

# BOOK CHAPTER STUNTING

Volume 1 Nomor 2, November 2024



# **BOOKCHAPTER STUNTING**

Diterbitkan pertama pada 2024 oleh **Penerbit PT Nuansa Fajar Optimal**

Tersedia untuk diunduh secara gratis:

<https://bookchapter.optimalbynfc.com/index.php/stunting/index>



Buku ini di bawah lisensi Creative Commons Attribution Non-commercial Share Alike 4.0 International license (CC BY-NC-SA 4.0).

Lisensi ini mengizinkan Anda untuk berbagi, mengopi, mendistribusikan, dan mentransmisi karya untuk penggunaan personal dan bukan tujuan komersial, dengan memberikan atribusi sesuai ketentuan. Karya turunan dan modifikasi harus menggunakan lisensi yang sama.

Informasi detail terkait lisensi CC-BY-NC-SA 4.0 tersedia melalui tautan: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

# BOOKCHAPTER STUNTING

Sri Hartati, M.Kep.

Ns. Tuti Asrianti Utami, S.Kep., SE., M.Kep.

Yuniastini, SKM., M.Kes.

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mikawati, SKp, M.Kes

Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang

© 2024 Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang

Katalog dalam Terbitan (KDT)

Bookchapter Stunting, Nama-nama Penulis: Sri Hartati, M.Kep., Ns. Tuti Asrianti Utami, S.Kep., SE., M.Kep., Yuniastini, SKM., M.Kes., Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep., Mikawati, SKp,M.Kes. Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2024.

104 halaman: Ukuran Buku A4

1. Bab 1 Konsep Stunting
2. Bab 2 Pencegahan Stunting Melalui Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak
3. Bab 3 Apa Itu Stunting
4. Bab 4 Asi Eksklusif, Mp Asi dan Stunting
5. Bab 5 Peran Tenaga Kesehatan Dan Media Dalam Mengatasi Stunting.

Penata Isi : Hakam Caniago  
Desainer : Hakam Caniago  
Sampul



Diterbitkan oleh:

Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang, Anggota IKAPI  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F Jl. S. Parman Kav 22-24,  
Kecamatan Palmerah Kota Jakarta Barat Daerah Khusus  
Ibukota Jakarta 10340  
*Email:* [penerbitoptimal@gmail.com](mailto:penerbitoptimal@gmail.com)  
*Website:* [nuansafajarcemerlang.com](http://nuansafajarcemerlang.com)

# DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>PENGANTAR PENERBIT</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>PRAKATA</b> .....	vii
<b>BAB I</b>	
<b>KONSEP STUNTING</b> .....	1
<b>BAB II</b>	
<b>PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PEMBERIAN MAKANAN PADA BAYI DAN ANAK</b> .....	22
<b>BAB III</b>	
<b>APA ITU STUNTING</b> .....	41
<b>BAB IV</b>	
<b>ASI EKSLUSIF, MP ASI DAN STUNTING</b> .....	57
<b>BAB V</b>	
<b>PERAN TENAGA KESEHATAN DAN MEDIA DALAM MENGATASI STUNTING.</b> ..	79

## **PENGANTAR PENERBIT**

Stunting telah menjadi isu kesehatan global yang mendapatkan perhatian khusus, terutama di negara-negara berkembang. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan permasalahan gizi kronis yang dialami oleh anak-anak pada masa tumbuh kembang, tetapi juga menjadi indikator penting yang mencerminkan kualitas kehidupan masyarakat secara keseluruhan. Dalam upaya mendukung kesadaran dan pemahaman yang lebih luas tentang permasalahan ini, penerbit merasa perlu menghadirkan karya ilmiah yang mendalam dan terfokus.

Artikel dalam bab ini menawarkan analisis komprehensif terkait stunting, mulai dari penyebab mendasar, dampak jangka pendek maupun panjang, hingga strategi intervensi yang dapat dilakukan oleh berbagai pihak. Dengan pendekatan yang berbasis data dan dilengkapi dengan contoh nyata, kami berharap artikel ini tidak hanya menjadi referensi akademik, tetapi juga menjadi panduan praktis bagi pengambil kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang peduli akan pentingnya generasi yang sehat dan berkualitas.

Penerbit menyampaikan apresiasi yang tinggi kepada para penulis yang telah memberikan kontribusi terbaiknya dalam menyusun artikel ini. Kami percaya, penyajian yang mendalam dan berimbang ini akan memberikan manfaat besar bagi pembaca, serta menjadi langkah kecil namun penting dalam upaya mengatasi permasalahan stunting.

Semoga karya ini dapat memberikan inspirasi dan wawasan baru, serta memotivasi setiap elemen masyarakat untuk bersama-sama menciptakan generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan unggul.

Salam hormat,

Penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyusun bookchapter ini yang berjudul *Stunting*.

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan masalah gizi kronis yang dialami sejak masa awal kehidupan, tetapi juga berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas individu di masa mendatang.

Bab ini disusun untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai konsep stunting, mencakup faktor penyebab, dampak yang ditimbulkan, serta strategi pencegahan dan penanganannya. Dengan pendekatan yang komprehensif, pembahasan ini diharapkan mampu memberikan wawasan kepada pembaca, khususnya mereka yang terlibat dalam sektor kesehatan, pendidikan, dan kebijakan publik.

Melalui bab ini, kami berharap pembaca dapat menyadari urgensi penanganan stunting sebagai langkah penting dalam menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan berdaya saing. Partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat, termasuk profesional kesehatan, pemerintah, organisasi non-pemerintah, hingga masyarakat umum, menjadi kunci utama dalam mengatasi permasalahan ini.

Kami berharap, pembahasan dalam bab ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam upaya bersama untuk mengurangi angka stunting dan meningkatkan kualitas hidup generasi mendatang.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya *book chapter* ini yang mengangkat topik **stunting**, salah satu isu kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan besar di berbagai wilayah, khususnya di negara berkembang. *Book chapter* ini disusun dengan tujuan memberikan wawasan yang mendalam mengenai konsep, penyebab, dampak, serta upaya penanganan stunting, yang diharapkan dapat menjadi rujukan bagi berbagai elemen masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan pembangunan.

Kami menyadari bahwa penanganan stunting membutuhkan kolaborasi yang erat antara pemerintah, tenaga kesehatan, akademisi, organisasi non-pemerintah, hingga masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, melalui *book chapter* ini, kami berharap dapat memberikan kontribusi nyata dalam mendukung upaya bersama untuk mengurangi prevalensi stunting, meningkatkan kualitas hidup anak-anak, dan menciptakan generasi penerus yang sehat dan berdaya saing.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penulisan *book chapter* ini. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pembaca, memberikan inspirasi baru, dan menjadi pemicu tindakan nyata dalam mengatasi permasalahan stunting di masyarakat.

# BAB I

## KONSEP STUNTING

Sri Hartati, M.Kep

### A. Pendahuluan

Stunting adalah masalah kesehatan yang serius dan berkelanjutan, khususnya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Istilah ini merujuk pada kondisi di mana anak-anak mengalami pertumbuhan fisik yang terhambat akibat kekurangan gizi kronis, terutama selama periode 1.000 hari pertama kehidupan yang dimulai dari kehamilan hingga usia dua tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang jauh di bawah standar yang ditentukan untuk usianya.

Fenomena stunting tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan kemampuan sosial mereka. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi belajar yang lebih rendah di sekolah, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi masa depan mereka dalam mencari pekerjaan dan berkontribusi pada masyarakat. Oleh karena itu, penanganan stunting menjadi salah satu prioritas dalam program kesehatan masyarakat.

Penyebab utama stunting meliputi malnutrisi, infeksi yang berulang, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Dengan menggandeng berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan organisasi non-pemerintah, upaya pencegahan dan pengentasan stunting perlu dilakukan secara terpadu. Kesadaran mengenai pentingnya gizi seimbang, pendidikan tentang kesehatan, serta pemberdayaan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak merupakan langkah-langkah strategis yang harus dilaksanakan untuk mengatasi masalah ini secara efektif.

## B. Konsep Dasar Stunting

### 1. Pengertian Stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan umur. Pengukuran dilakukan menggunakan standar pertumbuhan anak dari WHO, yaitu dengan interpretasi stunting jika lebih dari minus dua standar deviasi median. Balita stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Umumnya berbagai penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu lama (kronik) (Beal et al., 2018). Stunting adalah keadaan paling umum dari bentuk kekurangan gizi (PE/mikronutrien), yang mempengaruhi bayi sebelum lahir dan awal setelah lahir, terkait dengan ukuran ibu, gizi selama ibu hamil, dan pertumbuhan janin. Menurut Sudiman dalam Ngaisyah, stunting pada anak balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki. Salah satu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi stunting yaitu status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga (Candra, 2020).

Data prevalensi anak balita pendek (stunting) yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan bahwa wilayah South-East Asia masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah South-East Asia setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4%. Secara global, stunting menjadi salah satu tujuandari Sustainable Development Goals (SDGs). Prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4% (Tebi et al., 2022). Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8%

kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor (Akombi et al., 2017). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting di atas 50% (Bhutta et al., 2010; UNICEF, 2017)

Indonesia berproses mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs ke-2 yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Target yang termasuk di dalamnya adalah penanggulangan masalah stunting yang diupayakan menurun pada tahun 2025. Tujuan ke-2 ini berkaitan erat dengan tujuan ke-3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 19% di tahun 2024. Stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Kementerian Kesehatan, 2019).

## **2. Faktor Penyebab Stunting**

### **a. Gizi Buruk Saat Hamil**

Salah satu faktor penyebab stunting adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Kandungan nutrisi yang lengkap dalam ASI, seperti protein, lemak, karbohidrat, dan berbagai vitamin serta mineral, berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan perkembangan otak bayi. Ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif, mereka berisiko kekurangan gizi yang dapat menghambat pertumbuhan fisik dan kognitifnya, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting. Selain itu, tidak adanya ASI eksklusif sering kali diikuti dengan pemberian makanan pendamping

yang kurang bergizi atau tidak sesuai dengan kebutuhan gizi bayi, yang memperburuk kondisi gizi mereka (Anonim, 2022a).

**b. Anemia Pada Masa Kehamilan**

Anemia pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab stunting pada anak. Ketika ibu hamil mengalami anemia, terutama kekurangan zat besi, hal ini dapat menghambat pasokan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan janin. Kekurangan zat besi dalam tubuh ibu menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen, yang mempengaruhi pertumbuhan janin secara keseluruhan. Anemia pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR), keduanya merupakan faktor risiko utama stunting. Selain itu, kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi pembentukan organ dan jaringan janin, yang berdampak pada kemampuan anak untuk tumbuh dan berkembang secara normal setelah lahir. Karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup selama kehamilan, termasuk pencegahan anemia, sangat penting untuk mencegah terjadinya stunting pada anak (Dasman, 2019).

**c. Anak kurang nutrisi saat MPASI**

Kurangnya nutrisi saat pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan salah satu faktor penyebab stunting pada anak. Setelah usia enam bulan, bayi membutuhkan tambahan nutrisi selain ASI untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Jika MPASI yang diberikan tidak cukup bergizi, misalnya kurang mengandung protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral yang diperlukan, anak akan berisiko kekurangan gizi yang dapat menghambat pertumbuhannya. MPASI yang tidak tepat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menyebabkan anak mengalami defisit kalori dan nutrisi penting, yang pada akhirnya mempengaruhi tinggi badan dan perkembangan fisiknya. Selain itu, pemberian MPASI yang terlambat atau tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan anak juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko stunting. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa MPASI yang diberikan pada anak kaya akan gizi seimbang, serta memperhatikan waktu dan cara pemberiannya agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan baik (Kementerian Kesehatan, 2019).

**d. Sanitasi buruk**

Sanitasi yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab stunting pada anak. Kondisi sanitasi yang tidak memadai, seperti akses terbatas terhadap air bersih, sistem pembuangan limbah yang buruk, dan lingkungan yang kotor, dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit diare. Penyakit-penyakit ini sering kali menyebabkan kehilangan nutrisi dan dehidrasi, yang mengganggu proses penyerapan gizi yang optimal oleh tubuh anak. Jika infeksi terjadi berulang kali, hal ini dapat menghambat pertumbuhan anak, karena tubuh mereka menghabiskan banyak energi untuk melawan penyakit, sementara proses pertumbuhan terhambat akibat kekurangan nutrisi. Selain itu, sanitasi yang buruk juga meningkatkan paparan terhadap patogen yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan bayi, yang dapat memperburuk risiko stunting sejak dalam kandungan. Oleh karena itu, perbaikan sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi langkah penting dalam pencegahan stunting, dengan memastikan anak-anak tumbuh di lingkungan yang sehat dan bebas dari penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan mereka (Dermawan et al., 2022).

**e. Diare berulang**

Diare berulang adalah salah satu faktor penyebab stunting yang signifikan pada anak. Diare yang terjadi secara sering atau berkepanjangan dapat mengganggu penyerapan nutrisi penting di saluran pencernaan, mengurangi kemampuan tubuh untuk menyerap kalori, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal. Selain itu, diare menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang dapat menyebabkan dehidrasi, melemahkan tubuh, dan memperburuk status gizi anak. Kondisi ini, jika terjadi berulang kali, dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, yang pada akhirnya berisiko menyebabkan stunting. Penyebab diare berulang bisa terkait dengan kebersihan yang buruk, sanitasi yang tidak memadai, atau infeksi parasit dan bakteri. Mengatasi diare dengan memberikan perawatan yang tepat, memastikan akses ke air bersih, serta meningkatkan kebersihan dan sanitasi lingkungan, adalah langkah-langkah yang penting untuk mencegah terjadinya stunting akibat diare berulang pada anak (Dasman, 2019).

**f. Tidak mematuhi jadwal imunisasi**

Tidak mematuhi jadwal imunisasi dapat menjadi salah satu faktor penyebab stunting pada anak. Imunisasi berfungsi untuk melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang mereka. Penyakit infeksi, seperti pneumonia, campak, atau diare, dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan gangguan kesehatan lainnya yang menghambat proses pertumbuhan anak. Jika anak tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap dan tepat waktu, mereka lebih rentan terhadap penyakit yang dapat memperburuk status gizi dan menyebabkan infeksi berulang, yang pada gilirannya meningkatkan risiko stunting. Imunisasi juga berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh anak, sehingga anak lebih sehat, memiliki energi yang cukup untuk tumbuh, dan dapat mengoptimalkan penyerapan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, mematuhi jadwal imunisasi sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan anak dan mendukung tumbuh kembang mereka yang sehat (Dasman, 2019).

**g. Bayi Prematur**

Bayi prematur merupakan salah satu faktor penyebab stunting karena mereka lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, sehingga organ tubuh dan sistem pencernaannya belum berkembang sepenuhnya. Bayi prematur sering kali memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dan rentan terhadap berbagai komplikasi kesehatan, seperti kesulitan menyusui, gangguan penyerapan nutrisi, dan infeksi. Kekurangan nutrisi pada bayi prematur, baik akibat kesulitan makan atau ketidakmampuan tubuh mereka untuk menyerap nutrisi dengan baik, dapat menghambat proses pertumbuhannya dan meningkatkan risiko stunting. Selain itu, bayi prematur memerlukan perawatan intensif untuk mendukung tumbuh kembang mereka, dan jika kebutuhan gizi serta perawatan medis tidak terpenuhi dengan optimal, mereka lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan jangka panjang. Oleh karena itu, penanganan yang tepat sejak lahir dan pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat sangat penting untuk mencegah stunting pada bayi premature (Dasman, 2019).

**h. Praktik pengasuhan kurang baik**

Praktik pengasuhan yang kurang baik dapat menjadi salah satu faktor penyebab stunting pada anak. Pengasuhan yang kurang memadai, baik dalam hal pemberian nutrisi yang tepat, perawatan kesehatan, maupun perhatian emosional dan psikologis, dapat berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Misalnya, jika orang tua atau pengasuh tidak memberikan makanan bergizi atau tidak memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang sesuai, anak bisa kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh optimal. Selain itu, praktik pengasuhan yang tidak memperhatikan kebersihan dan kesehatan, seperti tidak menjaga kebersihan makanan dan lingkungan, dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit yang mengganggu proses penyerapan gizi. Stres atau kurangnya perhatian emosional juga dapat mempengaruhi kesejahteraan anak, yang berdampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Oleh karena itu, pengasuhan yang baik, yang mencakup pemberian gizi yang tepat, perhatian kesehatan yang memadai, dan lingkungan yang mendukung perkembangan, sangat penting untuk mencegah terjadinya stunting pada anak (Dasman, 2019).

**i. Kemiskinan**

Kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab stunting yang signifikan, karena keterbatasan akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang anak. Keluarga yang hidup dalam kemiskinan sering kali menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk gizi yang seimbang dan akses terhadap perawatan kesehatan yang baik. Makanan bergizi, seperti protein, sayuran, dan buah-buahan, mungkin sulit dijangkau karena keterbatasan ekonomi, sehingga anak-anak berisiko mengalami kekurangan gizi yang dapat menghambat pertumbuhannya. Selain itu, kemiskinan juga berhubungan dengan kondisi sanitasi yang buruk, rumah yang tidak sehat, dan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan, yang meningkatkan risiko infeksi dan penyakit yang memperburuk status gizi anak. Faktor-faktor ini dapat mengarah pada keterlambatan pertumbuhan fisik dan kognitif, yang berujung pada stunting. Oleh karena itu, pengentasan kemiskinan dan pemberian

dukungan ekonomi kepada keluarga miskin sangat penting untuk mencegah terjadinya stunting pada anak (Dasman, 2019).

### 3. Dampak Stunting

#### a. Dampak Jangka Pendek

##### (1) Menghambat Tumbuh Kembang Anak

Dampak jangka pendek stunting yang paling terlihat adalah tumbuh kembang anak yang terhambat. Biasanya, anak yang mengalami stunting akan memiliki tubuh yang lebih pendek dari anak-anak lain yang seusianya. Hal ini jelas akan sangat merugikan anak karena tidak dapat memiliki pertumbuhan yang sama dengan anak lain seusianya. Selain itu, terhambatnya tumbuh kembang anak juga dapat berdampak pada perkembangan motoriknya. Ketika anak-anak lain sudah dapat berlari dengan lancar dan tidak sering jatuh, anak yang mengalami stunting mungkin masih berada dalam tahap belajar jalan. Orang tua harus memastikan bahwa anak mendapatkan asupan zat gizi yang baik dan cukup agar anak terhindar dari dampak ini.

##### (2) Menghambat Perkembangan Kognitif Anak

Selain tumbuh kembang dan perkembangan motorik anak, stunting juga dapat menghambat perkembangan kognitif dan syaraf anak. Hal ini dapat mengakibatkan anak akan memiliki IQ yang lebih rendah dan kemampuan belajar yang buruk. Tidak hanya itu saja, anak yang mengalami stunting juga kemungkinan akan kesulitan untuk mengungkapkan pikirannya (kesulitan berbicara).

##### (3) Anak Mudah Sakit

Seorang anak yang mengalami stunting akan sangat mudah terkena atau terserang penyakit. Hal ini disebabkan karena kurangnya zat gizi yang dibutuhkan oleh anak untuk melindungi dirinya. Dalam beberapa kasus yang lebih parah, bahkan seorang anak yang mengalami stunting memiliki risiko kematian dini yang lebih tinggi (Anonim, 2024).

#### b. Dampak Jangka Panjang

##### (1) Postur Tubuh Tidak Optimal

Anak yang menderita stunting kemungkinan besar tidak akan memiliki postur tubuh yang optimal ketika mereka telah remaja atau dewasa, atau dengan kata lain lebih pendek dari orang-orang lain. Ketika telah dewasa, postur tubuh memiliki peranan yang sangat penting untuk orang-orang, baik itu untuk kebutuhan pekerjaan maupun sosial. Sebagai contoh, anak yang menderita stunting akan kesulitan untuk bersaing menjadi atlet pada masa remajanya karena postur tubuhnya yang pendek. Selain itu, banyak juga pekerjaan yang membutuhkan postur tubuh yang tinggi dan optimal, jadi kesempatan bekerja penderita stunting akan lebih sedikit. Tidak hanya itu saja, banyak juga orang yang lebih memilih untuk memiliki pasangan dengan postur yang tinggi, yang mana akan sangat merugikan penderita stunting.

### **(2) Mengalami Gangguan dalam Belajar**

Anak yang menderita stunting akan kesulitan untuk mempelajari suatu hal selama masa belajarnya di sekolah atau universitas. Hal ini karena efek dari stunting yang mempengaruhi tingkat fokus sang Anak. Bahkan penelitian tentang stunting menunjukkan bahwa anak yang stunting memiliki fokus dan tingkat konsentrasi yang lebih rendah sehingga prestasinya di sekolah menjadi rendah.

### **(3) Produktivitas dan Kinerja yang Rendah**

Dalam kebanyakan kasus, anak yang menderita stunting akan memiliki produktivitas dan kinerja yang lebih buruk dari orang kebanyakan. Hal ini berhubungan dengan dampak yang telah disebutkan di atas. Karena sulit berkonsentrasi dan mempelajari hal-hal baru menyebabkan kurangnya kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan, yang juga menyebabkan produktivitas dan kinerja dari orang tersebut lebih buruk dari yang lain. Hal ini jelas akan sangat mengganggu kualitas hidup orang tersebut. Pada akhirnya akan mengakibatkan pendapatan ekonomi yang dihasilkan lebih rendah dari yang lainnya.

### **(4) Kesehatan**

Anak yang menderita stunting lebih rentan terkena atau terserang penyakit semasa kecilnya. Sayangnya, hal tersebut akan terus terbawa sampai mereka telah dewasa. Dalam kebanyakan kasus, orang yang menderita stunting akan

memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena obesitas atau penyakit lainnya. Selain itu, kesehatan reproduksi dari anak yang menderita stunting juga akan lebih cepat menurun ketika telah dewasa. Hal tersebut jelas akan sangat mengganggu kualitas hidupnya, terutama dari segi sosial. Oleh karena itu, stunting harus dicegah sedini mungkin, bahkan sebelum calon orang tua memutuskan untuk memiliki anak (Anonim, 2024).

