

Buku Referensi

ISBN 978-602-52833-1-4



STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA

Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA

Atikah Rahayu, S.KM., M.PH
Fahrini Yulidasari, S.KM., M.PH
Andini Octaviana Putri, S.KM., M.Kes
Lia Anggraini, S.KM



STUNTING & Upaya Pencegahannya



BUKU REFERENSI

***STUDY GUIDE – STUNTING* DAN UPAYA PENCEGAHANNYA BAGI MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh:

Atikah Rahayu, S.KM.,M.PH
Fahrini Yulidasari, S.KM., M.PH
Andini Octaviana Putri, S.KM., M.Kes
Lia Anggraini, S.KM

Editor: Hadianor, S.KM



BUKU REFERENSI

***STUDY GUIDE–STUNTING* DAN UPAYA PENCEGAHANNYA BAGI MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh :

Atikah Rahayu, S.KM., M.PH
Fahrini Yulidasari, S.KM., M.PH
Andini Octaviana Putri, S.KM., M.Kes
Lia Anggraini, S.KM

Editor: Hadianor, S.KM

Hak Cipta © 2018, pada penulis
Hak publikasi pada Penerbit CV Mine
*Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi
dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.*

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1
Tahun 2018

CV Mine
Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-
55182
Telp: 083867708263
Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN: 978-602-52833-1-4

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuknya dapat menyelesaikan penyusunan buku bacaan yang juga diharapkan menjadi buku Referensi bagi para mahasiswa kesehatan masyarakat untuk mengenal, mempelajari, dan memahami mengenai “**Study guide STUNTING dan upaya pencegahannya**”. Mudah-mudahan buku ini memberikan manfaat besar meningkatkan pengetahuan mahasiswa.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi penyusunan buku ajar ini. Buku ini memang dirasakan jauh dari lengkap dan sempurna, keterangan detail tetap dianjurkan untuk membaca buku-buku dan kepustakaan yang tercantum dalam daftar referensi. Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami tetap memohon masukan, kritik, saran agar nantinya terwujud sebuah buku ajar praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami periode emas pertumbuhan dan perkembangan dalam “**STUNTING dan upaya pencegahannya**”.

Banjarbaru, September 2018

--Tim Penyusun--

Rahayu, A., Yulidasari, F, Putri, A.O dan Anggraini, L

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar.....	v
BAB I. Pengantar Permasalahan Gizi	1
BAB II. <i>Stunting</i> dan Metode Pengukurannya.....	10
BAB III. Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	29
BAB IV. Peranan Metode Pendidikan dan Media Dalam Mengatasi <i>Stunting</i>	75
BAB V. Peranan Gizi Ibu Hamil Dalam Mengatasi <i>Stunting</i> Pada Anak.....	88
BAB VI. Program Penanganan <i>Stunting</i>	112
BAB VII. Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	116

Daftar Pustaka

Lampiran

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Baku Rujukan Antropometri Menurut WHO (2007).....	13
Tabel 2.2	Kebutuhan Energi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari.....	47
Tabel 2.3	Kebutuhan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari.....	51

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar	Alur Perjalanan Status Gizi Wanita Usia	94
5.1	Reproduktif.....	
Gambar	Rincian Alur PKGBM (Proyek Kesehatan	
7.1	dan Gizi Berbasis Masyarakat) Untuk	119
	Mencegah Stunting.....	

BAB I

PENGANTAR PERMASALAHAN GIZI

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia, sebagai indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Dalam hal ini gizi memiliki pengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja sumber daya manusia (Almatsier, 2001). Saat ini Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita serta masalah anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita. Permasalahan gizi disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung permasalahan gizi adalah masih

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

tingginya kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang kurang baik, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal (Kemenkes RI, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 berdasarkan indikator BB/U menunjukkan secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Terus terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk-kurang dibandingkan hasil Riskesdas pada tahun sebelumnya dimana pada tahun 2007 prevalensi gizi buruk-kurang adalah sebesar 18,4% dan tahun 2010 sebesar 17,9%. Diantara 33 provinsi di Indonesia, terdapat 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka dengan urutan dari yang tertinggi dan terendah adalah (1) Nusa Tenggara Timur; (2) Papua Barat; (3) Sulawesi Barat; (4) Maluku; (5) Kalimantan Selatan; (6) Kalimantan Barat; (7) Aceh; (8) Gorontalo; (9) Nusa Tenggara Barat; (10) Sulawesi Selatan; (11) Maluku Utara; (12) Sulawesi Tengah; (13) Sulawesi Tenggara; (14) Kalimantan Tengah; (15) Riau; (16) Sumatera Utara; (17) Papua, (18)

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sumatera Barat dan (19) Jambi. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius, bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 % dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO, 2010). Prevalensi nasional gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi buruk-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan indikator TB/U, prevalensi pendek (*stunting*) secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 37,2% dimana terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Terdapat 20 provinsi yang prevalensi *stunting* diatas prevalensi nasional yaitu: (1) Nusa Tenggara Timur, (2) Sulawesi Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Papua Barat, (5) Kalimantan Selatan, (6) Lampung, (7) Sulawesi Tenggara, (8) Sumatera Utara, (9) Aceh, (10) Kalimantan Tengah, (11) Maluku Utara, (12) Sulawesi Tengah, (13) Sulawesi Selatan, (14) Maluku, (15) Papua, (16) Bengkulu, (17) Sumatera Barat, (18) Gorontalo, (19) Kalimantan Barat dan (20) Jambi. Masalah kesehatan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

masyarakat dianggap berat, bila prevalensi pendek adalah sebesar 30–39% dan serius, bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (WHO 2010).

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu anak dengan nilai Zscore $< -3,0$ SD berdasarkan indikator BB/TB. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) menunjukkan secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013. Terdapat 17 provinsi dimana prevalensi kurus diatas angka nasional, yaitu: (1) Kalimantan Barat, (2) Maluku, (3) Aceh, (4) Riau, (5) Nusa Tenggara Timur, (6) Papua Barat, (7) Sumatera Utara, (8) Bengkulu, (9) Papua, (10) Banten, (11) Jambi (12) Kalimantan Selatan, (13) Sumatera Barat, (14) Sumatera Selatan, (15) Kalimantan Tengah, (16) Kepulauan Riau, (17) Maluku Utara. Sedangkan pada tahun 2013 prevalensi gemuk secara nasional di Indonesia adalah 11,9% dan prevalensi tersebut mengalami penurunan dari angka 14% pada tahun 2010. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0%-14,0%

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dan dianggap kritis bila $\geq 15,0\%$ (WHO 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1%, yang berarti masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) (Pusdatin Kemenkes RI, 2016). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan terjadinya penyakit infeksi berulang pada balita (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/baduta

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

(bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/inequality, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi. Anak pendek yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dan ekonomi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan, besaran masalah *stunting* relatif stagnan sejak tahun 2007 hingga 2013 dan dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, lebih dari separuhnya memiliki angka prevalensi diatas rata-rata nasional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Sedangkan berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) diketahui pada tahun 2015 ditemukan sebesar 29% balita mengalami *stunting* dan pada tahun 2017 ditemukan sebesar 29,6% balita mengalami *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017). Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada kelompok *high prevalence*, sama halnya dengan negara Kamboja dan Myanmar (Bloem dkk, 2013). Dari 556 juta balita di negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek (Black dkk, 2008). Berdasarkan kelompok umur pada balita, semakin bertambah umur balita prevalensi *stunting* semakin meningkat. Prevalensi *stunting* paling tinggi terjadi pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar 42%.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sedangkan berdasarkan jenis kelamin *Stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%).

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya *stunting* yang selanjutnya akan memberikan dampak jangka panjang hingga akan berulang dalam siklus kehidupan. *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak. Pertumbuhan tidak optimal dalam masa janin dan atau selama periode 1000 HPK memiliki dampak jangka panjang. Bila faktor eksternal (setelah lahir) tidak mendukung, pertumbuhan *stunting* dapat menjadi permanen sebagai remaja pendek. Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka yang memiliki ukuran lebih kecil atau *stunting* ketika lahir, secara biologis memiliki ukuran tinggi yang berbeda dari mereka yang lahir dengan ukuran lebih besar.

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Masalah pertumbuhan *stunting* sering tidak disadari oleh masyarakat karena tidak adanya indikasi ‘instan’ seperti penyakit. Efek kejadian *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 (Aryastami dan Tarigan, 2017)

BAB II

STUNTING DAN METODE PENGUKURANNYA

A. Definisi Stunting

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

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Branca F, Ferrari M, 2002; Black dkk, 2008).

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (Z-score) di bawah minus 2.

B. Pengukuran Status *Stunting* Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer *holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Suandi, 2010).

Kategori dan ambang batas status *stunting* balita berdasarkan PB/U, dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Baku rujukan Antropometri menurut WHO 2007

Indikator	Status gizi	Keterangan
Panjang Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (<i>stunted</i>)	< -3,0 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	≥ -3 SD s.d <-2 SD
	Normal	≥ -2 SD

Sumber: Baku Rujukan WHO 2007

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam kurun waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya napsu makan seperti diare dan infeksi saluran

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

pernapasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan penambahan tinggi badan. Keadaan gizi yang seimbang tidak hanya penting bagi pertumbuhan yang normal, tetapi juga proses-proses lainnya. Termasuk diantaranya adalah proses perkembangan anak, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan dan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Waibale, P et al., 1999; Fillol, F et al., 2009).

Gagal tumbuh (*Growth Faltering*) merupakan suatu kejadian yang ditemui pada hampir setiap anak di Indonesia. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. Kegagalan pertumbuhan yang nyata biasanya mulai terlihat pada usia 4 bulan yang berlanjut sampai anak usia 2 tahun, dengan puncaknya pada usia 12 bulan.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

C. Titik Kritis

Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode emas (0-2 tahun) adalah sebagai berikut:

1. Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (The Lancet, 2013).

Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menyebabkan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR (Sandjaja, 2009). Penelitian ini menunjukkan bahwa %tase bayi dengan BBLR sebanyak 6,7%. Meskipun angka BBLR dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi BBLR pada tingkat Nasional pada 2007 (11,5%), namun kondisi BBLR akan meningkatkan risiko penyakit infeksi dan kurus (*wasting*), serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian bayi baru lahir, gangguan perkembangan mental, risiko penyakit tidak menular seperti DM dan PJK (Joyce C dkk, 2016).

Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buahbuahan. Sehubungan dengan hal itu, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya (Kemenkes RI, 2014).

Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Kemenkes RI, 2017). Teori *Thrifty Phenotype* (Barker dan Hales) menyatakan bahwa, bayi

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

yang mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolik dan endokrin secara permanen, akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa. Sebaliknya, risiko obesitas lebih kecil apabila pasca lahir bayi tetap mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak berlebihan (Barker dan Hales).

Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2014).

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

2. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes RI, 2017).

Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi (Handy, 2010).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu BBLR, kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain; serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja. Selain itu, kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh ibu yang belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap, dan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi pada saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang tidak mendukung laktasi atau pemberian ASI Eksklusif. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (inflammatory bowel disease), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang. Pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi ibu, menurunkan risiko obesitas, hipertensi, rematoid arthritis, kanker payudara ibu

3. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini,

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrini (2013) yang menunjukkan bahwa waktu memulai pemberian MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,038$ dan $OR = 1,71$ (95% CI 1,02-2,85), hal ini berarti anak yang mendapatkan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* 1,71 kali lebih besar dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI ≥ 6 bulan (Fahrini, 2013).

Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI (tidak memberikan MP-ASI sesuai waktunya) akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005).

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi tertentu untuk anak (UKAID, 2011). Menurut Ali Khomsan usaha positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah ini adalah dengan menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi. PMT-P dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik seperti susu dan biskuit (Persagi, 2009).

Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Kemenkes RI, 2014). Meskipun telah berhasil sampai pada akhir fase ASI Eksklusif, lanjutkan menyusui ASI sampai anak berusia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupannya, anak memasuki fase makan untuk pertama kali. Dalam fase ini, anak akan mengenal makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Hal

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

yang perlu diperhatikan adalah praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Kalau ibu hamil berhasil IMD dan ASI Eksklusif selama 6 bulan, selamat bayinya.. Tapi jika dalam pemberian makanan cair dan lunak dalam fase PMBA tadi itu tidak diberikan makanan yang baik, maka tetap saja gagal (Kemenkes RI, 2017).

D. Ciri-ciri Anak *Stunting*

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin.

1. Tanda pubertas terlambat
2. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
3. Pertumbuhan terhambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Pertumbuhan gigi terlambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya menars pada anak perempuan dan lengkapnya perkembangan genital pada anak laki-laki. Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9–14 tahun dan perempuan berkisar 8–13 tahun. Pubertas terlambat apabila perubahan fisik awal pubertas tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki, karena keterlambatan pertumbuhan dan maturasi tulang (Lee P.A, 1996). Calon ibu yang menderita anemia, kekurangan gizi, atau kehilangan berat badan secara drastis di masa kehamilan akan meningkatkan resiko sang calon bayi untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi ini dapat diperburuk bila sang ibu menolak untuk memberikan ASI kepada bayi, yang membuatkan kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkan untuk bertumbuh dan berkembang.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

E. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting*:

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

Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan *Stunting* masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami, N.K, 2015).

Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia pra-pubertas. Peluang kejar tumbuh melampaui usia dini masih ada meskipun kecil. Ada hubungan kondisi pertumbuhan (berat badan lahir, status sosial ekonomi) usia dini terhadap pertumbuhan pada anak usia 9 tahun. Anak yang tumbuh normal dan mampu mengejar pertumbuhannya setelah usia dini 80% tumbuh normal pada usia pra-pubertas (McGovern ME, 2012).

BAB III

FAKTOR PENYEBAB STUNTING

A. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode *pre-* dan *post-natal*. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah-tangga. Banyak penelitian *cross-sectional* menemukan hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak (Bloem MW, de Pee S, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, *et al.*, 2013).

Menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilannya pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran *preterm*, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (WHO, 2013).

1. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

2. Complementary feeding yang tidak adekuat

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperolehnya perlu ditambahkan vitamin dan mineral (variasi bahan makanan) karena tidak ada makanan yang cukup untuk kebutuhan bayi.

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Makanan tambahan yang diberikan berupa makan lumat yang bisa dibuat sendiri berupa bubur tepung atau bubur beras ditambah lauk pauk, sayur, dan buah, sehingga perlu pengetahuan gizi yang baik (Dekkar, 2010). Konsumsi makanan bagi setiap orang terutama balita umur 1-2 tahun harus selalu memenuhi kebutuhan. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh, bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*. Menurut Persagi (2009), pemberian tambahan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

makanan di samping makanan yang dimakan sehari – hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik tidak memberatkan fungsi pencernaan serta memiliki zat-zat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal. Program Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) diberikan kepada anak gizi buruk dan gizi kurang yang jumlah harinya tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu yang memiliki anak di bawah lima tahun yang menderita gizi kurang / gizi buruk diberikan satu paket PMT Pemulihan (Persagi, 2009).

Menurut Gibson et al (1998), complementary foods atau makanan tambahan yang diberikan pada anak khususnya di negara yang sedang berkembang menurut sebaiknya harus di fortifikasi dengan micro nutrient terutama zat besi, kalsium dan zinc. Sedangkan spesifikasi jenis makanan yang diberikan antra lain dengan persyaratan komposisi gizi mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan 1 hari, yaitu; energi 350-400 kalori dan protein 10-15 gram. Pemberian makanan tambahan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

pemulihan (PMT-P) diberikan setiap hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari). Sedangkan bentuk makanan PMT-P makanan yang diberikan berupa:

- a. Kudapan (makanan kecil) yang dibuat dari bahan makanan setempat/lokal.
- b. Bahan makanan mentah berupa tepung beras, atau tepung lainnya, tepung susu, gula minyak, kacang-kacangan, sayuran, telur dan lauk pauk lainnya.

Cara pemberian/pendistribusian PMT-P pada sasaran dilakukan di Posyandu atau tempat yang sudah disepakati, kader dibantu oleh PKK desa akan memasak sesuai menu yang telah ditentukan dan setiap hari selama 3 bulan ibu balita akan membawa balita untuk mengambil PMT-P yang sudah disediakan.

3. Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Rendahnya kesadaran Ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (BPS Ketapang, 2016). Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

(susu formula, jeruk, madu, air, teh, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur nasi, biskuit, nasi tim). 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 saja (Kemenkes, 2010).

Pemberian ASI memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam hal perkembangan anak. Komposisi ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA, *long-chain polyunsaturated fatty acid*) yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin. ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

infeksi telinga. Secara tidak langsung, ASI juga memberikan efek terhadap perkembangan psikomotor anak, karena anak yang sakit akan sulit untuk mengeksplorasi dan belajar dari sekitarnya. Manfaat lain pemberian ASI adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak (Henningham dan McGregor, 2008).

Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (pemberian ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Penelitian lain juga menyebutkan pemberian kolostrum pada bayi berhubungan dengan kejadian *stunting* (Kumar, et al., 2006).

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Selain itu, durasi pemberian ASI yang berkepanjangan merupakan faktor risiko untuk *stunting* (Teshome, 2009).

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pernafasan dan insiden yang lebih tinggi mordibitas malaria dan infesksi mata. Penelitian di Peru, menunjukkan prevalensi diare secara signifikan lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini dapat disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi. Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kejadian pneumonia dan gastroenteritis (Kalanda, Verhoeff dan Brabin, 2006).

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunted* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh Istiftiani (2011) menunjukan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta.

4. Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infectionmalnutrition* (Maxwell, 2011).

Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah *enteropathogenic escherichia coli* (EPEC). Menurut Levine dan Edelman, Bakteri EPEC juga diyakini menjadi penyebab kematian ratusan ribu anak di negara berkembang setiap tahunnya. Hal ini juga diungkapkan oleh Budiarti, bahwa di Indonesia 53% dari bayi dan anak penderita diare terinfeksi EPEC. Oleh karena itu, penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama dibanyak negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hasil penelitian Astari, *et al* (2005) menemukan bahwa praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian *stunting* melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit diare, sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian *stunting* melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit ISPA (Astari, L.D., Nasoetion, A., dan Dwiriani, C.M., 2005).

Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

penularan penyakit infeksi. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah yang kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (Masithah, Soekirman, dan Martianto, 2005).

5. Kelainan endokrin

Batubara (2010) menyebutkan terdapat beberapa penyebab perawakan pendek diantaranya dapat berupa variasi normal, penyakit endokrin, displasia skeletal, sindrom tertentu, penyakit kronis dan malnutrisi. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi menjadi dua yaitu variasi normal dan keadaan patologis. Kelainan endokrin dalam faktor penyebab terjadinya *stunting* berhubungan dengan defisiensi GH, IGF- 1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes melitus, diabetes insipidus, rickets hipopostamemia.

Pada referensi lain dikatakan bahwa tinggi badan merupakan hasil proses dari faktor genetik (biologik),

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

kebiasaan makan (psikologik) dan terpenuhinya makanan yang bergizi pada anak (sosial). *Stunting* dapat disebabkan karena kelainan endokrin dan non endokrin. Penyebab terbanyak adalah adalah kelainan non endokrin yaitu penyakit infeksi kronis, gangguan nutrisi, kelainan gastrointestinal, penyakit jantung bawaan dan faktor sosial ekonomi.

Faktor kedua penyebab *stunting* adalah makanan komplementer yang tidak adekuat yang dibagi lagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman. Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian air susu ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi (WHO, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah (2012) pada anak usia 24–36 bulan di Semarang menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya *stunting*, yaitu tinggi badan orang tua yang rendah, pendidikan ayah yang rendah, dan pendapatan perkapita yang rendah (Nasikhah, 2012). Mamiro (2005) juga melakukan penelitian yang serupa kepada anak usia 3 – 23 bulan di Tanzania menunjukkan bahwa malaria, berat badan lahir rendah (BBLR), pendapatan keluarga yang rendah, dan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

indeks massa tubuh (IMT) ibu yang rendah berperan sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Berat badan lahir rendah dan indeks massa tubuh ibu yang rendah merupakan dua faktor risiko terkuat untuk penyebab *stunting*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Senbanjo (2011) pada anak usia 5– 19 tahun di Abeokuta Nigeria ditemukan beberapa hal yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*, yaitu anak yang bersekolah di sekolah pemerintah, keluarga poligami, pendidikan orang tua yang rendah, dan juga kelas sosial yang rendah. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya. Menurut hal tersebut bisa disebabkan karena ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki finansial yang lebih baik dan dapat meningkatkan pendapatan keluarga. Hal tersebut membuat keluarga di kelas sosial yang lebih tinggi dan memiliki status gizi keluarga yang lebih baik, sedangkan menurut penelitian Olukamakaiye (2013) terhadap anak sekolah di Nigeria, asupan makanan mempengaruhi kejadian *stunting*. Penelitiannya menunjukkan bahwa anak dengan rendahnya

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

keanekaragaman jenis makanan yang dikonsumsi menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*. Olukamakaiye juga mendukung bahwa anak dari sekolah pemerintah lebih banyak yang menderita *stunting* dibanding dengan sekolah swasta. Hal tersebut dikarenakan malnutrisi yang disebabkan oleh keanekaragaman jenis makanan yang rendah.

B. Kondisi yang Mempengaruhi Faktor Penyebab Stunting

Menurut Almatsier (2001), faktor-faktor penyebab *stunting* erat hubungannya dengan kondisi-kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri atas:

1. Asupan Energi

Pemilihan dan konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitasnya), maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu (Almatsier, 2001).

