folic Acid-Sensitive Congenital Anomalies', *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 44(6), pp. 707-719.e1. doi: 10.1016/j.jogc.2022.04.004.

Yusnita, Jannah F., and A. A. (2020) *Hubungan Faktor Gizi spesifik pada ibu dengan kejadian Stunting di Kabupaten Pandeglang, Seminar Nasional Ris Inov.*

BIODATA PENULIS



Elisabeth Machdalena Feybe Lalita lahir di Manado, pada 31 Agustus 1980. Ia tercatat sebagai lulusan Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado. Wanita yang kerap disapa Lisa memiliki 4 orang anak, bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Manado sejak 2002 dan sebagai Bidan, Ia terpilih sebagai Ketua Pengurus

IBI Ranting Periode 2022-2026. Sejak tahun 2018 sampai sekarang menjadi Peneliti Utama pada berbagai skema penelitian Dosen bahkan pernah menerbitkan 1 (satu) buah buku dengan judul Asuhan Kebidanan Kehamilan melalui media cetak In Media Jakarta.

BAB

11

Pencegahan Stunting dengan Pemberian Tablet Penambah Darah Pada Remaja Putri

Anafrin Yugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

A. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak. Sebanyak 159 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, lebih dari sepertiga anak ini tinggal di negara Afrika Sub-Sahara (Akseer *et al.*, 2022). Prevalensi stunting di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya seperti Malaysia, Thailand, dan Singapura. Stunting ini merupakan masalah gizi kronis pada anak yang masih menjadi prioritas utama di Indonesia. Jika suatu negara memiliki prevalensi stunting yang tinggi, maka negara akan mengalami masalah besar, karena generasi penerus bangsa tidak produktif dalam mengisi pembangunan, sehingga akan menjadi negara yang rendah sumber daya manusianya dengan upah yang rendah pula.

Stunting menyebabkan produktivitas menurun dimasa dewasa, upah yang rendah, aspek kognitif dan pendidikan yang buruk, dan peningkatan risiko penyakit kronis. Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah Indonesia sangat fokus melaksanakan program percepatan penurunan stunting, yang bertujuan pada keluarga berisiko stunting dengan fokus mempersiapkan kehidupan keluarga, pemenuhan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, serta peningkatan akses air minum dan sanitasi.

Kondisi stunting digambarkan melalui status gizi balita kurang selama masa pertumbuhan dan perkembangan awal masa kehidupan anak, disebabkan kurangnya asupan gizi anak pada masa periode emas atau 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4% pada tahun 2021 dan telah mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 30,8% (Kemenkes RI, 2018a). Namun angka tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan prevalensi stunting dunia yaitu 21,7% (World Bank, 2018).

Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya stunting, antara lain: 1) Praktik pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta sesudah melahirkan; 2)

Pelayanan *antenatal care* (ANC) dan *post natal care* yang kurang berkualitas; 3) Akses makanan bergizi yang masih kurang, karena harga makanan bergizi yang relatif mahal; 4) dan Kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang dapat memengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak.

Melihat faktor-faktor penentu yang memengaruhi terjadinya stunting, maka penanganan permasalahan stunting harus dilakukan secara paripurna, komprehensif, terpadu, dan bersifat multisektoral. Salah satu fokus penanganan mulai periode remaja melalui layanan intervensi spesifik dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dengan target 58% pada tahun 2024.

B. Remaja Putri, Permasalahan Gizi, dan Anemia

Remaja putri merupakan generasi masa depan bangsa yang nantinya akan menentukan generasi berikutnya. Gerakan 1000 HPK mendukung upaya perbaikan gizi untuk meningkatkan mutu SDM generasi masa datang. Kegiatan 1000 HPK ini dibentuk dengan tujuan untuk perluasan dan percepatan perbaikan gizi di dunia dengan fokus pada 1000 HPK, namun status gizi remaja putri ataupun pranikah memiliki kontribusi besar pada kesehatan dan keselamatan kehamilan dan kelahiran, saat remaja putri menjadi ibu.

Masa remaja yaitu usia anak 10-19 tahun dimana masa ini sangat penting untuk pembentukan perilaku kesehatan dalam hal ini terkait permasalahan gizi remaja. Apabila masalah ini tidak segera ditangani dengan baik, maka akan berkontribusi pada berbagai macam penyakit kronis dikemudian hari. Tiga masalah gizi atau dikenal dengan *Triple burden of malnutrition* pada remaja yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kekurangan gizi mikro dengan anemia.

Status gizi merupakan salah satu faktor untuk menetapkan diagnosis anemia. Status gizi dibagi menjadi dua, yaitu status gizi antropometri dan status gizi besi. Remaja putri dengan status gizi yang baik cenderung memiliki status kesehatan yang baik, fungsi dalam tubuh normal sehingga produksi Hb juga akan lebih meningkat saat konsumsi Fe juga meningkat. Penelitian Permaesih dan Herman (2015), menunjukkan bahwa remaja yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang mempunyai risiko 1,5 kali menjadi anemia karena berkorelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin (Hb).

Anemia adalah kadar Hb dalam sel darah merah yang lebih rendah dari kadar normal yaitu pada remaja putri Hb < 12 gr/dl (Kemenkes RI, 2020). Anemia gizi besi (AGB) merupakan masalah gizi mikro yang paling banyak terjadi di dunia dan diderita lebih dari dua milyar atau 30% dari populasi dunia (Stoltzfuz & Dreyfuss, 2004). Prevalensi anemia pada remaja putri sebanyak 48,9% pada ibu hamil; 26% pada kelompok umur 5-14 tahun; dan 32% pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2018a). Data Riskesdas juga menunjukkan jumlah ibu hamil yang menerima TTD 90 tablet atau lebih pada tahun 2028 sebesar 51% dan ibu hamil yang mengonsumsi 90 tablet selama kehamilan sebesar 37,7%. Kondisi anemia ini akan berisiko lebih besar terjadi pada remaja putri dibandingkan remaja putra.

Adapun faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri antara lain:

1. Diet yang Salah

Diet yang salah dengan maksud menurunkan berat badan, dengan asupan protein hewani yang dikurangi; sedangkan asupan protein sangat dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.

2. Proses Menstruasi yang Dialami Oleh Remaja Putri

Kondisi ini merupakan periode remaja dengan pertumbuhan pesat kedua setelah bayi dengan terjadinya menstruasi. Gangguan menstruasi seperti masa menstruasi yang lebih panjang dari biasanya atau banyaknya darah yang keluar dari biasanya saat menstruasi. Anemia berhubungan

signifikan dengan wanita yang mengalami menstruasi secara teratur dibandingkan yang tidak teratur (Rati & Jawadagi, 2014).

Dampak anemia pada remaja antara lain: terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, kelelahan, meningkatnya kerentanan tubuh terhadap infeksi, mengurangi kemampuan fisik dan kebugaran, konsentrasi belajar, prestasi belajar dan kemampuan akademik, dan produktivitas (Stolzfus & Dreyfuss, 2004; Brown, 2011).. Kondisi anemia pada remaja putri ini akan berlanjut dan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi. Selama kehamilan, akan berisiko mengalami masalah seperti perdarahan pasca persalinan, kematian ibu melahirkan, melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi lahir prematur, atau kelahiran mati, serta akan berisiko lebih besar anak-anak mengalami stunting. Penelitian Humphrey *et al.* (2019) menyatakan bahwa kejadian anemia menyebabkan keterlambatan kognitif dan dengan pemberian zat besi mampu menurunkan kejadian anemia sebesar 32-62%.

C. Intervensi Pemberian Penambah Darah Pada Remaja

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) diperlukan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting dengan fokus pada kelompok prioritas sebagai kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting. Adapun kategori sasaran penting prioritas pencegahan stunting yaitu remaja putri (Kemenkes RI, 2018b).

Pemberian gizi spesifik suplementasi TTD adalah upaya prioritas yang dilakukan terhadap remaja putri dan wanita usia subur untuk mencegah stunting. Pemberian TTD pada remaja putri usia 12-18 tahun dengan komposisi 60 mg elemental besi (FeSO_4) dan 0,25 mg asam folat yaitu 1 tablet tiap minggu selama 52 minggu (1 tahun) (Kemenkes RI, 2020). WHO juga

merekomendasikan konsumsi tablet besi untuk wanita usia subur (WUS) menstruasi secara *intermittent* (1 kali/ minggu) dengan dosis TTD 60 mg elemental besi dan 2,8 mg asam folat selama 12 minggu/ 3 bulan dengan jeda tiga bulan. Jadi suplementasi diberikan dua kali setahun selama tiga bulan, sehingga jumlah total tablet yang diberikan selama suplementasi adalah 24 tablet/ tahun (WHO, 2011). Akan tetapi saat ini Kemenkes telah menetapkan dosis suplementasi besi pada WUS (termasuk remaja) adalah 1 tablet/ minggu dan ketika menstruasi diberikan setiap hari selama 10 hari dengan lama pemberian empat bulan. Jadi, jumlah total tablet yang diberikan selama suplementasi adalah 52 tablet/ tahun dengan TTD yang tersedia sama dengan ibu hamil (Depkes RI, 2003).

Studi tentang faktor risiko stunting menyatakan bahwa, dalam populasi wilayah prioritas dan total, tidak adanya suplementasi TTD merupakan satu-satunya faktor risiko terjadinya stunting dengan OR 1,42 (1,200-1,678) dan 1,20 (1.034-1.213). Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian TTD sangat penting untuk menunjang nutrisi remaja putri. Uji coba juga telah meneliti manfaat TTD dan mikronutrien berpengaruh signifikan menurunkan kasus stunting (Azam *et al.*, 2020). (Azam *et al.*, 2020).

D. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Remaja putri sebenarnya memiliki kemampuan untuk membuat pilihan terkait pola makan dan perilaku hidup sehat, serta bagaimana menjadi pribadi yang bermanfaat. Namun permasalahan remaja yang kompleks, seperti masalah prestasi di sekolah, pergaulan penampilan, menyukai lawan jenis, serta masalah kesehatan seperti anemia, memiliki tinggi badan yang pendek atau disebut stunting, kurus atau kurang energi kronis dan kegemukan. Remaja putri sebagai generasi masa depan bangsa dan agen perubahan, sangat perlu mendapatkan banyak informasi kesehatan dan gizi yang benar. Beberapa informasi yang penting terkait pencegahan stunting antara lain yaitu informasi tentang stunting pada anak, anemia remaja putri, suplementasi TTD, dan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan remaja putri untuk minum TTD antara lain:

1. Pengetahuan Remaja Putri

Pengetahuan merupakan faktor *predisposing* yang memengaruhi perilaku individu. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan ini didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif jika seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan dari pengalaman pribadi yang terjadi berulang-ulang. Pengetahuan remaja putri tentang kepatuhan TTD dan manfaat yang didapat apabila rutin mengonsumsi merupakan hal yang sangat penting sebagai upaya pencegahan stunting ke depannya ketika memasuki masa reproduksi (kehamilan).

2. Perspsi Tentang TTD

Faktor persepsi dari remaja putri seperti kurang dapat diterimanya rasa TTD yaitu rasa yang tidak enak dan bau amis menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan untuk mengonsumsi TTD (Lestari *et al.*, 2015).

3. Motivasi Remaja Putri

Motivasi merupakan faktor yang timbul karena adanya pengetahuan, keyakinan (kepercayaan), sarana yang ada, dan kebutuhan yang dirasakan. Semakin tingginya niat mengonsumsi TTD yang didasari karena individu memerlukan TTD ini, maka semakin meningkat pula motivasi remaja putri untuk mengonsumsi TTD.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu orang tua merupakan faktor *reinforcing* (penguat) terhadap kepatuhan konsumsi TTD berdasarkan teori PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005). Peran aktif keluarga sangat membantu dalam upaya mengingatkan dan memonitor remaja putri mengonsumsi TTD di rumah ketika menstruasi. Dukungan orang tua sebagai faktor penguat kepatuhan konsumsi TTD. Penelitian (Nuradhiani *et al.*, 2017), menunjukkan bahwa adanya dukungan yang diberikan orang tua tidak menjamin subjek patuh mengonsumsi TTD. Hal ini terjadi karena orang tua hanya mengingatkan saja tanpa memastikan subjek benar-benar mengonsumsi TTD sehingga tidak ada dorongan dalam diri remaja putri untuk patuh mengonsumsi TTD sesuai anjuran.

5. Dukungan Guru

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri memerlukan bantuan dari pihak luar, seperti dukungan guru. Guru tidak hanya sebagai profesi, tetapi juga memiliki tugas kemanusiaan dalam hal ini kepatuhan untuk minum TTD. Tugas guru sebagai profesi meliputi mendidik, mengajar, dan melatih siswa. Dukungan sosial guru dilatar belakangi adanya kebutuhan siswa atas perhatian, bimbingan, nasihat, penghargaan, dan layanan.