#### 4. Pengukuran Status Stunting Dengan Antropometri BB/U atau TB/U

Grafik yang digunakan untuk mengukur status gizi anak usia kurang dari 5 tahun yaitu grafik WHO 2006 (cut off z score). Penggunaan grafik WHO 2006 dibedakan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan Perempuan (Setiaputri, 2024)

##### a. Berat badan berdasarkan umur (BB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Penilaian BB/U dipakai untuk mencari tahu kemungkinan seorang anak mengalami berat badan kurang, sangat kurang, atau lebih. Namun, indikator ini biasanya tidak bisa dipakai jika umur anak tidak diketahui secara pasti. Status gizi anak berdasarkan BB/U yakni sebagai berikut:

- (1) Berat badan normal:  $-2$  SD sampai  $+1$  SD
- (2) Berat badan kurang:  $-3$  SD sampai  $<-2$  SD
- (3) Berat badan sangat kurang:  $<-3$  SD
- (4) Risiko berat badan lebih:  $>+1$  SD

Anak yang tergolong ke dalam risiko berat badan lebih bisa saja punya masalah pertumbuhan. Usahakan untuk memeriksa ulang menggunakan indikator BB/TB atau IMT/U.

##### b. Status gizi tinggi badan berdasarkan umur anak (TB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0–60 bulan dengan tujuan untuk mengukur tinggi badan sesuai dengan usia anak. Penilaian TB/U dipakai untuk mengidentifikasi penyebab jika anak memiliki tubuh pendek. Akan tetapi, indikator TB/U hanya bisa digunakan bagi anak usia 2–18 tahun dengan posisi berdiri. Sementara jika usianya masih di bawah 2 tahun, pengukurannya menggunakan indikator panjang badan atau PB/U dengan posisi berbaring. Bila

anak berusia di atas 2 tahun diukur tinggi badannya dengan cara berbaring, nilai TB harus dikurangi dengan 0,7 sentimeter (cm). Status gizi anak berdasarkan TB/U yakni:

- (1) Tinggi:  $>+3$  SD
- (2) Tinggi badan normal:  $-2$  SD sampai dengan  $+3$  SD
- (3) Pendek (stunting):  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD
- (4) Sangat pendek (severe stunting):  $<-3$  SD

**c. Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB)**

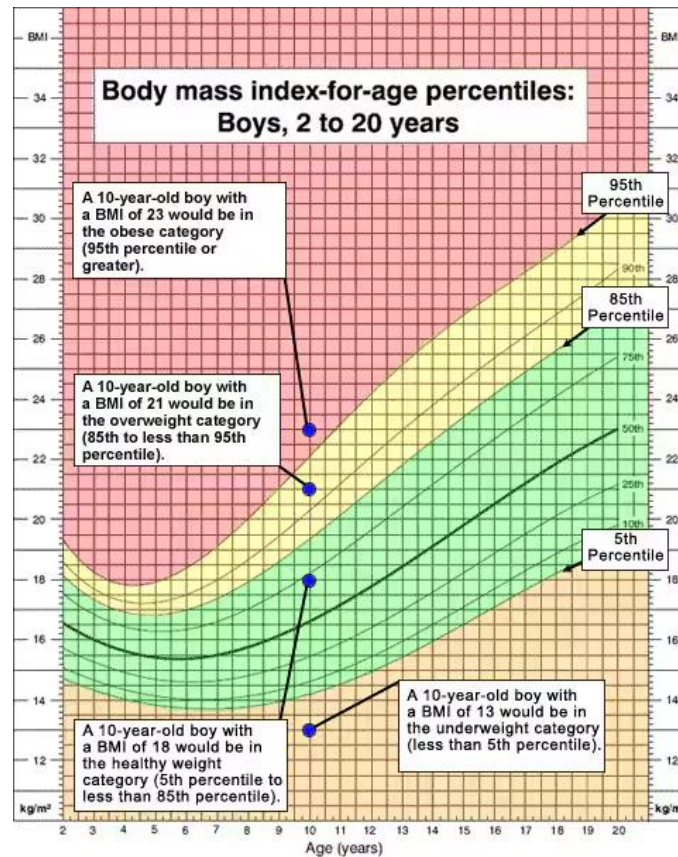
Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan tinggi badan anak. Pengukuran ini yang umumnya digunakan untuk mengelompokkan status gizi anak.

Status gizi anak berdasarkan BB/TB yakni:

- (1) Gizi buruk (*severely wasted*):  $<-3$  SD
- (2) Gizi kurang (*wasted*):  $-3$  SD sampai  $<-2$  SD
- (3) Gizi baik (normal):  $-2$  SD sampai  $+1$  SD
- (4) Risiko gizi lebih:  $>+1$  SD sampai  $+2$  SD
- (5) Gizi lebih (*overweight*):  $>+2$  SD sampai  $+3$  SD
- (6) Obesitas:  $>+3$  SD

## 5. Pengukuran Status Stunting Dengan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Pengukuran status gizi anak usia di atas 5 tahun bisa menggunakan aturan CDC 2000 (ukuran persentil). Persentil digunakan sebagai gambaran berapa nilai IMT anak. Indeks massa tubuh digunakan pada usia ini karena pada masa tersebut anak-anak mengalami pertambahan tinggi dan berat badan yang berbeda-beda meski umurnya sama. Jadi, perbandingan tinggi dan berat badan anak akan dilihat berdasarkan usianya. Contoh grafik kategori penilaian IMT dengan persentil sesuai usia anak bisa dilihat pada gambar berikut.



Contoh Grafik Pertumbuhan Anak Laki-Laki untuk IMT. Sumber: Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Sementara kategori penilaian IMT anak di atas usia 5 tahun yakni:

- Gizi kurang (thinness):  $-3$  SD sampai  $<-2$  SD
- Gizi baik (normal):  $-2$  SD sd  $+1$  SD
- Gizi lebih (overweight):  $+1$  SD sd  $+2$  SD
- Obesitas:  $>+2$  SD

Pengukuran status gizi anak dengan metode GPA memang tidak semudah penggunaan indeks massa tubuh (IMT) seperti pada orang dewasa (Setiaputri, 2024).

## 6. Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial (Anonim, 2022b).

### Hubungan PHBS dengan Stunting

**a. Sanitasi dan Kebersihan**

Lingkungan yang bersih dan sanitasi yang baik sangat penting untuk mencegah infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa daerah dengan penerapan PHBS yang buruk memiliki angka stunting yang lebih tinggi.

**b. Kebiasaan Mencuci Tangan**

Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah menggunakan toilet adalah langkah sederhana namun efektif dalam mencegah penyakit infeksi. Penyakit ini dapat mengurangi nafsu makan dan penyerapan nutrisi, sehingga berkontribusi pada stunting.

**c. Pola Makan Sehat**

PHBS juga mencakup konsumsi makanan bergizi seimbang. Anak-anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai lebih rentan terhadap stunting. Oleh karena itu, edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang harus menjadi bagian dari program PHBS.

**d. Pendidikan dan Kesadaran Keluarga**

Tingkat pengetahuan orang tua tentang PHBS berhubungan langsung dengan status gizi anak. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang praktik hidup bersih dan sehat dapat mengurangi kejadian stunting

**7. Ciri - Ciri Stunting**

**a. Pertumbuhan Melambat**

Salah satu ciri-ciri stunting pada anak adalah pertumbuhan yang melambat. Anak dikatakan pertumbuhannya melambat jika tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan tulang anak yang tertunda. Untuk memastikan pertumbuhan badannya sudah sesuai kurva pertumbuhan, anak perlu mendapatkan pemeriksaan fisik rutin di dokter atau rumah sakit. Pemeriksaan ini biasanya juga sudah termasuk pengukuran berat badan dan lingkar kepala anak.

**b. Keterlambatan Perkembangan Kognitif**

Dalam jangka panjang, anak-anak yang mengalami stunting berisiko memiliki gangguan perkembangan dan kemampuan kognitif yang lebih buruk di awal

kehidupannya sehingga cenderung memiliki performa akademis yang lebih rendah dibanding anak-anak yang bertumbuh normal. Akibat kekurangan gizi yang berkelanjutan, stunting dapat membuat anak kesulitan untuk berkonsentrasi, sulit menangkap informasi, dan tidak mampu mencerna pelajaran secara mendalam. Pengaruh kemampuan kognitif yang menurun ini bisa berdampak pada performa anak belajar di sekolah.

**c. Pertumbuhan Gigi Terlambat**

Selanjutnya, ciri-ciri stunting pada anak adalah pertumbuhan gigi yang terlambat. Meski demikian, pertumbuhan gigi yang lambat juga bisa disebabkan oleh masalah gusi atau rahang. Jika pertumbuhan gigi bayi lambat, sebaiknya konsultasikan dengan dokter untuk mengetahui penyebab keterlambatan tumbuh giginya.

**d. Berat Badan Kurang**

Anak yang mengalami stunting umumnya memiliki berat badan kurang atau bahkan sangat kurang. Masalah berat badan ini terjadi karena anak kekurangan nutrisi, kurang mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, dan metabolisme tubuh yang rendah. Efek berat badan yang turun ini bisa memberi efek buruk pada pertumbuhan anak.

**e. Mudah Terserang Penyakit**

Ciri-ciri stunting pada anak yang mungkin belum banyak disadari orang tua adalah mudah terinfeksi penyakit. Menurut sebuah studi dari *Frontiers in Immunology* tahun 2022, anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko yang lebih besar terhadap komplikasi serius akibat penyakit infeksi. Ini terjadi karena malnutrisi dapat menyebabkan penurunan fungsi kekebalan tubuh.

**f. Kulit, Kuku, dan Rambut Tidak Sehat**

Ketika si Kecil mengalami kekurangan gizi kronis, tubuh akan mulai menguraikan nutrisi yang tersimpan dalam jaringan tubuh. Dengan begitu tubuh mendapatkan energi untuk melanjutkan fungsinya. Biasanya penguraian dimulai dari lemak kemudian berlanjut ke jaringan otot, kulit, rambut dan kuku. Hal tersebut membuat kulit anak tampak kering dan tidak sehat. Biasanya juga akan muncul ruam dan lesi kulit. Rambut anak juga akan menjadi lebih rapuh, lebih

mudah rontok, dan kehilangan pigmennya. Jadi, rambut anak berwarna kemerahan dan terlihat tidak sehat.

**g. Wajah Tampak Lebih Muda**

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, ciri-ciri stunting anak yang utama adalah ia akan tumbuh lebih lambat daripada teman-teman sebayanya. Oleh karena itu, walaupun proporsi tubuhnya mungkin terlihat normal, tetapi tinggi badannya berada di bawah rata-rata dan wajahnya bisa terlihat lebih muda. Hal ini menyebabkan anak stunting sering disangka beberapa tahun lebih muda dari usia sesungguhnya.

**h. Menunjukkan Gangguan Perilaku**

Menurut penelitian yang diterbitkan oleh National Library of Medicine, anak dengan gangguan asupan nutrisi cenderung memiliki perilaku yang buruk. Hal ini berhubungan dengan ketidakefektifan perkembangan otak yang membuat anak memiliki kemampuan kognitif lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan asupan gizi seimbang. Padahal, kemampuan kognitif turut mempengaruhi kemampuan kognisi anak, yaitu proses mental untuk memahami stimulus atau informasi yang didapatkan dari sekitarnya (Candra, 2020).

## **C. Konsep Dasar Upaya Pencegahan Stunting**

### **1. Ibu Hamil dan Bersalin**

#### **a. Penuhi kebutuhan nutrisi**

Ini merupakan salah satu hal yang penting dilakukan guna mencegah stunting pada anak. Agar proses tumbuh kembang anak bisa berjalan dengan optimal, ia perlu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup di 1000 hari pertama kehidupannya, yakni sejak masih menjadi janin hingga usia sekitar 2 tahun. Selama hamil, pastikan Bumil mengonsumsi cukup makronutrien, seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Selain itu, Bumil juga perlu mengonsumsi makanan dan minuman yang kaya vitamin dan mineral, yakni zat besi, asam folat, kolin, magnesium, yodium, zinc, vitamin A, vitamin B, dan vitamin D. Untuk mencukupi asupan nutrisi di atas guna mencegah stunting pada anak, Bumil perlu

mengonsumsi beragam jenis makanan sehat bergizi seimbang, seperti ikan, telur, daging, seafood, kacang, biji-bijian, susu, keju, yoghurt, serta aneka buah dan sayuran.

**b. Lakukan pemeriksaan kandungan secara rutin**

Rutin melakukan pemeriksaan kandungan adalah hal yang tidak kalah penting dalam mencegah stunting pada anak. Pemeriksaan rutin selama kehamilan diperlukan untuk memantau tumbuh kembang janin, dan mendeteksi apabila terdapat masalah pada janin atau kesehatan Bumil. Dengan demikian, dokter bisa melakukan penanganan lebih awal, agar anak tidak mengalami stunting dan menjaga kondisi kesehatan Bumil tetap baik.

**c. Terapkan perilaku hidup bersih dan sehat**

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga penting untuk Bumil jalani guna mencegah terjadinya infeksi selama kehamilan. Penting untuk diingat bahwa infeksi bakteri, virus, atau parasit tertentu yang Bumil alami bisa meningkatkan risiko janin mengalami stunting atau bahkan masalah kesehatan lain yang lebih serius, seperti cacat bawaan lahir. Oleh karena itu, ingatlah untuk mencuci tangan dengan air dan sabun secara teratur, terutama saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah berpergian, dan setelah dari kamar mandi. Selain itu, bila ibu hamil memiliki binatang peliharaan di rumah, terutama kucing, pastikan bahwa tempat kotorannya benar-benar terjaga kebersihannya. Saat membersihkan kotoran binatang peliharaan, selalu gunakan sarung tangan dan cuci tangan setelahnya.

**d. Hindari paparan asap rokok**

Untuk mendukung pertumbuhan janin yang sehat, Bumil juga harus berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok. Pasalnya, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko anak terlahir prematur, memiliki berat badan lahir rendah, hingga mengalami stunting. Jika ada anggota keluarga yang merokok di rumah, Bumil sebaiknya meminta mereka untuk tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu, saat berada di luar rumah, guna menghindari paparan polusi, debu, serta kuman dan virus di udara, Ibu hamil bisa mengenakan masker.

**e. Berolahraga secara rutin**

Berolahraga secara rutin saat hamil dapat mendukung kehamilan yang sehat sekaligus meningkatkan stamina dan kebugaran ibu. Olahraga saat hamil juga baik untuk mendukung pertumbuhan janin dan mengurangi risikonya untuk mengalami stunting (Kementerian Kesehatan, 2022).

**2. Anak**

**a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil**

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

**b. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan**

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

**c. Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat**

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.

**d. Terus memantau tumbuh kembang anak**

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

**e. Selalu jaga kebersihan lingkungan**

Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia (Kementerian Kesehatan, 2019).

**3. Remaja**

**a. Remaja berperan dalam cegah stunting**

Terdapat alasan tersendiri mengapa para remaja berperan penting dalam pencegahan stunting, Hal ini karena remaja merupakan kelompok yang memiliki andil besar dalam menghasilkan keturunan di masa depan. Dengan adanya edukasi mengenai konsep berkeluarga serta anak-anak, remaja diharapkan dapat menjadi orangtua yang memiliki keturunan sehat dan anti stunting. Jadi, keterlibatan remaja dalam pencegahan stunting ini sangat penting untuk diperhatikan.

**b. Perlunya edukasi tentang keluarga pada remaja**

Meski memiliki peran yang penting dalam pencegahan stunting, tetapi edukasi mengenai stunting pada remaja ini masih belum dilaksanakan dengan maksimal. Di tempat belajar, seperti sekolah, tidak ada pelajaran khusus mengenai parenting terutama stunting sehingga para remaja cenderung tidak tahu. Untuk itu, orang tua, sudah sebaiknya memberikan edukasi terkait konsep keluarga, cara pengasuhan, serta pendidikan anak. Dengan begitu, para remaja bisa lebih tahu, lebih siap, dan lebih mampu dalam bertanggungjawab pada rumah tangganya kelak. Menurut data, angka pernikahan remaja di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, jumlah remaja yang menikah di bawah usia 16 tahun mencapai angka 15,66% dan angka ini justru meningkat

dibandingkan data sebesar 14,18% di tahun 2017. Padahal, pernikahan usia remaja cukup berisiko karena bisa saja menimbulkan beberapa dampak berikut:

- (1) Meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi,
- (2) Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan risiko pendarahan, anemia, preeklampsia dan eklampsia, infeksi saat hamil, dan keguguran,
- (3) Hamil pada usia 10-14 tahun memiliki risiko 5x lebih besar,
- (4) Rerisiko melahirkan prematur,
- (5) Rerisiko mengalami stunting, dan
- (6) Ketidakstabilan emosi pada remaja dapat menimbulkan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

**c. Kebiasaan sehat yang perlu diterapkan remaja**

Demi terciptanya generasi yang sehat dan anti stunting, sebaiknya dimulai dari kebiasaan para remajanya itu sendiri. Di Indonesia, terdapat 7 langkah gerakan remaja sehat yang mungkin dapat orangtua terapkan, yaitu:

(1) Perbanyak aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu kebiasaan sehat yang perlu diajarkan pada remaja. Mama atau Papa mungkin dapat memulainya dengan mengajak remaja berolahraga bersama. Setidaknya, selama 30 menit setiap hari.

(2) Makan buah dan sayur

Remaja masih termasuk dalam masa pertumbuhan sehingga dibutuhkan makanan yang bergizi seimbang agar mereka tumbuh dengan optimal. Untuk itu, sebisa mungkin rutin mengonsumsi buah dan sayur, serta dilengkapi dengan asupan nutrisi lainnya.

(3) Tidak merokok

Beri pemahaman pada remaja mengenai bahaya rokok agar mereka tidak melakukannya. Dikutip dari laman resmi Kemenkes RI, merokok dapat berbahaya bagi kesehatan remaja. Mulai dari menyebabkan gangguan terkait pendidikan di sekolah, insomnia, plak pada gigi, masalah pernafasan, hingga bisa menimbulkan kecanduan.

(4) Tidak minum alcohol

Edukasi juga remaja untuk tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Hal ini karena alkohol dapat memengaruhi perkembangan otak. Biasanya, seseorang

yang minum alkohol akan mengalami perubahan perilaku, seperti halusinasi, kehilangan keseimbangan, dan berpikir lebih lambat sehingga dapat membahayakan dirinya.

(5) Menjaga kebersihan lingkungan

Dengan membiasakan remaja untuk menjaga kebersihan lingkungan, risiko infeksi atau penyakit pun dapat dihindari.

(6) Menggunakan jamban bersih

Ketersediaan air bersih serta sanitasi yang baik, seperti menggunakan jamban bersih merupakan salah satu upaya dalam menjaga kesehatan. Khususnya, kesehatan diri sendiri secara keseluruhan.

(7) Rutin cek kesehatan

Jangan lupa juga mengajarkan remaja untuk rutin melakukan cek kesehatan sehingga tubuh dapat senantiasa dalam keadaan yang baik (Anonim, 2022b).

## D. Penutup

Stunting merupakan permasalahan serius yang dihadapi oleh bangsa Indonesia, yang berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak-anak. Dampak dari stunting tidak hanya dirasakan pada masa kanak-kanak, tetapi juga berlanjut hingga dewasa, menghambat produktivitas dan kualitas sumber daya manusia. Untuk itu, penanganan stunting memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat.

Upaya pengentasan stunting harus dimulai dari prenatal hingga pasca kelahiran, dengan memberikan asupan gizi yang memadai pada ibu hamil serta mempromosikan pola makan bergizi bagi anak. Penyuluhan dan program pendidikan bagi orang tua mengenai pentingnya gizi seimbang dan praktik menyusuan yang baik juga sangat diperlukan. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas harus diperluas dan ditingkatkan terutama di daerah terpencil.

Keterlibatan seluruh elemen masyarakat serta koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah sangat krusial dalam upaya ini. Dengan komitmen yang kuat dan kerjasama yang sinergis, masalah stunting dapat diatasi, sehingga anak-anak Indonesia dapat tumbuh

sehat dan berpotensi maksimal, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada kemajuan bangsa.

Dengan demikian, penutup dari masalah stunting bukan hanya soal penyediaan makanan, tetapi juga merupakan upaya bersama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bagi generasi penerus. Kita semua memiliki peran dalam menciptakan masa depan yang lebih baik, bebas dari stunting.

## Referensi

- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Anonim. (2022a). Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil. *SiberStunting*. <https://infostunting.wonogirikab.go.id/berita/read/pencegahan-stunting-pada-ibu-hamil>
- Anonim. (2022b). *Pencegahan Stunting pada REMAJA*. SiberStunting.
- Anonim. (2024). *Dampak Stunting Jangka Pendek dan Jangka Panjang yang Ibu Wajib Ketahui*. Crystal Of The Sea. <https://crystalsea.id/blog/dampak-stunting/>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Candra, A. (2020). Pathophysiology of Stunting. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 8(2), 2020.
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Journalistik)*, 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)
- Dermawan, A., Mahanim, M., & Siregar, N. (2022). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Asahan. *Jurnal Bangun Abdimas*, 1(2), 98-104. <https://doi.org/10.56854/ba.v1i2.124>
- Kementerian Kesehatan. (2019). Pencegahan Stunting Pada Anak. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting>
- Kementerian Kesehatan. (2022). Bumil Sehat dan Terhindar dari Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Setiaputri, K. A. (2024). Penilaian Status Gizi Anak, Cara Mengukur hingga Membaca Hasilnya. *Hallosehat*.
- Tebi, Dahlia, Wello, E. A., Safei, I., Rahmawati, Sri Juniarty, & Akhmad Kadir. (2022). Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. *Fakuni Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(3), 234-240. <https://doi.org/10.33096/fmj.v1i3.70>

# BAB II

## PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PEMBERIAN MAKANAN PADA BAYI DAN ANAK

Tuti Asrianti Utami

### A. Pendahuluan

*Stunting* adalah kondisi menurunnya pertumbuhan anak yaitu panjang badan atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan anak seusianya yang terjadi karena anak mengalami kekurangan gizi di 1000 hari pertama kehidupannya (Kemenkes, 2021). *Stunting* merupakan suatu keadaan yang dapat mempengaruhi segala aspek pertumbuhan anak, mulai dari perkembangan motorik, mental, dan kognitif (Beal et al., 2018). Permasalahan *stunting* merupakan suatu masalah gangguan pertumbuhan bukan pada fisik saja, melainkan akan berdampak juga pada kesehatan anak, gangguan perkembangan otak dan kecerdasan (Khairani, 2020). Apabila *stunting* terjadi pada masa emas atau golden periode pertumbuhan anak, maka akan sangat mengancam kualitas hidup anak tersebut (Sakti, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 menjelaskan tentang standar antropometri penilaian status gizi anak *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *z-score* kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Khairani, 2020). Kejadian *stunting* dapat diukur dengan penilaian status gizi pada anak (Kemenkes RI, 2018).