Secara garis besar, fungsi makanan bagi tubuh terbagi menjadi tiga fungsi, yaitu member energi (zat pembakar),

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur proses tubuh (zat pengatur). Sebagai sumber energi, karbohidrat, protein dan lemak menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas. Ketiga zat gizi ini terdapat dalam jumlah yang paling banyak dalam bahan pangan yang kita konsumsi sehari-hari. Sebagai zat pengatur, makanan diperlukan tubuh untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Zat pembangi tersebut adalah protein, mineral dan air. Selain sebagai zat pembangun, protein, mineral dan air juga berfungsi sebagai zat pengatur. Dalam hal ini, protein mengatur keseimbangan air dalam sel. Protein membentuk *antibody* untuk menjaga daya tahan tubuh dari infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk kedalam tubuh. Langkah awal mengevaluasi kegagalan pertumbuhan pada anak adalah mengevaluasi kecukupan energi dan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

pertumbuhan fisik, otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal (Almatsier, 2001).

Anjuran jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama, sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal/hari, sedangkan AKG balita usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal/hari (WNPG VIII, 2004). Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG (Kementerian Kesehatan, 2010).

Kebutuhan energi yang harus diasup oleh balita di Indonesia telah ditetapkan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Kebutuhan Energi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

No	Kelompok Umur	Energi (Kkal)
1	0-6 Bulan	550
2	7-11 Bulan	725
3	1-3 Tahun	1125
4	4-6 Tahun	1600

Sumber: Depkes, 2013

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Menurut Suhardjo (2003) yang dikutip oleh Fitri (2012), makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak menghasilkan energi pada tubuh manusia. Maka dari itu, agar manusia tercukupi energinya dibutuhkan makanan yang masuk ke dalam tubuh secara adekuat.

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah (ACC/SCN, 2000). Namun konsumsi, diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal, karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada anak. Kecukupan total makanan yang dikonsumsi merupakan penentu utama pertumbuhan. Hal ini karena, sebagian nutrisi dapat di distribusikan secara luas diberbagai jenis makanan. Makanan yang memadai dari segi kuantitas sangat penting karena energi (kilokalori) yang disediakan didalamnya dan

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

berbagai jenis makanan dapat menjadi substitusi satu sama lain untuk menghasilkan energi.

2. Asupan Protein

Protein berfungsi sebagai penyedia energi, tetapi juga memiliki fungsi esensial lainnya untuk menjamin pertumbuhan normal (Pipes, 1985). Sebagai sumber energi, protein menyediakan 4 kkal energi per 1 gram protein, sama dengan karbohidrat. Protein terdiri atas asam amino esensial dan non-esensial, yang memiliki fungsi berbeda-beda. Protein mengatur kerja enzim dalam tubuh, sehingga protein juga berfungsi sebagai zat pengatur. Asam amino esensial merupakan asam amino yang tidak dapat dihasilkan sendiri oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan (luar tubuh). Asam amino non-esensial adalah asam amino yang dapat di produksi sendiri oleh tubuh. Meskipun demikian, produksi asam amino non-esensial bergantung pada ketersediaan asam amino esensial dalam tubuh (Almatsier, 2001).

Protein merupakan bagian kedua terbesar setelah air. Kira-kira seperlima komposisi tubuh terdiri atas protein dan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

separuhnya tersebar di otot, seperlima di tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di kulit dan sisanya terdapat di jaringan lain dan cairan tubuh. Protein berperan sebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormone, asam nukleat dan molekul-molekul yang esensial bagi kehidupan. Protein juga berperan sebagai pemelihara netralitas tubuh (sebagai *buffer*), pembentuk *antibody*, mengangkut zat-zat gizi, serta pembentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, misalnya hormon. Oleh karena itu, protein memiliki fungsi yang khas dan tidak dapat digantikan oleh zat lain (Almatsier, 2001). Anjuran jumlah asupan protein tidak sama untuk tiap tahapan umur. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) protein balita usia 48-59 bulan adalah 39 gram/hari (WNPG VIII, 2004). Adapun batasan minimal asupan protein perhari adalah 80% dari AKG (Kementerian Kesehatan, 2010). Jika asupan protein tidak mencukupi, maka pertumbuhan linear balita akan terhambat meskipun kebutuhan energinya tercukupi (Pipes, 1985).

Perkiraan kebutuhan protein dalam pertumbuhan berkisar dari 1 sampai 4 g/kg pertambahan jaringan. evaluasi

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

asupan protein anak harus berdasarkan: (1) tingkat pertumbuhan, (2), kualitas protein dari makanan yang di asup, (3) kombinasi makanan yang menyediakan asam amino komplementer ketika dikonsumsi bersamaan, (4) asupan vitamin, mineral, dan energi yang adekuat. Semua komponen tersebut penting dalam sintesis protein (Trahms dan Pipes, 2000).

Kebutuhan protein yang harus diasup oleh balita di Indonesia telah ditetapkan dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Kebutuhan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

No	Kelompok Umur	Protein (g)
1	0-6 Bulan	12
2	7-11 Bulan	18
3	1-3 Tahun	26
4	4-6 Tahun	35

Sumber: Depkes, 2013

Kelaparan atau semi-kelaparan juga dapat mengubah komposisi tubuh. Protein tidak hanya tidak bertambah, tapi juga habis digunakan, sehingga massa sel tubuh berkurang. Mengenai komposisi rinci tentang diet yang sesuai untuk pertumbuhan normal, masih banyak yang harus digali lebih lanjut. Asupan protein yang adekuat merupakan hal penting,

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

karena terdapat sembilan asam amino yang telah diklaim penting untuk pertumbuhan, dan tidak adanya satu saja asam amino tersebut akan menghasilkan pertumbuhan yang terhambat. Kekurangan zat gizi protein merupakan faktor utama dalam kondisi yang sudah dikenal dengan sebutan kwashiorkor, dimana akan ada perlambatan pertumbuhan dan pematangan tulang (Sinclair, 1986). Penelitian yang dilakukan pada anak sekolah di Brazil menunjukkan tidak adekuatnya asupan protein berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (Assis et al., 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Stephenson et al. (2010) juga menyebutkan hal yang sama, pada anak usai 2–5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) dan Hidayah (2010) berdasarkan analisis data Riskesdas 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita (Hidayah, 2010 dan Fitri, 2012). Perilaku gemar mengkonsumsi ikan pada masyarakat sampai saat ini masih sulit dilakukan. Orang tua

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

yang sejak awal tidak pernah memperkenalkan atau membiasakan balita-balitanya untuk mengonsumsi ikan, maka sampai dewasa terbentuklah sikap tidak gemar makan ikan, sehingga memperkenalkan ikan sejak dini pada balita akan sangat bermanfaat bagi pertumbuhannya. Rendahnya tingkat konsumsi ikan per kapita di Indonesia tampaknya disebabkan karena masih adanya anggapan dikalangan masyarakat bahwa makan ikan kurang bergengsi atau identik dengan kemiskinan, bau badan amis dan bila ibu-ibu yang sedang menyusui mengonsumsi, maka air susunya menjadi kurang sedap. Selain itu ada ibu-ibu yang kurang mau untuk masak ikan karena harus membersihkan isi perut, membuang sisik dan duri, sehingga menimbulkan kesan bahwa masak ikan adalah sangat merepotkan (Hartati, 2012; Rahayu, 2016.).

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin (Apriadi, 1986). Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki- laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki- laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda (Almatsier, 2001).

Faktor budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki- laki dan perempuan. Pada beberapa kelompok masyarakat, perempuan dan anak perempuan mendapat prioritas yang lebih rendah dibandingkan laki- laki dan anak laki- laki dalam pengaturan konsumsi pangan. Hal tersebut mengakibatkan perempuan dan anak perempuan merupakan anggota keluarga yang rentan terhadap pembagian pangan yang tidak merata. Bahkan, pada beberapa kasus, mereka memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota keluarga prima makan (Soehardjo, 1989).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase gizi kurang pada balita perempuan lebih tinggi (17,9%)

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dibandingkan dengan balita laki- laki (13.8%) (Suyadi, 2009). Penelitian lain menunjukkan bahwa presentasi kejadian *stunting* pada balita laki- laki lebih besar daripada kejadian *stunting* pada perempuan. Hal ini boleh jadi disebabkan karena balita laki- laki pada umumnya lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki- laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas (Martianto dkk, 2008).

4. Berat Lahir

Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya < 2500 gram (Kementrian Kesehatan, 2010). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami *deficit* pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar risikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu yang *stunted* sehingga berisiko melahirkan bayi yang BBLR

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

seperti dirinya pula. Bayi yang dilahirkan BBLR tersebut akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga *stunted*, dan begitu seterusnya (Semba dan Bloem, 2001). Senada dengan hasil penelitian Rahayu dkk di Kabupaten Banjar yang menemukan bahwa balita yang terlahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko mengalami *stunting* (Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O dan Rahman, F. 2015).

Di Negara maju, tinggi badan balita sangat dipengaruhi oleh berat lahir. Mereka yang memiliki berat lahir rendah tumbuh menjadi anak-anak yang lebih pendek (Binkin NJ, 1988 dalam Huy ND, 2009). Besarnya perbedaan ini adalah sama pada Negara maju dan berkembang, dengan mereka yang lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) menjadi lebih pendek sekitar 5 cm ketika berusia 17 hingga 19 tahun (Moartorell R, 1998 dalam Huy ND, 2009). Secara individual, BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* (Onetusfisi P, 2016).

5. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Anggota keluarga adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal disuatu keluarga, baik berada di rumah pada saat pencacahan maupun sementara tidak ada. Anggota keluarga yang telah bepergian 6 bulan atau lebih, dan anggota keluarga yang bepergian kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan pindah atau akan meninggalkan rumah 6 bulan atau lebih, tidak dianggap anggota keluarga. Orang yang telah tinggal di suatu keluarga 6 bulan atau lebih, atau yang telah tinggal di suatu keluarga kurang dari 6 bulan tetapi berniat menetap di keluarga tersebut, dianggap sebagai anggota keluarga (BPS, 2004).

Berdasarkan kategori BKKBN (1998), keluarga dengan anggota kurang dari 4 orang termasuk kategori keluarga kecil, yang kemudian dikenal sebagai norma keluarga kecil

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

bahagia sejahtera (NKKBS). Keluarga dengan anggota lebih dari 4 orang dikategorikan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil relatif akan lebih terjamin dibandingkan keluarga besar, sebaliknya semakin banyak jumlah anggota keluarga pemenuhan kebutuhan keluarga cenderung lebih sulit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga (Hastuti, 1989).

Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Suhardjo (2003) mengatakan bahwa ada hubungan sangat nyata antara besar keluarga dan kurang gizi pada masing-masing keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ukuran keluarga (*household size*) merupakan penentu penting dalam konsumsi pangan. Semakin besar ukuran keluarga, maka semakin sedikit pangan tersedia yang dapat di distribusikan pada anggota-anggota keluarga dan dengan demikian semakin sedikit pangan yang dapat dikonsumsi. Selain itu, pengaruh besar keluarga terhadap konsumsi pangan juga berhubungan erat dengan status gizi. Kondisi ini terutama pada keluarga miskin yang sangat tergantung pada tingkat pendapatan mereka sendiri untuk membeli makanan. Anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah. Lingkungan keluarga yang selalu ribut akan mempengaruhi ketenangan jiwa, dan ini secara langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan, dan jika pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan jumlah anggota keluarga banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan didalam keluarga kurang terjamin, maka keluarga ini bisa disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

hampir tidak pernah tercukupi dengan demikian penyakitpun terus mengintai (Apriadi, 1996).

Rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar berisiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang anggotanya kecil. Selain itu berisiko juga mengalami kurang gizi sebanyak 5 kali lebih besar dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga kecil (Berg, 1986 dalam Suyadi, 2009). Balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga yang jumlah anaknya ≥ 3 orang, jika dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anaknya < 3 orang. Meskipun demikian, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kejadian *stunting* pada balita (Neldawati, 2006).

6. Pendidikan Ibu

Menurut Depdiknas (2001), pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

cara pemilihan bahan pangan (Hidayat, 1989 dalam Suyadi, 2009). Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. Semakin tinggi Pendidikan orang tua maka semakin baik juga status gizi anaknya (Soekirman, 1985 dalam Suyadi, 2009).

Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarganya (Hapsari, 2001 dalam Suyadi, 2009). Wanita atau ibu dengan pendidikan rendah atau tidak berpendidikan biasanya memiliki lebih banyak anak daripada mereka yang berpendidikan tinggi. Mereka yang berpendidikan rendah pada umumnya sulit untuk memahami dampak negatif dari mempunyai banyak anak (Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2004 dalam Hidayah 2010).

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orangtua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya KEP. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gigi dan sanitasi lingkungan yang tersedia, dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Depkes, 1997).

Selain itu rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

menerima informasi- informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Soehardjo, 1989).

Selain itu, tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki balita *stunting* (Rahayu dan Khairiyati, 2014). Tingkat pendidikan merupakan pintu akses sejauh mana seorang ibu dapat menerima informasi yang diperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu. Hasil penelitian Rahayu et al (2016) telah menemukan bahwa tingkat pengetahuan seorang ibu

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p < 0,05$). Penelitian ini diselenggarakan di Kota Banjarbaru yang merupakan kota dengan julukan kota pendidikan bagi masyarakat Kalimantan Selatan (Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O, Rahman, F., dan Rosadi, D. 2016.).

Tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia dan Bangladesh (Semba RD, 2008 dalam Rahayu, 2011). Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah⁶. Berdasarkan penelitian Norliani et al., tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak yang *stunted* pada usia sekolah (Norliani, 2005 dalam Rahayu, 2011).

7. Pendidikan Ayah

Tingkat pendidikan ayah yang tinggi akan meningkatkan status ekonomi rumah tangga, hal ini karena tingkat pendidikan ayah erat kaitannya dengan perolehan lapangan kerja dan penghasilan yang lebih besar sehingga akan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

meningkatkan daya beli rumah tangga untuk mencukupi makanan bagi anggota keluarganya (Hidayat, 1980 dalam Suyadi 2009).

Tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia dan Bangladesh (Semba RD, 2008 dalam Rahayu, 2011). Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah⁶. Berdasarkan penelitian Norliani et al., tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak yang *stunted* pada usia sekolah (Norliani, 2005 dalam Rahayu, 2011).

8. Pekerjaan Ibu

Menurut Djaeni (2000), pekerjaan adalah mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisanya 16-18 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Dalam seminggu,

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40-50 jam. Ini dapat dibuat 5-6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan pasal 12 ayat 1 Undang-undang tenaga kerja No. 14 Tahun 1986. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. (Mulyati, 1990 dalam Hermansyah, 2010). Pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan antara ibu dan anaknya sebagian besar sangat bergantung pada usia anak dan waktu ibu kapan mulai bekerja. Ibu-ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga (Hurlock, 1999 dalam Suyadi, 2009).

Dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayinya (Pudjiadi, 2000 dalam Suyadi, 2009).

9. Pekerjaan Ayah

Menurut Djaeni (2000), pekerjaan adalah mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisanya 16-18 jam) digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40-50 jam. Ini dapat dibuat 5-6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan pasal 12 ayat 1 Undang-undang tenaga kerja No. 14 Tahun 1986.

Penelitian Hatril (2001) menunjukkan kecenderungan bahwa ayah yang bekerja dalam kategori swasta mempunyai pola konsumsi makanan keluarga yang lebih baik

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dibandingkan dengan ayah yang bekerja sebagai buruh. Hasil uji statistiknya pun menunjukkan hubungan yang bermakna antara keduanya. Begitu pula dengan penelitian Alibbirwin (2002) menemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita. dikatakan bahwa ayah yang bekerja sebagai buruh memiliki risiko lebih besar mempunyai balita kurang gizi dibandingkan dengan balita yang ayahnya bekerja wiraswasta. Proporsi ayah yang bekerja dalam kategori PNS/Swasta cenderung mempunyai status gizi baik dibandingkan ayah dengan pekerjaan lainnya (Sukmadewi, 2003 dalam Suyadi, 2009). Hal ini didukung oleh penelitian Sihadi (1999) dalam Suyadi (2009) yang menyatakan bahwa ayah yang bekerja sebagai buruh memiliki balita dengan proporsi status gizi buruk terbesar yaitu sebesar 53% (Sihadi, 1999 dalam Suyadi, 2009).

10. Wilayah Tempat Tinggal

Definisi perkotaan adalah suatu tempat dengan 1) kepadatan penduduknya lebih dibandingkan dengan kondisi pada umumnya, 2) mata pencaharian utama penduduknya bukan merupakan aktifitas ekonomi primer/pertanian, dan 3)

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

tempatnyanya merupakan pusat budaya, administrasi atau pusat kegiatan ekonomi wilayah sekitarnya (Daldjoeni, 2003 dalam Humyrah 2009 dan Ratih 2011). Menurut Komsiah (2007), wilayah pedesaan ditandai dengan sebagian besar penduduknya memiliki mata pencaharian di bidang pertanian.

Menurut Depkes (2008), tempat tinggal adalah lokasi rumah seseorang yang dibedakan menjadi perkotaan dan pedesaan. Untuk menentukan suatu kelurahan termasuk daerah perkotaan atau pedesaan, digunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada variabel, yaitu: kepadatan penduduk, presentase rumah tangga pertanian dan akses fasilitas umum (BPS, 2007).

Letak suatu tempat dapat berpengaruh terhadap perilaku konsumsi individu. Sebagai contoh, seorang petani yang tinggal di desa dan dekat dengan areal pertanian akan lebih mudah dalam mendapatkan bahan makanan segar dan alami, seperti buah dan sayur. Namun, seseorang yang tinggal di daerah perkotaan akan lebih sedikit akses untuk mendapatkan bahan makanan segar tersebut karena di

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

daerah perkotaan lebih banyak tersedia berbagai makanan cepat saji. Walaupun tidak menutup kemungkinan, terdapat penduduk perkotaan yang mengkonsumsi buah dan sayur (Suhardjo, 2006).

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* paling tinggi untuk wilayah pedesaan pada tahun 1999-2002 yaitu mencapai 48.2%. Pada tahun 2000 dan 2001 untuk wilayah perkotaan, Makasar merupakan kota dengan prevalensi *stunting* tertinggi, masing masing mencapai 43,1% dan 42,6% (Atmarita, 2004).

11. Status Ekonomi Keluarga

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian, data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di Negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi (pendapatan) misalnya, akan terkait dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung (Soehardjo, 1989). Setidaknya, keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan (Apriadi, 1986).

Hartoyo et al. (2000) mengatakan bahwa keluarga terutama ibu dengan pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

seperti posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas. Oleh karena itu, mereka memiliki risiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi. Akan tetapi, pada keluarga dengan ekonomi lebih tinggi, tingginya pendapatan tidak menjamin bahwa makanan yang dikonsumsi keluarga lebih baik dan beragam. Jumlah pengeluaran yang lebih banyak untuk makanan tidak menjamin bahwa kualitas makanan yang dikonsumsi lebih baik dan lebih beragam. Terkadang perbedaannya terletak pada harga makanan yang lebih mahal (Soehardjo, 1989).

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit daripada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. Studi mengenai status gizi menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang ekonominya baik. Dalam hasil studi, ditemukan bahwa perbedaan tinggi badan lebih besar

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

daripada perbedaan berat badan. Studi juga menunjukkan bahwa anak-anak yang hidup di daerah yang mengalami kekurangan suplai makanan memiliki tinggi badan yang lebih rendah daripada mereka yang tinggal di daerah yang memiliki suplai makanan cukup (Pipes, 1985). Ayah yang bekerja akan mempengaruhi jumlah pendapatan keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian Rahayu dan Putri di Kabupten Banjar telah menemukan bahwa 62,7% balita mengalami *stunting*, berhubungan pendapatan keluarga dengan OR 1,745 yang artinya balita yang berada pada keluarga dengan pendapatan keluarga rendah lebih berisiko 1,745 kali mengalami *stunting* dibanding yang berpendapatan tinggi (Rahayu, A dan Putri, A.O., 2016).

Pendapatan berhubungan dengan pekerjaan. Menurut teori, terdapat asosiasi antara pendapatan status gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Suhardjo, 1989). Peningkatan pendapatan rumah tangga berhubungan dengan penurunan dramatis terhadap probabilitas *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

bahwa peningkatan pendapatan pada penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial-ekonomi rendah pada segmen populasi. Malnutrisi terutama *stunting* lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial-ekonomi. Menurut penelitian Semba et al tahun 2008 di Indonesia dan Bangladesh menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan anak dari keluarga sosial-ekonomi yang lebih tinggi. Ha ini menunjukkan bahwa keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak (Paramitha A, 2012).

BAB IV

PERANAN METODE PENDIDIKAN DAN MEDIA DALAM MENGATASI STUNTING

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi, serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Pemerintah telah menegaskan untuk menangani masalah *stunting* melalui koordinasi lintas kementerian/lembaga. Selain itu, sekolah merupakan salah satu lembaga pendidikan yang mana peserta didik datang untuk belajar sehingga mampu meningkatkan kualitas peserta didik itu sendiri. Pendidikan gizi yang dilakukan disekolah merupakan pendidikan gizi komunitas dan salah satu langkah strategis untuk meningkatkan status kesehatan dan menyukseskan gerakan 1000 HPK karena sekolah merupakan salah satu lembaga yang didirikan dengan tujuan meningkatkan sumberdaya

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

manusia secara fisik mental dan spiritual. Pemberian pendidikan pada siswi disekolah mampu dijadikan investasi agar gerakan 1000 HPK dapat berjalan dengan baik.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Khoirani (2012) menunjukkan adanya pengaruh media permainan terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang gizi seimbang menjadi 100% dari yang sebelumnya 80,77%, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Koka (2014) mengenai pengaruh pendidikan gizi yang dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap siswa menjadi lebih baik mengenai 1000 HPK dimana pengetahuan siswa pada kategori baik sebelum diberikan pendidikan hanya sebesar 3,9% meningkat menjadi 64,7% setelah dilakukan pendidikan gizi 1000 HPK, begitu juga dengan sikap siswa yang meningkat secara nyata sesudah diberikan pendidikan gizi 1000 HPK. Penelitian yang dilakukan oleh Demitri (2015) diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan gizi melalui *game* puzzle terhadap peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar tentang pola makan seimbang. Hasil penelitian

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Gunawan (2014) yang bertujuan untuk mengkaji pengetahuan dan sikap mahasiswa IPB tentang 1000 hari pertama kehidupan terkait masa postnatal dengan membandingkan mahasiswi jurusan ilmu gizi semester delapan dan mahasiswi tingkat persiapan bersama (TPB), diperoleh hasil tingkat pengetahuan mengenai 1000 HPK terkait masa postnatal mahasiswi ilmu gizi semester delapan secara signifikan lebih tinggi (83,7%) dibandingkan dengan mahasiswi tingkat persiapan bersama (52,8%), sedangkan untuk sikap keduanya tergolong dalam kategori sedang (Rosha BC, dkk, 2016).