Dukungan guru ini sebagai gambaran dukungan sosial sangat penting sehingga memengaruhi sikap dan perilaku siswa.

Peran aktif guru di sekolah untuk mengingatkan remaja putri serta memberikan informasi mengenai TTD, sehingga dapat memberikan sikap positif dalam mengonsumsi TTD sesuai anjuran. Penelitian Zavaleta *et al.* (2000), menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi TTD menjadi tinggi setelah adanya dukungan yang kuat dari guru. Remaja putri yang mendapatkan dukungan guru dengan baik secara signifikan meningkatkan kepatuhan 4,7 kali lebih besar untuk mengonsumsi TTD dibandingkan yang kurang mendapatkan dukungan dari guru (Nuradhiani *et al.*, 2017). Anak sekolah lebih dapat menerima informasi dan mengikuti contoh yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain. Hal ini karena guru dianggap sebagai tokoh penting bagi anak sekolah.

6. Perilaku remaja putri

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan kondisi sakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Kepatuhan minum TTD merupakan perilaku kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dengan tujuan untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan jika sakit. Perilaku kesehatan ini sangat berkaitan dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi keyakinan akan kemampuan dirinya. Upaya yang dilakukan dengan patuh minum TTD diharapkan tidak terjadi anemia pada remaja putri (Notoatmodjo, 2010).

E. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri telah melampaui target rencana strategis Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 46,56% dari target 30%, namun angka kejadian anemia pada remaja putri masih tinggi sebesar 48,9% (Kemenkes RI, 2018c; Kemenkes RI, 2020).

Program suplementasi TTD telah diatur dalam buku Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja Putri dan WUS. Meskipun sudah cukup jelas, namun program ini masih mengalami banyak kendala terutama dalam hal kepatuhan. Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi TTD. Kepatuhan mengonsumsi TTD diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan frekuensi mengonsumsi tablet. Indikator lain keberhasilan (*outcome*) dari program pelaksanaan pemberian TTD yaitu menurunnya prevalensi anemia pada kelompok remaja putri, yaitu peningkatan kadar Hb dan perubahan status anemia remaja putri.

Penelitian Fitriana dan Pramardika (2019) tentang evaluasi program TTD pada remaja putri ditemukan beberapa faktor antara lain kurangnya sarana dan prasarana untuk sosialisasi anemia dan TTD berupa brosur dan leaflet, kartu suplementasi TTD dan kamera; waktu distribusi yang tidak sesuai dilakukan 1 kali setiap bulan oleh Puskesmas; tidak dilakukannya pemantauan kepatuhan mengonsumsi TTD dan pemantauan kadar Hb pada remaja putri; tidak dilakukan pencatatan dalam buku raport kesehatanku oleh pihak sekolah terhadap program TTD; belum ada evaluasi dalam analisis dan tindak lanjut serta umpan balik dari pelaporan program TTD baik dari pihak sekolah, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akseer, N *et al.*, (2022). Economic Costs of Childhood Stunting to the Private Sector in Low and Middle Income Countries. *Eclinical Medicine*, 45, 101320.
- Azam, M *et al.*, (2020). Stunting Risk Factors Based on Priority Region in Indonesia: 2018 National Basic Health Survey. *ISPHE*. Juli, 335-346.
- Depkes RI. (2003). *Buku Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitriana, F & Pramardika, D. (2019). Evaluasi Program Tablet tambah darah pada Remaja Putri. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 200-207.
- Green, L.W & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed)*. Boston: McGraw-Hill.
- Humphrey, J.H *et al.*, (2019). Independent and Combined Effects of Improved Water, Sanitation, and Hygiene, and Improved Complementary Feeding, on Child Stunting and Anemia In Rural Zimbabwe: A Clusterrandomised Trial. *The Lancet Global Health*, 7 (1), e132-e147.
- Kemendes RI. (2018a). *Hasil Utama Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018b). *Pedoman Pencegahan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Direktorat gizi Masyarakat

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2018c). *Buletin Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lestari, P, Widardo, & Mulyani, S. (2015). Pengetahuan Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Fe Saat Menstruasi Pada Remaja Putri di SMAN 2 Banguntapan Bantul. *JNKL*, 3(3): 145-149.

Notoatmodjo, S. (2010). *Health Promotion, Theory and Applications*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuradhiana, A, Briawan, D, & Dwiriani, C.M. (2017). Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kota Bogor. *J. Gizi Pangan*, 12(3): 153-160.

Permaesih, D & Herman, S. (2005). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Anemia Pada Remaja. *Bul Penel Kes*, 33(4): 162-171.

Rati, S.A & Jawadagi, S. (2014). Prevalence of Anemia Among Adolescent Girls Studying in Selected Schools. *International Journal of Science and Research*, 3(8): 1237-1242.

Stolzfus, R.J & Dreyfuss M.L. (2004). *Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia*. Washington: ILSI.

WHO. (2011). *Guideline: Intermittent Iron and Folic Acid Supplementation in Menstruating Women*. Geneva (CH): World

Health Organization.

World Bank. (2018). *Overview of Indonesia*.

Zavalet, N, Respicio, G, & Garcia, T. (2000). Efficacy and Acceptability of Two Iron Supplementation Schedules in Adolescent School Girls in Lima, Peru. *J Nutr*, 130 (2): 462-464.

BIODATA PENULIS



Anafrin Yugistyowati, S. Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kep.An., lahir di Gunungkidul, 22 Februari 1986. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata. *Area of Interest* penelitian dibidang *Maternal, Child Health and Nutrition* khususnya dibidang masalah perinatal, tumbuh kembang anak dan kesehatan reproduksi remaja. Beberapa riset dan karya HKI yang telah dihasilkan tentang pengembangan *smartphone* sebagai inovasi

edukasi dalam perawatan neonatal; *Nesting portable* inovasi tempat tidur BBLR; Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak *Stunting*; dan lain-lain. Jalin kerja sama dengan penulis via surel berikut ini:

anafrin.yugistyowati@almaata.ac.id

BAB

12

Pencegahan Stunting dengan Perbaikan Ketahanan Pangan Ru- mah Tangga

Ayutha Wijinindyah, S.TP, M.Gizi

A. Pendahuluan

Permasalahan *stunting* merupakan tahapan dan memiliki banyak faktor kompleks. Masalah gizi, adalah salah satu faktor yang dapat secara langsung menyebabkan kejadian *stunting*. Gizi tersebut bukan hanya terfokus pada balita namun juga ibu ketika hamil bahkan semenjak usia pra-nikah. Status gizi ibu yang tidak memadai antara lain berat badan ibu pra-hamil, penambahan berat badan selama kehamilan, hingga tinggi badan ibu yang akan lebih rentan melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Pada tahapan selanjutnya ketika bayi mulai menyusui dan pemberian makanan tambahan (PMT) tidak tercukupi zat gizi, maka siklus tersebut akan memperbesar risiko kejadian *stunting* pada balita (Republik Indonesia, 2013).

Salah satu hambatan pemenuhan pangan bergizi adalah faktor ekonomi keluarga, yang akan berhubungan dengan kemampuan membeli dan tingkat harga pangan yang ada, antara lain pada pangan hewani dan olahannya seperti daging, susu, telur, dan ikan. Seperti diketahui bahwa asupan zat gizi protein hewani erat kaitannya untuk mengatasi *stunting*. Beberapa hasil penelitian memperlihatkan bahwa rendahnya konsumsi protein hewani akan dikaitkan dengan kasus *stunting*, karena konsumsi protein hewani secara signifikan dapat mengurangi *stunting* terutama pada usia baduta (6-23 bulan) yang masih termasuk pada bagian dari 1000 HPK (Header, 2017; Marinda *et al.*, 2018), yang lebih lanjut akan mengarah pada ketahanan pangan. Guna mendukung hal tersebut di atas, salah satu upaya yang digalakkan Pemerintah yakni dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi. Hal ini untuk menetapkan cadangan pangan regional dan lokal serta menjaga agar pasokan pangan selalu tersedia.

B. Tingkat Ekonomi dan Ketahanan Pangan Terhadap *Stunting*

Prevalensi *stunting* di Indonesia masih didominasi oleh masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Kemampuan daya beli yang rendah membuat masyarakat cenderung mengkonsumsi karbohidrat lebih banyak dibandingkan

dengan asupan makanan berprotein tinggi. Bahkan pada beberapa golongan mereka juga tetap tidak mampu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang (TNP2K, 2017; Disantis *et al.*, 2013). Harga pangan yang tinggi membuat masyarakat mengambil pilihan untuk membeli pangan yang lebih murah dan gizi yang lebih rendah (Meerman dan Aphane, 2012). Hal ini seperti dikemukakan oleh Mahmudiono *et al.*, (2017) bahwa harga pangan berdampak dan berhubungan dengan prevalensi *stunting*. Terlebih jika harga pangan protein hewani cenderung naik, maka masyarakat akan memilih untuk mengurangi pembelian dan konsumsi pangan tersebut dan probabilitas anak menjadi *stunting* menjadi meningkat.

Pengertian ketahanan pangan menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO) adalah kemampuan seseorang memperoleh makanan dengan memperhatikan aspek kualitas dan kuantitas baik secara fisik, sosial dan ekonomi, dan didukung oleh sanitasi dan higienitas lingkungan sekitar sehingga mampu hidup dengan sehat dan aktif. Pada kenyataannya, seseorang mampu memenuhi kebutuhannya secara baik, cenderung mengarah pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang tinggi. Baita yang dibesarkan dengan tingkat ekonomi rendah sangat jarang mendapatkan makanan yang beragam, jika dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki tingkat ekonomi tinggi, sehingga akan memperbesar kemungkinan terjadinya *stunting* (Chandrasekhar *et al.*, 2017).

Pilar ketahanan pangan dibutuhkan untuk mencapai ketersediaan pangan yang ada, yakni hingga pada tahap rumah tangga sangat bergantung pada setiap tahapan yakni dari tahap produksi, distribusi, hingga pembelian (Ecker dan Bresinger, 2012). Ketahanan pangan meliputi beberapa aspek antara lain ketersediaan, aksesibilitas, pemanfaatan dan stabilitas (FAO, 2006). Aspek ketahanan pangan itu sendiri erat kaitannya dengan intervensi gizi (Saputri dan Tumangger, 2019).

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan antara lain adalah tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, dan harga bahan

makanan (Sari, 2009 ; Sianipar *et al.*, 2012). Bahkan Atem dan Niko (2020) menjelaskan bahwa masalah kerawanan pangan akan sangat erat dengan permasalahan ekonomi yakni kemiskinan.

Ketahanan pangan keluarga berkaitan dengan keragaman pangan antara lain berdampak pada bahan makanan yang dikonsumsi yang mampu diserap oleh tubuh (Handriani dan Fitriani, 2021). Hal ini karena dalam sistem pencernaan, seringkali terdapat zat-zat yang tidak padat diserap oleh tubuh karena zat *inhibitor* yang melekat pada bahan pangan tersebut. Keragaman pangan juga mengindikasikan kemampuan sebuah keluarga memenuhi zat gizi dari sumber makanan yang berbeda-beda. Alfarisi *et al.* (2020) mengemukakan bahwa ketahanan pangan keluarga dipengaruhi oleh faktor ekonomi yang menyebabkan sulitnya memenuhi makanan pokok atau protein hewani, serta keterbatasan pengetahuan tentang penyediaan makanan gizi seimbang. Pangan lokal menjadi salah satu alternatif yang mulai digalakkan oleh Pemerintah guna mengatasi masalah *stunting* (Wijiniandyah *et al.*, 2022).

Ketahanan pangan yang bermuara pada kemampuan diversifikasi pangan dapat dicapai dengan jalan memperbaiki konsumsi pangan rumah tangga, yakni bahan pangan apa saja yang dikonsumsi setiap individu pada anggota rumah tangga pada aspek jenis, jumlah dan frekuensi bahan pangan. Eksplorasi pangan lokal merupakan upaya memanfaatkan pangan lokal yang ada di sekitar sebagai contoh pemanfaatan tanaman kelakai di daerah Kalimantan Tengah atau bahan yang tidak terpakai (menjadi limbah) antara lain cangkang telur yang mengandung kalsium dalam jumlah besar dapat diolah menjadi tepung cangkang telur. Pengolahan pangan lokal tersebut dapat diolah secara mandiri untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan pendukung MPASI. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk mengurangi beban ekonomi keluarga, dan memperbaiki ketahanan pangan keluarga (Wijiniandyah, 2023).

Pemanfaatan pangan lokal menjadi salah satu upaya nyata, dimana hampir setiap rumah memiliki pekarangan

rumah. Pekarangan rumah yang ada bisa dimanfaatkan untuk menanam tanaman sebagai sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Apabila memiliki lahan yang lebih luas juga bisa memanfaatkan sawah, kebun, bahkan ladang. Selain digunakan sebagai area pertanian, juga dapat digunakan untuk peternakan dan perikanan. Pemanfaatan lahan yang ada diharapkan mampu memperkuat perekonomian keluarga yang mendukung ketahanan rumah tangga (Rohmatullayaly *et al.*, 2023). Hal ini mendukung pernyataan Anggraini *et al.*, (2022) dengan memanfaatkan potensi pangan lokal yang ada untuk memperkuat gizi keluarga dan ketahanan pangan keluarga.