Di dunia pada tahun 2020, terdapat 149,2 juta (22,0 %) anak dibawah usia 5 tahun menderita *stunting*, karena belum adanya kemajuan yang merata untuk memerangi *stunting*. *Stunting* terbanyak, terjadi di Asia dengan jumlah 79,0 juta (8,9 %) anak, diikuti Afrika berjumlah 61,4 juta (6,0 %) anak. *World Health Assembly* (WHA) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) mempunyai target untuk menurunkan angka kejadian *stunting*

yaitu sampai pada 104 juta penderita *stunting* di tahun 2025 dan 78 juta di tahun 2030 (WHO, UNICEF, 2020).

Di Indonesia pada tahun 2019, terdapat 27,7 % anak menderita *stunting* dan diprediksi akan turun 26,9 % di tahun 2020, sedangkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U), *stunting* mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 24,4 % (Kemenkes RI, 2021). Penurunan prevalensi *stunting* ini, didasarkan pada *output* intervensi gizi spesifik yang merupakan kegiatan mengatasi *stunting* seperti pemberian asupan nutrisi dan status gizi ibu, pencegahan infeksi dan penyakit menular, serta kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh sektor kesehatan (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Penurunan Prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas 20 %, dimana angka prevalensi tersebut masih jauh dari target WHO yaitu di bawah 20 % (Teja, 2019). Indonesia sendiri mempunyai target penurunan *stunting* yang tertuang dalam Peraturan Presiden No. 27 tahun 2021 yaitu mempercepat pencegahan *stunting* tahun 2018-2024 dengan prevalensi target 14 % (Perpres. RI. No. 27, 2020). Target ini dilaksanakan berdasarkan salah satu tujuannya yaitu memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan. Pemerintah juga mengadakan program kerangka intervensi *stunting* yaitu intervensi gizi spesifik untuk anak dalam 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) yang terdiri dari konsumsi gizi, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan dengan kontribusi 30 % penurunan *stunting* (Badan Pusat Statistik, 2019).

DKI Jakarta tahun 2019 menjelaskan bahwa angka kejadian *stunting* sebesar 19,96 % (Khairani, 2020) dan mengalami penurunan sebesar 16,8 % (Kemenkes RI, 2021) di tahun 2021. Jumlah balita kurang gizi termasuk *stunting* terbanyak di Jakarta menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DKI Jakarta di tahun 2020 adalah Jakarta Timur dengan jumlah 1.826 kasus dan diikuti oleh Jakarta Barat yang berjumlah 1.823 kasus. Penelitian oleh Wati, tahun 2021 menjelaskan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI (Wati et al., 2021). Faktor tersebut masuk kedalam kategori praktik pengasuhan orang tua yang kurang baik terhadap anak dalam kesehatan dan pemberian asupan gizi seimbang selama proses kehamilan, melahirkan dan proses tumbuh kembang anak (TNPk, 2017).

Pengetahuan adalah kesadaran atau perbuatan seseorang untuk mengetahui dan memahami suatu objek yang sedang dihadapi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan pengasuhan terhadap anak. Perilaku pengasuhan yang baik didasarkan pada pengetahuan yang memadai tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP ASI (W. C. Rachmawati, 2019). Ibu dengan pengetahuan yang baik, akan mempunyai pemahaman bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif dari bayi berusia 0-6 bulan, pemberian ASI lanjutan diikuti pemberian MP ASI sampai anak berusia 2 tahun adalah suatu proses untuk membantu tumbuh kembang anak dalam mencegah kejadian *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Tingginya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan MP ASI akan berdampak positif terhadap perilaku pengasuhan anak (Mentari, 2020).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi yang kurang dari 6 bulan di Indonesia mencapai 69,7 %, karena pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif masih sangat kurang (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kesadaran dan pengetahuan ibu untuk memberikan ASI eksklusif harus ditingkatkan sehingga ibu paham bahwa pemberian ASI eksklusif di bulan pertama kehidupan sangat penting karena ASI banyak mengandung zat gizi yang diperlukan oleh anak (Badan Pusat Statistik, 2019). Manfaat pemberian ASI eksklusif adalah mengurangi angka kematian ibu dan bayi sebesar 13 % hingga 22 % (Direktur Gizi Masyarakat, 2020). Penelitian Manurung tahun 2020, menjelaskan bahwa pada 30 responden, terdapat 19 responden ibu yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang pemberian ASI eksklusif dengan prevalensi 63,4 %. Sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki alasan bahwa bayi tidak pandai menyusui, puting payudara lecet, puting payudara masuk ke dalam, alasan pekerjaan, dan bayi terus menangis saat diberikan ASI (Manurung et al., 2020). Penelitian yang sama juga menjelaskan bahwa karena hal tersebut, ibu memberikan makanan pendamping ASI sebelum anak berusia 6 bulan atau pemberian MP ASI dini.

Pemberian MP ASI yang tidak memadai pada anak dibawah usia 2 tahun juga dapat berdampak pada malnutrisi dan kejadian *stunting* (Aprillia et al., 2020). MP ASI sebaiknya diberikan pada anak usia 6 bulan keatas. WHO/UNICEF menjelaskan bahwa, setiap bayi yang berusia 6 sampai 23 bulan dapat diberikan MP ASI dengan frekuensi 3 kali sehari dan ada 4 jenis makanan dari 7 kelompok bahan makanan (Kemenkes RI, 2018). Pemberian MP ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan berbagai macam masalah kesehatan seperti

diere (Ida et al., 2021), konstipasi, muntah, infeksi sampai kerusakan pada sistem pencernaan dikarenakan di usia dibawah 6 bulan usus belum bisa mencerna makanan selain ASI (Leli & Samsiana, 2021). Penyebab tersebut, akan berdampak pada asupan gizi yang tidak memadai pada anak dan anak berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang sehingga tidak menutup kemungkinan anak akan mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh A'yun pada tahun 2021 terhadap 34 responden, menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ibu untuk memberikan anaknya MP ASI dini adalah ibu yang memiliki pengetahuan minim tentang bahaya pemberian MP ASI dini sebanyak 27 responden dengan prevalensi 79,4 % (A'yun, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Domili pada tahun 2020 menjelaskan bahwa pengaruh lain terjadinya *stunting* adalah karakteristik ibu yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu (Domili et al., 2021). Karakteristik lain yang tertera dalam penelitian oleh (Aprillia et al., 2020) yaitu paritas yang merupakan karakteristik yang sangat mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP ASI dini. Karakteristik pekerjaan ayah dan pendapatan ekonomi keluarga juga menjadi penyebab *stunting* karena penghasilan yang rendah dapat menentukan kualitas gizi yang disediakan oleh ibu (Prihutama et al., 2018).

## B. Konsep Stunting

### 1. Definisi Stunting

*Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana anak mengalami tinggi badan tidak sesuai dengan anak seusianya atau *height-for-age Z-score* < -2 SD (standar deviasi) (Sinharoy et al., 2020). *Stunting* merupakan ukuran yang didapatkan pada status gizi anak berdasarkan tinggi badannya yang ditentukan oleh perbandingan tinggi pada anak-anak seusianya (Mulyaningsih et al., 2021).

### 2. Kategori dan Pengukuran Pada Anak Dengan Stunting

Menurut *Kemenkes RI tahun 2020*, dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, keadaan *stunting* pada anak Indonesia dapat diukur dengan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U, TB/U). Indeks ini dapat mengidentifikasi anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama atau mengalami suatu sakit dan penyakit. Kategori *stunting* dapat dibedakan menjadi 4, yaitu (*Kemenkes RI, 2020*) :

- a. Sangat pendek (*severely stunted*) : < -3 SD
- b. Pendek (*stunted*) : -3 SD sd <-2 SD
- c. Normal : -2 SD sd +3 SD
- d. Tinggi : > +3 SD

### 3. Dampak Stunting Pada Anak

Dampak *stunting* sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, yang meliputi perkembangan motorik kasar dan motorik halus, perkembangan social, dan juga perkembangan Bahasa pada anak. Penelitian Ernawati tahun 2020, menjelaskan bahwa perkembangan motorik dan kognitif pada anak merupakan dampak jangka pendek (Ernawati, 2020). Menurut penelitian Denis Oxy Handika tahun 2020, menjelaskan bahwa *stunting* juga memiliki dampak jangka panjang yang meliputi tinggi badan tidak optimal, gangguan metabolik, penurunan fungsi imun dan penyakit degeneratif (Handika, 2020). Berikut dampak *stunting* menurut (Pratiwi, 2021) dan (Wulansari, 2021) adalah :

- a. Gangguan perkembangan otak anak, dimana otak merupakan sistem saraf pusat yang membantu anak dapat melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan motorik.
- b. Gangguan perkembangan motorik halus yang meliputi gerakan tubuh pada otot-otot kecil seperti jari-jari tangan, motorik kasar (pergerakan dan sip tubh pada otot-otot besar), bahasa (meliputi kemampuan memberikan tanggapan terhadap suara dan mengikuti perintah) dan persona sosial yang meliputi hubungan dan perilaku anak dengan lingkungan sosialnya.
- c. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar. Kejadian stunting pada anak dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak dan memiliki efek pada perkembangan kognitif anak dan kecerdasan pada anak akan menurun.
- d. Gangguan pertumbuhan fisik. Anak dengan stunting akan cenderung lebih pendek dibandingkan anak seusiannya. Hal ini dikarenakan anak dengan stunting engalami gagal tumbuh yang disebabkan oleh penyerapan gizi yang terhambat baik selama proses kehamilan dan proses tumbuh kembang anak.
- e. Gangguan metabolisme. Sebagian besar anak dengan stunting mengalami masalah pada sistem metabolismenya yang mengakibatkan penurunan

pertubuhna tinggi badan dan risiko obesitas. Hal ini terjadi karena asupan zat gizi yang tidak seimbang selama proses pertumbuhan dan perkembangan.

- f. kekebalan tubuh pada anak menurun sehingga mudah terserang penyakit dan infeksi.

#### 4. Faktor Risiko Penyebab Stunting

##### a. Karakteristik Ibu

##### 1) Usia Ibu

Usia adalah rentang kehidupan semenjak lahir yang diukur dengan tahun. Usia kehamilan yang disarankan adalah 20-35 tahun, karena organ reproduksinya sudah paten (Kemenkes, 2021). Kehamilan di usia remaja sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu yang pada usia remaja dan pada masa kehamilannya mengalami kekurangan nutrisi akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayinya (Wanimbo & Wartiningih, 2020a). Usia kehamilan < 20 tahun akan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Kholia et al., 2020). Ibu yang mengalami kehamilan pada usia < 20 tahun khususnya pada usia remaja tidak mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilannya mulai dari asupan gizi dan proses tumbuh kembang bayinya. Sedangkan ibu yang terlalu tua dengan usia > 35 tahun, mulai mengalami masalah penurunan daya serap asupan zat gizi sehingga terjadi ketidakseimbangan asupan nutrisi dan penurunan daya tahan tubuh yang berisiko terkena penyakit (Sani et al., 2020).

Penelitian Erfince Wanimbo tahun 2020, menjelaskan bahwa usia ibu sangat berpengaruh dengan kejadian *stunting*. Semakin muda atau semakin tua usia ibu saat kehamilan maka semakin tinggi risiko bayi mengalami *stunting*. Hasil dari penelitian Wanimbo menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian *stunting* (CI=95 % , P-value=0,003) dengan prevalensi bayi yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada kelompok ibu berusia < 20 tahun (66,7 %) (Wanimbo & Wartiningih, 2020a).

##### 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha mewujudkan suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi berupa pengendalian diri, kecerdasan, dan keterampilan untuk mengetahui dan memahami suatu materi atau objek

(Hamengkubuwono, 2016). Tingkat pendidikan ibu sangat berperan penting dalam setiap tindakan yang dilakukannya. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada usia 6 bulan (Rosita, 2021), serta memahami tentang asupan gizi dan pola asuh yang baik pada bayi sehingga dapat mencegah kejadian stunting (Wanimbo & Wartiningih, 2020a). Tingginya pendidikan orang tua bayi juga merupakan penunjang perekonomian rumah tangga dan berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi (Mustamin 2018 ; Rosita, 2021). Bayi dengan ibu yang mempunyai pendidikan rendah, memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan bayi dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi (Nurdin 2019 ; Rosita, 2021).

### **3) Pekerjaan Orang Tua**

Pekerjaan adalah mata pencaharian dalam kehidupan yang dilakukan untuk mencari nafkah (Atikah, 2018). Pekerjaan orang tua merupakan salah satu faktor penting yang mendukung kualitas pangan. Pekerjaan orang tua sangat berkaitan erat dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga (Widyaningsih et al., 2021). Orang tua yang tidak bekerja akan sangat sulit untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi anak dikarenakan kurangnya penghasilan sehingga dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak (Wati et al., 2021).

### **4) Pendapatan Ekonomi Orang Tua**

Pendapatan ekonomi adalah suatu konsep pendapatan yang dihasilkan oleh individu atau rumah tangga setelah bekerja (Yuniarti et al., 2020). Pendapatan ekonomi yang rendah sangat berpengaruh pada kemungkinan kejadian stunting pada anak (Munnawarroh et al., 2022). Penelitian Hana Ilmi Khoiriyah tahun 2021, menjelaskan bahwa anak stunting banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan ekonomi yang rendah (44,9%) dengan p value = 0,027 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendapatan ekonomi keluarga dengan kejadian stunting (Ilmi Khoiriyah et al., 2021).

### **5) Jumlah Balita dalam Keluarga**

Jumlah balita dalam keluarga adalah jumlah seluruh balita dan anak-anak yang menjadi tanggungan keluarga dan tinggal bersama dalam keluarga

tersebut (BkkbN, 2018). Jumlah balita yang menjadi tanggungan dalam keluarga menjadi sangat berpengaruh pada ketersediaan bahan makanan. Pemberian makanan yang tidak merata dan kecukupan gizi yang tidak seimbang dalam keluarga dapat menyebabkan balita mengalami kekurangan gizi (Kusumawardhani et al., 2019). Anak mengalami kekurangan gizi kemungkinan besar terjadi karena pendapatan ekonomi yang rendah pada keluarga yang memiliki banyak balita. Selain itu, ibu yang bekerja untuk membantu ekonomi keluarga juga sangat berdampak pada terbaikannya pemenuhan gizi balita. Penelitian Rufaida tahun 2020, menjelaskan bahwa kejadian stunting secara tidak langsung dipengaruhi oleh jumlah balita >2. Pada penelitian ini didapatkan hasil keluarga yang mempunyai balita >2 sebanyak 102 keluarga (78,5%) (Rufaida et al., 2020). Penelitian Kusumawardhani 2019, juga menjelaskan adanya hubungan bermakna antara jumlah balita dengan kejadian stunting dengan p value = 0,004; OR = 5,18; IK = 1,58-16,95, artinya adalah kemungkinan anak dalam keluarga yang >2 mengalami kejadian stunting adalah 5,18 kali dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak  $\leq 2$  (Kusumawardhani et al., 2019).

## **b. Karakteristik Balita**

### **1) Usia balita**

Usia balita adalah usia anak yang berumur dibawah 5 tahun atau sebelum mencapai hari ulang tahun yang kelima. Anak balita adalah kelompok anak yang berusia 1 sampai 5 tahun. Pada usia balita merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan yang termasuk dalam golden periode. Pada tahap ini anak diharapkan mendapatkan cakupan ASI eksklusif yang cukup dari 0 sampai pada 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan (Kemenkes RI, 2020). Pada bayi yang berusia 0-6 bulan, jika tidak diberikan ASI eksklusif maka akan menyebabkan berbagai risiko seperti terkena penyakit infeksi seperti diare dan berdampak pada kematian bayi (Ida et al., 2021). Rina Hizriyani tahun 2021, menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan sangat penting untuk menurunkan risiko penyakit dikarenakan ASI mengandung gizi seimbang yang lengkap dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi (Rina Hizriyani & Toto Santi Aji,

2021). Maka diperlukan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada masa golden periode yaitu pada usia 0-6 bulan untuk meningkatkan tumbuh kembang anak (Manurung et al., 2020).

## 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara pria dan wanita yang berhubungan dengan alat dan fungsi reproduksi (Azisah et al., 2018). Penelitian Riza Savita tahun 2020, menjelaskan bahwa balita berjenis kelamin laki-laki yang mengalami stunting berjumlah 39 (48,8 %), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami stunting berjumlah 41 (51,3 %) orang. Secara uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian stunting ( $p$  value = 0,874) (Savita & Amelia, 2020).

## 3) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan zat gizi yang lengkap bagi bayi yang sesuai dengan kebutuhannya dalam proses tumbuh kembang yaitu pada penambahan berat badan dan panjang badan (Sabur & Afriani, 2021). Penelitian Tauhidah tahun 2020, menjelaskan bahwa adanya pengaruh antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ( $p$  Value = 0,010) (Tauhidah, 2020).

## 4) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit adalah proses perjalanan penyakit dari terpaparnya penyakit, perkembangan penyakit, sampai penyakit selesai (sembuh, cacat, mati) (Irwan, 2017). Penyakit infeksi merupakan penyakit yang paling sering ditemukan pada anak. Riwayat penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada saat sakit daya tahan tubuh anak sehingga anak lebih mudah diserang penyakit. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah ISPA dan diare yang dapat membuat kehilangan napsu makan pada anak. Hal ini menyebabkan jumlah asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh menjadi berkurang (Ahmad et al., 2022). Penelitian Siti Nur Asyah tahun 2022, menjelaskan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebagian besar mempunyai postur tubuh yang pendek yaitu berjumlah 16 (61,5 %) orang dan bayi yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi namun memiliki tubuh yang pendek berjumlah 23 (95,8 %) orang, dan

memiliki hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting ( $p$  value = 0,000) (Ahmad et al., 2022).

### c. Anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah eritrosit dan hemoglobin berkurang dari nilai normal ( $n = >11$  gr/dL), sehingga tidak memenuhi fungsinya untuk membawahkan oksigen jaringan tubuh. Anemia pada ibu hamil terjadi karena kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, kekurangan gizi, penyerapan yang kurang baik, dan penyakit kronik. Ibu hamil dikategorikan anemia jika kadar hemoglobin pada pemeriksaan laboratorium  $< 11$  gr/dL dan pada anemnesa terdapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata kunang-kunang, dan muntah (Mantasia & Sumarni, 2022). Penelitian Milda Hastuty (2020), menjelaskan bahwa terdapat 40,0% ibu yang mengalami anemia saat hamil karena tidak memperhatikan kecukupan gizi selama proses kehamilan dan tidak mengonsumsi tablet Fe (zat besi) secara rutin. Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara anemia ibu hamil dengan kejadian stunting ( $p$  value = 0,017, nilai *confidence interval* : 2,892 ; 1,282-6,530) (Hastuty, 2020).

### d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor ibu yang dapat menyebabkan stunting (TNPK, 2017). Ibu yang kurang paham tentang gizi pada sebelum, saat hamil dan melahirkan, pemberian ASI eksklusif, dan MP ASI sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Wati et al., 2021b). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP ASI makan akan mengurangi risiko kejadian stunting. Penelitian Ester Gabrielle tahun 2022, menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik, akan memahami dan mengerti mengenai manfaat dan nutrisi yang terkandung dalam ASI serta mengerti tentang waktu yang tetap dalam pemberian MP ASI. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam mengasuh dan memberikan asupan gizi untuk anaknya (Gabrielle et al., 2022). Penelitian Lestari tahun 2018, menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan kejadian stunting ( $p$  value = 0,008). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Ester Gabrielle tahun 2022, dimana ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang ASI

eksklusif (p value = 0,019) dan pengetahuan ibu tentang pemberin MP ASI (p value = 0,033) dengan kejadian stunting (Gabrielle et al., 2022).

Pada penelitian ini, peneliti berencana akan meneliti faktor risiko penyebab stunting meliputi karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan ekonomi, jumlah balita dalam keluarga), karakteristik balita (usia, jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dini, riwayat penyakit), pengetahuan tentang ASI eksklusif, dan pengetahuan tentang bahaya MP ASI dini.

## C. Konsep ASI Eksklusif

### 1. Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber gizi bagi bayi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu dengan komposisi emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, taurin dan garam organik (Wijaya, 2019). Komposisi yang seimbang dalam ASI dapat menjadi sumber gizi yang ideal bagi bayi yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan pendamping dan minuman tambahan dan diberikan dari anak berusia 0-6 bulan (Sabur & Afriani, 2021).

### 2. Penggolongan ASI

ASI dibagi atas 3 yaitu (Wijaya, 2019) :

- a. Kolostrum adalah air susu ibu yang dihasilkan pertama kali dengan ciri-ciri berwarna kuning dan mengandung butiran lemak, epitel, serta tinggi protein. Kolostrum berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak yang dihasilkan secara ilmiah oleh payudara ibu.
- b. ASI transisi atau ASI peralihan, merupakan ASI yang dihasilkan pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-14.
- c. ASI mature, adalah yang dihasilkan pada hari ke-14 dan seterusnya.

### 3. Manfaat ASI Eksklusif

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat baik bagi bayi, ibu, keluarga dan masyarakat. Berikut adalah uraian manfaat ASI eksklusif (Breastfeeding Handbook, 2016) :

#### a. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu adalah dapat menciptakan dekekatan ibu dengan bayi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, serta meningkatkan *bounding attachment*

antara ibu dengan bayi. Pengeluaran ASI sangat membantu dalam mencegah perdarahan *postpartum*, meningkatkan kontraksi uterus sehingga uterus dapat kembali ke ukuran normal dan membantu menurunkan berat badan seperti sebelum hamil. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium, dan diabetes tipe 2.

Pemberian ASI eksklusif juga dapat menghemat waktu ibu yang bekerja, karena dapat melanjutkan menyusui setelah selesai bekerja. Pemberian ASI juga sangat praktis dikarenakan ASI selalu ada, dan dapat diberikan kapan saja jika bayi membutuhkan.