Kekurangan gizi pada kasus *stunting* terjadi sejak bayi di dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, atau dalam 1.000 hari pertama dalam kehidupan. Tetapi *stunting* baru nampak setelah anak berusia dua tahun. *Stunting* dapat berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, dan penurunan produktivitas. Pada anak dengan pertumbuhan normal, sel otaknya berkembang baik dengan cabang yang panjang. Pada anak *stunting*, sel otaknya berkembang terbatas, bercabang tidak normal, dan memiliki cabang yang lebih pendek daripada

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

anak normal. Hal ini berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak.

Peranan edukasi gizi pada ibu-ibu yang memiliki balita sangat penting. Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan edukasi gizi sebagai suatu proses yang formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan. Edukasi gizi mampu meningkatkan pengetahuan dan *feeding practice* ibu meskipun pertumbuhan anak tidak meningkat secara langsung. Edukasi gizi kepada ibu dan para pengasuh balita menjadi salah satu rekomendasi Unicef Indonesia untuk mengentaskan masalah *stunting* di Indonesia. Edukasi gizi dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok (Ulfani DH, Martianto D, Baliwati YF, 2011; Maulana HDJ, 2007;

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Academy of Nutrition and Dietetics in International Dietetics dan Nutrition Terminology/IDNT, 2013).

Pada tahun 2012, OECD PISA mengeluarkan hasil risetnya tentang tingkat kecerdasan anak Indonesia. Asesmen yang dilakukan OECD PISA itu memperlihatkan bahwa tingkat kecerdasan anak Indonesia berada di urutan 64 terendah dari 65 negara. Posisi itu bahkan menjadikan Indonesia berada dibawah negara ASEAN lainnya, seperti Malaysia (urutan ke-52), Thailand (urutan ke-50), dan Vietnam (urutan ke-17). OECD PISA (*Organization for Economic Cooperation and Development – Programme for International Student Assessment*) adalah sebuah organisasi global bergengsi yang mengamati kompetensi pelajar usia 15 tahun dari 65 negara, termasuk Indonesia, dalam bidang membaca, matematika, dan sains.

Pengalaman dan bukti internasional yang diolah dari laporan *World Bank Investing in Early Years Brief* tahun 2016 menunjukkan bahwa masalah anak kerdil (*stunting*) juga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja, dengan potensi kehilangan 11 % GDP (Gross

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Domestic Product), serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20 %. Masalah *stunting* juga memperburuk kesenjangan karena mengurangi 10 % dari total pendapatan seumur hidup, sehingga menciptakan kemiskinan antar generasi.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2013, sekitar 37% atau kurang lebih sembilan juta anak balita di Indonesia mengalami masalah *stunting*. Anak-anak dengan masalah *stunting* ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia dan lintas kelompok pendapatan. Saat ini Indonesia menjadi salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Indonesia sendiri berada pada kelompok negara-negara dengan kondisi *stunting* terburuk dengan kasus *stunting* pada balita dan anemia pada perempuan dewasa (WRA/*Women of Reproductive Age*), bersama 47 negara lainnya, antara lain Angola, Ghana, Haiti, Malawi, Nepal, dan Timor Leste. Situasi ini jika tidak segera ditangani akan memengaruhi kinerja pembangunan Indonesia, baik

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan, dan ketimpangan.

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, yaitu praktik pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses ke makanan bergizi, serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Penanganan anak kerdil (*stunting*) memerlukan koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha/industri, dan masyarakat umum. Presiden dan Wakil Presiden pun berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah Indonesia.

Secara umum, ada dua jenis intervensi yang dilakukan pemerintah untuk menangani masalah *stunting*, yaitu Intervensi Gizi Spesifik (berkontribusi 30 %) dan Intervensi Gizi Sensitif (berkontribusi 70 %). Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

oleh sector kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, dan tidak khusus untuk 1.000 hari pertama kehidupan.

Intervensi Gizi Spesifik menasar pada tiga target sasaran, yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dan ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Beberapa hal yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan antara lain memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, serta mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Intervensi Gizi Sensitif antara lain dilakukan dengan menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi, memberikan Pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, dan menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin. Di tingkat regional ASEAN, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menjalankan program nutrisi dan kesehatan bagi anak dan sekolah Indonesia melalui SEAMEO REFCO. *Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition* (SEAMEO REFCO) adalah pusat pengembangan sumber daya manusia di bidang pangan dan gizi di tingkat Asia Tenggara atau ASEAN, yang berlokasi di Jakarta. Selama tiga tahun terakhir, SEAMEO REFCO mengamati fenomena masalah gizi pada anak-anak. Hasil penelitian terkait dengan gizi anak sekolah, gizi ibu dan anak, serta transisi gizi dipresentasikan pada ajang diseminasi hasil riset yang berskala regional pada tanggal 9 Agustus 2017.

Sebanyak 75 studi yang masuk dalam lima kelompok studi telah dilakukan selama periode tahun 2014-2016. Lima kelompok studi tersebut adalah Keamanan Pangan, Nutrigenomics dan Nutrigenetics, Gizi dan Penyakit, Kebijakan dan Program Gizi, serta Praktik Baik dalam

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pengukuran Status Gizi. Selain para peneliti dari SEAMEO RECFON, beberapa pakar Pendidikan gizi di Asia Tenggara hadir untuk bertukar pengetahuan dan pengalaman seperti Dr. Rani Samugram (Singapore Health Promotion Board), Prof. Corazon Barba (UPLB-Filipina), dan Dr. Siti Rohaiza (Universiti Brunei Darussalam). Seminar ini dihadiri oleh akademisi, peneliti, kalangan pemerintah dari berbagai kementerian terkait, LSM, sektor swasta, alumni, dan media, serta para pakar dari Australia, Brunei Darussalam, Indonesia, Malaysia, Filipina, and Singapura.

Di tingkat sekolah, Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah (Dikdasmen) Kemendikbud memiliki Program Gizi Anak Sekolah (progas). Progas merupakan salah satu bentuk intervensi Kemendikbud untuk menjawab permasalahan banyaknya anak-anak sekolah yang tidak mendapatkan asupan sarapan yang memadai. Kurangnya asupan sarapan anak berdampak pada status gizi buruk, sehingga konsentrasi belajar menurun, dan ketahanan fisik menurun, dan menyebabkan kualitas belajar juga anak menurun. Pada tahun 2016 telah dilaksanakan progas di

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

empat kabupaten, yaitu Kabupaten Belu, Kota Kupang, Kabupaten Timor Tengah Selatan, dan Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil evaluasi pada progas 2016, terjadi peningkatan kualitas belajar dan fisik anak. Progas tahun 2017 menysasar 100.000 siswa sekolah dasar dari 563 sekolah di 11 kabupaten pada lima provinsi, yaitu Banten, Nusa Tenggara Timur (NTT), Maluku, Papua Barat, dan Papua.

Dalam peranan mengatasi permasalahan *stunting*, pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, dan pendidikan. Tidak adanya hubungan pendidikan orang tua, baik ayah dan ibu dengan perkembangan motorik bisa disebabkan oleh perkembangan anak tidak saja dipengaruhi oleh pendidikan orang tua, tapi juga besarnya dukungan dari lingkungan.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh frekuensi dan intensitas interaksi anak dengan lingkungannya. Interaksi yang berkualitas dan efektif akan mempunyai dampak yang

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

baik. Sikap orang tua sangat menentukan tumbuh kembang anak. Orang tua yang mau menerima kondisi anak, memberi dukungan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh kembang, akan mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Sebaliknya, orang tua yang frustrasi, stres, merasa berdosa atau menolak anak, dapat menghambat tumbuh kembang anak.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Soetjiningsih, 1995). Pendidikan ayah yang tinggi berkaitan erat dengan pola pengasuhan anak dalam keluarga, penggunaan jamban tertutup, pemberian imunisasi dan vitamin A, penggunaan garam beryodium, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang tinggi seorang ayah mempunyai peluang yang lebih besar untuk memperoleh

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

pekerjaan yang lebih baik, sehingga dengan demikian dapat memenuhi kebutuhan keluarganya (Wahdah S dkk, 2015).

Selain itu, menurut Siti bahwa penggunaan media pembelajaran terhadap materi yang diajarkan merupakan faktor yang memengaruhi efektifitas dalam proses pendidikan sebab periode emas tumbuh kembang anak adalah penentu masa depan anak terhadap kondisi kesehatannya, kecerdasan fisik dan mental anak serta daya saing anak sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu, intervensi edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan niat ibu dan pada akhirnya menjadi perilaku pada ibu hamil dan keluarga terhadap pemenuhan gizi pada 1000 HPK (Siti, 2010). Hal ini didukung dari hasil penelitian Rosani et al (2017) menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil dalam optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan ($p < 0,005$). Program edukasi berbasis keluarga efektif meningkatkan intensi ibu hamil (Rosani, N., Neti, J., Ahmad, 2017).

BAB V

PERANAN GIZI IBU HAMIL DALAM MENGATASI STUNTING PADA ANAK

Gizi adalah suatu proses organisme dalam menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa dkk, 2003). Sedangkan menurut Francin (2005) gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali dari makanan orang yang tidak sedang hamil (Francin, 2005).

Kehamilan adalah peristiwa yang sangat dinantikan oleh sebagian besar wanita. Hal ini dikarenakan mereka akan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu. Kehamilan dapat memicu sekaligus memacu perubahan tubuh, secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Perubahan ini dapat

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

terjadi secara sistemik atau sekadar lokal. Tingkat kebutuhan gizi seorang wanita akan meningkat bila dalam keadaan hamil. Mengingat hasil penelitian di Amuntai 64,8% ibu hamil anemia (Kemenkes RI, 2013).

Laju pertambahan berat selama hamil merupakan petunjuk yang sama pentingnya dengan pertambahan berat itu sendiri. Karena itu, sebaiknya menentukan patokan besaran pertambahan berat sampai kehamilan berakhir sekaligus memantau prosesnya, dan kemudian mencatatnya dalam KMS ibu hamil. Selama trimester I kisaran pertambahan berat sebaiknya 1-2 kg (350 -400 gr/ mg); sementara trimester II dan III sekitar 0,34 - 0,50 kg tiap minggu. Pertambahan berat yang berlebihan setelah minggu ke-20 menyiratkan terjadinya retensi air dan juga berkaitan dengan janin besar dan resiko penyulit. Namun demikian, masih ada pengecualian dalam penggunaan patokan umum di atas karena pada hakekatnya tujuan pertambahan berat kumulatif itu didasarkan pada berat dan tinggi badan sebelum hamil. Meskipun begitu, pertambahan berat kumulatif wanita pendek (150 cm) cukup ditata sampai

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

sekitar 8,8 - 13,6 kg. Mereka yang hamil kembar dibatasi sekitar 15,4 - 20,4 kg (Arisman, 2009).