Hal ini karena ketahanan keluarga erat kaitannya dengan Faktor ekonomi secara langsung akan berdampak pada ketahanan keluarga. Penelitian Yang *et al.*, (2019) di Negara China, memperlihatkan bahwa risiko *stunting* lebih besar 6,49 terjadi pada anak yang berasal pada keluarga dengan ketahanan pangan keluarga yang rawan pangan. Adapun di Indonesia menurut penelitian Paramashanti *et al.*, (2017) menjelaskan bahwa balita yang dibesarkan dengan keadaan keluarga pada taraf ekonomi rendah dan memiliki ketahanan pangan yang rendah, maka akan berpeluang mengalami *stunting* 16,76 kali lebih besar dibandingkan balita yang dibesarkan dengan tingkat ketahanan rumah tangga yang baik. Penelitian Masrin *et al.*, (2014) juga menjelaskan bahwa rumah tangga dengan kategori kerawanan pangan lebih banyak terdapat pada kelompok kasus *stunting* dan lebih dipertajam dengan pengujian yang memperlihatkan hasil signifikan pada kejadian baduta (6-23 bulan).

C. Status Gizi dan *Stunting*

Status gizi balita menjadi hal yang perlu diperhatikan pada balita *stunting*. Status gizi balita dipengaruhi salah satunya yakni faktor ketahanan pangan keluarga (Sihite *et al.*, 2021). Beberapa hal yang menyebabkan perbedaan pada level rumah tangga dapat berasal dari faktor internal, yakni dari rumah tangga itu sendiri, maupun faktor eksternal yakni luar rumah tangga. Pengukuran ketahanan pangan dapat melihat angka

status gizi dan tingkat konsumsi rumah tangga yakni pengembangan keterampilan pengetahuan pola konsumsi untuk memilih jenis bahan pangan yang akan dikonsumsi. Pola budaya dan kebiasaan masyarakat setempat dalam hal ini akan berdampak banyak (Sihite dan Tanziha, 2021). Omotesho *et al.*, (2019) dan Prasetyo *et al* (2013) dalam penelitiannya memperlihatkan bahwa terdapat hubungan konsumsi pangan dan tingkat kesejahteraan balita baik secara kuantitas maupun kualitas. Bahkan Hadiansyah dan Aries (2016) menjelaskan bahwa akibat ketidakmampuan sebuah keluarga membangun ketahanan keluarga dapat menyebabkan peluang terjadinya balita mengalami gizi kurang energi protein (KEP), kekurangan energi kronik (KEK) dan kerawanan pangan (*food security*).

Pada masa pandemi covid-19, sangat berdampak pada ketahanan keluarga, yakni pada aspek kekurangan gizi akibat pemenuhan gizi yang tidak mencukup sehingga berdampak pada kejadian *stunting* pada balita (verawati *et al.*, 2021). Pernyataan ini ditegaskan kembali oleh Ajao *et al.*, (2018) bahwa pemenuhan asupan keluarga yang rendah disinyalir erat hubungannya dengan tingkat pemenuhan asupan pangan keluarga akibat lemahnya tingkat ketahanan keluarga, berpotensi menyebabkan *stunting* pada balita.

Noflidaputri dan Febriyeni (2020) menjelaskan bahwa prevalensi *stunting* dapat terjadi 2x lebih banyak pada keluarga yang tidak mampu memberikan keragaman pangan bagi balitanya. Penelitian Masrin *et al.*, (2014) menjelaskan bahwa ketahanan pangan rumah tangga menjadi salah satu faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian baduta *stunting*. Ketahanan pangan rumah tangga yang rawan pangan berisiko menyebabkan baduta mengalami *stunting* 2,62 kali lebih besar daripada baduta dengan rumah tangga tahan pangan. Hal ini karena keluarga dengan ketahanan pangan rawan, akan berdampak pada ibu hamil memiliki gizi yang rendah dan cenderung menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain bermasalah pada berat badan, bayi yang dilahirkan dari keluarga rawan ketahanan pangan juga bermasalah pada

panjang badan. Panjang bayi balita menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Penelitian Sutrio dan Lupiana (2019) menunjukkan adanya hubungan panjang badan bayi lahir dengan kejadian *stunting*. Bayi yang lahir dengan panjang badan rendah mengindikasikan ibu selama hamil mengalami kekurangan asupan zat gizi, sehingga berdampak pada perkembangan bayi di dalam janin (Hidayati dan Asia, 2021). Keadaan ini diperparah dengan masa pemberian MPASI yang tidak mencukupi gizi. Kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama sangat berpotensi membuat bayi mengalami *stunting*. Kerawanan pangan akibat rendahnya akses pangan akan menyebabkan balita lebih rentan mengalami masalah gizi dan kesehatan yang selanjutnya berdampak pada masalah tumbuh kembang balita. Apabila diibarkan terus menerus makan dapat mempengaruhi status gizi balita (Islamil *et al.*, (2022).

Ketahanan pangan yang rendah berdampak pada pemenuhan keragaman jenis pangan yang dikonsumsi oleh balita (Arsenault *et al.*, 2017). Keluarga dengan ketahanan rumah tangga yang rendah akan lebih mendominasi pemenuhan karbohidrat, dan pemberian protein khususnya protein hewani (daging, susu, telur, ikan) lebih jarang untuk diberikan kepada balita (Wantina *et al.*, 2017). Faktor ekonomi memperburuk keadaan daya beli masyarakat. Demikian pula dengan sayur dan buah. Ibu seringkali hanya memberikan kuah sayur saja agar kebutuhan sayur dapat dibagi dengan anggota keluarga lainnya (Nurbaiti *et al.*, 2014). Rentannya keberagaman pangan yang dikonsumsi oleh balita akan memicu terjadinya defisit zat gizi mikro, yakni vitamin dan mineral (Prastia dan Listyandini, 2020). Penelitian Verawati *et al.*, (2021) ikut menegaskan pernyataan tersebut di atas dengan mengemukakan bahwa ketahanan pangan keluarga dan *stunting* berhubungan erat dengan pendapatan keluarga, yakni dalam hal penyajian pangan yang ada. Pada ketahanan rumah tangga yang rendah, karena faktor ekonomi membuat Ibu hanya mampu memberikan asupan makanan pada balitanya dengan nasi dan sayur (bahkan kadang kuah sayurnya saja) dengan kecap, tanpa lauk, sayur

dan buah. Dalam hal ini, tingkat pengetahuan ibu yang baik diharapkan mampu menyokong ketahanan keluarga yang ada, antara lain dengan mengupayakan pemenuhan pangan bagi keluarga dengan harga yang tidak mahal.

Mutu pangan yang tidak sesuai dengan gizi seimbang bahkan dapat mempengaruhi timbulnya penyakit infeksi, salah satunya adalah diare. Seorang balita yang mengalami diare maka akan menurun nafsu makannya dan jika terjadi berkepanjangan atau berulang, maka akan menyebabkan balita mengalami masalah gizi kurang, sistem imun menurun dan terganggu pertumbuhannya. Lebih lanjut mengemukakan kejadian diare berulang ketika anak berusia kurang dari 2 tahun maka memperbesar kemungkinan menjadi pendek 1,5 kali. Aspek sanitasi, higienitasi dan air bersih turut serta berperan dalam hal permasalahan *stunting*. Itulah mengapa permasalahan *stunting* menjadi indikator rendahnya kualitas sumberdaya manusia yang ada (Akombi *et al.*, 2017). Penelitian Musyayadah dan Adiningsih (2019) mengemukakan bahwa terdapat hubungan frekuensi diare dengan *stunting*. Balita dengan frekuensi sering mengalami diare (>6 kali) dalam 3 bulan pertama kelahiran maka memiliki risiko *stunting* lebih besar dibandingkan frekuensi rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajao CR. 2018. *Milk, calcium and bone density*. <http://www.msu.edu/~mikevh/mvhome/milk.htm>
- Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Burt TA. (2017). Stunting And Severe Stunting Among Children Under-5 Years In Nigeria: A Multilevel Analysis. *BMC Pediatr*.
- Alfarisi, R., Yuniastini, Y., Pinilih, A., & Jauhari, P. N. O. (2020). *Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Prestasi Belajar Siswa SD Negeri 01 Rajabasa Bandar Lampung*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* Vol 11(1).
- Angraini, D.I, E. Apriliana, M.I Sari, J.F. Suwandi. (2022). *MODEL giga (Pemenuhan Gizi Keluarga) Sebagai Pencegahan Stunting dan Malnutrisi*. *Minda Baharu* Vol 6 (1) : 39-50.
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020). *Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting*. *Journal of Nutrition College*, Vol 9 (1) : 71-80.
- Arsenault JE, Yakes EA, Islam MM, Hossain MB, Ahmed T, Hotz C, et al. (2013). *Very low adequacy of micronutrient intakes by young children and women in rural bangladesh is primarily explained by low food intake and limited diversity*. *J Nutr*. Vol 143(2):197- 203.
- Atem, & Niko, N. (2020). *Persoalan Kerawanan Pangan pada Masyarakat Miskin di Wilayah Perbatasan Entikong (Indonesia-Malaysia) Kalimantan Barat*. *Jurnal Surya Masyarakat* Vol 2 (2) : 94-104.
- Chandrasekhar, S., Aguayo, V. M., Krishna, V., & Nair, R. (2017). *Household Food Insecurity and Children's Dietary Diversity and Nutrition in India. Evidence from the Comprehensive Nutrition Survey in Maharashtra*. *Maternal & Child Nutrition* Vo 13,

- Disantis, K. I., Grier, S. A., Odoms-Young, A., Baskin, M. L., Carter-Edwards, L., Young, D. R., Kumanyika, S. K. (2013). *What "Price" Means When Buying Food: Insights from a Multisite Qualitative Study with Black Americans*. *American Journal of Public Health*, 103(3), 516-522. doi:10.2105/ajph.2012.301149
- Ecker, O. & Breisinger, C. (2008). *The Food Security System: A New Conceptual Framework*. (International Food Policy Research Institute Discussion Paper 01166). Dari <http://cdm15738.contentdm.oclc.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/126837/filename/127048.pdf>
- Fadzila, D. N., & Tertiyus, E. P. (2019). *Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilangan, Kabupaten Nganjuk*. *Amerta Nutrition Vol 3(1)*: 18-23.
- Handriani, R.F dan A. Fitriani. (2021). *Artikel Review Analisis Keragaman Pangan yang Dikonsumsi Balita terhadap Risiko Terjadinya Stunting di Indonesia*. *Muhammadiyah Journal Nutrition and Food Science Vol 2 (1)* : 32-42.
- Hardinsyah, H., & Aries, M. (2016). *Jenis Pangan Sarapan Dan Perannya Dalam Asupan Gizi Harian Anak Usia 6 – 12 Tahun Di Indonesia*. *Jurnal Gizi Dan Pangan Vol 7 (2)*
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). *Animal Sourced Foods and Child Stunting*. *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5), 1302-1319. doi:10.1093/ajae/aay053
- Hidayati, N., & Asia, T. S. (2021). *Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting Body Weight and Birth Length of Toddlers is related with Stunting Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia berada dalam urutan kerusaka*. 14(1), 8-17.

Islamiah et al., *Media Gizi Indonesia* (National Nutrition Journal). 2022.SP(1): 83–89

Islamiah et al., *Media Gizi Indonesia* (National Nutrition Journal). 2022. Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dari Keluarga Nelayan. *Media Gizi Indonesia* Vol (1): 83–89

Islamiah, W.W., S.R. Nadhiroh, C. Apris, Christiwan, E.B.P. Putri, Farapti, P. K. Prafena. (2022).

Mahmudiono, T., Sumarmi, S., & Rosenkranz, R. R. (2017). *Dietary Pattern of Households with Maternal and Child Double Burden of Malnutrition in East Java, Indonesia*. *Proceedings of the 2nd International Symposium of Public Health*, 26(2), 317-325. doi:10.5220/0007513403090313

Marinda, P. A., Genschick, S., Khayeka-Wandabwa, C., Kiwanuka-Lubinda, R., & Thilsted, S. H. (2018). *Dietary diversity determinants and contribution of fish to maternal and under-five nutritional status in Zambia*. *Plos One*, 13(9). doi:10.1371/journal.pone.0204009

Masrin, Paratmanitya, Y., & Aprilia, V. (2014). *Household food security correlated with stunting in children 6-23 months*. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics) Vol 2 (3) : 103–115.