#### **b. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi**

ASI eksklusif mempunyai manfaat yang sangat menunjang kualitas gizi pada bayi. ASI merupakan nutrisi utama bagi bayi yang mudah dicerna dan diserap oleh sistem pencernaan bayi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan motorik dan kecerdasan emosional pada bayi. Pemberian ASI selama 6 bulan dapat mengoptimalkan kecerdasan otak anak (Wijaya, 2019).

ASI mengandung antibodi, sel hidup, dan hormon yang berguna untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam penambahan tinggi dan berat badan bayi serta sebagai pembentuk daya tahan tubuh dan kekebalan pada bayi untuk melindungi dari alergi dan infeksi. Nadiyah Oktarani 2020, menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai manfaat proteksi terhadap kejadian infeksi seperti infeksi saluran cerna (diare) (Oktaviani et al., 2020).

#### **c. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Keluarga dan Masyarakat**

Manfaat ASI bagi keluarga dan masyarakat adalah dengan memberikan ASI eksklusif dapat mengurangi biaya perawatan kesehatan karena bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih sedikit berisiko terkena infeksi dan penyakit. Selain itu, ASI juga dengan pemberian ASI secara eksklusif, keluarga tidak perlu membeli susu formula dan tidak memerlukan peralatan khusus seperti dot atau botol ASI, sehingga dapat mengurangi polusi dan limbah dari kemasan susu formula.

#### 4. Masalah Menyusui Pada Ibu

Masalah menyusui pada ibu menurut (Manurung et al., 2020) dan (*Breastfeeding Handbook*, 2016) adalah :

##### a. ASI Sedikit

Pengeluaran ASI yang kurang pada ibu menyusui disebabkan oleh cara menyusui dan perlekatan yang salah, psikologis ibu, penggunaan kontrasepsi, kurang gizi, dan penggunaan dot atau botol. Tanda yang sering muncul jika ibu mengalami kekurangan ASI adalah bayi sering menangis, BB saat lahir belum kembali dalam waktu dua minggu, BB bayi meningkat < 500 gram, BAK < 6 kali dalam 24 jam serta cairan urin pekat dan bau. Cara mengatasi ASI sedikit yaitu dengan melakukan relaksasi laktasi.

##### b. Putting Susu terbenam

Putting susu terbenam biasanya disebabkan oleh kondisi pasca menyusui sehingga otot dan kulit sekitar payudara mengendur dan putting tampak masuk ke dalam. Cara mengatasinya adalah membantu ibu membangun rasa percaya diri dalam memberikan ASI, bantu ibu memerah ASI, dan bantu ibu mengeluarkan putting susu dengan menggunakan spuit yang terbaik.

##### c. Payudara bengkak

Perlekatan yang tidak tepat, adanya pembatasan waktu menyusui, dan ASI yang jarang dikeluarkan merupakan penyebab terjadinya pembengkakan pada payudara ibu. Agar payudara ibu tidak mengalami pembengkakan, maka ibu perlu melakukan pemberian ASI, memperbaiki posisi dan perlekatan, tidak melakukan pembatasan waktu saat menyusui (on demand), melakukan kompres dingin pada payudara dan pijat ringan pada payudara, dan melakukan reflek oxytosin serta relaksasi.

##### d. Putting susu nyeri/lecet

Putting lecet dapat disebabkan oleh posisi dan perlekatan disaat menyusui yang kurang tepat. Jika posisi dan perlekatan saat menyusui kurang tepat, maka bayi akan sering menarik putting susu ibu dan menggesekan mulutnya ke kulit payudara. Hal tersebut dapat menimbulkan nyeri dan lecet pada putting payudara ibu.

#### e. Mastitis

Mastitis merupakan peradangan atau inflamasi yang terjadi pada payudara ibu. Tanda dan gejala adanya mastitis yaitu payudara ibu menjadi bengkak, merah, terdapat masa padat (lump), nyeri, dan teraba panas, serta suhu tubuh ibu meningkat. Mastitis disebabkan oleh ASI yang kurang dikeluarkan atau penghisapan yang kurang efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari, dan adanya tekanan yang ditimbulkan oleh baju/bra. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi mastitis adalah kompres hangat dan pijatan, melakukan rangsangan oksitosin dengan stimulasi puting dan pijat pada leher sampai punggung, pemberian antibiotik, serta istirahat total.

## D. Konsep MP-ASI

### 1. Definisi MP ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan cairan tambahan yang diberikan kepada anak berusia 6 bulan sampai 24 bulan. MP-ASI diberikan pada 6-24 bulan dikarenakan pada usia tersebut ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Pemberian dan pengenalan MP-ASI kepada anak diberikan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, tekstur, variasi, metode pemberian, dan prinsip kebersihan (Wangiyana et al., 2020). Kualitas, kuantitas, dan higienitas dalam pemberian MP-ASI perlu diperhatikan dengan baik agar dapat mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (Dewi & Mu, 2020).

### 2. Manfaat Pemberian MP-ASI

Menurut (Direktur Gizi Masyarakat, 2020), manfaat MP-ASI adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi untuk melengkapi pemberian ASI, karena pada usia 6 bulan keatas, pemberian ASI saja tidak cukup untuk untuk memenuhi asupan gizi bayi, maka dibutuhkan MP-ASI
- b. Membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikomotor, kognitif, dan kecerdasan pada anak yang optimal
- c. Mendidik anak agar mempunyai kebiasaan makan yang baik

### 3. Jenis-jenis MP-ASI

Menurut Permenkes RI nomor 41 tahun 2014, jenis MP ASI terbagi menjadi tiga yaitu (Kemenkes RI, 2014) :

#### a. Makanan Lumat

Adalah jenis makanan dengan tekstur paling halus, yang diberikan pada anak berusia 6-9 bulan dengan frekuensi 2-3 x/hari. Jenis makanan lumat yang dapat diberikan sebagai MP-ASI adalah bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring dan jenis makanan lain yang dapat dihaluskan (Aryani et al., 2021).

#### b. Makanan Lunak

Adalah makanan dengan tekstur yang mudah dikunyah atau bertekstur lembek, yang diberikan pada anak berusia 9-12 bulan dengan frekuensi 3-4 x/hari (Lutfitasari et al., 2021). Jenis makanan lunak yang dapat diberikan sebagai MP-ASI adalah nasi tim, bubur kacang hijau (Rostika et al., 2019).

#### c. Makan Padat

Makanan pada adalah makanan keluarga yang bertekstur lunak, yang diberikan untuk anak berusia 12-24 bulan, dengan frekuensi 3-4 x/hari. Jenis makanan padat yaitu seperti nasi dan lauk-pauk yang biasanya disajikan untuk makanan keluarga (Aryani et al., 2021).

### 4. Prinsip Pemberian MP-ASI

Pola makan anak dalam pemberian MP-ASI perlu diperhatikan dan diberikan sesuai dengan prinsip-prinsip berikut (Direktur Gizi Masyarakat, 2020) :

#### a. Usia

MP-ASI diberikan mulai dari anak berusia 6 bulan hingga 24 bulan

#### b. Frekuensi

Anak diberikan MP-ASI dengan frekuensi 2-3 x/hari makan (6-8 bulan), frekuensi 3-4 x/hari (9-11 bulan dan 12-24 bulan), dan 1-2 x/hari makanan selingan.

#### c. Jumlah

Jumlah MP-ASI yang diberikan dapat diukur dengan sendok makan dengan 1 sendok makan setara dengan  $\pm 15$  ml yaitu mulai dari 125 ml ( $\pm 8,5$  sdm) dan ditingkatkan sampai dengan 175 ml ( $\pm 11,5$  sdm) hingga berukuran 250 ml ( $\pm 17$  sdm).

**d. Tekstur**

MP-ASI yang diberikan untuk anak 6-8 bulan dimulai dari yang bertekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*), untuk anak 9-11 bulan diberikan makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), dan makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger food*), dan untuk anak 12-24 bulan dapat diberikan makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya.

**e. Variasi**

Makanan pendamping ASI yang disajikan meliputi karbohidrat, lemak, protein dan zat besi serta bervariasi jenis jenis makanannya. Perlu adanya kreativitas dari ibu dalam menyediakan MP ASI.

**f. Bersih dan aman**

Bahan makanan dalam pembuatan MP-ASI harus bersih dan aman. Bahan-bahan dan alat masak sebaiknya dicuci di air mengalir, gunakan air matang dan air bersih, dan menghindari menghaluskan bahan makanan menggunakan mesin seperti blender karena dapat berpengaruh pada kurangnya kandungan gizi dalam bahan makanan.

**g. Responsif**

Sebagai ibu harus mampu menanggapi dan aktif dalam menyediakan MP-ASI dan memberikan dorongan agar anak mau makan tanpa paksaan.

**5. Klasifikasi Pemberian MP-ASI**

Menurut Kemenkes RI dalam (Direktur Gizi Masyarakat, 2020), pemberian MP-ASI sesuai usia dibagi menjadi tiga, yaitu :

**a. Usia 6-8 Bulan**

- Diberikan secara bertahap mulai dari bubur halus dengan frekuensi 2-3 x/hari, dilanjutkan dengan bubur saring sampai bubur kasar
- Jumlah yang diberikan setiap kali akan yaitu sekitar 125 ml atau ½ gelas
- Jenis makanan yang diberikan yaitu mengandung karbohidrat, lemak, protein, dan makanan yang mengandung zat besi
- Dapat diberikan buah yang sudah dihaluskan dengan frekuensi 1-2 x/hari
- ASI tetap diberikan

**b. Usia 9-11 Bulan**

- Diberikan secara bertahap mulai dari tim saring sampai nasi tim 3-4x/hari
- Jumlah yang diberikan setiap kali makan yaitu 125 ml atau ½ gelas
- Jenis makanan yang diberikan dapat bervariasi
- Dapat diberikan buah yang sudah dihaluskan atau finger food 1-2 x/hari
- ASI tetap diberikan

**c. Usia 12-24 Bulan**

- Diberikan bertahap mulai dari nasi tim hingga makanan keluarga 3-4 x/hari
- Jumlah dapat ditingkatkan menjadi 175-250 ml atau ¾ sampai 1 gelas
- Makanan yang diberikan dapat bervariasi
- Dapat diberikan buah atau makanan selingan 1-2 x/hari
- ASI tetap diberikan

**6. Bahaya Pemberian MP-ASI Dini**

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan berbagai masalah pada anak, seperti (Nurul Khairani, Suryani, 2019) :anak mengalami penurunan konsumsi ASI, dapat mempengaruhi penyerapan zat besi, gangguan pada sistem pencernaan seperti diare, sembelit (Ida et al., 2021), infeksi saluran pencernaan jangka panjang (Rosita, 2021), terjadi obesitas pada anak, alergi makanan, risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti *stunting*, gastroenteritis (Yusra & Yusran, 2022) dan konstipasi.

Penelitian Siti Nur Asyah tahun 2022, menjelaskan bahwa pemberian ASI secara dini dapat menyebabkan gangguan penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan linier yang mempengaruhi status gizi anak. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita adalah diare dan konstipasi (Ahmad et al., 2022). Penelitian Indriati tahun 2020, menjelaskan bahwa pemberian makanan pendamping ASI dini pada balita akan menimbulkan dampak seperti diare, ISPA (batuk, pilek), alergi yang dapat berisiko pada kejadian *stunting* (Indriati & Ningsih, 2020). Kesimpulannya adalah pemberian makanan pendamping ASI dini ada hubungannya dengan kejadian *stunting*.

Pemberian MP ASI yang tidak sesuai dengan usia (< 6 bulan) dan kebutuhan anak dapat menimbulkan dampak pada kesehatan status gizi anak dan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, salah satunya risiko terjadinya

*stunting* (Ahmad et al., 2022). Penelitian Adela tahun 2022, menjelaskan bahwa anak yang diberikan MP ASI tidak sesuai atau tidak tepat waktu (< 6 bulan) berisiko terhadap kejadian *stunting* dengan prevalensi 74, 1 %. Sedangkan anak yang diberikan MP ASI yang sesuai dengan usia yaitu sebesar 2, 9 %. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP ASI dengan risiko kejadian *stunting* (*p value* 0,000)(Rahmat et al., 2022).

## Referensi

- A'yun, Q. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Polindes Billa'an Kecamatan Proppokabupaten Pamekasan. *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 4(1), 12-19. <https://doi.org/10.31102/bidadari.2021.4.1.12-19>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., Suryana, & Editor: (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ahmad, S. N. A. J., Henukh, D. M. ., & Pay, F. S. (2022). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *3*(April).
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 865-872. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>
- Aryani, D., Krisnasary, A., & Simanjuntak, B. Y. (2021). *Pemberian makanan pendamping asi dan keragaman konsumsi sumber vitamin a dan zat besi usia 6-23 bulan di provinsi bengkulu (analisis data scki 2017)*. 10, 164-171.
- Atikah. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Avelia, T., & Pambudi, W. (2023). Hubungan Pengetahuan Orangtua Terkait Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu terhadap Stunting. *Sari Pediatri*, 24(6), 395. <https://doi.org/10.14238/sp24.6.2023.395-400>
- Azisah, S., Mustari, A., Himayah, & Masse, A. (2018). konstektualisasi Gender Islam dan Budaya. In *Buletin Al-Turas* (Vol. 16, Issue 1, pp. 200-216). <https://doi.org/10.15408/bat.v16i1.4289>
- Badan Pusat Satatistik. (2019). Katalog: 4201005. *Profil Statistik Kesehatan*. <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1-10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- BkkbN. (2018). *Batasan dan Pengertian MDK*. 6(Ks I), 8-10.
- Breastfeeding Handbook. (2016). *Breastfeeding Handbook*.
- Dewi, S., & Mu, I. (2020). Pemberian Mp- Asi Tidak Berhubungan Dengan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas. *Jurnail Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 5-10.

- Direktur Gizi Masyarakat. (2020). Praktik Menyusui dan Pemberian MPASI pada Masa Pandemi Covid-19. *Kemendes RI, April*, 1-25.
- Domili, I., Suleman, S. D., Arbie, F. Y., Anasiru, M. A., & Labatjo, R. (2021). Karakteristik ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.359>
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77-94. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>
- Fatmawati, N. (2022). *Factors of Exclusive Breast Milk on Stunting Events Website*: <https://jqph.org/> / Email: [jqph@strada.ac.id](mailto:jqph@strada.ac.id). 5(2), 373-378. <https://doi.org/10.30994/jqph.v5i2.286>
- Gabrielle, E., Agustian, Fanny, L., & Amir, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Praktik IMD, ASI Eksklusif, dan MP ASI pada Anak Stunting di Puskesmas Marusu, Maros. *XVII*(1), 35-46.
- Hamengkubuwono. (2016). *Ilmu Pendidikan dan Teori Pendidikan* (pp. 1-169). LP2 STAIN CURUP.
- Handayani, R., Qamariah, N., & Munandar, H. (2022). Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 1-9. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3197>

# BAB III

## APA ITU STUNTING

Yuniastini, SKM., M.Kes.

### A. Permasalahan Gizi

Permasalahan gizi merupakan isu kesehatan utama di seluruh dunia. Pada tahun 2022, sebanyak 148,1 juta (22,3%) anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, 45 juta terlalu kurus untuk tinggi badan mereka (wasting) dan 37 juta terlalu berat untuk tinggi badan mereka (kelebihan berat badan).

Stunting menjadi permasalahan global. Masalah ini bukan hanya tentang banyaknya anak dengan pertumbuhan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia, tetapi juga mencerminkan kurangnya akses terhadap gizi, kesehatan, dan kesejahteraan yang memadai. Selain menjadi menjadi isu kesehatan individu, stunting mempunyai dampak luas pada perkembangan kognitif, produktivitas ekonomi, dan kualitas hidup generasi mendatang. Anak dengan stunting memiliki kecenderungan perkembangan otak yang lebih lambat, yang akan memengaruhi kemampuan belajar dan kecerdasan mereka di masa depan. Keterbatasan fisik dan kognitif dapat menyebabkan anak tidak menyelesaikan pendidikan mereka.

Ketika jutaan anak terperangkap dalam siklus kemiskinan dan malnutrisi, dampaknya dirasakan oleh masyarakat global, menghambat upaya kolektif menuju dunia yang lebih sehat, adil, dan makmur.

Stunting juga mencerminkan ketimpangan sosial yang mendalam, di mana kelompok paling rentan sering kali menjadi yang paling terdampak. Situasi ini diperparah oleh krisis iklim, konflik, dan ketidakstabilan ekonomi, yang memperburuk akses terhadap pangan bergizi dan pelayanan kesehatan dasar. Tanpa intervensi yang signifikan, generasi mendatang tidak hanya kehilangan potensi mereka tetapi juga memperbesar tantangan global seperti kemiskinan, ketimpangan, dan ketahanan pangan.

Stunting, membutuhkan perhatian dunia karena solusi untuk stunting tidak hanya menyelamatkan anak-anak dari dampak langsung, tetapi juga membangun fondasi bagi masyarakat yang lebih kuat dan produktif. Upaya penanganan stunting bukan sekadar masalah kesehatan, melainkan tanggung jawab moral dan investasi strategis untuk masa depan umat manusia. Upaya ini juga berkontribusi pada pemutusan siklus kemiskinan antargenerasi, menciptakan peluang yang lebih besar bagi anak-anak untuk mencapai potensi maksimal mereka. Dengan mengatasi stunting, kita tidak hanya meningkatkan kualitas hidup individu, tetapi juga mendorong kemajuan sosial dan ekonomi yang lebih berkelanjutan.

Di Indonesia, masalah gizi adalah isu kompleks yang melibatkan berbagai aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan. Meskipun terdapat kemajuan di berbagai sektor, gizi buruk masih menjadi tantangan besar, terutama dalam bentuk stunting, wasting dan kekurangan mikronutrien. Indonesia termasuk salah satu negara dengan tingkat stunting yang tinggi di dunia. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis pada anak di bawah usia lima tahun, yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan standar usianya.

Kecukupan gizi dan akses terhadap pangan berkualitas merupakan salah satu faktor terpenting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan menjadi indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Dalam hal ini, gizi berperan besar dalam menentukan kecerdasan serta produktivitas kerja individu. Saat ini Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Tantangan utama termasuk stunting dan wasting pada balita, serta anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan berujung pada kekurangan gizi pada balita.

Permasalahan gizi, di Indonesia disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung permasalahan gizi adalah masih tingginya kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang kurang baik, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal. (Kemenkes RI, 2018).

Stunting sering tidak disadari oleh masyarakat karena tidak adanya indikasi 'instan' seperti penyakit. Namun efek stunting pada anak dapat menjadi predisposing terjadinya

masalah-masalah kesehatan lain hingga nanti anak dewasa. Oleh karena itu, penanggulangan masalah stunting harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (periode 100 HPK) dan bahkan sejak ibu remaja untuk dapat memutus rantai stunting dalam siklus kehidupan. (Rahayu et al., 2018).

## **B. Tujuan**

Bab ini menguraikan tentang berbagai tujuan, yakni :

1. Menjelaskan tentang stunting
2. Menjelaskan tentang penyebaran stunting di Indonesia dan dunia
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala stunting
4. Menjelaskan tentang penyebab stunting

## **C. Apa Itu Stunting**

Stunting atau terlalu pendek untuk usia seseorang, didefinisikan sebagai tinggi badan yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Stunting merupakan hasil yang sebagian besar tidak dapat dipulihkan dari gizi yang tidak memadai dan serangan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Stunting memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk: perkembangan kognitif dan fisik yang menurun, kapasitas produktif yang menurun dan kesehatan yang buruk, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Jika tren saat ini terus berlanjut, proyeksi menunjukkan bahwa 127 juta anak di bawah usia 5 tahun akan mengalami hambatan pertumbuhan pada tahun 2025. Oleh karena itu, investasi dan tindakan lebih lanjut diperlukan untuk mencapai target Majelis Kesehatan Dunia 2025 untuk mengurangi jumlah tersebut menjadi 100 juta. (WHO, 2014).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)<sup>1</sup>. Kondisi gagal tumbuh ini, disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK<sup>2</sup>. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. (Kementerian PPN/ Bappenas,

2018). Penurunan angka stunting, penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak.

Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. (Perpres, 2021).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Balita Pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Kemenkes, 2022).

Stunting mengacu pada anak yang terlalu pendek untuk usianya. Anak-anak yang terkena stunting dapat menderita kerusakan fisik dan kognitif yang parah dan tidak dapat dipulihkan yang menyertai pertumbuhan yang terhambat. Konsekuensi yang menghancurkan dari stunting dapat berlangsung seumur hidup dan bahkan memengaruhi generasi berikutnya. (WHO et al., 2023).

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan, berupa tinggi badan terlalu pendek untuk anak seusianya, yang diakibatkan akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, terutama pada 1.000

Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni mulai dari janin dalam kandungan sampai anak usia 24 bulan.

## D. Sebaran Stunting

### 1. Sebaran Stunting di Dunia

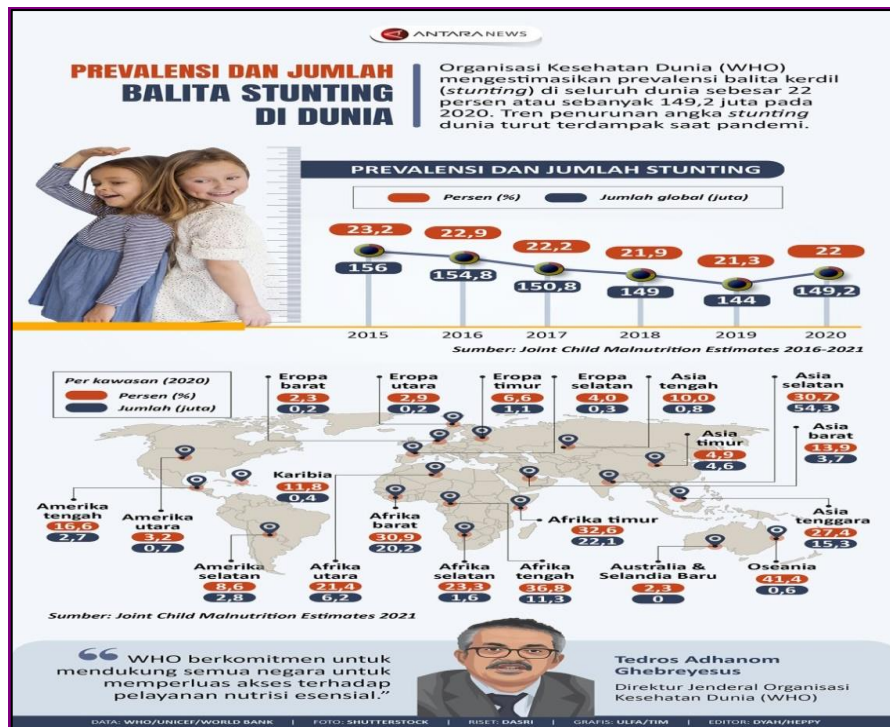
Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates 2021 Edition* (WHO, UNICEF and WORLD, 2021) mengestimasi prevalensi balita kerdil (stunting) di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020.