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil, menyiapkan: (1) cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta; (2) makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak; (3) cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil; (4) perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak; (5) perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah; (6) perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan) dan; (7) mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

Perencanaan gizi untuk ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA. Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Bahan pangan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu (1) makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), (2) susu dan olahannya, (3) roti dan biji-bijian, (4) buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, (5) sayuran berwarna hijau tua, (6) buah dan sayur lain. Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi, kecuali zat besi dan asam folat. Itulah sebabnya mengapa suplementasi kedua zat ini tetap diperlukan meskipun status gizi ibu yang hamil itu terposisi pada “jalur hijau” KMS ibu hamil. Mengingat di Amuntai 90% ibu hamil tidak mengalami penambahan BB, dan 47,8% tidak mengonsumsi tablet besi 90 butir (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

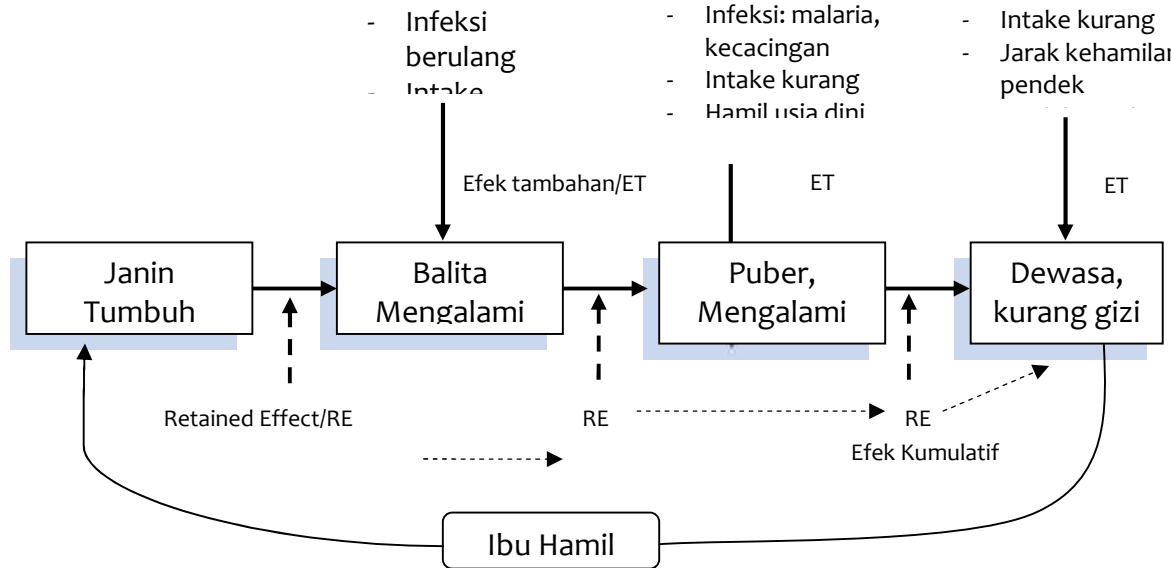
meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Jika ibu hamil tidak mendapat gizi yang cukup selama hamil, maka bayi yang dikandungnya akan kekurangan gizi. Meski sudah cukup bulan, bayi tersebut lahirnya BBLR (berat bayi lahir rendah) yang kemudian anak berisiko untuk mengalami *stunting* (Sulistioningsih, 2011).

Pentingnya status gizi ibu terutama saat hamil perlu dilihat dari berbagai aspek. Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa status gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu, tetapi juga berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu bahkan hingga anak tersebut dewasa.

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Keadaan kurang gizi pada anak akibat gizi ibu yang tidak baik sering kali sudah dimulai sejak janin dalam kandungan. Akibat dari terhambatnya pertumbuhan anak pada masa dalam kandungan akan menetap selama siklus kehidupan, artinya akan tetap terdapat risiko terjadi defisit pada tinggi badan di masa sebelum dan setelah mencapai usia dewasa, walaupun lingkungan pascalahir mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Alur perjalanan status gizi wanita usia reproduktif sebagai calon ibu dapat dilihat pada Gambar 1 (Achadi EL, 2014

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat



Gambar 5.1 Alur perjalanan status gizi wanita usia reproduktif

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Kualitas hidup seseorang pada masa dewasa merupakan hasil dari investasi sejak dini masa kehidupannya. Berat badan saat lahir merupakan indikasi dari masa gestasi, jika berat badan saat lahir kurang artinya menunjukkan indikasi kurangnya usia gestasi atau adanya hambatan pertumbuhan, yang kedepannya akan berhubungan pula dengan tinggi badan. Efek sisa atau *retained effect* pada masa janin cukup bermakna sehingga secara umum dapat diperkirakan bahwa anak yang mengalami hambatan pertumbuhan pada saat dalam kandungan akibat tidak adekuatnya intake gizi ibu pada saat hamil akan mempunyai tinggi badan yang tidak optimal saat usia dewasa. Apabila saat masa kanak-kanak, proses pertumbuhan anak mengalami hambatan, efek sisa pada masa janin akan diperparah oleh efek sisa pada saat bayi/kanak-kanak sehingga efek tersebut menjadi efek kumulatif dan akhirnya akan menghasilkan seorang anak/remaja/dewasa yang pendek/*stunted* (Achadi EL, 2014). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan seorang anak sangat dipengaruhi oleh kesehatan dan gizi ibu. Risiko hambatan

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

pertumbuhan salah satunya adalah pertumbuhan tinggi badan semakin meningkat apabila kejadian kurang gizi pada janin diikuti dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat terutama asupan energi, protein, vitamin A, seng, dan besi pada masa dua tahun pertama kehidupannya. Masa dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan sangat menentukan apakah anak akan mengalami *stunting* atau tidak (Achadi EL, 2014).

Karena itu untuk kesehatan ibu selama kehamilan maupun pertumbuhan dan aktifitas diferensiasi janin, maka ibu dalam keadaan hamil harus cukup mendapat makanan bagi dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Makanan yang biasa dikonsumsi baik kualitas maupun kuantitasnya harus ditambah dengan zat-zat gizi energi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Nutrisi yang diberikan pada ibu hamil untuk mendapatkan gizi yang optimal sebaiknya mengandung makronutrien dan mikronutrien yang dapat dijelaskan dibawah ini (Francin, 2004):

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

1. Protein

Kebutuhan tambahan protein tergantung pada kecepatan pertumbuhan janinnya. Trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester kedua. Trimester terakhir pada waktu pertumbuhan janin sangat cepat sampai 10 gram/hari. Bila bayi sudah dilahirkan protein dinaikkan menjadi 15 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Protein penting untuk pertumbuhan dan merupakan komponen penting dari janin, plasenta, cairan amnion, darah dan jaringan ekstraseluler. Protein yang diteruskan ke janin dalam bentuk asam amino. Kenaikan berat badan ibu yang normal karena asupan kalori dan protein yang seimbang dapat memberikan efek yang positif terhadap pertumbuhan janin. Kekurangan protein pada masa hamil akan mengakibatkan BBLR, gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

2. Energi

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

kegiatan/aktifitas. Ketiga zat gizi termasuk ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar. Ketiga zat gizi terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan, dalam fungsi sebagai zat pemberi energi. Tambahan energi selama hamil diperlukan baik bagi komponen fetus maupun perubahan yang terdapat pada dirinya sendiri. Kurang lebih 27.000 Kkal atau 100 Kkal/hari dibutuhkan selama mengandung. Tambahan energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin yang memadai dan untuk mendukung metabolisme karena terjadi peningkatan metabolisme sebesar 15% selama kehamilan dan membutuhkan asupan energi yang adekuat untuk memenuhi peningkatan metabolisme tersebut (Almatsier, 2001).

3. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat ini mempunyai beberapa fungsi esensial didalam tubuh sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim didalam jaringan tubuh. Konsumsi tablet besi 30-60 mg

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

sehari minimal 90 butir selama kehamilan, dimulai setelah rasa mual hilang umumnya pada trimester II. Tablet besi ini jangan diminum bersama teh, susu, atau kopi karena mengganggu penyerapan. Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi tablet besi diantara waktu makan. Bukti penelitian melaporkan bahwa tablet besi tidak dianjurkan pada ibu dengan kadar Hb atau kadar feritin yang normal, karena pemberian tablet besi yang berlebihan akan menyebabkan BBLR yang disebabkan adanya hemokonsentrasi. Zat besi juga diperlukan untuk perkembangan otak janin. Selain mengkonsumsi tablet besi, ibu hamil dapat mengkonsumsi bahan makanan yang kaya akan zat besi yang dapat ditemukan di daging merah, daging unggas, hati, kuning telur, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

4. Zink

Zink memegang peranan esensial dalam banyak fungsi tubuh. Sebagai bagian dari enzim atau sebagai kofaktor. Zink berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi yang berkaitan dengan sintesis dan degradasi

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

karbohidrat, protein, lipida dan asam nukleat. Zink penting untuk pertumbuhan janin, terutama pada proses genetika yaitu transkripsi, translasi, sintesis protein, sintesis DNA, divisi sel serta proliferasi dan maturasi dari limfosit. Defisiensi zink dapat terjadi pada golongan rentan, yaitu anak-anak, ibu hamil, ibu menyusui serta orang tua. Tanda-tanda kekurangan zink adalah gangguan pertumbuhan dan kematangan seksual. Selain itu, kekurangan zink mengganggu metabolisme vitamin A. Kekurangan zink mengganggu fungsi kelenjar tiroid dan laju metabolisme, gangguan nafsu makan, penurunan ketajaman indra rasa serta memperlambat penyembuhan luka. Kekurangan zinc berhubungan dengan malformasi, retardasi mental serta hipogonadisme pada bayi laki-laki, gangguan neurosensory dan gangguan imunitas dikemudian hari. Kebutuhan zinc pada ibu hamil adalah 11-12 mg per hari.

5. Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat didalam tubuh yaitu 1,5-2% dari berat badan orang dewasa atau kurang lebih sebanyak 1 kg. Dari jumlah ini, 99%

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

berada didalam jaringan keras, yaitu tulang dan gigi terutama dalam bentuk hidroksiapatit. Densitas tulang berbeda menurut umur, meningkat pada bagian pertama kehidupan dan menurun secara berangsur setelah dewasa. Kalsium mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan. Oleh karenanya, semakin tinggi kebutuhan, maka semakin rendah persediaan kalsium dalam tubuh semakin efisiensi absorbs kalsium. Peningkatan kebutuhan terjadi pada pertumbuhan, kehamilan, menyusui, defisiensi kalsium dan tingkat aktifitas fisik yang meningkat densitas tulang. Jumlah kalsium yang dikonsumsi mempengaruhi absorbs kalsium. Penyerapan akan meningkat jika kalsium yang dikonsumsi menurun. Kalsium diperlukan untuk kekuatan tulang ibu hamil serta pertumbuhan tulang janin. Ibu hamil membutuhkan kalsium 400 mg perhari. Kalsium dapat ditemukan di sayuran, susu, kacang-kacangan, roti dan ikan. Tablet kalsium sebaiknya dikonsumsi pada saat makan dan diikuti dengan minum jus buah yang kaya akan vitamin C untuk membantu penyerapan. Kalsium juga dapat diberikan pada ibu dengan riwayat preeklampsia pada usia kehamilan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

>20 minggu, karena dapat mencegah berulangnya preeklamsi.