Meerman, J., & Aphane, J. (2012). *Impact of High Food Prices on Nutrition*. *FAO's Expert Consultation on Policy Responses to High and Volatile Food Prices*. http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/agn/pdf/Meerman_Aphane_ICN2_FINAL.pdf

Noflidaputri R, dan Febriyeni (2020). *Determinan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Silayang*,

Kabupaten Pasaman. 2020;12(September):187– 95

Nurbaiti L, Adi AC, Devi SR, Harthana T. (2014). *Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK)*. *Masyarakat, Kebud dan Polit* Vol 27(2):109

Omotesho, O., Adewumi, M., & Fadimula, K.(2019). *Food security and poverty of the rural households in Kwara State, Nigeria*. *AAAE Conference Proceedings*, 571–575.

Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. (2017). *Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children*. *J Gizi Klin Indones* Vo 14(1):19

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2015 Tentang *Ketahanan Pangan dan Gizi*. Dari http://www.bulog.co.id/dokumen/pp/PP_17_2015_KPG.pdf

Prasetyo, T. J., Hardinsyah, & Sinaga, T.(2013). *Konsumsi Pangan Dan Gizi Serta Skor Pola Pangan Harapan (PPH)*. *Jurnal Gizi Dan Pangan* Vol 8 : 159–166.

Prastia TN, Listyandini R. *Keragaman Pangan Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6- 24 Bulan*. (2020). *J Kesehat Masy* Vol 8(1):33–41

Republik Indonesia. (2013). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.

Rohmatullayaly, E.N., Suryana, B. Irawan, J. Iskandar. 2023. *Eksplorasi dan Sosialisasi Potensi Pangan Lokal untuk Mendukung Kesehatan Masyarakat di Desa Rancakalong*. *Dharmakarya : Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat* Vol 11 (4) : 349-360

- Sari M. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kerawanan pangan rumah tangga miskin di Desa Wiru Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang*. Jejak Vol 2 (2).
- Shihite, N.W, Y. Nazarena, F. Ariska dan Terati. (2021). *Analisis Ketahanan Pangan Dan Karakteristik Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting*. Jurnal Kesehatan Manarang Vol 7, Nomor Khusus : (59 – 66).
- Sianipar J, Hartono S, Hutapea R. (2012). *Analisis ketahanan pangan rumah tangga tani di Kabupaten Manokwari*. Sepa Vol 2 (8):51–182.
- Sihite, N. W., & Tanziha, I. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Di Kota Medan*. AcTion: Aceh Nutrition Journal Vol 6 (1) : 1-15.
- Sihite, N.W.,Y. Nazarena, F Ariska, Terati. (2021). *Analisis Ketahanan Pangan dan Karakteristik Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting*. Jurnal Kesehatan Manarang Vol 7 Nomor Khusus : (59-66)
- Wantina M, Rahayu LS, Yuliana I. (2017). *Keragaman konsumsi pangan sebagai faktor risiko stunting pada balita usia 6-24 bulan*. J UHAMKA Vol 2(2):89–96.
- Wijiniandyah, A., J. Selvia, H. Chotimah, S.E.L. Gaol. 2022. *Potensi Tepung Daun Kelakai (Stenochlaena palutris (Burn.f) Bedd) Pretreatment Asam sebagai Alternatif Pencegah Stunting*. Amerta Nutrition Vol 6 (1)
- Wijiniandyah, A., J. Selvia, H. Chotimah, S.E.L. Gaol. 2023. *Potensi dan Karakteristik Bubuk Cangkang Telur yang Dibuat dengan Perendaman Asam Alami*. Jurnal Peternakan Andalas Vol 25 (1) : 57-69

Yang Q, Yuan T, Yang L, Zou J, Ji M, Zhang Y, et al. (2019). *Household food insecurity, dietary diversity, stunting, and anaemia among leftbehind children in poor rural areas of China*. Int J Environ Res Public Health Vol 16(23):1-13

BIODATA PENULIS



Ayutha Wijinindyah, lahir di Ujung Pandang tahun 1984. Menamatkan pendidikan strata satu (S1) di Unika Soegijapranata pada jurusan Teknologi Pangan dan melanjutkan strata dua (S2) di Universitas Diponegoro pada program studi Gizi Pangan. Saat ini mengajar di Fakultas Pertanian, Prodi Peternakan, Universitas Antakusuma. (aaayutha@gmail.com)

BAB

13

Pencegahan Stunting dengan Pemberian Imunisasi, dan Pem- berian ASI Eksklusif

*** Olkamen Jesdika Longulo, Amd.Keb, Skep,Ns., M.Sc***

A. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah kesehatan yang menunjukkan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis. Stunting menyebabkan implikasi jangka panjang yaitu berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, tes kinerja lebih rendah, pengeluaran rumah tangga perkapita lebih rendah, kemungkinan peningkatan hidup dalam kemiskinan, peningkatan risiko tenaga kerja terhambat dan asfiksia saat melahirkan, serta peningkatan risiko degeneratif seperti obesitas, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, hipertensi, dan kanker (Sutriyawan *et al.*, 2020), yang cukup kompleks bagi banyak negara di dunia, terlebih pada negara-negara miskin dan berkembang tidak terkecuali Negara Indonesia. Permasalahan stunting dapat terjadi mulai saat di dalam kandungan dan baru dapat terlihat gejala yang dialami ketika anak memasuki usia dua tahun) (Pramono, 2022).

Intervensi pencegahan stunting yang dapat dilakukan memberikan imunisasi. Imunisasi dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memberikan ASI eksklusif yang merupakan sumber nutrisi utama bayi yang mengandung zat gizi makro (Jezua, Silitonga and Rambung, 2021).

B. Pencegahan Stunting Dengan Pemberian Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

- a. Imunisasi dari kata imun, kebal atau resisten, yaitu diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan individu secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tertentu tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2019).
- b. Upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan “vaksin” sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut (Sriatmi *et al.*, 2018)

- c. Proses pembentukan antibody. Vaksin jenis bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan guna merangsang sistem imun (kekebalan) dengan membentuk antibodi di dalam tubuh. Antibodi ini yang melindungi tubuh di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2019)
- d. Menurut (WHO, 2019) imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit.

2. Tujuan Umum Pemberian imunisasi

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat “Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi” (PD3I). Imunisasi dasar berhak diperoleh setiap anak sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi, (Kemenkes RI, 2019)

3. Manfaat Imunisasi

Menurut (Sriatmi *et al.*, 2018), manfaat imunisasi adalah :

- a. Bagi bayi dan anak
 - 1) Melindungi tubuh dari serangan bakteri/virus penyakit tertentu
 - 2) Mencegah tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri/virus tsb
 - 3) Meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu
- b. Bagi masyarakat
 - 1) Mencegah epidemi (wabah) penyakit menular tertentu
 - 2) Menekan biaya & pengeluaran karena pencegahan lebih murah daripada biaya pengobatan

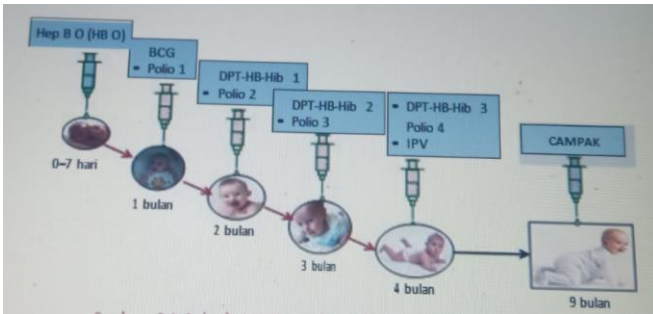
Manfaat Imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Imunisasi dapat menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan perlindungan kepada populasi. Investasi kesehatan untuk masa depan karena imunisasi dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi dan mencegah individu jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal (Husnida, Iswanti and Tansah, 2019).

Imunisasi dapat meningkatkan kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit infeksi. Bila tidak di imunisasi bayi akan mudah terserang penyakit hepatitis B yang berpotensi menimbulkan kanker dan pengerasan hati (sirosis), penyakit polio yang mengakibatkan terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak, tuberkulosis (TBC) yang dapat menimbulkan komplikasi berupa meningitis (radang selaput otak), diphtheria (penyakit akut saluran nafas bagian atas) yang dapat merusak jantung, ginjal dan sistem saraf, pertusis (whooping cough) atau lebih dikenal dengan istilah batuk rejan, tetanus, dan campak (measles) yang dapat menimbulkan komplikasi radang telinga tengah, pneumonia, diare serta radang otak (Kemenkes RI, 2019)

4. Jadwal Imunisasi

Berikut disajikan jadwal standar pemberian imunisasi dasar lengkap, sebagai berikut:



Gambar 5.1 Jadwal Imunisasi

5. Pencegahan Stunting dengan Pemberian Imunisasi

Kejadian stunting berdasarkan beberapa penelitian disebabkan oleh beberapa faktor, baik internal maupun

eksternal. Secara internal, stunting dipengaruhi oleh salah satu faktor yang berhubungan langsung dengan tumbuh kembang bayi atau balita yaitu pemberian imunisasi lengkap (Latifa, 2018).

Upaya perlindungan balita dari penyakit berbahaya dibutuhkan imunisasi. Penyakit Infeksi adalah penyakit yang sering dapat meningkatkan risiko keterlambatan pertumbuhan. Peningkatan risiko stunting dapat pula terjadi pada balita yang tidak di imunisasi dasar lengkap (Jezua, Silitonga and Rambung, 2021).

Menurut teori bahwa apabila tidak lengkapnya imunisasi dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Balita yang mengalami infeksi bila dibiarkan dapat berisiko menjadi stunting. Imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan pada balita untuk menjaga kekebalan yang berguna sampai dewasa.

Study literature (Mashar, Suhartono and Budiono, 2021) menyatakan bahwa anak yang tidak melakukan imunisasi 1,6 kali lebih berisiko stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Picauly tahun 2013 dan menyimpulkan bahwa anak yang tidak melakukan imunisasi 1,9 kali lebih berisiko untuk stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi. Balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap karena minimnya pengetahuan orang tua mengenai pentingnya imunisasi. Padahal 1000 HPK merupakan hal yang sangat penting untuk masa depan anak karena apabila terdapat kesalahan orang tua dalam membuat keputusan akibat yang dirasakan oleh anak dapat dirasakan seumur hidup, oleh karena itu orang tua perlu didedikasi pentingnya pemberian imunisasi sesuai jadwal vaksinasi kepada anaknya (SUTRIYAWAN *et al.*, 2020).

Menurut penelitian (Nasrul, 2019) Imunisasi pada anak merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila tidak dilakukan, akan

meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi dan menyebabkan nafsu makan menurun dan mengalami gangguan absorpsi zat gizi yang menyebabkan asupan nutrisi yang diterima sangatlah sedikit. Zat mikro dan makro pada usia 2 tahun pertama kehidupan merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak.

C. Pencegahan Stunting dengan Pemberian ASI Eksklusif

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki masalah gizi bahkan kekurangan gizi dalam waktu yang panjang yang dapat menyebabkan stunting. Mutu sumber daya manusia tidak terlepas dari pemberian ASI eksklusif yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Jezua, Silitonga and Rambung, 2021).

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung terjadi gangguan perkembangan otak dan juga kesehatan. Gangguan *weight faltering* (gagal tumbuh) merupakan salah satu akibatnya. *Weight faltering* dapat dilihat dari berat badan bayi tetap atau menurun dimana pertumbuhan terhambat dan tinggi badan melambat bahkan berhenti menyebabkan terjadinya stunting (Zurhayati and Hidayah, 2022).

Hasil uji multivariat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, bersama-sama mempengaruhi kejadian stunting, namun variabel yang paling besar mempengaruhi kejadian stunting adalah ASI eksklusif. Anak usia 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami kejadian stunting 7,86 kali lebih tinggi dibandingkan anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (Adriani *et al.*, 2022)

Air susu ibu yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum. Kolostrum kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Kolostrum memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Immunoglobulin yang terdapat di kolostrum adalah immunoglobulin A (IgA) yang melindungi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen

dan virus. Kolostrum mengandung leukosit sebanyak 5×10^6 sel per mL, dan akan menurun seiring lamanya menyusui. Leukosit berupa makrofag dan neurofils, yang dapat melawan mikroba patogen. Limfosit mengandung t cell yang memproduksi antibodi, 10 persen leukosit. Selain itu kolostrum menghasikan sel imunitas yang mengandung enzim lisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai macam bakteri. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan tinggi badan pada anak.

Penelitian di Bangladesh dengan menggunakan metode cross sectional menyimpulkan terdapat hubungan yang positif antara pemberian ASI dengan peningkatan pertumbuhan tinggi badan anak. Air susu ibu eksklusif membantu mencegah kejadian malnutrisi pada anak usia 0-24 bulan. Air susu ibu eksklusif dapat mencegah terjadinya stunting atau gagal tumbuh. Kandungan laktoferin pada ASI berfungsi mengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim peroksidase pada ASI dapat menghancurkan bakteri patogen. (Permadi *et al.*, 2016). Air susu ibu menghasilkan TGF B (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal. Air susu ibu juga mengandung growth factor yang berfungsi meningkatkan adaptasi saluran pencernaan bayi dengan jalan merangsang pertumbuhan sel saluran pencernaan, pematangan sel dan membentuk koloni bakteri (Wijaya, 2019).