Prevalensi stunting ini tersebar di seluruh dunia. Pada tahun 2020, balita stunting di Eropa Barat sebesar 2,3% dengan jumlah 0,2 juta, Eropa Utara sebesar 2,9% dengan jumlah 0,2 juta, Eropa Timur sebesar 6,6% dengan jumlah 1,1 juta dan Eropa Selatan sebesar 4,0% dengan jumlah 0,3 juta.

Balita stunting tahun 2020, di Asia Tengah sebesar 10% dengan jumlah 0,8 juta, Asia Selatan sebesar 30,7% dengan jumlah 54,3 juta, Asia Timur sebesar 4,9% dengan jumlah 4,6 juta, Asia Barat sebesar 13,9% dengan jumlah 3,7 juta dan Asia Tenggara sebesar 27,4% dengan jumlah 15,3 juta.

Balita stunting di Amerika Tengah sebesar 16,6% dengan jumlah 2,7 juta, Amerika Utara sebesar 3,2% dengan jumlah 0,7 juta, Amerika Selatan sebesar 8,6% dengan jumlah 2,8 juta serta Karibia sebesar 11,8% dengan jumlah 0,4 juta.

Balita stunting di Afrika Utara sebesar 21,4% dengan jumlah 6,2 juta, Afrika Barat sebesar 30,9% dengan jumlah 20,2 juta, Afrika Selatan sebesar 23,3% dengan jumlah 1,6 juta, Afrika Tengah sebesar 36,8% dengan jumlah 11,3 juta dan Afrika Timur sebesar 32,6% dengan jumlah 22,1 juta serta Oseania sebesar 41,4% dengan jumlah 0,6 juta. Prevalensi ini bisa dilihat pada gambar 2. Prevalensi dan Jumlag Balita Stunting Di Dunia



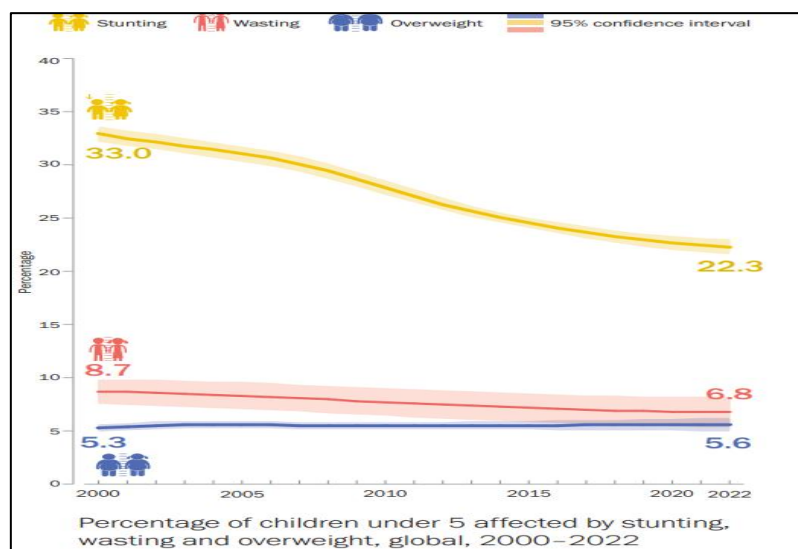
Gambar 3.1 Prevalensi dan Jumlah Balita Stunting Di Dunia (WHO, UNICEF and WORLD, 2021)

Setiap anak berhak atas gizi yang baik. Anak-anak yang cukup gizi akan tumbuh dan berkembang sesuai potensi mereka. Mereka lebih siap untuk menjalani hidup sehat, terbebas dari kemiskinan, belajar dan berpartisipasi, serta terus berkembang sepanjang hidup, dengan manfaat yang terus berlanjut dari generasi ke generasi. Dekade terakhir telah menunjukkan kemajuan penting dalam peningkatan gizi ibu dan anak, termasuk penurunan sepertiga dalam proporsi anak-anak yang menderita stunting. Namun, tiga beban kekurangan gizi, stunting, penurunan berat badan dan kelebihan berat badan terus membahayakan kemampuan anak-anak untuk bertahan hidup dan tumbuh. Jika tren saat ini terus berlanjut, diperkirakan 128,5 juta anak (19,5 persen) akan mengalami hambatan pertumbuhan pada tahun 2030 – 39,6 juta lebih banyak dari target. (WHO et al., 2023).

Secara global sampai pada tahun 2025 stunting masih dinobatkan sebagai salah satu fokus utama untuk target perbaikan gizi di dunia. Pada tahun 2016, ada 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita stunting. Data WHO pada tahun 2017 menunjukkan 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2000 sebesar 32,6%. Di dunia, balita stunting berasal dari Asia 55% dan 39% berasal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting

di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan sebesar 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah sebesar 0,9%. (Dewi and Fuad, 2022).

Angka stunting terus menurun selama dekade terakhir. Pada tahun 2022, secara global terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting. Hampir semua anak yang terkena dampaknya tinggal di Asia (52 % dari pangsa global) dan Afrika (43% dari total populasi global). Lalu menurut (WHO et al., 2023) angka persentase stunting di dunia untuk anak-anak dibawah umur 5 tahun menurun dari tahun 2000 sebesar 33,0% menjadi 22,3% pada tahun 2022. Selanjutnya ada wasting di tahun 2000 sebesar 8,7% menurun pada tahun 2022 menjadi 6,8%. Untuk anak dibawah umur 5 tahun yang terkena overweight pada tahun 2000 sebesar 5,3% dan pada tahun 2022 menjadi naik 5,6%. Pada gambar 1, terlihat persentase anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting, wasting, dan overweight di dunia pada tahun 2000-2022.



Gambar 3.2 Persentase anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting, wasting, dan overweight di dunia pada tahun 2000-2022 (WHO et al., 2023)

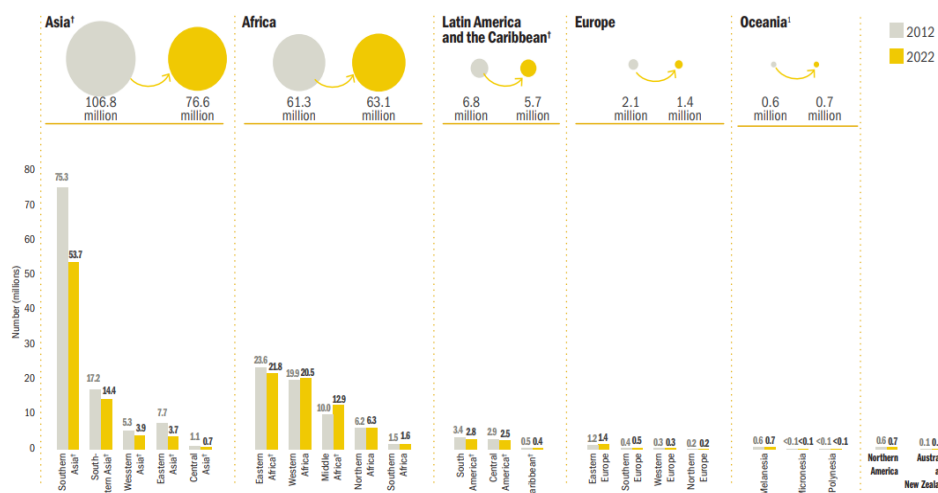
Persentase anak-anak stunting dibawah umur 5 tahun telah meningkat secara signifikan selama dekade terakhir di Asia, Africa, Amerika Latin dan Caribbean, Eropa serta Oceania.

Negara Asia memiliki persentase anak-anak stunting dibawah umur 5 tahun pada tahun 2012 sebesar 106,8 juta anak dan pada tahun 2022 menurun menjadi 76,6 juta anak. (WHO et al., 2023). Negara Afrika memiliki persentase anak-anak stunting dibawah umur

5 tahun pada tahun 2012 sebesar 61,3 juta anak dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 63,1 juta anak. (WHO et al., 2023)

Negara Amerika Latin dan Caribbean memiliki persentase anak-anak stunting dibawah umur 5 tahun pada tahun 2012 sebesar 6,8 juta anak dan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 5,7 juta anak. Negara Eropa memiliki persentase anak-anak stunting dibawah umur 5 tahun pada tahun 2012 sebesar 2,1 juta anak dan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 1,4 juta anak. (WHO et al., 2023)

Lalu yang terakhir adalah Oceania memiliki persentase anak-anak stunting dibawah umur 5 tahun pada tahun 2012 sebesar 0,6 juta anak dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 0,7 juta anak bisa dilihat pada Gambar 3. Jumlah anak-anak dibawah umur 5 tahun yang mengalami stunting (WHO et al., 2023)



Gambar 3.3 Jumlah anak-anak dibawah umur 5 tahun yang mengalami stunting (WHO et al., 2023)

## 2. Sebaran Stunting Indonesia

Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Hal ini menunjukkan angka tersebut masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 20%. Meskipun angka prevalensi stunting menurun, tetapi prevalensi *underweight* dan *wasting* mengalami peningkatan. Prevalensi *underweight* meningkat dari 17% menjadi 17,1%, sedangkan *wasting* meningkat dari 7,1% menjadi 7,7%. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan hasil SKI tahun 2023, bahwa 1 dari 5 balita di Indonesia (21,5%) mengalami stunting dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 2 sampai 3 tahun. Angka

ini tidak begitu berbeda dengan hasil survey di 2022 dengan hanya penurunan 1% saja. Faktor penyebab stunting yang terekam lewat SKI 2023 adalah faktor ibu, bayi, dan rumah tangga. Sebagian datanya adalah 16,9% ibu hamil memiliki risiko Kurang Energi Kronis, kunjungan ibu hamil ANC empat kali sebesar 68,1%, 68,6% bayi mendapat ASI eksklusif, dan 78,9% proporsi rumah tangga dengan akses hygiene dasar. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

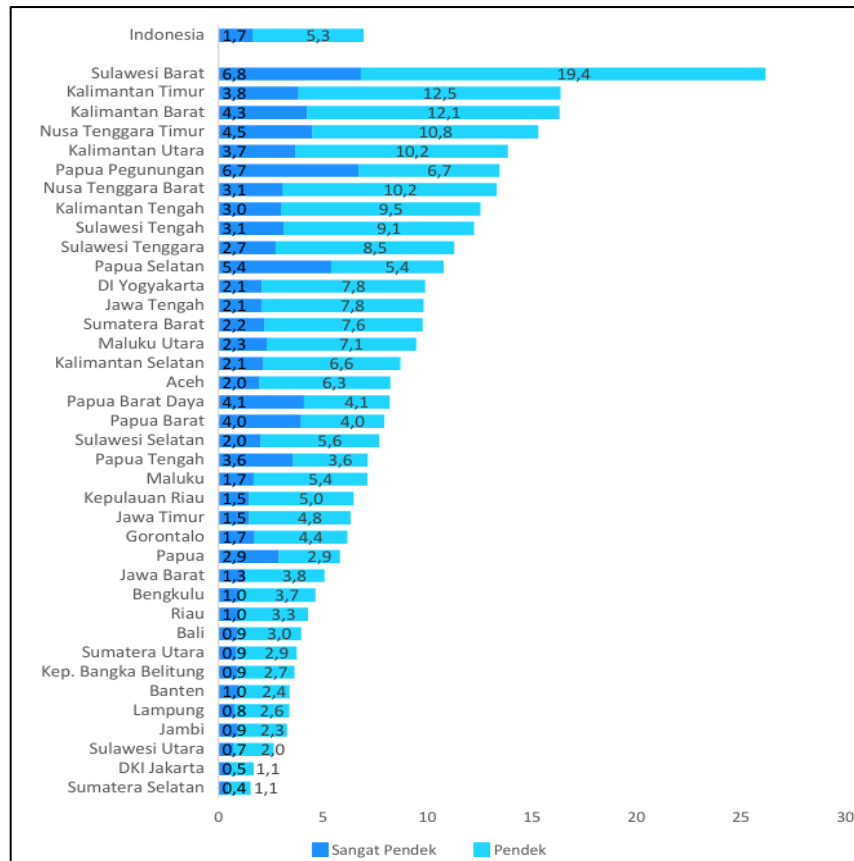
Stunting yang merujuk pada kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis merupakan isu serius di Indonesia saat ini dengan angka prevalensi mencapai 21.6%. Angka tersebut mengindikasikan bahwa sekitar dua dari sepuluh anak di Negara ini mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat berdampak negatif pada status kesehatan mereka secara keseluruhan. Fenomena stunting ini memicu keprihatinan mendalam dari berbagai kalangan, karena bukan hanya masalah kesehatan individu anak, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap produktivitas dan perkembangan sosial-ekonomi negara. Salah satu faktor utama penyebab tingginya angka stunting di Indonesia adalah kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan primer dan konsumsi gizi yang memadai, terutama pada keluarga dengan ekonomi rendah. Kekurangan asupan gizi pada masa kehamilan dan 1.000 hari pertama kehidupan anak (mulai dari kehamilan hingga usia dua tahun) dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sifatnya irreversible. Selain itu, kurangnya edukasi tentang pola makan yang seimbang dan pentingnya menyusui eksklusif, serta pola asuh juga berperan penting dalam memperburuk masalah stunting ini. Dampak dari tingginya angka stunting sangatlah merugikan. Anak stunting pada akhirnya dapat menghambat potensi mereka untuk mencapai masa depan yang produktif. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki hambatan kemampuan belajar, pertumbuhan fisik dan kesehatan, yang pada akhirnya dapat menghambat potensi mereka untuk mencapai masa depan yang produktif. Selain itu, stunting juga berhubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung di kemudian hari. Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan upaya lintas sektor yang melibatkan pemerintah, masyarakat, serta sector swasta dan lembaga non-pemerintah lainnya. (Aji Primantoro et al., 2024)

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional telah menetapkan bahwa pada tahun 2024, intervensi percepatan penurunan stunting terintegrasi akan difokuskan pada seluruh 514 kabupaten/kota di 38

provinsi. Terdapat penguatan skema percepatan khusus di 246 kabupaten/kota di 12 provinsi yang menjadi prioritas utama. Selain itu, juga ditetapkan 268 kabupaten/kota di 26 provinsi lainnya akan mendapatkan skema pendampingan. (Aji Primantoro et al., 2024)

Guna mewujudkan Indonesia Maju 2045, maka setiap permasalahan yang dihadapi oleh bangsa ini harus dapat diatasi bersama. Sebenarnya, permasalahan Stunting ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga di berbagai negara. WHO mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) Stunting (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta jiwa pada tahun 2020. Selanjutnya pada tahun 2022, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka stunting Indonesia berhasil turun menjadi 21,6% (Hakim, 2023).

Lalu pada persentase balita 0-59 bulan sangat pendek sebesar 1,7% dan balita 0-59 bulan pendek sebesar 5,3%. Provinsi dengan persentase balita pendek (stunting) tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Barat (19,4%), sedangkan provinsi dengan persentase balita terendah pendek (stunting) adalah Provinsi Sumatera Selatan (1,1%). Sedangkan untuk Provinsi dengan persentase balita sangat pendek (stunting) tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Barat (6,8%), sedangkan provinsi dengan persentase balita terendah sangat pendek (stunting) adalah Provinsi Sumatera Selatan (0,4%). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi balita stunting di Indonesia turun sebesar 0,1% dibanding perolehan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, menjadi 21,5% dilihat pada gambar dibawah yaitu Gambar 4. Persentase Sangat Pendek dan Pendek Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023)



Gambar 4. Persentase Sangat Pendek dan Pendek Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Mengingat pentingnya permasalahan stunting, Presiden Republik Indonesia ketujuh, Joko Widodo, dalam sambutan di Pembukaan Rapat Kerja Nasional Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (Banggakencana) dan Penurunan Stunting di Auditorium BKKBN Halim Perdanakusuma Jakarta pada tanggal 25 Januari 2023, menyampaikan bahwa dampak stunting ini bukan hanya urusan tinggi badan, tetapi yang paling berbahaya adalah rendahnya kemampuan anak untuk belajar, dan munculnya penyakit-penyakit kronis yang mudah masuk ke tubuh anak. Oleh karena itu, diharapkan target persentase stunting di Indonesia pada tahun 2024 dapat turun hingga 14%. (Hakim, 2023).

## E. Tanda dan Gejala

Stunting menjadi penting karena dampaknya yang serius terhadap kualitas anak bukan hanya pada ukuran tubuh yang pendek saja. Ukuran tubuh yang pendek pada usia dini terutama saat lahir menandakan telah terjadi hambatan pertumbuhan dan

perkembangan pada organ tubuh lainnya termasuk otak, jantung, ginjal, otot, tulang dan organ tubuh lainnya. (Samsuddin et al., 2023). Ciri-ciri anak mengalami stunting:

1. Anak memiliki tinggi badan yang pendek dibandingkan tinggi badan normal seusianya. Anak dikatakan pendek apabila panjang badan atau tinggi badan anak berdasarkan usianya mempunyai nilai Z-Score kurang dari -2 dari standar deviasi.
2. Anak cenderung memiliki performa kurang baik pada fokus perhatian dan memori belajar serta memiliki penurunan dalam kemampuan kognitif dan prestasi belajar di sekolah
3. Anak mudah mengalami sakit terutama penyakit infeksi karena anak penderita stunting cenderung memiliki gangguan metabolisme dan penurunan kekebalan tubuh. Anak stunting akan lebih sulit dan lebih lama sembuh ketika sakit. Saat dewasa penderita stunting rentan mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, obesitas dan lainnya
4. Memiliki pertumbuhan gigi yang lambat akibat tidak tercukupinya kebutuhan gizi sehingga mengganggu proses tumbuh kembangnya termasuk pertumbuhan gigi.
5. Wajah tampak lebih muda dari usianya karena pengaruh gangguan pertumbuhannya.
6. Pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam serta tidak banyak melakukan kontak mata (eye contact) dengan orang lain.
7. Berat badan balita saat ditimbang tidak naik, bahkan cenderung mengalami penurunan.
8. Perkembangan tubuh saat remaja terhambat seperti telat menarche (menstruasi pertama pada anak perempuan)
9. Penelitian menunjukkan bahwa anak stunting kemungkinan tidak akan pernah mencapai potensi penuh dan memiliki perkembangan kognitif yang rendah. Kondisi ini menyebabkan pendidikan menjadi kurang optimal, terjadi penurunan kapasitas intelektual dan perkembangan motorik anak
10. Selain pendek dan kerdil, anak yang mengalami stunting juga terlihat kurus. Walaupun terlihat pendek dan kurus tubuh anak tetap proporsional.

## F. Penyebab Stunting

Mengacu pada “The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition”, “The Underlying Drivers of Malnutrition” dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia”. Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang

meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut (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 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
- 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.

## Referensi

- Aji Primantoro, L. P. sari. (2024). "Kebijakan Penanggulangan Penurunan Angka Stunting Di Indonesia". *Berajah Journal*. 4. pp. 1-16.
- Ariani, M. (2020). "Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur". *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 11(1). pp. 172-186. doi: 10.33859/dksm.v11i1.559.
- Cindy Febriyeni, D. M. (2023). "Stunting". 1st edn, *The International Encyclopedia of Biological Anthropology*. 1st edn. Surabaya. doi: 10.1002/9781118584538.ieba0223.
- Dewi, S. K. and Fuad, A. (2022). "Strategi Segmenting, Targeting, dan Positioning dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Banten". *Jurnal Desentralisasi dan Kebijakan Publik*. 3(2). pp. 398-406. doi: 10.30656/jdkp.v3i2.5914.
- Hakim, A. (2023). "Permasalahan Stunting di Indonesia dan Penyelesaiannya". *Kementerian Keuangan Republik Indonesia*. p. 1. Available at: <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-pontianak/baca-artikel/16261/permasalahan-stunting-di-indonesia-dan-penyelesaiannya.html>.
- Menteri Kesehatan Indonesia. (2020). "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak". p. 78.
- Kemendes RI. (2018). "Profil Kesehatan Indonesia 2017". Jakarta. doi: 10.1002/qj.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022". *Kemendes*. pp. 1-150.
- Kemendes. (2022). "Stunting". *Kemendes (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan)*. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1516/apa-itu-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting) (Accessed: 9 November 2024).
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023". Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). "Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023". Jakarta.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). "Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota". *Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional*. Available at: <https://www.bappenas.go.id>.
- Perpres. (2021). "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang

Percepatan Penurunan Stunting".

Rahayu, A. et al. (2018). "Stunting dan Upaya Pencegahannya". CV Mine. Yogyakarta.

Samsuddin. et al. (2023). "Stunting". Eureka Media Aksara. Purbalingga.

WHO. (2014). "Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief". Department of Nutrition for Health and Development World Health Organization Avenue. p. 12. doi: 10.7591/cornell/9781501758898.003.0006.

WHO. (2018). "Reducing Stunting In Children : Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025".

WHO, UNICEF and WORLD, B. (2021). "Prevalensi dan jumlah balita stunting di dunia". Antara News. p. 1. Available at: <https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia>.

WHO. et al. (2023). "Level and trend in child malnutrition". World Health Organization. p. 32. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>.