6. Asam Folat

Kekurangan asam folat terutama menyebabkan gangguan metabolisme DNA. Akibatnya terjadi perubahan dalam morfologi inti sel terutama sel-sel yang sangat cepat membelah, seperti sel darah merah, sel darah putih serta sel-sel epitel lambung dan usus, vagina dan serviks Rahim. Kekurang asam folat menghambat pertumbuhan, menyebabkan anemia megaloblastik dan gangguan darah lain, peradangan lidah (glositis) dan gangguan saluran cerna. Asam Folat dianjurkan untuk di konsumsi sesegera mungkin. Asam folat 400 mcg harus diminum setiap hari sebanyak 90 butir selama kehamilan. Akan lebih baik jika dikonsumsi sebelum terjadi konsepsi, selambat-lambatnya satu bulan sebelum hamil. Zat ini diperlukan untuk mencegah adanya kelainan bawaan seperti *spina bifida*, *nuchal translucency* dan *anencefali*. Bahan makanan yang kaya akan asam folat antara lain brokoli, kacang hijau, asparagus, jeruk, tomat, stroberi, pisang, anggur hijau dan roti gandum.

7. Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari kedua macam hormone tiroksi triiodotironin (T_3) dan tetraiodotironin (T_4). Fungsi utama hormone-hormon ini adalah mengatur pertumbuhan dan perkembangan. Hormon tiroid mengontrol kecepatan tiap sel menggunakan oksigen. Dengan demikian, hormone tiroid mengontrol kecepatan tiap sel menggunakan oksigen. Dengan demikian, hormone tiroid mengontrol kecepatan pelepasan energi dari zat gizi yang menghasilkan energi. Tiroksin dapat merangsang metabolisme sampai 30%. Disamping itu kedua hormone ini mengatur suhu tubuh, reproduksi, pembentukan sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf. Yodium penting untuk perkembangan otak. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan kelahiran mati, cacat lahir, dan gangguan pertumbuhan otak. Kondisi ini terjadi karena di dalam darah yodium terdapat dalam bentuk yodium bebas atau terikat dengan protein (Protein Bound Yodium). Yodium dengan mudah diabsorpsi dalam bentuk yodida. Konsumsi normal sehari adalah sebanyak 100-150 ug sehari untuk dewasa dan balita hingga anak sekolah sebesar

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

70-120 ug sedangkan bayi berjumlah 50-70 ug. Ekskresi dilakukan melalui ginjal, jumlahnya berkaitan dengan konsumsi (Almatsier, 2003).

8. Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang esensial untuk pemeliharaan kesehatan dan klangsungan hidup. Vitamin A yang didalam makanan sebagian besar dalam bentuk ester retinil. Didalam sel-sel mukosa usus halus, ester retinil dihidrolisis oleh enzim-enzim pancreas esterase menjadi retinol yang lebih efisien diabsorbsi daripada ester retinil. Sebagian dari karateneid, terutama beta karoten di dalam sitoplasma sel mukosa usus halus dipecah menjadi retinol. Bentuk aktif vitamin A hanya terdapat pada pangan hewani. Pangan nabati mengandung karatenoid yang merupakan precursor (provitamin) vitamin A. Hati berperan sebagai tempat penyimpanan vitamin A utama didalam tubuh. Dalam keadaan normal, cadangan vitamin Adalam hati dapat bertahan hingga 6 (enam) bulan. Bila tubuh mengalami kekurangan konsumsi vitamin A, asam retinoid diabsorbsi tanpa perubahan. Asam retinoid merupakan sebagian kecil

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

vitamin A dalam darah yang aktif dalam deferensiasi sel dan pertumbuhan. Bila tubuh memerlukan, vitamin A dimobilisasi dari hati dalam bentuk retinol yang diangkut oleh Retinol Binding Protein (RBP) yang disintesis dalam hati.

Vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, dengan demikian terhadap pertumbuhan sel. Vitamin A dibutuhkan dalam perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi. Pada kekurangan vitamin A, pertumbuhan tulang terhambat dan bentuk tulang tidak normal. Pada anak-anak kekurangan vitamin A, terjadi kegagalan dalam pertumbuhan. Vitamin A dibutuhkan dalam jumlah kecil untuk melindungi janin dari masalah sistem kekebalan tubuh, penglihatan yang normal, infeksi, ekspresi gen dan perkembangan embrionik. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan rabun senja, cacat lahir pada dosis tinggi.

9. Vitamin D

Vitamin D diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi yang kuat. Vitamin ini dianjurkan agar dikonsumsi oleh ibu menyusui sebanyak 10 mikrogram setiap hari. Sumber vitamin D

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dapat ditemukan di susu dan produk susu lainnya, telur, daging, beberapa jenis ikan seperti salmon, trout, mackerel, sarden, dan tuna segar. Selain itu, Vitamin D berfungsi mencegah dan menyembuhkan riketsia, yaitu penyakit dimana tulang tidak mampu melakukan kalsifikasi. Vitamin D dapat dibentuk tubuh dengan bantuan sinar matahari. Bila tubuh mendapat cukup sinar matahari vitamin D melalui makanan tidak dibutuhkan. Karena dapat disintesis didalam tubuh, vitamin D dapat dikatakan bukan vitamin tapi prohormonal. Bila tubuh tidak mendapat cukup sinar matahari, vitamin D perlu dipenuhi melalui makanan (Almatsier, 2010).

10. Omega 3 dan Asam Lemak

Omega-3 dan asam lemak penting untuk pertumbuhan otak dan mencegah prematuritas, dan esensial untuk penglihatan. Omega-3 dan asam lemak juga dapat menurunkan kejadian penyakit jantung. Omega-3 dan asam lemak diekomendasi sebanyak 300 milligram untuk dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari. Bahan makanan yang mengandung omega-3 dan asam lemak dapat ditemukan di

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

kapsul minyak ikan, ikan tertentu seperti salmon, trout, mackerel, sardin dan tuna segar. Selain itu juga terdapat di minyak nabati seperti minyak bunga matahari, dan minyak kenari.

Pada tahun 2010, gerakan global yang dikenal dengan Scaling-Up Nutrition (SUN) diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada tahun 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi *Stunting*. Kerangka Intervensi *Stunting* tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait. Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan Intervensi gizi sensitif (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) salah satunya adalah intervensi gizi terhadap ibu hamil.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan dan kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Hasil studi yang dilakukan oleh Salimo H dkk (2017) menunjukkan terdapat pengaruh positif antara status gizi ibu saat hamil dengan panjang badan lahir. Bayi dengan panjang badan lahir pendek lebih banyak terjadi pada ibu yang menderita KEK (5.5%) dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita KEK (2.8%). Panjang badan lahir dapat dijadikan sebagai faktor resiko kejadian *stunting* pada usia balita. Ibu dengan status KEK pada saat hamil akan melahirkan generasi dengan kekurangan gizi dan mudah sakit yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai jika

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat (Salimo H dkk, 2017).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil yang diukur dengan menggunakan lingkaran lengan atas (LILA) dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko yang lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, apabila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-30% terjadinya *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya sehingga anak berisiko mengalami *stunting* di masa yang akan datang (Sukmawati dkk, 2018).

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Studi lain yang dilakukan oleh Destarina (2018) menyatakan bahwa permasalahan gizi pada ibu hamil seperti anemia berhubungan dengan panjang badan lahir pendek pada anak yang kedepannya dapat mengakibatkan anak menjadi *stunting*. Beberapa penyebab utama *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak, serta seringnya terkena penyakit infeksi selama awal masa kehidupan. Kekurangan gizi pada Ibu saat hamil akan mempengaruhi dan menghambat pertumbuhan janin sehingga anak akan berisiko mengalami *stunting* (Destarina, 2018).

Oleh karena itu, penanggulangan masalah *stunting* harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan salah satunya adalah dengan menjaga kondisi kesehatan dan gizi ibu saat hamil karena gizi ibu saat hamil memiliki peranan yang sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak karena gizi ibu secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

dikandungnya. Oleh karena itu penting untuk diperhatikan dan dilakukan upaya pencegahan masalah gizi ibu dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan yang dapat dipersiapkan sejak dini.

BAB VI

PROGRAM PENANGANAN STUNTING

Penangan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Salah satu sasaran untuk intervensi gizi sensitif adalah remaja. Remaja merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian serius mengingat masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa dan belum mencapai tahap kematangan fisiologis dan psikososial. Menurut Heriana yang dikutip oleh Rosa (2012) remaja mempunyai sifat yang selalu ingin tahu dan mempunyai kecenderungan

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

untuk mencoba hal-hal baru. Sehingga, apabila tidak dipersiapkan dengan baik remaja sangat beresiko terhadap kehidupan seksual pranikah. Di berbagai daerah kira-kira separuh dari remaja telah menikah (Anas, 2013).

A. Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil: 1). Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis. 2). Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, 3) Mengatasi kekurangan iodium, 4). Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, 5). Melindungi ibu hamil dari Malaria.

Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan: 1) Mendorong inisiasi menyusui dini

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

(pemberian ASI jolong/colostrum), 2). Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

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

B. Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari PertamaKehidupan (HPK).

- 1). Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih,
- 2). Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi, 3).

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan, 4). Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), 5). Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), 6). Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal). 7). Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua., 8). Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal. 9). Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat. 10). Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja. 11). Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin. 12). Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

BAB VII

UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan *stunting*, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013).