Kurangnya pemberian ASI eksklusif oleh orang tua mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan. kenyataannya dilapangan kebanyakan bayi yang baru lahir tidak langsung diberikan ASI tetapi diberi susu botol dengan alasan ASI belum keluar. Apabila ASI sudah keluar ibu memberikan ASI tapi terlebih dahulu ASI yang keluar pertama sekali dibuang tidak langsung diberikan kepada bayi dengan alasan pengeluaran yang pertama masih kotor. Apabila pengeluaran ASI sedikit ibu langsung menggantikan ASI dengan pemberian susu botol. Pemberian

susu botol yang masuk kedalam tubuh bayi belum tentu dapat dicerna bayi dengan baik, terlebih lagi apabila cara pembuatan susu botol tidak sesuai takaran serta tidak menjaga kebersihan botol susu maka akan menyebabkan timbulnya penyakit diare pada bayi. Penyakit diare tersebut akan menghambat proses penyerapan zat-zat gizi didalam usus bayi, sehingga dengan demikian akan mengganggu proses pertumbuhannya balita (Sugiyanto and Sumarlan, 2021)

Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014). ertumbuhannya balita (Sugiyanto and Sumarlan, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P. *et al.* (2022) *Stunting Pada Anak*.
- Husnida, N., Iswanti, T. and Tansah, A. (2019) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018 Association Between Family Support With Basic Immunization Completion in the Rangkasbitung Community Health Center a', *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), pp. 265-272.
- Jezua, E. M., Silitonga, H. T. H. and Rambung, E. (2021) 'Asi Eksklusif, Status Imunisasi, Dan Kejadian Stunting Di Indonesia : Studi Literatur', *Prominentia Medical Journal*, 2(1), pp. 17-26. doi: 10.37715/pmj.v2i1.2259.
- Kemendes RI (2019) *buku ajar imunisasi, Kementerian Kesehatan RI*.
- Latifa, S. N. (2018) 'Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia', *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), pp. 173-179.
- Mashar, S. A., Suhartono, S. and Budiono, B. (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur', *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), pp. 2076-2084. doi: 10.32672/jse.v6i3.3119.
- Nasrul, N. (2019) 'Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah', *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 131-146. doi: 10.31934/promotif.v8i2.495.
- Permadi, M. R. *et al.* (2016) 'Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 39(1), pp. 9-14.

Pramono, S. E. dkk (2022) 'Buku Panduan UNNES GIAT Pencegahan dan Penanganan Stunting', *Mipa.Unnes.Ac.Id*, p. 61.

Sriatmi, A. et al. (2018) *Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap, Fkm-Undip Press.*

Sugiyanto, S. and Sumarlan, S. (2021) 'Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan', *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), pp. 9-20. doi: 10.33653/jkp.v7i2.485.

SUTRIYAWAN, A. et al. (2020) 'Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif', *Journal Of Midwifery*, 8(2), pp. 1-9. doi: 10.37676/jm.v8i2.1197.

TN2PK (2018) *Title :Upaya Pencegahan Anak Stunting, Buku stunting dan upaya pencegahannya.*

WHO (2014) *Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief.*

WHO, 2019 (2019) 'Immunization Coverage'.

Wijaya, F. A. (2019) 'Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan', *CDK - Journal*, 46(4), pp. 296-300.

Zurhayati, Z. and Hidayah, N. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), pp. 1-10. doi: 10.36341/jomis.v6i1.1730.

BIODATA PENULIS



Olkamen Jesdika Longulo, lahir di Ensa, pada 4 April 1969. Menyelesaikan D3 Kebidanan di AKBID Minasaupa Makassar, S1 Keperawatan/Profesi Ners 2002, S2 IKK-Maternal Perinatal UGM 2010, Bekerja di Prodi STr.Keb Poltekkes Kemenkes Palu.

BAB

14

Peran Kader Posyandu dalam pencegahan Stunting

*** Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes***

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki prevalensi tinggi stunting dari 88 negara di Dunia, Indonesia termasuk lima besar kasus stunting (John Elflein, 2017). Upaya yang harus dilakukan yaitu pencegahan stunting pada anak di seluruh Dunia, terutama di Indonesia. Pencegahan dilakukan mulai dari intervensi gizi oleh Kementerian Kesehatan, juga dengan didukung oleh pemerintah pusat dan mulai dari intervensi gizi oleh Kementerian Kesehatan, juga dengan didukung oleh pemerintah pusat dan daerah, petugas Kesehatan, kader Posyandu serta masyarakat (Iswarawanti, 2010).

Kader posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu yang sangat penting dan strategis. Pelayanan posyandu dapat menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader posyandu juga menjadi pendorong, motivator serta penyuluhan masyarakat. Masalah yang dapat dilihat dari kegiatan posyandu adalah kurangnya pengetahuan kader dalam meningkatkan pelayanan yang optimal, maka diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader sehingga dapat melaksanakan kegiatan posyandu sesuai dengan standar, norma, prosedur dan pengembangan Posyandu (Nurhidayah et al., 2019).

Keberhasilan pengelolaan Posyandu membutuhkan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil maupun finansial. Selain dari dukungan tersebut, diperlukan kerjasama, tekanan dan dedikasi dari pengelola, termasuk kader Posyandu. Jika kegiatan Posyandu diselenggarakan dengan baik, maka akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penurunan angka stunting pada balita (Tse et al., 2017).

B. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan anggota yang berasal dari masyarakat didaerah tersebut serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan

Posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan dan waktu luang (Rohmah & Arifah, 2021).

2. Tugas Kader Posyandu

Keberhasilan pengelolaan posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, material, maupun finansial. Selain itu diperlukan adanya kerjasama, tekanan dan pengabdian para pengelolanya termasuk kader posyandu. Kader posyandu memiliki kontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak balita (Rohmah & Arifah, 2021), oleh karena itu, kader posyandu memiliki tugas sebagai berikut:

a. Persiapan Pelaksanaan Posyandu (H-1)

Kader posyandu memiliki peran penting dalam hal persiapan sebelum kegiatan posyandu berlangsung, kegiatan tersebut seperti mempublikasikan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat, mempersiapkan tempat dan sarana posyandu, melakukan pembagian tugas kader posyandu, melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya, mempersiapkan bahan PMT Penyuluhan.

b. Pelaksanaan Posyandu (H)

Pada saat hari pelaksanaan posyandu, kader posyandu memiliki tugas dibagian pendaftaran balita, ibu hamil, dan pasangan usia subur; melakukan penimbangan, pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS; melakukan pencatatan pada KMS/ buku KIA, buku register ibu hamil (SIP), buku register PUS/WUS; melakukan penyuluhan untuk ibu balita, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui, PUS; pelayanan kesehatan dan KB.

c. Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu (H+)

Setelah kegiatan posyandu dilakukan, kader posyandu masih memiliki tugas seperti mengadakan

pemutakhiran data sasaran posyandu yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui dan membuat laporan bulanan dalam bentuk laporan SKDN.

1) Pengertian SKDN

SKDN merupakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di posyandu dalam ruang lingkup kelurahan. SKDN meliputi S adalah jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu; K adalah jumlah balita yang memiliki KMS atau buku KIA di wilayah kerja Posyandu; D adalah jumlah balita yang datang dan melakukan penimbangan di wilayah kerja Posyandu, N adalah balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik. Didalam catatan rekapitulasi laporan bulanan, mencantumkan B adalah jumlah balita yang pertama kali ditimbang pada bulan posyandu tersebut, O adalah jumlah balita yang bulan lalu saat posyandu tidak ditimbang namun pada bulan ini ditimbang, T adalah jumlah balita yang berat badan tidak naik, 2T adalah jumlah balita yang berat badan tidak naik 2 kali berturut-turut, serta istilah BGM adalah jumlah balita yang berat badan dibawah garis merah.

2) Interpretasi Capaian SKDN

a) Pengertian Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan suatu bentuk usaha yang dilakukan untuk mendapatkan jawaban dari data yang ditemukan. Tujuan dari interpretasi data untuk menemukan jawaban dari 4 pertanyaan yaitu 'apa yang penting dari data itu?', 'Mengapa penting?', 'Apa yang bisa dipelajari?', dan 'Jadi apa?'. Usaha yang dilakukan untuk menemukan arti atau makna tersebut adalah menggabungkan hasil analisis dari keseluruhan pernyataan maupun kriteria, sehingga akan ditemukannya jawaban atas permasalahan yang terjadi dan adanya perbaikan. Sehingga interpretasi

pada data SKDN yang dilakukan oleh kader merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk memaknai data SKDN tersebut dari hasil capaiannya.

b) Tujuan Interpretasi Data

Tujuan dilakukan interpretasi menurut Schaltzman dan Straus dalam dalam (Mpembeni et al., 2015), yaitu sebagai berikut :

- (1) Deskripsi semata-mata untuk menafsirkan data dari hasil analisis data yang ditemukan dengan jalan menemukan kategori dalam data yang berkaitan.
- (2) Deskripsi analitik yaitu rancangan yang telah dilakukan pengembangan dari kategori-kategori yang ditemukan dan hubungan yang disarankan atau muncul dari data.
- (3) Teori substantif untuk menampakkan rancangan yang telah dikerjakan dalam analisis, kemudian mentransformasikan kedalam bahasa disiplinnya yang akhirnya membangun identitas sendiri.

c) Prosedur Umum Interpretasi Data

Iswati (2011) interpretasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- (1) Pertama, interpretasi secara terbatas, dikarenakan peneliti hanya melakukan interpretasi atas data dan hubungan yang ada dalam penelitiannya
- (2) Kedua, peneliti menoba mencari pengertian yang lebih luas tentang hasil yang didapatkannya dari analisis. Hal ini dilakukan oleh peneliti dengan membandingkan hasil analisisnya dengan kesimpulan peneliti lain dan menghubungkan kembali interpretasinya dengan teori.

d) Interpretasi Data SKDN

Data yang disediakan di Posyandu dibagi menjadi dua kelompok data sesuai dengan fungsinya, pertama yaitu data yang digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita, baik untuk penilaian keadaan individu (N atau T dan BGM), dan penilaian keadaan pertumbuhan balita disuatu wilayah (N/D); kedua yaitu kelompok data yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/kegiatan di Posyandu (D/S, K/S, dan N/D). Didalam pencatatan dan pelaporan data SKDN terdapat beberapa capaian dimana menggambarkan keberhasilan program posyandu yaitu:

(1) Cakupan Program (K/S)

Cakupan Program (K/S) merupakan banyak balita yang memiliki kartu KMS dibandingkan dengan jumlah keseluruhan balita yang ada di wilayah Posyandu dikalikan 100%, yang menggambarkan banyaknya balita yang memiliki KMS di wilayah tersebut atau besarnya cakupan program di daerah tersebut yang telah tercapai.

(2) Partisipasi Masyarakat (D/S)

Partisipasi Masyarakat (D/S) merupakan banyak balita yang ditimbang di wilayah Posyandu dibandingkan dengan banyak balita yang ada di wilayah Posyandu dikalikan 100%, yang menggambarkan besarnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan Posyandu di wilayah tersebut telah tercapai. Rendahnya D/S disebabkan antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi, faktor ekonomi dan social budaya (Diyah, 2015).

(3) Kestinambungan Kegiatan Penimbangan Posyandu (D/K)

Kestinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K) merupakan banyak balita yang datang dan ditimbang dibanding banyak balita yang memiliki KMS dikalikan 100%, yang menggambarkan besarnya kelangsungan penimbangan di daerah tersebut telah tercapai.

(4) Kecenderungan status gizi (N/D)

Cakupan kecenderungan merupakan rata-rata banyak balita yang mengalami kenaikan berat badan dibanding banyak balita yang datang dan ditimbang di Posyandu dikali 100%, yang menggambarkan ketercapaian hasil penimbangan di daerah tersebut. Faktor yang mempengaruhi N/D antara lain pengetahuan keluarga tentang kebutuhan gizi balita, penyuluhan gizi masyarakat, dan ketersediaan pangan ditingkat keluarga (Adistie et al., 2018).

C. Posyandu

1. Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKMB) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Amir, 2018).

2. Manfaat

Posyandu memiliki banyak manfaat untuk masyarakat, sebagai berikut :

- a. Mendukung perbaikan perilaku, status gizi dan kesehatan dalam keluarga balita seperti wajibnya pemantauan tumbuh kembang pada balita.