# BAB IV

## ASI EKSLUSIF, MP ASI DAN STUNTING

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep

### A. Latar belakang

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Stunting tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif dan produktivitas di masa depan, Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan usia mereka. Di Indonesia, angka stunting masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dirilis Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi stunting pada anak balita mencapai sekitar 24,4% pada tahun 2021. Kondisi ini berdampak besar pada perkembangan fisik dan kognitif anak, dan dapat menghambat potensi mereka di masa depan. Oleh karena itu, pencegahan stunting menjadi prioritas utama dalam kebijakan kesehatan di Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang berpotensi untuk mengurangi risiko stunting pada anak. Namun, penting untuk memahami bahwa kualitas ASI eksklusif juga memiliki peran yang signifikan dalam mencegah kejadian stunting (BKKBN). (2023)

ASI (Air Susu Ibu) eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI eksklusif telah terbukti memberikan manfaat besar bagi kesehatan ibu dan anak, terutama di masa-masa awal kehidupan, yang sangat kritis dalam menentukan status gizi dan perkembangan anak. Di Indonesia, permasalahan gizi buruk dan stunting masih menjadi tantangan besar, dan pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu solusi yang paling efektif dan terjangkau dalam mencegah stunting pada anak.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama memberikan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang bagi bayi, yang sangat penting untuk pertumbuhan yang optimal. ASI mengandung semua zat gizi penting, seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral yang diperlukan bayi untuk mendukung perkembangan otak, sistem kekebalan, dan pertumbuhan fisik. ASI juga memiliki kandungan bioaktif, seperti hormon dan enzim, yang mendukung perkembangan jaringan tubuh dan membantu dalam pencegahan infeksi. Infeksi yang terjadi berulang kali, terutama pada saluran pencernaan, merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan erat dengan stunting. Dengan memberikan ASI eksklusif, risiko infeksi dapat berkurang, sehingga anak lebih terlindungi dari masalah kesehatan yang dapat mengganggu pertumbuhannya.



Sumber BKKBN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan pondasi penting bagi kesehatan dan pertumbuhan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak menyediakan semua nutrisi esensial, faktor imun, dan zat bioaktif yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal. Di Indonesia, stunting suatu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis menjadi salah satu tantangan kesehatan terbesar yang memengaruhi kualitas generasi masa depan. Penelitian menunjukkan hubungan erat antara rendahnya cakupan ASI eksklusif dan tingginya prevalensi stunting. Oleh karena itu, mendalami peran ASI eksklusif dalam mencegah stunting menjadi sangat relevan untuk merancang strategi kesehatan yang efektif.

ASI eksklusif tidak hanya bermanfaat bagi anak tetapi juga bagi kesehatan ibu. Proses menyusui membantu ibu untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan, mengurangi risiko perdarahan, serta menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium di masa depan. Hal ini memperkuat kesehatan ibu, yang juga berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum optimal. Banyak faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang memengaruhi rendahnya angka ini, seperti keterbatasan pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif, norma sosial yang mendukung pemberian susu formula, serta kurangnya dukungan dari lingkungan dan fasilitas kesehatan untuk ibu menyusui. Untuk mengatasi permasalahan ini, edukasi dan dukungan kebijakan sangat diperlukan.

Pemberian ASI eksklusif memiliki peran strategis dalam menurunkan angka stunting di Indonesia. Melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif, serta dukungan penuh dari tenaga kesehatan dan pemerintah, diharapkan prevalensi stunting dapat menurun secara signifikan karena permasalahan terjadinya stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Masalah ini sering kali berkaitan dengan akses terbatas terhadap makanan bergizi, praktik pemberian makan yang tidak tepat, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan ibu dan anak. Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya dan berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif. (BKKBN, 2023)

Indonesia masih menghadapi prevalensi stunting yang tinggi. Berdasarkan *Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*, angka prevalensi stunting mencapai 21,6%. Di sisi lain, cakupan pemberian ASI eksklusif belum mencapai target nasional, yaitu sebesar 50%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif ini sering disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya edukasi, kendala pekerjaan ibu, hingga akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI. (SSGI 2022)

Beberapa isu utama yang menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif dan upaya pencegahan stunting adalah: **Kurangnya Edukasi dan Kesadaran:** Tidak semua ibu memahami pentingnya ASI eksklusif, terutama di daerah terpencil, **Faktor Ekonomi dan Sosial:** Ibu yang bekerja sering kali mengalami kesulitan menyusui secara eksklusif karena terbatasnya waktu dan fasilitas menyusui, serta **Praktik Pemberian Makanan Pendamping Dini:** Banyak keluarga memberikan makanan pendamping ASI sebelum enam bulan karena mitos atau kekhawatiran terkait kecukupan gizi bayi dan hal ini menimbulkan masalah dimana setelah usia 6 bulan, bayi membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisinya. Sayangnya, banyak keluarga memberikan MP-ASI yang tidak sesuai standar, baik dari segi kualitas maupun

kuantitas. Hal ini sering disebabkan oleh rendahnya pengetahuan orang tua tentang cara mempersiapkan MP-ASI yang baik. (kementerian Kesehatan RI,2023)

## **B. Ada tiga permasalahan yang terkait yaitu**

### **1. Permasalahan ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi selama 6 bulan pertama. Meski penting untuk mendukung pertumbuhan optimal bayi, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, tempat kerja, dan fasilitas kesehatan, serta kurangnya edukasi ibu tentang manfaat ASI eksklusif

### **2. Permasalahan MP ASI**

Setelah usia 6 bulan, bayi membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisinya. Sayangnya, banyak keluarga memberikan MP-ASI yang tidak sesuai standar, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Hal ini sering disebabkan oleh rendahnya pengetahuan orang tua tentang cara mempersiapkan MP-ASI yang baik.

### **3. Permasalahan Stunting**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Masalah ini sering kali berkaitan dengan akses terbatas terhadap makanan bergizi, praktik pemberian makan yang tidak tepat, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan ibu dan anak. Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya dan berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif.

Dengan pendekatan deskriptif-analitis yang digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan penurunan prevalensi stunting. Data sekunder dari laporan kesehatan nasional seperti Hasil Studi Status Gizi Indonesia 2022 dan survei pemberian ASI eksklusif dianalisis untuk memahami pola dan faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, studi literatur dari jurnal-jurnal terkini digunakan untuk memperkuat analisis hubungan ASI eksklusif dengan pencegahan stunting.

ASI eksklusif terbukti menjadi intervensi penting dalam menurunkan risiko stunting pada anak. Namun, tantangan implementasi di tingkat masyarakat masih signifikan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multisektoral untuk meningkatkan kesadaran, akses, dan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif guna mengatasi masalah stunting secara komprehensif.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dan tingginya prevalensi stunting di Indonesia mencerminkan perlunya intervensi yang lebih terarah untuk mendukung kesehatan anak secara holistik. Argumen utama dari pembahasan ini adalah bahwa ASI eksklusif merupakan langkah paling sederhana, alami, dan ekonomis dalam mencegah stunting, terutama di enam bulan pertama kehidupan anak. ASI eksklusif tidak hanya memberikan nutrisi optimal tetapi juga melindungi anak dari infeksi dan kekurangan gizi yang menjadi penyebab langsung stunting.

## **C. Asi Eksklusif**

ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan bubur tim selama 6 bulan (Elis A, Mustari R, Marlina M, 2020).

### **1. Durasi Pemberian ASI Eksklusif**

WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sejak kelahiran. Selama periode ini, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti air, susu formula, atau makanan pendamping. Setelah mencapai usia enam bulan, bayi dapat mulai diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), tetapi pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun atau lebih, sesuai dengan keinginan ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2012, Kemenkes RI, 2013)

Durasi enam bulan pertama ini dipilih karena pada periode tersebut sistem pencernaan bayi masih dalam tahap perkembangan. ASI, dengan kandungan nutrisinya yang lengkap dan mudah dicerna, menjadi satu-satunya sumber makanan yang ideal bagi bayi di tahap awal kehidupan. Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan juga

membantu dalam pembentukan pola makan yang sehat dan kebiasaan menyusui yang baik.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. United Nation Childrens Fondation (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak usia 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (Idris Fp, 2020).

Namun ada pengecualian bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada bayi, tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Bayi yang sudah berumur 6 bulan, kebutuhan gizinya akan meningkat, sehingga bayi memerlukan makanan tambahan yang tidak sepenuhnya dapat dipenuhi oleh ASI, (Wahyuni N, Ihsan H, Mayangsari R, 2019.)

WHO (World Health Organization) dan UNICEF (United Nations Children's Fund) menyarankan Bayi perlu ASI eksklusif karena memiliki manfaat dan nutrisi yang penting bagi perkembangan dan kesehatan mereka. ASI eksklusif mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Ini termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan zat kekebalan tubuh yang penting untuk menjaga bayi tetap sehat. ASI eksklusif dapat membantu mencegah infeksi saluran pernapasan, diare, otitis media, dan penyakit lainnya pada bayi. Komposisi ASI yang alami dan kaya enzim membantu perkembangan saluran pencernaan bayi dengan baik. Memberikan ASI eksklusif juga memungkinkan ibu dan bayi untuk terhubung secara emosional. Kontak fisik saat menyusui dapat memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, meningkatkan rasa aman dan keintiman di antara keduanya.

## **2. Kandungan Nutrisi dalam ASI**

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber makanan alami yang ideal bagi bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupan. ASI menyediakan seluruh kebutuhan gizi bayi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI tidak

hanya mengandung nutrisi yang tepat untuk menunjang pertumbuhan fisik, tetapi juga memiliki zat bioaktif yang mendukung perkembangan sistem kekebalan tubuh dan otak.

Berikut beberapa zat penting dalam ASI yang berperan dalam pertumbuhan anak:

**a) Protein**

ASI mengandung dua jenis protein utama: **whey** dan **casein**. Whey protein dalam ASI lebih mudah dicerna oleh bayi, sehingga cocok untuk sistem pencernaan bayi yang masih berkembang. ASI memiliki perbandingan sekitar 60% whey dan 40% casein, yang dianggap ideal untuk pencernaan bayi dan penyerapan nutrisi yang efisien.

- **Fungsi Protein dalam ASI:** Protein dalam ASI membantu membangun dan memperbaiki jaringan tubuh bayi. Selain itu, protein dalam ASI juga membantu dalam pembentukan enzim dan hormon yang mendukung fungsi biologis bayi.
- **Lactoferrin:** Salah satu protein penting dalam ASI adalah lactoferrin, yang membantu penyerapan zat besi dan memiliki sifat antimikroba, melindungi bayi dari bakteri dan virus.
- **Antibodi Immunoglobulin A (IgA):** IgA dalam ASI membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, khususnya di saluran pencernaan. IgA membentuk lapisan pelindung di sepanjang saluran pencernaan bayi, membantu mengurangi risiko infeksi bakteri dan virus.

**b) Karbohidrat**

Karbohidrat utama dalam ASI adalah **laktosa**, yang merupakan sumber energi utama bagi bayi. Laktosa dalam ASI memengaruhi perkembangan otak bayi karena merangsang perkembangan bakteri baik di usus bayi.

- **Fungsi Laktosa:** Laktosa membantu meningkatkan penyerapan kalsium dan magnesium, yang penting untuk pertumbuhan tulang. Selain itu, laktosa juga membantu pembentukan asam lemak rantai pendek yang mendukung kesehatan saluran pencernaan bayi.
- **Oligosakarida:** ASI juga mengandung oligosakarida yang berperan sebagai prebiotik, merangsang pertumbuhan bakteri baik di usus bayi. Oligosakarida membantu melindungi bayi dari infeksi usus dan diare, yang berpotensi menghambat pertumbuhan jika tidak ditangani.

### c) Lemak

Lemak dalam ASI merupakan sumber energi utama bagi bayi. Lemak juga berfungsi dalam perkembangan otak dan sistem saraf bayi.

- **Asam Lemak Omega-3 dan Omega-6:** ASI mengandung asam lemak esensial, termasuk asam dokosaheksaenoat (DHA) dan asam arakidonat (ARA), yang berperan penting dalam perkembangan otak, mata, dan sistem saraf bayi.
- **Kolesterol:** ASI mengandung kolesterol yang dibutuhkan untuk pembentukan membran sel dan hormon, serta mendukung pertumbuhan otak bayi.
- **Enzim Lipase:** Lipase dalam ASI membantu bayi mencerna dan menyerap lemak secara efisien.

### d) Vitamin

ASI mengandung berbagai jenis vitamin yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi:

- **Vitamin A:** Mendukung perkembangan penglihatan dan sistem kekebalan tubuh bayi, serta membantu dalam pembentukan kulit dan jaringan tubuh.
- **Vitamin D:** Berperan dalam penyerapan kalsium dan fosfor, yang sangat penting untuk perkembangan tulang dan gigi.
- **Vitamin B Kompleks:** Vitamin B dalam ASI, seperti B1 (tiamin), B6, dan B12, membantu dalam metabolisme energi, fungsi saraf, dan pembentukan sel darah merah.
- **Vitamin E:** Vitamin E dalam ASI membantu menjaga kesehatan sel-sel tubuh bayi dengan melindungi membran sel dari kerusakan oksidatif.

### e) Mineral

Mineral dalam ASI berperan penting dalam mendukung pertumbuhan tulang, pembentukan darah, dan berbagai fungsi metabolik bayi.

- **Kalsium:** Penting untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kalsium dalam ASI juga mudah diserap oleh tubuh bayi.
- **Zat Besi:** Walaupun kadar zat besi dalam ASI relatif rendah, tetapi tingkat penyerapannya sangat tinggi dibandingkan dengan sumber zat besi lainnya, sehingga dapat mencegah anemia pada bayi.
- **Seng (Zinc):** Dibutuhkan untuk pertumbuhan sel dan pembentukan DNA, serta mendukung sistem kekebalan tubuh bayi.

#### f) Antibodi dan Faktor Imun Lainnya

ASI mengandung antibodi dan komponen imunologis yang memberikan perlindungan dari infeksi dan penyakit. Antibodi ini, terutama imunoglobulin A (IgA), membantu membangun sistem kekebalan tubuh bayi dan melindungi bayi dari patogen, seperti bakteri dan virus. Selain itu, ASI juga mengandung leukosit, laktoferin, dan sitokin yang membantu memperkuat sistem kekebalan bayi.

- IgA: Membentuk lapisan pelindung di usus bayi untuk melawan patogen.
- Laktoferin: Membantu menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya di dalam usus.
- Sitokin dan Hormon Pertumbuhan: Mendukung pematangan sistem kekebalan tubuh dan perkembangan jaringan tubuh.

### 3. Manfaat ASI eksklusif untuk kesehatan bayi:

#### a) Nutrisi sempurna untuk tahun awal pertumbuhan bayi

Menurut jurnal ilmiah berjudul *Breast Milk: A Meal Worth Having* yang dipublikasikan di *Frontiers Media SA*, ASI eksklusif mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang tepat. ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi.

#### b) Pencegahan alergi

Tahun-tahun awal kelahiran bayi adalah masa-masa penting bayi beradaptasi dengan lingkungan. Situasi ini membuat bayi rentan dengan infeksi dan kemungkinan

#### c) Perkembangan otak

ASI eksklusif mengandung lemak dan nutrisi penting yang mendukung perkembangan otak bayi. Beberapa zat dalam ASI, seperti DHA (asam lemak omega-3), dapat berperan dalam perkembangan otak dan penglihatan.

#### d) Bayi bisa mendapatkan perhatian penuh dari ibu

ASI selalu tersedia, praktis, dan disajikan dalam suhu yang tepat untuk bayi. Tidak ada kebutuhan untuk mencuci botol susu atau memanaskan formula. Ini tidak hanya memudahkan ibu dalam memberikan makan bayi di mana saja dan kapan saja, melainkan juga membuat bayi mendapatkan perhatian ibu sepenuhnya.

Pemberian ASI eksklusif akan memudahkan ibu menjaga bayi sambil melakukan aktivitas lainnya.

**e) Mengurangi risiko infeksi saluran kemih**

ASI eksklusif dapat membantu mengurangi risiko infeksi saluran kemih pada bayi. ASI mengandung faktor protektif yang membantu melindungi saluran kemih bayi dari infeksi.

**f) Membangun bonding bayi dan ayah**

ASI eksklusif juga memberikan kesempatan bagi ayah untuk terlibat dalam perawatan bayi. Ayah dapat memberikan dukungan emosional kepada ibu selama menyusui, membantu dengan posisi menyusui yang nyaman, atau menjaga bayi saat ibu istirahat. Ini dapat membangun ikatan antara ayah dan anak sejak dini.

**g) Mengembangkan bentuk alergi.**

Pemberian ASI eksklusif dapat membantu mengurangi risiko alergi pada bayi. ASI mengandung protein yang lebih mudah dicerna dibandingkan formula susu, sehingga dapat membantu mengurangi risiko alergi makanan dan alergi lainnya.

#### **4. Kebijakan Kesehatan yang Mendukung ASI Eksklusif**

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan dan program untuk mendukung dan mempromosikan ASI eksklusif sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka stunting. Beberapa kebijakan dan program penting tersebut meliputi:

**a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD):**

Program ini mendukung ibu untuk segera menyusui bayinya dalam satu jam pertama setelah lahir, yang dikenal sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD bertujuan untuk membangun ikatan antara ibu dan bayi serta merangsang produksi ASI lebih awal.

**b) Kebijakan Rumah Sakit Sayang Bayi dan Ibu (RSSBI):**

Program ini mensyaratkan rumah sakit dan fasilitas kesehatan untuk mendukung praktik menyusui, termasuk memberi dukungan kepada ibu dalam menyusui dan melarang promosi produk susu formula di lingkungan rumah sakit.

**c) Peraturan Pemerintah tentang Perlindungan Ibu Menyusui:**

atur dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, kebijakan ini mewajibkan fasilitas publik dan tempat kerja untuk memberikan waktu dan ruang bagi ibu untuk menyusui atau pemerah ASI. Hal ini bertujuan untuk memfasilitasi ibu yang bekerja agar tetap dapat memberikan ASI eksklusif.

**d) Edukasi dan Penyuluhan tentang ASI Eksklusif:**

Pemerintah melalui Puskesmas dan layanan kesehatan lain memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.

Kampanye Nasional Tentang ASI Eksklusif: Melalui kampanye-kampanye kesehatan, pemerintah bersama dengan organisasi kesehatan lainnya terus mendorong kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif di masyarakat

## **D. MP ASI**

### **1. Definisi**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan padat yang mengandung nutrien lengkap yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan disamping ASI eksklusif untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara usia pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI dengan status gizi. (Lestari et al., 2019)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Makanan pendamping ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrien dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas.

Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MPASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan.

Secara teoritis pemberian MP ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. untuk menambah

energy dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang secara berangsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi menjelang dan sesudah disapih sebelum bayi diberikan makanan anak. Pengenalan makanan tambahan/pendamping ASI dilaksanakan secara bertahap dan berangsur-angsur. (Trisanti, 2018)

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan dan minuman yang secara berangsur diberikan kepada anak usia 6-24 bulan yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya dan bersifat untuk melengkap ASI, Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi.

## **2. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a) Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
- b) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

## **3. Manfaat Pemberian MP-ASI**

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi.

## **4. Faktor-Faktor Pemberian MP-ASI**

Menurut Sibagariang, 2010 dalam (Trisanti, 2018) adapun faktor yang harus diperhatikan dalam proses pemberian MPASI antara lain:

- a) Umur bayi
- b) Jenis dan jumlah makanan yang diberikan
- c) waktu dan frekuensi pemberiannya
- d) kondisi kesehatan bayi dan berat badan bayi

## 5. Waktu Pemberian MP-ASI

ASI eksklusif diberikan pada bayi sampai dengan usia 6 bulan atau 180 hari. MP-ASI dimulai saat bayi berusia 6 bulan. Selama 6 bulan pertama, bayi cukup hanya dengan ASI saja. Tidak usah khawatir ASI tidak cukup, karena payudara akan terus memproduksi 9 setelah dihisap bayi. Bahkan semakin banyak dihisap, akan semakin bertambah produksinya.

WHO menganjurkan untuk memberikan ASI sampai usia bayi 2 tahun. 6 bulan pertama hanya ASI saja. Setelah 6 bulan bayi butuh nutrisi tambahan dari makanan. Bukan ASInya yang kurang nutrisi, tapi tubuh bayi perlu nutrisi lebih banyak seiring dengan tumbuh kembangnya.

## 6. Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Menurut (Sitompul, 2014) Memulai MP-ASI terlalu dini tidak disarankan karena:

- a) Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi.
- b) ASI dapat tergantikan oleh cairan atau makanan lain yang kualitas nutrisinya kurang dibandingkan ASI
- c) Kurangnya permintaan hisapan bayi karena kenyang akibat MP-ASI menyebabkan penurunan suplai ASI ibu.
- d) Peningkatan risiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril.

Penelitian yang dilakukan di Purwokerto menyebutkan bahwa usia pertama kali makan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita ( Meilyasari , 2014). Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare . Hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Nutrisi seperti seng dan tembaga. Jika air yang hilang selama diare tidak diganti, maka akan terjadi malabsorpsi nutrisi selama diare yang dapat menyebabkan dehidrasi berat, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian ( Meilyasari , 2014).

## E. Stunting

### 1. Pengertian Stunting

Stunting menurut World Health Organization (WHO) merujuk pada suatu keadaan terganggunya pertumbuhan yang terjadi pada anak-anak karena buruknya asupan gizi atau nutrisi, infeksi yang berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak

adekuat. Anak-anak yang dikategorikan sebagai stunted (pendek) apabila tinggi badannya (sesuai usia) lebih dari dua standar deviasi di bawah median WHO Child Growth Standards. Stunting merupakan suatu kondisi yang menunjukkan adanya ketidaknormalan berupa tinggi badan seseorang yang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak menyatakan bahwa kondisi pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Faisal, Lelani R, Andriana N, 2018)

Berdasarkan regional report on nutrition security in ASEAN pada tahun 2016, Indonesia dikategorikan sebagai wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi bersama dengan negara lainnya yaitu Filipina, Kamboja, dan Myanmar. Indonesia menempati posisi ke-2 sebagai negara dengan prevalensi stunting tertinggi di ASEAN pada tahun 2016 dibawah Laos. (ASEAN, UNICEF, WHO.2016)

Menurut Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, stunting adalah gangguan tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. ( Perpres , 2021). Stunting adalah masalah yang terus-menerus terjadi di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dapat disimpulkan bahwa stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh balita yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan standarnya. mengakibatkan dampak jangka pendek dan jangka panjang

Stunting tidak dapat dipulihkan karena gizi yang tidak memadai dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Stunting pada anak merupakan salah satu hambatan paling signifikan bagi perkembangan manusia dan secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia lima tahun. Stunting memiliki hubungan jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk penurunan perkembangan kognitif dan fisik, penurunan kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes [WHO,2020, WHO 2014]. Stunting merupakan penanda risiko yang mapan dari perkembangan anak yang

buruk, dan Stunting sebelum usia dua tahun memprediksi hasil kognitif dan pendidikan yang lebih buruk di masa kanak-kanak dan remaja. Stunting pada anak memiliki konsekuensi langsung dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas, mortalitas, dan dampak buruk pada perkembangan anak dan kesehatan orang dewasa yang berkontribusi pada siklus kekurangan gizi, dan menghambat pembangunan ekonomi [Li C, Zeng L, Wang D, et al, Engidaye et al, 2019).