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

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

Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan

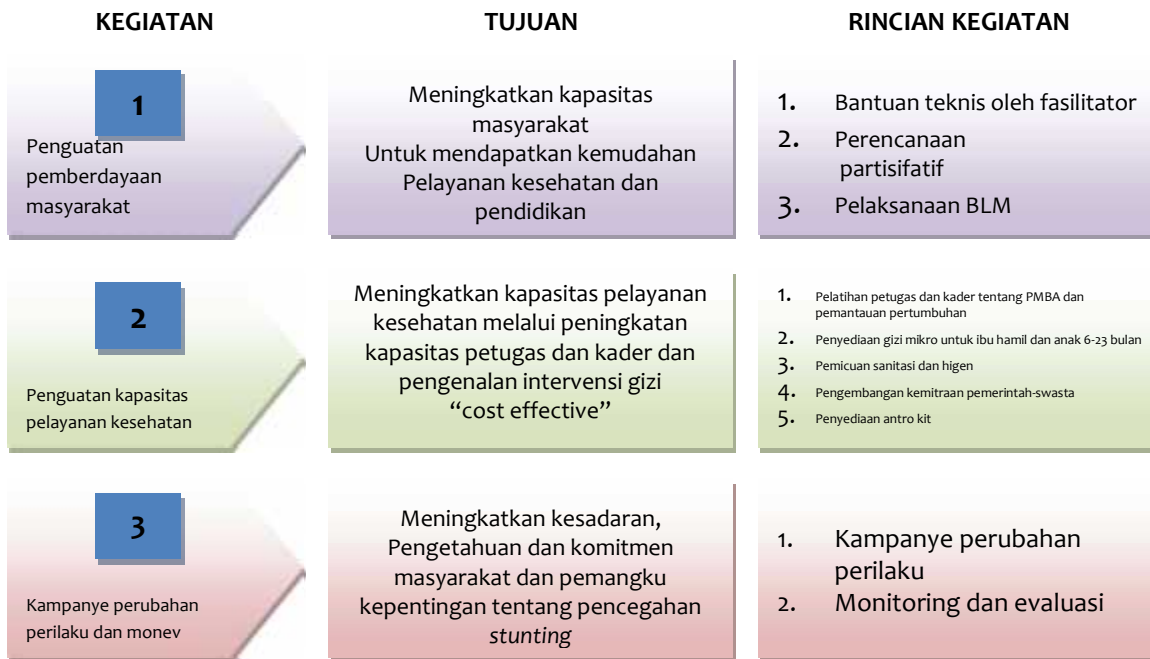
Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

stunting pada anak – anak

- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat



Gambar 7.1 Rincian alur PKGBM (Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*)

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (USAID, 2014). Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (BAPPENAS, 2012).

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Academy of Nutrition and Dietetics. International Dietetics dan Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual 4th ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; 2013. 56.
- Almatsier S. 2001. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Aryastami, N.K. 2015. Pertumbuhan usia dini menentukan pertumbuhan usia pra-pubertas (studi longitudinal IFLS 1993-1997-2000) [Longitudinal study, secondary data analysis]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aryastmai N.K, Tarigan I. 2017. Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi *stunting* di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan; 45(4):233-240
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan . 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- BAPPENAS RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK); 2012. 1-8.
- Bloem MW, de Pee S, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, et al. Key strategies to further reduce *stunting* in

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

- Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food Nutr Bull.* 2013; 34(2 Supl.): S8-S16.
- Branca F, Ferrari M. Impact of micronutrient deficiencies on growth: The *stunting* syndrome. *Ann Nutr Metab.* 2002; 46(suppl 1): 8-17.
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, dkk. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet.* 2008;371:243-60.
- Bloem MW, Pee SD, Hop LT, dkk. 2013. Key strategies to further reduce *stunting* in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin:* 34:2
- Dekkar, L.H., Plazas, M.M., Bylin, C.M.A dan Villamor, E. 2010. *Stunting* associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin.* 31: 2
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI.2014. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rajawali Pers
- Destarina R. Faktor risiko anemia ibu hamil terhadap panjang badan lahir pendek di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo DI Yogyakarta. *Gizi Indonesia* 2018; 41(1):39-48

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

- Yulidasari F. 2013. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah MAd
- Fitri. 2012. *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting* pada baduta (12-59 bulan) di Sumatera. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Francin E. 2004. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC
- Goreti PM, Hadi Hamam, Laksmi GI. *Stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia, 2015; 3(1): 10-21.
- Hastuti D, Sebhok K, Lamawuran YL. 2012. Hubungan karakteristik sosial ekonomi rumah tangga dengan pemenuhan hak anak di wilayah dampingan Plan International Indonesia Program Unit Sikka, Nusa Tenggara Timur. JIKK 3(2):154-163.
- Henningham, Mcgregor. 2008. Public Health Nutrition. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hien, N.N. dan Kam, S. (2008) Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam. J. Prev. Med. Public Health, 41, 232-240.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Indonesia. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Republik Indonesia, 2013.

Kalanda, BF, FH Verhoeff, dan BJ Brabin. 2006. Breast and Complementary Feeding Practices In Relation to Morbidity and Growth In Malawian Infants. *European Journal of Clinical Nutrition* 60: 401–407.

Kemendes RI. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, p.40.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2018. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi

Kementerian bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013. *Pedoman perencanaan program Gerakan Nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Warta kesmas; gizi investasi masa depan bangsa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kumar, Dinesh, et al. 2006. Influence of infant feeding practices on nutritional status of under-five children. *Indian J Pediatr*, 73(5): 417-421. Diakses pada 29 Juli 2018 dari www.univmed.org.

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

- Lee PA. Disorders of puberty. Dalam: Lifshitz F, penyunting. Pediatric endocrinology. Edisi ke-3. New York: Marcel Dekker; 1996. h. 175-93.
- Masithah, T., Soekirman, dan Martianto, D. 2005. Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Mulya Harja. *Media Gizi dan Keluarga* 29(2): 29-39.
- Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007. 147-49.
- Maxwell, S. 2011. Module 5: Cause of Malnutrition. 2 : 41-47.
- McGovern ME. Still Unequal At Birth: Birth Weight, Socioeconomic Status, and Outcomes at Age 9. PGDA Working Paper No. 95; 2012.
- Nasikhah R, Margawati A. Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal Of Nutrition College*, 2012. 1(1).
- Onetusfisi Putra. Pengaruh BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Padang: Universitas Andalas, 2016
- PERSAGI. Kamus gizi pelengkap kesehatan keluarga. Jakarta : Kompas; 2009.
- Picauly I, Magdalena S. Analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Kupang dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan;
8(1): 55—62

Pipes dan Cristine. 1985. Nutrition in infancy and childhood
(3rd ed). United States of America: Mosby St. Louis.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016).
Situasi Balita Pendek. Jakarta: Kementerian Kesehatan
RI

Rahayu LS. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Status
Kejadian Stunting Usia 6 -12 Bulan Sampai 3 – 4 Tahun.
Tesis. Program Pasca sarjana Universitas Gajah Mada.
Yogyakarta.

Rahayu, A., dan Khairiyati, L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu
Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan.
Jurnal Penelitian Gizi Makanan. Vol. 37 (2): 129-136

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O dan Rahman, F. 2015.
Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting
pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan
Masyarakat Nasional* Vol. 10 (2): 67-73

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O, Rahman, F., dan Rosadi,
D. 2016. Faktor risiko yang berhubungan dengan
kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal
Kemas*. Vol.11 (2) : 96-103

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”

Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

- Rahayu, A., Yulidasari, F., Khairiyati, L., Rahman, F dan Anhar, V.N. 2016. The risk factor of mother's nutrition knowledge level related to *stunting* in public health center region Cempaka, Banjarbaru City. *International Journal of Applied Bussines and Economic Research*. Vol. 14 (10): 6999-7008
- Rosani, N., Neti, J., Ahmad, Y. 2017. Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal JKP* Vol 5 (2): 184-196
- Rosha BC dkk, 2016). Rosha BC, Sari K, SP Indri Y, Amaliah N, Utami NH. Peran intervensi gizi spesifik dan sensitive dalam perbaikan masalah gizi balita Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2016; 44 (2); 127-138
- Salimo H, Nurmayanti R, Dewi YLR. Effects of maternal nutrition status, maternal education, maternal stress, and family income on birtweight and body length at birth in Klaten, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health* 2017; 2(4):297-308
- Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 1995.
- Sukmawati, Hendrayanti, Chaerunnimah, Nurhumaira. Status gizi ibu hamil, berat badan lahir bayi dengan *stunting* pada balita. *Media Pangan Gizi* 2018; 25(1):18-24

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sulistyoningsih H. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Supariasa, Nyoman ID. 2003. Penilaian Status Gizi. Jakarta : ECG

Teshome B, Kogi-Makau W, Getahun Z, dan Taye G. 2009. Magnitude and determinants of *stunting* in children underfive years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *Ethiop. J. Health*, 23(2), 98—106.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI. (2017). 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Ulfani DH, Martianto D, Baliwati YF. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2011; 6(1): 63-4.

UNICEF Indonesia. 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak. Online; www.unicef.org, diakses tanggal 19 Agustus 2018

USAID. Multi-sectoral Nutrition Strategy 2014-2025 Technical Guidance Brief: Implementation Guidance for Ending Preventable Maternal and Child Death. 2014. 1-6.

Study Guide “*STUNTING dan Upaya Pencegahannya*”
Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Wahdah, S., Juffrie, M., Huriyanti, E. 2015. Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, 3 (2): 119-130.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

Riwayat Penulis



Atikah Rahayu lahir di Marabahan tanggal 20 April 1978. Jenjang pendidikan dasar ia tempuh di SDN Marabahan 3 (1984-1990), dan di SMPN 1 Marabahan (1990-1993). Adapun jenjang pendidikan menengahnya di SMAN 1 Marabahan (1993-1996). Kemudian, ia melanjutkan kuliah pendidikan diploma 3 (tiga) jurusan gizi di Akademi Gizi Banjarmasin (1996-1999). Selanjutnya ia melanjutkan kuliah di FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) Universitas Airlangga di Surabaya (2000-2002) dengan topic skripsi bidang gizi. Setelah wisuda, pada bulan Desember tahun 2003 ia diangkat menjadi PNS (Pegawai Negeri Sipil) dengan mengisi formasi sebagai dosen di Universitas Lambung Mangkurat (Unlam) satu satunya universitas negeri terkemuka di Kalimantan Selatan. Pada tahun 2010 kembali melanjutkan pendidikan magister ilmu kesehatan masyarakat, peminatan gizi kesehatan dengan konsentrasi gizi masyarakat pada Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta (2010-2012). Topik-topik penelitian maupun pengabdian masyarakat yang dilakukan lebih banyak mengenai stunting pada balita mulai dari risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada 1000 HPK (Hari pertama Kehidupan), hingga mengaitkan

Rahayu, A., Yulidasari, F, Putri, A.O dan Anggraini, L

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat

beberapa metode pendidikan untuk mencegah dan menanggulangi kejadian stunting pada balita dan dituang dalam produk ajar.



Fahrini Yulidasari, Lahir di Martapura 15 Februari 1985. Pada tahun 2003, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar SKM pada tahun 2007, kemudian pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan pada peminatan Gizi Kesehatan Program Studi Magister Ilmu

Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar *Master of Public Health* (MPH) pada tahun 2014 awal. Saat ini, bekerja sebagai staf pengajar di Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, juga dipercaya dan diamanahi sebagai Kepala Departemen Gizi dan Ketua Unit KTI dan P2M. Selain itu, aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional, penulisan makalah dan poster.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat



Andini Octaviana Putri lahir di Banjarbaru pada 4 Oktober 1993. Lulus dari SMAN 1 Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Januari

2015. Kemudian melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2018. Saat ini ia bekerja sebagai staf pengajar di Departemen KIA dan Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik mengenai stunting pada balita.

Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya”
Bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat



Lia Anggraini lahir di Buntok pada tanggal 27 Juni 1996 dari pasangan Bapak Novi Hertawan dan Ibu Sufiem. Beragama Islam dan bertempat tinggal di Banjarbaru. Adapun riwayat pendidikan yaitu pada tahun 2008 lulus dari SDN 3 Buntok. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Buntok dan lulus pada tahun 2011. Pada tahun 2014 lulus dari SMAN 1 Buntok pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Februari 2014. Saat ini bekerja sebagai staf pengajar di Departemen Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik mengenai stunting pada balita.