- b. Mendukung dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.
 - c. Mendukung pencegahan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan dan dapat dicegah dengan imunisasi.
 - d. Mendukung pelayanan Keluarga Berencana (KB)
 - e. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.
3. Kegiatan

Kegiatan di Posyandu meliputi lima kegiatan utama dalam rangka pemantauan tumbuh kembang balita demi upaya pencegahan masalah gizi seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling/ rujukan konseling bila diperlukan.

4. Sasaran

Sasaran kegiatan posyandu adalah masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, PUS.

5. Penyelenggaraan

Pada saat penyelenggaraan posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni mengacu pada system 5 langkah, sebagai berikut :

- a. Meja 1 = Pendaftaran
- b. Meja 2 = Penimbangan
- c. Meja 3 = Pengisian KMS
- d. Meja 4 = Penyuluhan
- e. Meja 5 = Pelayanan Kesehatan

D. Peran Kader Dalam Pengentasan Stunting

Dalam pengentasan stunting, para kader posyandu ini dituntut untuk aktif berkoordinasi dengan Pemerintahan Desa, unit pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kelompok masyarakat. Hal ini bertujuan untuk menyelaraskan program pengentasan stunting. Para kader posyandu dibekali dengan pelatihan dalam cara pengukuran dan penimbangan terhadap balita

dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Peran ini bertujuan untuk merealisasikan program-program pemerintah dalam penanganan stunting.

Di beberapa daerah usaha kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari tingkat aktivitas dan sasaran programnya (Tse et al., 2017). Penelitian (Amir, 2018) di Bolaang Mongondow menunjukkan 79,5% usaha kader posyandu yang baik meningkatkan status gizi yang baik menjadi 92,3%.

Berikut merupakan peran kader posyandu:

1. Memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang kesehatan terutama persoalan stunting kepada orang tua
2. Mengadakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas dan kepala, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap pola asuh anak, pemantauan balita, dan pemberian makanan
3. Melakukan bimbingan untuk orang tua dalam pemantauan balita
4. Memberikan motivasi kepada orang tua untuk terus memberikan pola asuh yang baik
5. Menyampaikan kepada orang tua agar menghubungi kader jika menemukan persoalan terhadap pertumbuhan balita
6. Melakukan administrasi terhadap kegiatan posyandu rutin setiap bulannya.

Pemberdayaan pada kader dalam bentuk pelatihan atau penyuluhan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang permasalahan gizi pada masyarakat, khususnya balita sehingga kader kesehatan terpapar informasi baru guna diterapkan dalam pelayanan Posyandu. Penelitian yang dilakukan (Megawati & Wiramihardja, 2019) di Jatinangor menunjukkan bahwa dengan dilakukannya pelatihan untuk peningkatan kapasitas kader membuat kader lebih memahami tentang gizi seimbang dan deteksi dini sebagai upaya pencegahan stunting.

Peningkatan pengetahuan berbasis pelatihan pada kader dapat menggunakan berbagai cara, seperti metode ceramah, diskusi, dan praktikum yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada para kader. Pemberdayaan kader melalui pelatihan dengan metode ceramah terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan.

Penelitian (Adistie et al., 2018) pada kader kesehatan dengan metode ceramah dan simulasi menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p = 0,000$) tentang pengetahuan kader dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada anak. Pemberdayaan kader serupa dengan metode ceramah, small grup discussion, dan simulasi yang dilakukan oleh (Nurhidayah et al., 2019) di Kabupaten Tasikmalaya dalam upaya untuk merevitalisasi posyandu, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikannya pelatihan tentang posyandu dan materi terkait deteksi gizi buruk, ISPA dan konseling KB dengan nilai rata-rata 45,1.

Selain pengetahuan, kinerja kader yang optimal dipengaruhi juga oleh motivasi kader yang tinggi (Mpembeni et al., 2015). Motivasi ini menunjukkan adanya kemauan kader dalam melakukan pencegahan stunting berdasarkan kesadaran diri ataupun dari pihak luar (ekstrinsik) seperti dukungan yang positif dari pemerintah tingkat desa, puskesmas dan masyarakat yang akan memengaruhi keaktifan kader dalam melakukan program pencegahan stunting di masyarakat (Sardiman, 2011).

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2).
- Amir, H. (2018). Pengaruh Peran Kader Kesehatan terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkub. *Jurnal Paradigma Sehat*, 6(2), 17-27.
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader posyandu: peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169-173.
- John Elflein. (2017). *Percentage of children who were stunted in leading countries worldwide as of 2017*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/720057/children-stunted-countries-by-prevalence/>
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*, 8(3), 154-159.
- Mpembeni, R. N. M., Bhatnagar, A., LeFevre, A., Chitama, D., Urassa, D. P., Kilewo, C., Mdee, R. M., Semu, H., Winch, P. J., & Killewo, J. (2015). Motivation and satisfaction among community health workers in Morogoro Region, Tanzania: nuanced needs and varied ambitions. *Human Resources for Health*, 13(1), 1-10.
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).

- Rohmah, F. N., & Arifah, S. (2021). Optimalisasi peran kader kesehatan dalam deteksi dini stunting. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 1(2), 95-102.
- Sardiman. (2011). Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta: Rajawali Press. In *Jurnal Katalogis* (Vol. 4, Issue 4).
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (JISIP)*, 6(1).

BIODATA PENULIS



Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes. lahir di Gorontalo, pada 06 Juli 1974. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi Universitas Gadjah Mada Jogjakarta tahun 2006. Wanita yang kerap disapa **Ekke** ini adalah anak dari pasangan Yoppy Manueke (ayah) dan Hadjarah Datau (ibu). **Iyam Manueke** bukanlah orang baru di dunia pendidikan Tanah Air. sejak tahun 2002 diangkat

menjadi tenaga Fungsional dosen di Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Kebidanan.

BAB
15

**Kerjasama Lintas
Sektor Dalam
Penanggulangan
Stunting**

Dr. Abd. Farid Lewa, SKM.,MPH

A. Pendahuluan

Stunting (kerdil) adalah kondisi pertumbuhan yang gagal atau manifestasi malnutrisi yang paling umum, mulai dari dalam kandungan hingga anak usia dini/sekolah, di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih pendek atau tinggi badannya lebih pendek dari umurnya. Hal ini disebabkan oleh berbagai penyakit dan penyebab, termasuk masalah pola makan yang terjadi pada tahap prenatal, intrauterin, dan pas-casalin, menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya. Malnutrisi terjadi saat anak dalam kandungan dan pada hari-hari awal setelah lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018;Kementerian Keuangan, 2018;World Health Organization, 2010; UNICEF/WHO/World Bank, 2019).

Stunting dan wasting pada masa kanak-kanak sering disebut sebagai gejala malnutrisi yang berbeda. Sedikit yang diketahui tentang bagaimana transisi anak-anak dari satu jenis malnutrisi ke malnutrisi lainnya saat mereka tumbuh, atau bagaimana strategi intervensi harus mempertimbangkan kemungkinan tumpang tindih antara berbagai jenis malnutrisi. Sementara banyak yang diketahui tentang penyebab kegagalan perkembangan secara umum, jauh lebih sedikit yang diketahui tentang variabel kontekstual dan biologis yang menyebabkan anak-anak menjadi pendek daripada kurus, atau keduanya. Ahli gizi semakin berfokus pada satu jenis malnutrisi atau lainnya, karena kurangnya kerangka kerja yang komprehensif untuk menganalisis kedua kejadian tersebut. Demikian pula, beberapa praktisi fokus pada pencegahan stunting, sementara yang lain fokus pada pengobatan yang sia-sia. (Menon & Stoltzfus, 2012).

Fragmentasi kepentingan dan pendapat tentang gizi buruk pada anak berdampak negatif pada upaya advokasi yang bertujuan untuk menarik perhatian dan pendanaan bagi gizi anak di seluruh dunia. Ini juga memiliki konsekuensi yang luas tentang bagaimana intervensi dan layanan gizi diberikan kepada anak-anak di seluruh dunia (Menon & Stoltzfus, 2012).

UNICEF tahun 2013 membuat pernyataan dalam Logical Framework of the Nutritional Problems bahwa penyebab stunting ada tiga :

1. Penyebab dasar: sosial budaya, kemiskinan, tingkat pendidikan, , disparitas
2. Penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pengasuhan anak dan ibu hamil, serta fasilitas dan pelayanan kesehatan.
3. Penyebab langsung: asupan zat gizi dan infeksi penyakit

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan resolusi tentang gizi ibu, bayi baru lahir, dan anak usia dini pada tahun 2012, yang mencakup tujuan global untuk mengurangi 40% anak pendek di bawah usia lima tahun pada tahun 2025. masalah kesehatan, dengan tujuan ambisius untuk mengurangi prevalensi stunting sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025. Pada tahun 2010, diperkirakan 171 juta anak (167 juta di negara berkembang) mengalami stunting, dengan jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 100 juta pada tahun 2025 (De Onis et al., 2013a).

Dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah lainnya, Indonesia memiliki tingkat stunting yang tinggi. Jika skenario ini tidak diperbaiki, berpotensi berdampak negatif terhadap kinerja pembangunan Indonesia dalam hal pertumbuhan ekonomi, ketimpangan, dan kemiskinan. Jika mereka lahir dengan sehat, tumbuh dengan baik, dan mendapatkan pendidikan yang baik, mereka akan menjadi generasi yang berkontribusi dalam pencapaian pembangunan negara. Indonesia telah memiliki berbagai aturan dan regulasi untuk mencegah stunting, baik berupa intervensi spesifik maupun sensitif. Bidang kesehatan menerapkan intervensi spesifik dengan fokus pada program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sedangkan langkah sensitif antara lain menyediakan sanitasi dan akses air bersih. Stunting diketahui dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, selain kesehatan.. Pencegahan stunting memerlukan

kerjasama lintas sektor dan dilakukan secara cermat. Kebijakan dan peraturan yang dibuat di tingkat nasional harus ditindaklanjuti di tingkat regional dan lokal, tidak hanya melibatkan sektor kesehatan tetapi juga sektor terkait lainnya. Sistem tanggap berbasis masyarakat harus ditingkatkan lagi, karena pemahaman masyarakat akan kebutuhan gizi seimbang, sanitasi, dan kebersihan lingkungan merupakan modal penting untuk menurunkan angka stunting. (Latifa, 2018).

Percepatan penurunan stunting di Indonesia merupakan salah satu tujuan utama bidang kesehatan, yang implementasinya dilakukan melalui berbagai teknik regional dan berjenjang. Stunting dapat diatasi dengan melibatkan banyak pihak atau melalui konvergensi. Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting merupakan upaya yang terkoordinasi, terpadu, dan kolaboratif untuk mencegah stunting pada kelompok sasaran prioritas di desa-desa. Intervensi konvergen, seperti gizi spesifik dan gizi sensitif, diimplementasikan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk memenuhi tujuan pencegahan stunting. Inisiatif konvergensi untuk mempercepat pencegahan stunting dimulai dengan strategi dan pendanaan dan dilanjutkan melalui implementasi, pemantauan, dan evaluasi (TNP2K RI, 2018).

Pendekatan konvergen untuk pencegahan stunting akan memberikan hasil yang lebih baik. Menggabungkan intervensi sensitif dan spesifik dapat mengurangi prevalensi stunting sebesar 0,7-2,1% per tahun secara global. (Ruel & Alderman, 2013; UNICEF, 2012; De Onis et al., 2013b). Pengalaman beberapa negara yang berhasil menurunkan prevalensi stunting didasarkan pada komitmen politik yang kuat, strategi multisektoral, regulasi organisasi di semua tingkatan, dan perluasan akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi (Digwaleu-Kariko EAB, Arur A, n.d.).

Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan kerjasama lintas sector dalam penurunan stunting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muslimah & Widjaja, 2022) Pemerintah Kota Bekasi telah membentuk kebijakan tentang

Pencegahan dan Penanggulangan Stunting yang tertuang dalam Surat Keputusan Walikota Bekasi dan tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting yang tertuang dalam Surat Keputusan Nomor: 440/Kep.277-Bappelitbangda /V/ 2020. Keterlibatan lintas sektoral dalam pemerintahan telah dilakukan dalam penanggulangan stunting dalam Keputusan Nomor: 440/Kep.277-Bappelitbangda/V/2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting dan dalam Instruksi Walikota Bekasi No: 440/1914/Bappeda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting, namun implementasi di lapangan antar sektor pemerintahan belum berjalan maksimal. Penelitian yang dilakukan oleh (Gani et al., 2021) berkaitan dengan Pelaksanaan konvergensi di salah satu daerah lokus stunting menghasilkan penurunan stunting sebesar 2,18% di 10 desa di Kabupaten Banggai setelah satu tahun pelaksanaan program. Di bawah satu tahun, penurunan stunting terbesar adalah 9%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi satu tahun dapat menurunkan persentase bayi baru lahir yang mengalami stunting dan secara signifikan meningkatkan program 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Sebuah penelitian tentang Hasil Pelaksanaan Aksi Konvergensi Nasional Kebijakan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Tingkat Lokal di Indonesia: Studi Kualitatif yang dilakukan oleh (Herawati & Sunjaya, 2022). Variabel hasil implementasi untuk kebijakan aksi konvergensi dilakukan dengan baik di tingkat kabupaten, sejalan dengan regulasi, kontrol, dan anggaran yang memadai dari pemerintah pusat. Sementara itu, tingkat kecamatan dan desa hanya melakukan aspek akseptabilitas, kesesuaian, dan cakupan intervensi tertentu. Tingkat penerimaan di desa tersebut adalah hanya berjalan sebagian. Hambatan di tingkat kecamatan dan desa adalah masalah komitmen, kapasitas staf, dan koordinasi yang buruk. Pemahaman yang dangkal dan kelemahan kapasitas mendorong konvergensi tanggung jawab pengurangan

stunting kembali menjadi beban sektor kesehatan di garda terdepan. Politik lokal juga mewarnai pelaksanaannya di desa.