## **2. Indikator Stunting**

Stunting diukur dengan membandingkan tinggi badan seorang anak dengan standar tinggi badan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Stunting terjadi ketika tinggi badan anak berada di bawah standar deviasi -2 atau lebih dari nilai rata-rata tinggi badan untuk usia yang ditetapkan WHO. Indikator lain yang kadang digunakan untuk mengukur dampak malnutrisi pada anak-anak adalah berat badan per tinggi badan, namun indikator utama untuk stunting tetaplah tinggi badan per usia.

## **3. Prevalensi Stunting di Indonesia dan Global**

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia mencapai 30,8%. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan mencatat penurunan angka stunting menjadi sekitar 24,4%, namun angka ini masih cukup tinggi dibandingkan target nasional untuk mencapai prevalensi di bawah 20% pada tahun 2024. Di tingkat global, WHO memperkirakan sekitar 22% anak balita di seluruh dunia mengalami stunting, dengan angka tertinggi ditemukan di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara.

## **4. Dampak Jangka Panjang Stunting terhadap Kualitas Hidup**

Stunting memiliki dampak yang serius dan jangka panjang terhadap kualitas hidup seseorang. Berikut adalah beberapa dampak utama dari stunting: (BKKBN). (2023)

### **a) Perkembangan Kognitif Terhambat:**

Stunting berhubungan erat dengan keterlambatan perkembangan otak, yang dapat memengaruhi kemampuan belajar dan kognitif anak. Anak yang mengalami stunting seringkali memiliki skor yang lebih rendah pada tes kognitif dan akademik dibandingkan dengan anak yang tumbuh dengan normal.

### **b) Penurunan Produktivitas Ekonomi:**

Keterbatasan kognitif akibat stunting berdampak pada kesempatan kerja dan produktivitas di masa dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa stunting pada anak dapat mengurangi potensi pendapatan mereka di masa depan, karena keterbatasan kognitif berpengaruh pada kemampuan mereka untuk belajar dan berkontribusi di dunia kerja.

**c) Kerentanan terhadap Penyakit:**

Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, baik selama masa kanak-kanak maupun saat dewasa. Dalam jangka panjang, ini bisa mengurangi harapan hidup seseorang.

**d) Gangguan Kesehatan Metabolik:**

Stunting juga berhubungan dengan risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis, seperti diabetes dan hipertensi, di kemudian hari. Hal ini dikenal sebagai fenomena "double burden of malnutrition," di mana seseorang yang mengalami kekurangan gizi di awal kehidupan memiliki risiko obesitas dan penyakit metabolik di masa dewasa.

**e) Dampak Sosial dan Psikologis:**

Anak-anak yang mengalami stunting mungkin menghadapi stigma sosial dan diskriminasi. Selain itu, keterbatasan fisik dan kognitif mereka dapat memengaruhi kepercayaan diri dan kemampuan mereka untuk berinteraksi sosial.

## **F. Pembahasan**

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis sosial, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Falikhaika, 2014). Menyusui adalah sebuah proses pemberian ASI pada bayi oleh ibu dan merupakan kondisi alamiah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan. Air susu Ibu adalah sumber gizi dan makanan paling aman bagi bayi usia 0-6 bulan (Adriani, 2012). Pemberian ASI merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak karena didalam ASI terdapat kandungan minyak omega-3 asam lenoliat alfa yang sangat dibutuhkan

bagi perkembangan anak dan tidak terdapat pada susu formula. Anak yang mendapatkan ASI sampai berusia 6 bulan akan lebih cepat berkembang dengan anak yang tidak diberikan ASI, karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh anak agar anak dapat berkembang secara optimal. Pemberian ASI berperan penting terhadap perkembangan anak sesuai dengan tahapan usianya, jika pemberian ASI pada anak kurang maka perkembangan anak cenderung akan menyimpang (Khamzah. (2012). Pencapaian program pemberian ASI Eksklusif dapat terjadi karena beberapa hambatan, diantaranya rendahnya pengetahuan Ibu tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif yang bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif (Angraini, 2020).

ASI eksklusif memberikan nutrisi lengkap yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh sehat. ASI juga mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, diperlukan edukasi kepada ibu, pelatihan tenaga kesehatan, dan kebijakan yang mendukung ibu menyusui. (UNICEF & WHO. (2022)

Stunting berdampak pada perkembangan fisik, mental, dan produktivitas individu di masa depan. Anak yang stunting lebih rentan terhadap penyakit, memiliki prestasi akademik yang rendah, dan produktivitas kerja yang kurang optimal. Penanganan stunting memerlukan pendekatan holistik, meliputi perbaikan asupan gizi, sanitasi, pemberian ASI eksklusif, dan MP-ASI yang sesuai. (Prentice, A. M., et al. (2023), Black, R. E., et al. (2022).

MP-ASI harus memenuhi prinsip beragam, bergizi seimbang, dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Contohnya adalah pemberian bubur kaya protein, vitamin, dan mineral seperti daging, telur, sayur, dan buah. MP-ASI juga harus diberikan secara bertahap, sesuai dengan usia dan kemampuan bayi dalam mengunyah. (Kementerian Kesehatan RI. (2023).

Permasalahan seperti rendahnya cakupan ASI Eksklusif Dimana Masalah ini disebabkan oleh kurangnya edukasi ibu tentang manfaat ASI dan adanya tekanan sosial atau ekonomi yang mengharuskan ibu kembali bekerja lebih awal. Selain itu, ketersediaan susu formula sebagai pengganti ASI sering kali menjadi pilihan, meskipun tidak sebanding dari segi manfaat.

Akar masalahnya karena kurangnya dukungan dari lingkungan kerja dan keluarga serta Minimnya akses informasi tentang manfaat ASI . Solusinya dengan menciptakan kebijakan yang mendukung ibu menyusui dan menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk mendorong praktik menyusui.

Permasalahan ketidaktepatan pemberian MP ASI , kualitas MP ASI yang rendah sert keterbatasan pengetahuan orang tua dan factor ekonomi keluarga sehingga banyak keluarhga memberikan makanan instan tanpa memperhatikan kandungan gizinya . Dimana sudah kiat tahu akar pemasalahannya dari pengetahuan yang minip tentang MP ASI serta akses terbatas terhadap bahan pangan bergizi maka Solusi yang ditawarkan adalah edukasi berbasis komunitas seperti pelatihan MP ASI di Posyandu dan intervensi subsidi pangan bergizi.

Untuk permasalahan tingginya prevalensi stunting dimana stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga faktor lain seperti pola asuh, sanitasi yang buruk, dan penyakit infeksi yang sering menyerang anak, Akar masalahnya Kekurangan gizi pada 1.000 HPK. serta Akses terbatas ke air bersih dan fasilitas sanitasi. Solusi yang bisa diberikan dengan melakukan pendekatan multisektoral serta memastikan perbaikan gizi, sanitasi, dan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang sesuai.

## G. Simpulan & Saran

### 1. Simpulan

Stunting merupakan masalah serius yang tidak hanya memengaruhi kesehatan anak dalam jangka pendek, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup, produktivitas ekonomi, dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Oleh karena itu, upaya untuk mencegah stunting, seperti melalui perbaikan gizi dan edukasi tentang kesehatan ibu dan anak, menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan nasional dan global

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan langkah penting dalam pencegahan stunting. Namun, untuk efektivitas yang optimal, perlu didukung dengan pemberian MP-ASI yang sesuai dan faktor pendukung lainnya. Kebijakan-kebijakan pemerintah merupakan upaya untuk mendorong praktik ASI eksklusif di masyarakat, mengingat manfaat besar yang dapat diperoleh bayi serta dampak

positif jangka panjang terhadap kesehatan anak dan ibu. Melalui pemberian ASI eksklusif, anak-anak diharapkan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik, pertumbuhan yang optimal, serta terhindar dari risiko stunting yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Anak adalah generasi penerus dan merupakan sumber daya manusia pembangunan yang harus memiliki tumbuh kembang yang baik sehingga dapat membangun bangsa dan negara Indonesia menuju bangsa yang maju disegala aspek pembangunan baik fisik, mental dan sosial.

## 2. B.Saran

- a) **Peningkatan pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan Edukasi dan Sosialisasi dimana** Pemerintah dan tenaga kesehatan harus gencar melakukan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif kepada ibu hamil, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Edukasi dapat dilakukan melalui Posyandu, Puskesmas, dan media sosial, **kebijakan ramah ibu menyusui Dimana** Perusahaan wajib menyediakan ruang laktasi yang memadai serta memberikan fleksibilitas waktu kerja bagi ibu menyusui, **Pemberdayaan Keluarga Dimana** Suami dan keluarga lainnya harus dilibatkan dalam mendukung ibu menyusui, baik secara emosional maupun praktis.
- b) Peningkatan Pemberian MP ASI dilakukan dengan memberikan **pelatihan** kepada orang tua tentang cara membuat MP-ASI yang murah, bergizi, dan sesuai standar dengan memanfaatkan bahan pangan lokal, pemantauan Kesehatan oleh tenaga Kesehatan Dimana Pemerintah perlu memastikan bahwa tenaga kesehatan aktif memantau pemberian MP-ASI melalui kunjungan Posyandu dan Penyediaan subsidi bahan pangan bergizi bagi keluarga miskin untuk mendukung penyediaan MP-ASI.
- c) Pencegahan dan Penangan Stunting dilakukann melalui Integrasi program penanganan stunting dengan sektor lain seperti pendidikan, sanitasi, dan perlindungan sosial, peningkatan gizi ibu hamil Dimana berfokus pada pemberian suplemen dan asupan gizi bagi ibu hamil untuk mencegah stunting sejak masa kehamilan.serta dilakukan **Pemantauan dan Intervensi Dini dengan pemantauan rutin** tinggi dan berat badan anak serta memberikan intervensi dini jika ditemukan risiko stunting.

## Referensi

1. Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peran Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
2. Anggraini, R. (2020). *Faktor-faktor Luar Yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif*. Skripsi. Program Studi Gizi STIKes Padang
3. Arifin, Y., Syofiah, P. N., & Hesti, N. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Balita. *Human Care Journal*, 5(3), 836. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.846>
4. ASEAN, UNICEF, WHO. *Regional Report on Nutrition Security in ASEAN, Volume 2*. Vol 2. Bangkok: UNICEF; 2016
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2023). *Panduan Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Jakarta: BKKBN
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Black, R. E., et al. (2022). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, 399(10339), 21-40.
8. Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). *Long-term consequences of stunting in early life*. *Maternal & Child Nutrition*, 7, 5-18.
9. Elis A, Mustari R, Marlina M. The Role Of Presenting Exclusive Breastfeeding For The Prevention Of Stunting Based On The Culture Of Tudang Sipulung. *Str.J Hin Kesehcit*. 2020;9(2):1230-1237
10. Engidaye G, Melku M, Yalew A, Getaneh Z, Asrie F, Enawgaw B. Gizi buruk, anemia ibu, dan kerawanan pangan rumah tangga merupakan faktor risiko anemia pada anak usia prasekolah di distrik Menz Gera Midir, Amhara Timur, Ethiopia: Sebuah studi lintas sektor berbasis komunitas. *BMC Public Health*. 2019; 19: Nomor artikel 968. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7293-0> PMID: 31324244
11. Faisal, Lelani R, Andriana N. Hubungan Status Pubertas dengan Stunting Pada Anak Siswi SD dan SMP di Kecamatan Tempuran Kabupaten Karawang. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2018
12. Falikhaika (2014). *ASI dan Menyusui (Tinjauan Demografi Kependudukan)*. Antasari. Skripsi. Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Antasari
13. Idris Fp. *Manfaat Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya Dalam Peningkatan Asi*

Eksklusif. Published Online 2020

14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
15. Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Gizi Seimbang dan Pemberian MP-ASI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Kementerian Kesehatan RI.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI
18. Kemenkes RI 2022 : Buku Saku Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)
19. Khamzah, S.N. (2012). *Segudang Keajaiban ASI*. Yogyakarta: FlashBook
20. Li C, Zeng L, Wang D, Allen S, Jaffar S, Zhou J, dkk. Pertumbuhan pada awal kehidupan dan perkembangan fisik dan intelektual pada usia sekolah: Sebuah studi kohort. *Br J Nutr.* 2019; 121: 866–876. <https://doi.org/10.1017/S0007114519000060> PMID: 30739617
21. Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
22. Lestari Y.D (2019) Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan (Posyandu Lapangan desa Pulo Lor kabupaten Jombang), Paper knowledge . *Toward A Media History of Document*, 7 (2), 107-115
23. Meyliasari, 2014 Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal.
24. Prentice, A. M., et al. (2023). The Role of Nutrition in Developmental Stunting and Chronic Disease Risk. *Nature Reviews Endocrinology*, 19(2), 99-112.
25. Trisanti Ika (2018) Pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI bagi Bayi umur 6-12 bulan ditinjau dari karakteristik Ibu. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan kebidanan*
26. UNICEF Indonesia. (2021). *Tinjauan Situasi Anak di Indonesia*. UNICEF Indonesia
27. UNICEF & WHO. (2022). *Global Breastfeeding Scorecard 2022: Strengthening Health Systems to Improve Breastfeeding Rates*. Geneva: WHO.
28. Wahyuni N, Ihsan H, Mayangsari R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono. *Prowot J Kesehrit Mo* . 2019;9(2):212-218.
29. WHO. Prevalensi stunting pada anak di bawah usia 5 tahun (%) (JME). Dalam: WHO. 2020

30. WHO (2014). Target Gizi Global WHO 2025: Ringkasan Kebijakan Stunting. 2014
31. World Health Organization. (2009). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. WHO.
32. World Health Organization. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. WHO.
33. World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. WHO.
34. World Health Organization. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*. WHO

# BAB V

## PERAN TENAGA KESEHATAN DAN MEDIA DALAM MENGATASI STUNTING.

Mikawati, SKp,M.Kes

### A. Latar Belakang

Isu permasalahan global dalam masalah kesehatan salah satunya yaitu stunting. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 2021, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Stunting akan berdampak dan dikaitkan dengan proses perkembangan otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek akan mempengaruhi kemampuan kognitif anak (Revi Anisa Berliana & Zeany Farra Firdausy, 2024). efek negatif yang jauh lebih serius, yaitu : terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, dan metabolisme, kecerdasan berkurang, menurunnya kemampuan kognitif belajar, menurunkan kekebalan tubuh, serta meningkatkan terkena penyakit kronis seperti jantung, diabetes, kanker dan disabilitas (Asri Aulia, 2023). Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak mengalami stunting sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Zai et al., 2024).

Angka stunting di Indonesia menurut Survei Status Gizi Indonesia pada tahun 2022 yaitu 21,6% dan memiliki target turun menjadi 14% di

tahun 2024 (Cita Martini, Tina Kartika, 2024) dan terus digalakkan dengan berbagai terobosan dalam upaya menurunkan prevalensi stunting di Indonesia dari 24 % menjadi 14% di Tahun 2022 (Agustuna Ningsi, Subriah, 2024) Upaya ini harus dilakukan dengan semaksimal mungkin dengan intervensi gizi spesifik dan sensitive. Perlu langkah di luar kebiasaan atau extraordinary untuk mencapai target (Ginting, 2022). Amanat dalam Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Indonesia, menuntut pihak terkait dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan BKKBN untuk menyusun berbagai program untuk menyikapi permasalahan stunting (Kemenkes RI 2021) (Agustuna Ningsi, Subriah, 2024).

Penyebab stunting disebabkan oleh multidimensi yaitu 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Fakta menunjukkan 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI 2) Terbatasnya layanan Kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC) Post Natal Care (PNC) dan pembelajaran dini yang berkualitas. 3) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Dari data yang diperoleh 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Sinaga et al., 2022a).

Kompleksnya permasalahan stunting yang menjadi penyebab rendahnya kualitas sumber daya manusia untuk bersaing di tingkat global, menuntut seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik sebagai anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi (Apriningrum et al., 2024). Penanganan persoalan stunting ini membutuhkan kerja sama dari semua pihak mulai dari pemerintah hingga kelompok dan komunitas dalam masyarakat yang peduli pada persoalan stunting ini. Persoalan penanganan stunting dapat dilakukan lewat pemberian informasi sejak dini baik kepada remaja, keluarga muda, hingga keluarga yang sedang mempersiapkan kelahiran anak (Liliweri et al., 2024).

Dalam upaya menguatkan kesadaran masyarakat tersebut, perlu adanya sinergitas berbagai pihak dalam mewujudkannya, salah satunya yaitu program kemitraan yang dibangun dengan pihak puskesmas dapat memberikan alternative sosialisasi bahaya stunting lewat media berbasis simbol-simbol masyarakat lokal guna mencapai ketersampaian pesan yang maksimal. Proses penyampaian pesan ini perlu dilaksanakan di ruang public lewat pembagian informasi dalam bentuk flyer, konsultasi, sticker, dan standing banner, berisi informasi lengkap mengenai stunting dan bahayanya (Liliweri et al., 2024). Walaupun Isu stunting memanglah isu kesehatan namun penetrasi informasinya harus terakomodir dengan baik melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (Yulita & Nurzakiah Amin, 2023). Namun diperlukan juga tenaga kesehatan yang rutin melakukan interaksi dengan masyarakat yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah warga, dan memberi informasi yang tepat kepada ibu terkait kesehatan keluarga untuk berperilaku hidup sehat. Kunjungan rutin yang dilakukan tenaga kesehatan dengan memberikan informasi yang bermanfaat dapat memberikan dukungan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat dan bersih. Dukungan yang ada juga dapat berupa dukungan emosional dan instrumental (Bukit et al., 2021) .

## **B. Peran Tenaga Kesehatan**

**Tenaga kesehatan** memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mengatasi stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis. Peran tenaga kesehatan adalah memberikan masukan, pemantauan dan evaluasi dalam aspek menyeluruh kesehatan. Sehingga dapat memberi masukan kepada keluarga atas pemantauan yang dilakukannya (Bukit et al., 2021). Mereka berkontribusi melalui beberapa cara :

### **1. Pendidikan dan Penyuluhan**

Pendidikan dan penyuluhan merupakan proses perubahan perilaku yang berkelanjutan, yang diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang mengarah kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif, dan menguntungkan , penyuluhan dilakukan sebagai bagian dari proses pembelajaran dalam menjalankan tugasnya harus dikemas secara menarik untuk meningkatkan pemahaman (Cita Martini, Tina Kartika, 2024). Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan melalui kegiatan edukasi. Edukasi merupakan kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif dalam meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Y. Astuti & Anggarawati, 2023).

Investasi dalam program pendidikan dan pelatihan untuk kader kesehatan bisa meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan layanan kesehatan, tetapi juga secara fundamental memperkuat upaya pencegahan stunting di tingkat masyarakat. Hal ini akan berdampak positif dalam jangka panjang terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Syamsir et al., 2024).

Masyarakat menyadari sepenuhnya bahwa pengetahuan mengenai stunting itu penting guna pertumbuhan yang baik di masa mendatang sehingga diperlukan tindakan yang dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengetahui bagaimana ciri- ciri anak yang terkena stunting (Fitriahadi et al., 2023) Selain itu dengan pendidikan tinggi yang dimiliki masyarakat, diharapkan dapat menghindari perkawinan dini, melahirkan di usia belia, potensi mendapatkan pasangan yang tingkat pendidikannya relative setara

tinggi, peluang mendapat pekerjaan mapan semakin besar, sehingga permasalahan malnutrisi dapat diatasi (Siswati & Olfah, 2020)

Untuk merubah perilaku pemberian makan menjadi lebih baik yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan, pelatihan, konseling, konsultasi dan melalui media (Nanda et al., 2023). Sehingga dengan pemahaman yang mendalam mengenai isu stunting menjadi kunci penting dalam merancang strategi dan intervensi yang efektif untuk mengatasi permasalahan ini secara nasional. Perlunya komunikasi kesehatan memiliki peran penting dalam mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait gizi, pola makan, dan perawatan anak, aspek-aspek penting untuk mengurangi angka stunting (Yulita & Nurzakiah Amin, 2023)

Kader posyandu dalam hal ini punya pengaruh yang tinggi dalam hal menghambat laju prevalensi stunting. Kader memiliki kemampuan sebagai penyambung lidah antara tenaga kesehatan dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait stunting (Ramadhan et al., 2022). dengan pengetahuan stunting yang baik, maka kader posyandu akan lebih siap dan sigap saat menangani balita dengan potensi stunting, sehingga memiliki peluang dalam menghambat laju pertumbuhan angka stunting, peran kader sebagai penyuluh dan konsultan kesehatan masyarakat sangat penting (Madiuw et al., 2024).

## **2. Pemantauan Gizi**

Monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan rata-rata dilakukan sekali sebulan dengan menimbang BB dan TB balita, menimbang BB, TB, dan LILA serta memantau jumlah Hb ibu hamil. Satu puskesmas melakukan monitoring setiap dua minggu dengan memantau pemberian PMT yang diberikan pada kunjungan rumah (Muhdar et al., 2022). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan kepada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Identifikasi

dilakukan dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan dinyatakan berisiko apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu yang mengalami KEK berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Asri Aulia, 2023). Penyuluhan gizi diberikan untuk memberikan informasi dasar tentang gizi seimbang dan pentingnya pola makan yang sehat (Wulandari S et al., 2024). Selain itu untuk memantau tumbuh kembang balita, posyandu melakukan Penimbangan Berat Badan, Tinggi Badan, Pengukuran Lingkar Lengan, Lingkar Kepala yang dilakukan rutin pada posyandu balita dari situ dapat di lihat grafik KMS-nya untuk melihat pertumbuhan setiap balita, pemberian PMT juga dilakukan untuk pemulihan gizi selama empat bulan dapat menaikkan berat badan anak penderita malnutrisi dan dampaknya dapat menurunkan angka balita gizi kurang (Fitriahadi et al., 2023). Pendidikan gizi ibu diperlukan untuk mempertimbangkan keterjangkauan makanan bergizi yang direkomendasikan yang bertujuan untuk meningkatkan akses ekonomi kemakanan bergizi, atau perawatan kesehatan atau sanitasi. Pendidikan gizi diakui lebih efektif daripada pendekatan konvensional untuk mengubah perilaku (Sinaga et al., 2022b).