B. Konvergensi Upaya Percepatan Pencegahan Stunting

Stunting prevention is accomplished through integrated nutrition interventions, which include both specific and sensitive nutrition interventions. According to global experience, establishing integrated interventions to target priority groups in priority locations is the key to success in increasing nutrition, child growth and development, and preventing stunting.

Intervensi gizi spesifik (Tabel 15.1) mengatasi penyebab stunting, seperti (i) asupan makanan dan nutrisi yang tepat, (ii) pemberian makan, perawatan, dan pengasuhan, dan (iii) terapi infeksi/penyakit. Intervensi gizi spesifik diklasifikasikan menjadi tiga jenis: 1. Intervensi prioritas adalah intervensi yang telah ditetapkan memiliki dampak terbesar pada pencegahan stunting dan difokuskan untuk mencapai semua target prioritas. 2. Mendukung intervensi, yaitu intervensi yang berpengaruh terhadap gizi dan masalah kesehatan lainnya yang terkait dengan stunting dan dilaksanakan setelah intervensi prioritas terpenuhi. 3. Prioritas intervensi berdasarkan kondisi, yaitu intervensi yang dilakukan sebagai respon terhadap kondisi tertentu, seperti kondisi darurat bencana (program gizi darurat) (Kementerian/Lembaga Pelaksana Program Pencegahan Anak Kerdil (Stunting), 2018).

Tabel 15.1 Percepatan Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik - Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Calcium supplementation 	<ul style="list-style-type: none"> • Proteksi dari malaria

	<p>hamil yang kurang mampu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian pil zat besi (TTD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut ○ Peman-tauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplemen-tasi kapsul vitamin A • Suplemen-tasi taburia • Imunisasi • Suplemen-tasi zinc untuk pen-gobatan di-are • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Suplemen-tasi tablet tambah darah 		

Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tata laksana gizi buruk akut ○ Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut ○ Peman-tauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplemen-tasi kapsul vitamin A • Suplemen-tasi taburia • Suplemen-tasi zinc untuk pen-gobatan di-are • Mana-jemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
------------------	--	--	---

Sumber : Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Intervensi gizi sensitif (Tabel 1.2.) meliputi: (i) peningkatan akses terhadap makanan bergizi; (ii) meningkatkan kesadaran, komitmen, dan praktik perawatan gizi ibu dan anak; (iii) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan (iv) peningkatan akses terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi. Inisiatif yang peka terhadap nutrisi biasanya dilakukan di luar Kementerian Kesehatan. Keluarga dan masyarakat luas adalah penerima manfaat yang dituju dari program gizi sensitif. Program/kegiatan intervensi gizi dapat diperkenalkan dan disesuaikan dengan kebutuhan penduduk setempat (TNP2K RI, 2018).

Tabel 15.2 Percepatan Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik

Kelompok Intervensi Jenis Intervensi	Kelompok Intervensi Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitas	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan |
|--|--|

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

C. 5 Pilar Penanganan stunting

Strategi nasional yang dicanangkan pada tahun 2018-2024 untuk mempercepat pencegahan stunting memuat lima pilar, yaitu:

1. Visi dan Komitmen Kepemimpinan
2. Kampanye Komunikasi Perubahan Perilaku Nasional
3. Konvergensi Program di Pusat, Daerah, dan Desa
4. Nutrisi dan ketahanan pangan
5. Evaluasi dan pemantauan

Strategi ini diterapkan di semua level pemerintahan dengan melibatkan berbagai lembaga pemerintah dan non pemerintah yang terhubung, seperti sektor swasta, masyarakat sipil, dan masyarakat di lokasi prioritas, menasar kelompok prioritas keluarga 1.000 HPK dan masyarakat umum. Intervensi penurunan stunting dilaksanakan secara terpadu, baik yang bersifat spesifik maupun sensitif, seperti pengembangan standar pelayanan dasar di kabupaten/kota.

D. Pencegahan Stunting

Pemerintah telah menerapkan berbagai kebijakan dan program untuk mencegah dan mengurangi stunting. Komitmen pemerintah untuk mencegah stunting diawali dengan keikutsertaan Indonesia dalam program Global Scaling Up Nutrition (SUN) 2011. Menteri Kesehatan mengirimkan surat kepada Sekjen PBB yang menunjukkan keterlibatan Indonesia. Kampanye ini didirikan pada tahun 2010 dengan alasan bahwa semua warga negara berhak atas pangan yang cukup dan bergizi. Menambah atau memperluas pengetahuan (Kementerian/Lembaga Pelaksana Program Pencegahan Anak Kerdil (Stunting), 2018).

Jika penanganan gizi terarah dan intervensi gizi sensitif dilakukan bersamaan, upaya pencegahan stunting akan lebih efektif. Konvergensi pemberian layanan memerlukan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah lintas sektor yang terintegrasi untuk memastikan ketersediaan setiap layanan intervensi gizi spesifik untuk keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin. Dengan kata lain, konvergensi dicirikan sebagai pendekatan intervensi yang terkoordinasi, terintegrasi, dan bersama untuk mencegah stunting di wilayah geografis sasaran dan rumah tangga prioritas. Intervensi konvergen diimplementasikan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama (TNP2K RI, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- De Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blössner, M., Daelmans, B., Piwoz, E., & Branca, F. (2013a). The world health organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 6–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12075>
- De Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blössner, M., Daelmans, B., Piwoz, E., & Branca, F. (2013b). The world health organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 6–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12075>
- Digwaleu-Kariko EAB, Arur A, K. A. (n.d.). Success stories with reducing stunting: lessons for PNG. Washington, DC; 2019. 2019.
- Gani, A. A., Hadju, V., Syahrudin, A. N., Otuluwa, A. S., Palutturi, S., & Thaha, A. R. (2021). The effect of convergent action on reducing stunting prevalence in under-five children in Banggai District, Central Sulawesi, Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S421–S424. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.066>
- Herawati, D. M. D., & Sunjaya, D. K. (2022). Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate Stunting Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>
- Kementerian/Lembaga Pelaksana Program Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Periode 2018-2024.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Upaya Percepatan Penurunan*

Stunting : Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Tahun 2019.

Kementerian Keuangan. (2018). *Penanganan stunting terpadu tahun 2018*. Kementerian keuangan.

Latifa, S. N. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173–179.

Menon, P., & Stoltzfus, R. J. (2012). Building convergence in science, programs, and policy actions on child undernutrition: Symposium rationale and overview. *Advances in Nutrition*, 3(2), 224–226. <https://doi.org/10.3945/an.111.001115>

Mundir. (2013). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. In Hisbiyatul Hasanah (Ed.), *STAIN Jember Press*. STAIN Jember Press.

Muslimah, R. H., & Widjaja, G. (2022). Kebijakan dan peran lintas sektor pemerintah dalam penanggulangan masalah stunting pada anak di kota samarinda. *Cross-Border*, 5(1), 308–321.

Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)

TNP2K RI. (2018). Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan stunting. *TNP2K Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, 96. [http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis 2018/Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Panduan%20Konvergensi%20Program%20Kegiatan%20Percepatan%20Pencegahan%20Stunting.pdf)

UNICEF/WHO/World Bank. (2019). *UNICEF Data: Monitoring the*

situation of children and women. Malnutrition rates remain alarming: stunting is declining too slowly while wasting still impacts the lives of far too many young children.

UNICEF. (2012). *World Health Organization, The World Bank, Joint child Malnutrition estimates: Levels & trends in child malnutrition Africa; p. 35.*

World Health Organization. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. COUNTRY PROFILE INDICATORS Interpretation Guide.* Printed by the WHO Document Production Services.

BIODATA PENULIS



Dr. Abd. Farid Lewa, SKM., MPH lahir di Bungku, pada 7 Maret 1975. Penulis mengawali karir sebagai staf di D3 Keperawatan Depkes Palu setelah menyelesaikan Pendidikan D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Depkes Palu pada tahun 2001. Lalu melanjutkan Pendidikan di FKM Unismuh Palu dan selesai pada tahun 2005. Selanjutnya penulis di pindah tugaskan di Akademi Keperawatan Depkes Poso pada tahun 2005. Pada tahun 2008 penulis melanjutkan Pendidikan S2 jurusan FETP (Field Epidemiology Training Program) di Fakultas Kedokteran UGM dan selesai tahun 2010. Untuk memenuhi kuota dosen pada Palu maka pada tahun 2013 penulis dipindahkan di Jurusan Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes di Palu. Kemudian pada tahun 2018 melanjutkan Pendidikan S3 di FKM Universitas Hasanuddin Makassar dan selesai pada tahun 2021. Dan saat penulis berstatus dosen tetap di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palu.

BAB 16

Korelasi Budaya Lokal Dengan Kejadian *Stunting*

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan karena gizi buruk, infeksi yang berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Kecukupan dan pemenuhan kebutuhan gizi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi perkembangan fisik, psikomotorik, psikologis, mental dan sosial. Semakin besar faktor risiko malnutrisi, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadinya gangguan pada gizi (Utami RA, dkk, 2018). Ada beberapa dampak yang di timbulkan atau yang di sebabkan oleh *stunting*. Dampak jangka pendek yang disebabkan oleh *stunting* adalah terganggunya perkembangan pada otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh, sedangkan efek jangka panjangnya adalah berkurangnya kemampuan kognitif seperti kemampuan belajar, rentan terhadap penyakit, risiko tinggi diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke, kecacatan di usia tua dan kualitas kerja yang tidak kompetitif (Batiro B, dkk 2017).

Global Nutrition Report 2018, terdapat sekitar 150,8 juta (22%) anak *stunting* di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) menetapkan lima daerah subregion prevalensi *stunting*, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%). Prevalensi *stunting* merupakan masalah gizi yang paling utama bagi pemerintah Indonesia. Masalah *stunting* lebih sering terjadi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti malnutrisi, kurus dan obesitas. Menurut data statistik dari Peman-tauan Status Gizi (PSG), kejadian *stunting* pada balita meningkat dari tahun 2016 sampai tahun 2017 (27,5-29,6%) (Teja M, 2019). Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa *stunting* yang terjadi pada anak adalah sebesar 37,3% (18,1% sangat pendek dan 19,2% pendek), artinya di Indonesia terdapat hampir 9 juta anak mengalami *stunting*. Prevalensi selanjutnya adalah pada Riskesdas 2018 sebesar 30,8% (19,3% pendek dan 11,5% sangat pendek). Berdasarkan hasil Riskesdas tersebut terdapat penurunan prevalensi *stunting* sebesar 6,4% pada 5 tahun terakhir (Kemenkes, 2018). Kejadian *stunting* sendiri tidak terlepas dari kebiasaan,

keyakinan budaya, pengetahuan, dan persepsi masyarakat dalam hal pemenuhan gizi keluarga.

B. Korelasi Budaya Lokal Dengan Kejadian *Stunting*

Pernikahan pada usia dini merupakan fenomena yang sering terjadi baik secara nasional maupun internasional, salah satunya terjadi di Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang termasuk negara dengan persentase pernikahan usia dini yang tinggi di dunia (Widyawati dan Pierewan, 2017). Keyakinan yang tinggi terhadap mitos membuat orang tua menanamkan kepercayaan kepada anak cucunya serta membentuk karakter yang baik melalui aturan-aturan tersebut. Mereka ingin agar anak cucunya jauh dari hal-hal buruk yang pernah dialaminya, maka dari itu mereka menyampaikan nasihat secara tidak langsung melalui mitos atau keyakinan-keyakinan yang mereka ciptakan (Umayah et al., 2019). Pemberian gizi tambahan atau makanan pendamping, membutuhkan pertimbangan keyakinan budaya, pengetahuan dan persepsi ataupun pemahaman. Keyakinan/pengaruh budaya pada pengasuh, pasangan, ibu mertua, nenek, keluarga lain atau tetangga (Michaelsen et al., 2015).

Banyak wanita Asia terus mempraktikkan berbagai kepercayaan dan praktik tradisional selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (*postpartum*) dengan mengikuti dan menghormati kepercayaan/keyakinan tersebut. Pada saat memberikan pelayanan kesehatan unit kesehatan dapat bekerjasama memberikan pelayanan kesehatan dengan tokoh setempat secara budaya sehingga selama proses persalinan dapat menggunakan penyedia layanan, menghormati dan mengintegrasikan interpretasi budaya tentang proses persalinan dan kebutuhan wanita dan keluarganya (Withers, Kharazmi, & Lim, 2018). Wanita Indonesia percaya bahwa makan ikan membuat ASI berbau dan berasa tidak enak. Mereka melakukan pembatasan makanan berdasarkan keyakinan tentang pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi (Agus, Horiuchi, & Porter, 2012; Withers, Kharazmi, & Lim, 2018). Selain itu menggunakan jasa dukun beranak lebih

hemat, kepercayaan, tradisi dan akses lebih mudah. Di Afrika Selatan, para wanita percaya bahwa dukun bayi mengetahui tentang keterampilan perawatan kehamilan dan melahirkan (Titaley et al., 2010; Agus, Horiuchi, & Porter, 2012).

C. Pengaruh Budaya Terhadap Kesehatan

Gizi dan kesehatan adalah kebutuhan oleh seluruh manusia atau individu dari segala latar belakang dan status sosial serta usia. Dimana gizi diperoleh dari sumber makanan dan pangan baik itu berkualitas dan tidak berkualitas, namun sebelum itu budaya sangat berpengaruh dalam lini kehidupan manusia dan dampaknya tak bisa kita pungkiri sampai ke kesehatan kita sendiri. Dalam penelitian yang berjudul "Budaya adat dan ritual khusus yang berkaitan dengan kesehatan Suku Bugis Indonesia" (Cultural traditional and special rituals related to the health in Bugis Ethnics Indonesia) dijelaskan mengenai suku kajang yang memiliki ritual adat atau budaya yang mempengaruhi kesehatannya, dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa "Dalam suku Ammatoa Kajang terdapat 4 ritual khusus yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu Panganro (keselamatan dunia dan akhirat dan wabah penyakit), Andingingi (menghindari bencana), Allisa'Ere Tallasa (kesehatan dan keselamatan anak), dan Abbol simaja (penyembuhan penyakit pada anak). Suku Towani Tolotang memiliki Perrynyameng upacara, Sipulung ritual yang bertujuan untuk meminta perlindungan, kebahagiaan, dan kesehatan. Atraksi Massempé untuk menguji kekuatan kaki pada anak" (In the Ammatoa Kajang tribe, there are 4 special rituals related to health, namely Panganro (safety of the world and the hereafter and disease outbreaks), Andingingi (avoiding disasters), Allisa'Ere Tallasa (health and safety of children), and Abbole simaja (healing of diseases in children). The Towani Tolotang tribe has a Perrynyameng ritual, Sipulung ritual which aims to ask for protection, happiness, and health. Massempé attractions to test leg strength in children). 1 Pada penelitian tersebut kita dapat melihat bahwa budaya yang ada di masyarakat

sangat mempengaruhi perkembangan di masyarakat itu sendiri baik dari segi sosial dan kesehatan.

Gizi dan kesehatan merupakan kebutuhan individu atau semua orang tanpa memandang latar belakang, status sosial dan usia. Dimana gizi berasal dari sumber makanan dan pangan baik kualitas tinggi maupun kualitas rendah, namun sebelumnya budaya telah memberikan pengaruh besar bagi kehidupan manusia, dan tidak dapat kita pungkiri dampaknya bagi kesehatan kita sendiri. Penelitian yang berjudul "Budaya adat dan ritual khusus yang berkaitan dengan kesehatan Suku Bugis Indonesia" (*Cultural traditional and special rituals related to the health in Bugis Ethnic Indonesia*) dijelaskan mengenai suku kajang yang memiliki ritual adat atau budaya yang mempengaruhi kesehatannya, dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa "Dalam suku Ammatoa Kajang terdapat 4 ritual khusus yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu Panganro (keselamatan dunia dan akhirat dan wabah penyakit), Andingingi (menghindari bencana), Allisa'Ere Tallasa (kesehatan dan keselamatan anak), dan Abbol simaja (penyembuhan penyakit pada anak). Suku Towani Tolotang memiliki Perrynya meng upacara, Sipulung ritual yang bertujuan untuk meminta perlindungan, kebahagiaan, dan kesehatan. Atraksi Masseurpe untuk menguji kekuatan kaki pada anak" (*In the Ammatoa Kajang tribe, there are 4 special rituals related to health, namely Panganro (safety of the world and the hereafter and disease outbreaks), Andingingi (avoiding disasters), Allisa'Ere Tallasa (health and safety of children), and Abbol simaja (healing of diseases in children). The Towani Tolotang tribe has a Perrynya-meng ritual, Sipulung ritual which aims to ask for protection, happiness, and health. Masseurpe attractions to test leg strength in children*) (Satrianegara dkk, 2021). Penelitian ini menunjukkan bahwa budaya masyarakat sangat memengaruhi perkembangan masyarakat itu sendiri, baik secara sosial maupun kesehatan.

D. Pola Budaya Terhadap Makanan

Makanan dihasilkan dari budaya cocok tanam yang tumbuh di suatu daerah dan dapat menghasilkan produk. Makan itu sendiri merupakan hak asasi manusia yang paling mendasar.

Budaya memiliki pengaruh besar pada pemilihan pangan, bahan makanan dan makanan yang akan di konsumsi. Contoh jika di lihat dari tiap daerah, di wilayah NTT dan Papua cenderung mengandalkan sagu sebagai sumber utama makanan pokok sehari-hari dibandingkan dengan Pulau Jawa dan Sulawesi Selatan padi yang di olah menjadi nasi merupakan makanan pokok yang di unggulkan. Dalam hal ini, budaya berperan penting dalam pemilihan makanan utama, selain itu soal rasa juga dapat dipengaruhi oleh budaya atau adat istiadat pada masyarakat tersebut, contoh masakan pada daerah Sumatera seperti masakan padang cenderung berminyak dan pedas dibanding makanan pulau Jawa yang identik dengan manis.

E. Sistem Budaya Terhadap Makanan

Sistem budaya adalah tingkatan yang unggul dan abstrak dalam adat istiadat. Hal ini karena nilai-nilai budaya tertanam dalam persepsi sebagian besar masyarakat mengenai apa yang mereka anggap bernilai, berharga, dan penting dalam hidup, sehingga dapat menjadi pedoman untuk memberikan arah dan orientasi pada hidup masyarakat. Nilai budaya tersebut bersifat umum, luas dan tidak spesifik, kemudian nilai budaya dalam suatu kebudayaan tidak dapat digantikan oleh nilai-nilai budaya lain dalam waktu singkat. Masyarakat memiliki beberapa nilai budaya yang saling berhubungan membentuk suatu sistem, dan system tersebut sebagai pedoman dari konsep-konsep yang ideal dalam budaya sehingga memberikan dorongan yang kuat terhadap kehidupan masyarakat (La Banudi dkk, 2017).

Suatu sistem budaya dapat dinilai sebagai pandangan hidup dalam masyarakat, pantangan dan kesakralan terhadap suatu permasalahan. Dalam hal nutrisi dan kesehatan, kita tidak menyadari bahwa ada banyak sudut pandang dan kepercayaan masyarakat melarang memakan makanan yang dianggap sakral dan pantang untuk dikonsumsi misalnya larangan makan daun kelor di suku Jawa, larangan makan ikan bagi ibu-ibu hamil, dikhawatirkan bayinya akan lahir dengan bau amis dan beberapa kepercayaan lainnya. Bukan hanya sekedar kepercayaan,

beberapa ritual juga menggunakan bahan makanan sistemnya juga mengandung nilai gizi yang tinggi dan kualitas yang tinggi, namun dilarang untuk dikonsumsi. Selain dari hal-hal yang telah disebutkan di atas masyarakat juga mempunyai kebiasaan mengelompokkan dan mengistimewakan gender hal ini merupakan suatu sistem budaya terhadap makanan. misalnya dalam lingkungan keluarga sang ayah akan makan terlebih dahulu daripada anak dan istri, tanpa kita sadari hal tersebut dapat menyebabkan tidak meratanya konsumsi asupan gizi dalam keluarga. Dikarenakan anak akan mendapatkan makanan yang disisakan oleh ayahnya. Sedangkan seperti yang sudah kita ketahui bahwa masa pertumbuhan anak-anak memerlukan asupan gizi.

Dalam jurnal “Hubungan sosial budaya dengan kasus *stunting* Untuk bayi usia 24-59 bulan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020”. (Pola pengasuhan ibu berperan dalam kejadian *stunting* pada anak kecil karena sepenuhnya di bawah kendali ibu. Ibu dengan pola asuh yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang). Pola asuh mempunyai dampak yang besar dalam perbaikan asupan gizi pada anak (Damayanti, 2020). Contoh lain yang dapat kita lihat dalam bidang pendidikan anak adalah perkotaan ibu-ibu wanita karir sibuk bekerja bahkan tidak punya waktu untuk menyusui.

F. Masalah Budaya Terhadap Gizi

1. Pola makan yang tabu akan menyebabkan malnutrisi terutama pada ibu menyusui, ibu hamil, anak-anak, Balita dan Manula.
2. Malnutrisi.
3. Anggapan remeh terhadap gizi makro.
4. Pantangan dalam suatu ritual adat terhadap bahan pangan dan makanan tinggi gizi.
5. Pandangan gender tentang konsumsi makanan.

6. Status sosial yang mengugesti diri sendiri bahwa hanya kalangan menengah atas yang bisa mengkonsumsi makanan gizi, sedangkan kalangan bawah cukup dengan makanan sederhana dan rendah gizi.
7. Gizi mikro yang cenderung dianggap remeh dan disepelakan masyarakat.
8. Perubahan kebudayaan yang dialami seseorang dilingkungan yang baru.

G. Mengatasi Masalah Budaya Terhadap Makanan

1. Perlunya kemampuan memanfaatkan masyarakat lokal sesuai dengan kearifan dan kecerdasan lokal dengan cara : melihat sumber daya alam dan potensi pangan daerahnya, perbaikan struktur sosial masyarakat terhadap pemahaman pangan, makanan dan gizi.
2. Perbaikan gizi keluarga.
3. Perbaikan budaya masyarakat pengaruh utama yaitu gender (kesetaraan gender).
4. Sosialisasi dan pendekatan persuasif mengenai budaya, kesehatan dan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Y., Horiuchi, S. and Porter, S. E. (2012) 'Rural Indonesia women ' s traditional beliefs about antenatal care', BMC Research Notes. BMC Research Notes, 5(1), p. 1. doi: 10.1186/1756-0500-5- 589.
- Batiro B, Demissie T, Handiso Y, Anjulo A. *Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study.* PLoS One. 2017 Oct;12:e0189106. 3.
- Damayanti, Riska. "Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020." <https://doi.org/10.31219/osf.io/2m75g>.
- Dr. Padoli, Skp., M.Kes>. "mikrobiologi dan parasitologi keperawatan," t.t. Global Nutrition Report -Global Nutrition Report Available from: <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/>
- Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.* Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689-99.
- La Banudi dan Imanuddin. *SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI GIZI. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES), 2017.*
- Michaelsen, K. F. et al. (2015) 'Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention', *Maternal & Child Nutrition*, 9(Sp2), pp. 27-45. doi: 10.1111/mcn.12088.
- RISKESDAS. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013;195.
- Satrianegara, M. Fais, Hamdan Juhannis, Abd. Madjid H.R. Lagu, Habibi, Sukfitrianty, dan Syamsul Alam. "Cultural Traditional and Special Rituals Related to the Health in Bugis Ethnics Indonesia."

- Teja M. *Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(22):13–8.
- Titaley, C. R. et al. (2010) '*Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: A qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia*', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(43), pp. 2–14. doi: 10.1186/1471-2393-10-43.
- Umayah, P. et al. (2019) '*Mitos Bagi Wanita Hamil pada Masyarakat Suku Jawa di Desa Muara Aman*', *Jurnal Pendidikan dan Penelitian Sejarah*, 7(2), pp. 35–40.
- Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. *Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia*. *Enferm Clin*. 2019 Sep 1;29:606–11.
- Widyawati, E. and Pierewan, A. C. (2017) '*Determinan Pernikahan Usia Dini Di Indonesia*', *SOCI - Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 14(4), pp. 55–70.
- Withers, M., Kharazmi, N. and Lim, E. (2018) '*Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries*', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 56(March 2017), pp. 158–170. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.019.

BIODATA PENULIS



Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep, lahir di Pangkalan Bun, pada 18 September 1990. Tercatat sebagai lulusan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Wanita yang kerap disapa Rukmini adalah anak ke dua dari tiga bersaudara. Rukmini saat ini merupakan dosen Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.