### **3. Intervensi Nutrisi**

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang bergizi seimbang dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin (Wulandari S et al., 2024). Selain itu pola asuh anak meliputi pemberian makanan merupakan landasan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sekitar 30 % anak balita yang mengalami stunted sebagai konsekuensi dari praktek pemberian makanan yang buruk dan infeksi berulang (Apriningrum et al., 2024). Pemenuhan kebutuhan makanan melalui pemberian makanan diantaranya adalah dengan keanekaragaman makanan mencakup makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah serta lemak sehat yang tersaji dalam isi piringku. Salah satu jenis sayur yang sering digunakan dalam olahan makanan balita adalah sayur bayam (Fitriani et al., 2016).

Berbeda dengan anak balita, kebutuhan nutrisi bayi  $\leq 6$  bulan adalah ASI saja dengan sumber nutrisi lengkap dari nutrisi yang dikonsumsi ibunya (ASI eksklusif) dengan kebutuhan bayi (ASI eksklusif) akan membentuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berdampak pada asupan gizi yang kurang baik hingga dapat menyebabkan kurang gizi salah satunya stunting (Novianti et al., 2020).

#### **4. Koordinasi Lintas Sektor**

Menangani stunting membutuhkan keterlibatan berbagai sektor dengan mempertimbangkan faktor-faktor penentu stunting yang variatif, mulai dari pola asuh, nutrisi, ASI, selain peran orangtua dibutuhkan juga peran petugas kesehatan sebagai ahli, puskesmas, pelaksana posyandu kesehatan ibu dan anak yang turut memberikan konseling, imunisasi, pengukuran tinggi dan berat badan, dan sebagainya (Arju Ilmi Atho & Rahayu Nadhiroh, 2023)

Keterlibatan multi sektor baik tenaga kesehatan, kader, aparat dan pemangku kebijakan juga bagian dari potensi masyarakat desa untuk mengatasi permasalahan stunting. Keterlibatan multi sektor baik tenaga kesehatan, kader, aparat dan pemangku kebijakan juga bagian dari potensi masyarakat desa untuk mendukung pemerintah dalam mengatasi permasalahan stunting (Apriningrum et al., 2024). Melalui program kemitraan yang dibangun dengan pihak puskesmas dapat memberikan alternative sosialisasi bahaya stunting lewat media berbasis simbol-simbol masyarakat lokal guna mencapai ketersampaian pesan yang maksimal. Proses penyampaian pesan ini perlu dilaksanakan di ruang public lewat pembagian informasi dalam bentuk flyer, konsultasi, sticker, dan standing banner, berisi informasi lengkap mengenai stunting dan bahayanya (Liliweri et al., 2024)

Merangsang kesadaran warga mengenai stunting merupakan langkah awal yang esensial dalam mengatasi persoalan yang kompleks ini. Memahami bahwa stunting bukanlah sekadar masalah fisik semata, tetapi juga memiliki implikasi yang melampaui aspek kesehatan, adalah hal yang krusial (Istikhori, Latifah et al., 2023) Pentingnya kesadaran masalah stunting di

Indonesia Pemerintah telah merancang Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018- 2024 dimana strategi ini mencakup berbagai intervensi yang melibatkan kerjasama lintas sektor di seluruh tingkatan pemerintah, swasta, dan masyarakat (Zai et al., 2024).

### C. Peran Media dalam Mengatasi Stunting

Media merupakan platform yang sangat kuat untuk mendistribusikan informasi yang edukatif terkait isu kesehatan Masyarakat, Media sosial seolah-olah menjadi “mata” bagi khalayak untuk mencari sumber informasi yang akurat, informasi yang terdengar ilmiah, hingga keputusan pemerintah (Yulita & Nurzakiah Amin, 2023). Peran media secara krusial dalam mengatasi stunting dengan cara-cara berikut:

#### 1. Kampanye Kesadaran:

Dalam kegiatan pembelajaran, media dibutuhkan untuk mendukung tujuan pembelajaran tersebut (Ginting, 2022). Media massa dapat menyebarluaskan informasi mengenai bahaya stunting dan pentingnya gizi yang baik melalui kampanye publik. Ini termasuk penggunaan iklan, artikel, dan program televisi yang mendidik masyarakat tentang isu ini. Untuk mencapai hasil belajar yang maksimal tentunya diperlukan media pembelajaran yang inovatif dan menarik sehingga menumbuhkan motivasi dan minat Keluarga dalam memahami materi tentang stunting (Cita Martini, Tina Kartika, 2024).

Media dapat mendorong masyarakat untuk terlibat dalam program-program lokal yang bertujuan mengurangi stunting, seperti kegiatan penyuluhan gizi di komunitas atau program pemberian makanan bergizi bagi anak-anak (Sinaga et al., 2022a). Intervensi Pendidikan kepada ibu secara konsisten meningkatkan pertumbuhan linier anak, dalam banyak kasus Penggunaan animasi sebagai media penyuluhan dianggap efektif karena dapat menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami dibandingkan metode konvensional (Nurlinda et al., 2021) oleh karena itu pelatihan pembuatan media edukasi berupa video merupakan sesuatu yang cukup berdampak sebab masyarakat setelah mendapatkan edukasi dan melewati tahapan demi tahapan memiliki peningkatan pemahaman yang baik terhadap isu stunting. (S. Y. Astuti et al., 2024). Media intervensi yang digunakan saat edukasi menjadi faktor penting keberhasilan penyampaian pesan mengenai pencegahan stunting dapat

tersampaikan dengan baik kepada masyarakat. Koneksi dan pertukaran informasi ini dapat membantu masyarakat mengembangkan kemampuan untuk menggali pengetahuan baru kapan saja (Hendrawati et al., 2023). Media massa memiliki peran penting dalam mengurangi tingkat stunting melalui penyampaian informasi mengenai gizi seimbang. Melalui berbagai platform seperti koran, televisi, dan jejaring sosial, media massa mampu meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya nutrisi yang sesuai untuk perkembangan anak-anak (Yulita & Nurzakiah Amin, 2023)

## **2. Penyebaran Informasi Gizi:**

Gizi seimbang adalah asupan makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sesuai (Wulandari S et al., 2024). Media sosial dan platform digital menjadi alat efektif untuk menyebarkan informasi tentang pola makan sehat, resep makanan bergizi, serta tips merawat anak agar tumbuh sehat. Ini membantu orang tua mendapatkan akses mudah ke informasi yang bermanfaat. Selain itu, memberikan buklet informasi dan mengadakan sesi pendidikan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyapihan dan nutrisi, yang krusial dalam upaya mencegah malnutrisi dan stunting (Pawar et al., 2023).

## **3. Mendorong Partisipasi Masyarakat:**

Partisipasi masyarakat merupakan faktor penentu dalam menurunkan angka stunting, hal ini dikarenakan stunting itu sendiri tumbuh dan berkembang dalam lingkungan masyarakat (Suryatman & Zuhrotunida, 2023). Partisipasi masyarakat oleh Cohen and Uphoff mengemukakan terdapat 4 tahapan yang dikutip oleh (Siti Irene Astuti Dwiningrum, 2011) diantaranya: yang pertama tahapan Pengambilan Keputusan, pada tahapan pengambilan keputusan partisipasi masyarakat diwujudkan dengan keikutsertaan melalui rapat-rapat. Tahapan dalam pengambilan keputusan yang dimaksud disini yaitu pada perencanaan dan pelaksanaan program. Yang kedua tahapan pelaksanaan, tahapan

ini merupakan tahap terpenting dalam pembangunan, karena inti dari pembangunan adalah pelaksanaannya. Adapun wujud nyata partisipasi pada tahap ini digolongkan menjadi tiga, yaitu adanya partisipasi dalam bentuk sumbangan pemikiran, bentuk sumbangan materi dan bentuk tindakan sebagai anggota proyek. Yang ketiga tahap evaluasi, tahapan ini merupakan tahapan yang dianggap penting karena partisipasi masyarakat pada tahap ini adalah umpan balik yang dapat memberi masukan serta mengawasi jalannya suatu program demi perbaikan pelaksanaan proyek selanjutnya. Yang keempat, tahap menikmati hasil, pada tahap ini dapat dijadikan indikator keberhasilan partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan proyek. Selain itu dengan melihat masyarakat sebagai objek pembangunan, maka semakin besar manfaat proyek dirasakan, berarti proyek tersebut berhasil mengenai sasaran.

Meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat mengenai permasalahan stunting merupakan tindakan yang sangat penting dalam menghadapi tantangan kesehatan global yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak pada masa awal kehidupan (Istikhori, Latifah et al., 2023). Walau sudah lama menjadi solusi untuk mengatasi berbagai masalah yang ada dan dalam bidang kesehatan. Namun pemberdayaan dalam penanggulangan stunting tidak akan terlaksana dengan baik jika tidak adanya kemauan masyarakat dalam berpartisipasi untuk mensukseskan suatu program pencegahan stunting (Permatasari & Eprilianto, 2023)

#### **4. Advokasi Kebijakan:**

Untuk itu diperlukannya upaya dalam pencegahan kasus stunting. Pada Perpres No. 42 Tahun 2013 terkait Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi telah menata bagaimana usaha pencegahan stunting dalam hal ini antara pemerintah dan masyarakat bersinergi menggalang partisipasi dan perhatian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk mempercepat perbaikan gizi. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi ini dilakukan dalam bentuk kegiatan advokasi yang

dilakukan lintas sektor dan lintas lembaga. Dimana tujuan dari kegiatan advokasi yang dilakukan lintas sektor dan lintas lembaga ini ditujukan untuk penggalangan dukungan pada Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. (Dewi & Yusran, 2023).

Pencegahan dan penanganan stunting merupakan tugas bersama yang harus dilakukan melalui pendekatan multisektor dan multi pihak, diantaranya: pihak pemerintah yaitu adanya keterpaduan kementerian/lembaga, pemerintah Daerah sampai pemerintah Pemerintah Desa (Suryatman & Zuhrotunida, 2023)

Media juga berperan dalam advokasi kebijakan publik terkait pencegahan stunting dengan menyoroti isu-isu terkait gizi di tingkat pemerintah dan mendorong tindakan nyata dari pembuat kebijakan untuk mengatasi masalah ini secara sistemik. Sosialisasi menjadi hal penting yang harus dilakukan dalam setiap kebijakan atau program yang luncurkan oleh pemerintah. dengan sosialisasi masyarakat dapat mengetahui informasi sekaligus dapat berpartisipasi untuk mensukseskan tujuan dari kebijakan yang pemerintah rencanakan. Penyebaran informasi mengenai nilai-nilai dan norma-norma adalah inti dari sosialisasi yang dilakukan oleh badan- badan atau kelompok- kelompok kepentingan untuk menanamkan nilai- nilai, sikap-sikap dan pengetahuan pada objek sosialisasi (Qadir et al., 2024).

Terdapat dua jenis intervensi dalam mengatasi stunting , yaitu Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif. Intervensi spesifik merupakan tindakan khusus yang direncanakan untuk kelompok 1.000 HPK dan dijalankan oleh dinas kesehatan, sementara intervensi sensitif melibatkan kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan, mengedepankan pendekatan konvergensi antar perangkat daerah (Ibrahim et al., 2024). Bersama BKKBN, Komisi IX DPR RI terus melakukan sosialisasi RAN Pasti dan Komunikasi Informasi, dan Edukasi (KIE). Kegiatan kolaborasi dengan mitra kerja ini juga merupakan Upaya argumentatif dan persuasif yang langsung menyentuh masyarakat dan keluarga Indonesia karena dilakukan melalui promosi, edukasi serta dialog/diskusi angung dengan masyarakat di tingkat lini lapangan. (Qadir et al., 2024) .

Beberapa poin kunci dari strategi ini adalah pertama, komitmen dan visi pemimpin tertinggi negara. Strategi ini didukung oleh komitmen dan visi dari pemimpin negara. Kedua, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, fokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas. Ketiga, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program dengan mengintegrasikan program nasional, daerah, dan masyarakat. Keempat, mendorong kebijakan ketahanan pangan dengan memastikan gizi yang cukup bagi anak-anak. Kelima, pemantauan dan evaluasi secara berkelanjutan. Melalui implementasi strategi kebijakan (policy) ini, diharapkan penurunan stunting dapat dipercepat dan generasi mendatang dapat tumbuh dengan optimal (Zai et al., 2024).

## Referensi

- Agustuna Ningsi, Subriah, M. S. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting melalui Sosialisasi Program DASHAT pada Kader Posyandu Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 5(juni), 7-12.
- Apriningrum, N., Andriani, E., & Sopiah, O. (2024). Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa Peduli Stunting Melalui Upaya. *Jurnal Dorkes (Dedikasi Olahraga Dan Kesehatan)*, 02(01), 21-29.
- Arju Ilmi Atho, M., & Rahayu Nadhiroh, S. (2023). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Desa Sarirejo Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Community Empowerment in Preventing Stunting in Sarirejo Village, Balen District, Bojonegoro Regency. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 241-249.
- Asri Aulia. (2023). Partisipasi Masyarakat Dalam Konvergensi Penanganan Stunting Pada Tingkat Kecamatan Di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat. *Eprints.Ipdn.Ac.Id*.
- Astuti, S. Y., Setyari, A. D., Didik Suharijadi, Sampurna, H., Aji, F., Ummyyah, Z., & Winarni, R. (2024). Pelatihan Pembuatan Media Edukasi dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Lampeji Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 5(2), 500-512.
- Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2023). PEMBERDAYAAN KELUARGA DENGAN IBU HAMIL UNTUK PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PAKET ESiD (EDUKASI, SIMULASI, DISKUSI). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 5(1), 30-34.
- Bukit, D. S., Keloko, A. B., & Ashar, T. (2021). Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Desa Tuntungan 2 Kabupaten Deli Serdang. *Tropical Public Health Journal*, 1(2), 67-71.

- Cita Martini, Tina Kartika, A. G. Z. (2024). Peran Media Video Animasi Stunting Terhadap Pemahaman Stunting TIM Pendamping Keluarga (TPK) di Kecamatan Way Ratai, Pesawaran, Lampung. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (PAMAS)*, 8(4), 289-302.
- Dewi, R. K., & Yusran, R. (2023). Dinamika Advokasi Kebijakan Pencegahan Stunting Di Kota Padang. *Mandalanursa*, 7(2), 1119-1124.
- Fitriahadi, E., Suparman, Y. A., Silvia, W. T. A., Wicaksono G, K., Syahputra, A. F., Indriyani, A., Ramadhani, I. W., Lestari, P., & Asmara, R. F. (2023). Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Tentang Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Stunting. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(4), 410-415.
- Fitriani, H., Nurlailah, N., & Rakhmina, D. (2016). Kandungan Asam Oksalat Sayur Bayam. *Medical Laboratory Technology Journal*, 2(2), 51.
- Ginting, S. (2022). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Husundutan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 2615-109.
- Hendrawati, S., Rahayuwati, L., Agustina, H. S., & Rahayu, E. (2023). Penggunaan Media Edukasi Online Untuk Pencegahan Stunting Pada Masyarakat Umum Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1), 77-87.
- Ibrahim, S. N. K., Leus, J. D. C. N., & Dewi, M. P. (2024). Collaborative Governance Sebagai Strategi Inovatif Dalam Mengatasi Stunting Di Kabupaten Flores Timur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 64-73.
- Istikhori, Latifah, A., Janah, R., & Dewi Raharja, A. (2023). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Stunting Melalui Workshop Edukasi “Cegah Stunting, Langka Sehat Generasi Kuat” di Desa

- Mekar Nangka. *Jurnal Pengabdian West Science*, 2(12), 79–92.
- Liliweri, A., Mandaru, S. S. E., Seran, H. E., & Sanga, A. P. R. (2024). Media Promosi Kesehatan Berbahasa Daerah dalam Upaya Penanganan Stunting di Kota Kupang. *Jurnal Abdimas Peradaban*, 5(1), 37–48.
- Madiuw, D., Muskita, M., & Tahanora, F. (2024). Optimalisasi Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Kudamati. *Karya Kesehatan Siwalima*, 2(2), 50–56.
- Muhdar, M., Rosmiati, R., Tulak, G. T., Saputri, E., & Susanti, R. W. (2022). Peran Petugas Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(1), 32.
- Nanda, B. E., Purwita, E., Abdul, S., Ramli, N., Poltekkes, K., & Besar, A. (2023). Literature Review : Efektivitas Media Edukasi Leaflet dan Stiker Terhadap Pola Pemberian Makanan Pada Anak Stunting Literature Review : Effectiveness Of Educational Media Leaflets and Stickers On Feeding Patterns In Stunting Children Jurusan Kebidanan Pol. *NASUKWAKES*, 2, 164–174.
- Novianti, I., Mardianti, D., & Muchtar, A. S. (2020). Pemberian Asi Dan Bblr Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 329–334.
- Nurlinda, N., Zarkasyi R, R., & Wahyuni Sari, R. (2021). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Animasi Pencegahan Stunting terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin: The Effect of Counseling with Animated Media of Stunting Prevention on the Knowledge and Attitudes of Prospective Bridals. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(3 SE-Research Article), 372–376.
- Pawar, P. R. B., Sarkate, A., & Dongardive, V. (2023). A Study to Assess the Effectiveness of Information Booklet on knowledge and Attitude Regarding Weaning Food among Mothers in Selected

Community Area of Buldhana, Maharashtra, India. *Journal of Nursing Research, Patient Safety and Practise*, 36, 19-29.

- Permatasari, M. A., & Eprilianto, D. F. (2023). Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Mencapai Zero Stunting Di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. *Publika*, 2637-2650.
- Qadir, S. A., Hadiati, H., & Intani, R. (2024). STRATEGI KOMUNIKASI PROGRAM ANTI STUNTING ANGGOTA DPR DI DAERAH PEMILIHAN (Studi Kasus Anggota Komisi IX DPR RI Darul Siska Daerah Pemilihan Sumatera Barat I). *Jurnal Dinamika Ilmu Komunikasi*, 10(1), 1-10.
- Ramadhan, K., Entoh, C., & Nurfatimah, N. (2022). Peran Kader dalam Penurunan Stunting di Desa. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 53-61.
- Revi Anisa Berliana, & Zeany Farra Firdausy. (2024). CUMIL (Card Ibu Hamil): Inovasi Media Edukasi sebagai Upaya Penurunan Prevalensi Stunting Tingkat Desa Revi. *J. A. I: Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(3), 1417-1427.
- Sinaga, M., Tambun, M., Sulistiana, E., Sihombing, M. V. B., & Purba, S. W. (2022a). *STUNTING*. 5, 1-7.
- Sinaga, M., Tambun, M., Sulistiana, E., Sihombing, M. V., & Purba, S. W. (2022b). Edukasi Dan Pemberdayaan Keluarga Dalam Penurunan Stunting. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5, 1-10.
- Siswati, T., & Olfah, Y. (2020). Kampanye Cegah Stunting, Bangsa Sehat Sejahtera. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 3(1), 92-99.
- Siti Irene Astuti Dwiningrum. (2011). Desentralisasi dan partisipasi masyarakat dalam pendidikan. In *Pustaka Pelajar*. Pustaka Pelajar.
- Suryatman, A. G., & Zuhrotunida, Z. (2023). Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Dalam Menghadapi Stunting Melalui Seminar Kesehatan Pada Kelurahan Sukasari Tangerang Kota Tangerang.

*Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(6), 32-37.

- Syamsir, S. B., Berliana, D. H., Setiawan, A., Natashia, D., Astuti, Yudanagara, bani bacan H., & Supriyatno, H. (2024). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Stunting Khususnya pada Periode Kehamilan melalui Tiga Level Pencegahan. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 4(03), 270-280.
- Wulandari S, L., Sokoy, F., H. Tammubua, M., N. Muhammad, R., Suratni, S., Sawir, M., Qomarrullah, R., & Tangahma, B. (2024). Kampanye Gizi Seimbang Dan Pencegahan Stunting Pada Anak Balita. *GLOBAL ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 35-43.
- Yulita, S. P., & Nurzakiah Amin, A. (2023). Edukasi Stunting Melalui Komunikasi Media Massa: Pengembangan Artikel Yang Berfokus Pada Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat Program Studi Administrasi Kesehatan Fikk Unm. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Journal.Ininnawaparaedu.Com*, 01(01), 130-135.
- Zai, S., Otniel, H., Harefa, N., Lase, F., & Lase, B. P. (2024). Peran Pemerintah Desa dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat terhadap Masalah Stunting. *JIIP (Jurnal Ilmu Pendidikan)*, 7(10), 11154-11163.

Bookchapter Stunting mengkaji fenomena stunting, sebuah masalah kesehatan masyarakat global yang ditandai dengan hambatan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting berkontribusi pada rendahnya kualitas hidup dan produktivitas jangka panjang individu, serta meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan perkembangan otak, kognitif, dan imunologi. Fokus utama jurnal ini adalah untuk mengeksplorasi faktor-faktor penyebab stunting, yang meliputi aspek gizi, kesehatan ibu, sanitasi, dan pola pengasuhan. Selain itu, jurnal ini juga menyoroti pentingnya intervensi dini dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di tingkat keluarga dan masyarakat.

Dalam lingkup kajian yang lebih luas, jurnal ini membahas berbagai pendekatan yang telah diterapkan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting, baik dari segi kebijakan kesehatan, program gizi, maupun upaya intervensi sosial-ekonomi. Artikel-artikel yang dipublikasikan dalam jurnal ini mencakup penelitian-penelitian terbaru mengenai dampak stunting terhadap perkembangan anak, serta evaluasi efektivitas program-program yang dirancang untuk mengurangi prevalensi stunting. Dengan demikian, jurnal ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan strategi berbasis bukti untuk mengatasi stunting, serta menyediakan informasi yang berguna bagi para profesional kesehatan, peneliti, dan pembuat kebijakan di seluruh dunia.

Penerbit:

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Alamat : Grand Slipi Tower LT. 5 Unif F,

Jalan S. Parman, KAV/ 22-24,

Desa/Kelurahan Palmerah, Kec.

Palmerah, Kota Adm. Jakarta Barat,

Provinsi DKI Jakarta.

Nomor Telepon: 021 29866319

Email: operasionalnfc@gmail.com

