

Bunga Rampai

STUNTING DI KOMUNITAS DAN UPAYA PENANGANANNYA

Monna Widyastuti ● Sherly Jeniawaty ● Anni Sinaga ● Rahmayani
Supriadi ● Uly Desmarnita ● Sisilia Leny Cahyani ● Ratih Bayuningsih

Editor: Eva Zulisa



BUNGA RAMPAI STUNTING DI KOMUNITAS DAN UPAYA PENANGANANNYA

Penulis:

Ns. Monna Widyastuti, M.Kep.
Sherly Jeniawaty, SST., M.Kes.
Anni Sinaga, S. Kp., M.Kep.
Rahmayani, SKM., M.Kes.
Dr. Drs. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
Ulty Desmarnita, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat.
Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., M.Sc.
Ratih Bayuningsih, M.Kep.

Editor:

Eva Zulisa, S.ST., M.Tr. Keb.



BUNGA RAMPAI STUNTING DI KOMUNITAS DAN UPAYA PENANGANANNYA

Penulis:

Ns. Monna Widyastuti, M.Kep.
Sherly Jeniawaty, SST., M.Kes.
Anni Sinaga, S. Kp., M.Kep.
Rahmayani, SKM., M.Kes.
Dr. Drs. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
Ulty Desmarnita, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat.
Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., M.Sc.
Ratih Bayuningsih, M.Kep.

Editor:

Eva Zulisa, S.ST., M.Tr. Keb.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Tata Letak: Qo'is Ali Humam

ISBN: 978-623-8775-12-5

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Buku "Bunga Rampai Stunting di Komunitas dan Upaya Penanganannya" ditulis berdasarkan permasalahan global dan nasional terkait penanganan stunting. Kejadian stunting telah menjadi pembicaraan dan perhatian di dunia. Stunting telah ada sejak dulu dan sampai saat ini masih dapat kita temukan anak dengan kondisi stunting. Mengapa kondisi ini terus terjadi?

Penanganan stunting di komunitas gencar dilakukan oleh pemerintah Indonesia agar fenomena stunting ini dapat segera teratasi. Stunting dapat menimbulkan dampak buruk tidak hanya pada individual namun juga pada kondisi sumber daya manusia di generasi mendatang. Hal ini terkait dengan produktivitas negara. Oleh karena itu, stunting harus dicegah dan diatasi sejak dini.

Buku ini cukup menarik untuk dibaca dan bermanfaat bagi masyarakat serta pemegang program di berbagai tingkatan sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan. Selain itu, yang paling utama buku ini sangat penting bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi stunting saat proses pembelajaran.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak khususnya tim Optimal dibawah naungan PT. Nuansa Fajar Cemerlang yang telah membantu sehingga penyusunan buku ini dapat terselesaikan. Adapun kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan buku ini.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I KONSEP STUNTING	1
Ns. Monna Widyastuti, M. Kep.	
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Pengertian Stunting.....	1
C. Penyebab Stunting.....	2
D. Ciri-Ciri Stunting.....	4
E. Dampak Stunting.....	5
F. Daftar Pustaka.....	6
BAB II FENOMENA STUNTING DI INDONESIA.....	7
Sherly Jeniawaty, SST., M. Kes.	
A. Pendahuluan/Prolog	7
B. Stunting Di Indonesia	8
C. Daftar Pustaka.....	13
BAB III TANTANGAN DAN UPAYA GLOBAL TERHADAP KONDISI STUNTING.....	15
Anni Sinaga, S. Kp., M. Kep.	
A. Pendahuluan/Prolog	15
B. Pentingnya Mengatasi Stunting Secara Global.....	16
C. Perbedaan Dan Persepsi Budaya Terhadap Stunting Di Berbagai Negara	20
D. Daftar Pustaka.....	22
BAB IV ANALISIS FAKTOR STUNTING DI KOMUNITAS	23
Rahmayani, SKM., M. Kes.	
A. Pendahuluan/Prolog	23
B. Faktor Stunting di Komunitas.....	23
C. Daftar Pustaka.....	28
BAB V UPAYA PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING.....	29
Dr. Drs. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.	
A. Pendahuluan/Prolog	29
B. Upaya Pemerintah dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting.....	30
C. Simpulan.....	40
D. Daftar Pustaka.....	42

BAB VI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGANAN STUNTING.....	43
Uly Desmarnita, S.Kp., M.Kes., Sp. Mat.	
A. Pendahuluan/Prolog	43
B. Definisi Pemberdayaan.....	44
C. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat	45
D. Manfaat Pemberdayaan Masyarakat	47
E. Melibatkan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Stunting.....	48
F. Simpulan.....	49
G. Daftar Pustaka.....	50
BAB VII PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK PENANGANAN STUNTING.....	53
Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., M.Sc.	
A. Pendahuluan/Prolog	53
B. Pemanfaatan Dana Desa untuk Menangani Stunting.....	55
C. Simpulan.....	58
D. Daftar Pustaka.....	59
BAB VIII MACAM-MACAM OLAHAN MAKANAN TRADISIONAL SEBAGAI ALTERNATIF MAKANAN TAMBAHAN BALITA	61
Ratih Bayuningsih, M. Kep.	
A. Pendahuluan/Prolog	61
B. Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita.....	62
C. Simpulan.....	65
D. Daftar Pustaka.....	66
PROFIL PENULIS.....	67

BAB I

KONSEP STUNTING

Ns. Monna Widyastuti, M. Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Stunting merupakan masalah utama yang menghambat masa depan bangsa. Menurut Organisasi Kesehatan Duni (WHO), stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. data WHO tahun 2022, terdapat 148,1 juta anak dibawah usia 5 tahun yang stunting (terlalu pendek), 45 juta anak wasting (terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya) dan 37 juta anak overweight (terlalu berat dibandingkan dengan tinggi).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting nasional sebesar 21,5 %. Angka stunting di Indonesia pada tahun 2023 turun sekitar 0,8 % dibandingkan tahun sebelumnya. Penurunan stunting merupakan program prioritas pemerintah yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024. Target nasionalnya adalah menurunkan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024. Beberapa ciri anak stunting, diantaranya, keterlambatan pertumbuhan, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tanda pubertas terlambat, wajah tampak lebih muda dari usianya dan mudah mengalami penyakit infeksi

B. Pengertian Stunting

Stunting merupakan suatu gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Meridkk., 2023). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Stunting ditandai dengan badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Masyarakat menganggap kondisi tubuh pendek merupakan faktor genetika dan tidak ada kaitannya dengan masalah kesehatan (Nanik, 2022).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak selarasnya kejar tumbuh (*catch growth*) yang memadai. Stunting diukur sebagai status gizi dengan

memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama. Penyebab stunting bisa dikaitkan karena kurang gizi (Novita, 2022).

Menurut Prabawati dan Adriani (2021), stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) kurang dari -2 SD sampai -3 SD yang dikategorikan pendek atau *stunted* dan kurang dari -3 SD dikategorikan sangat pendek atau *severely stunted* (Khadijatun dkk., 2023).

C. Penyebab Stunting

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan multi faktor yang dapat dilihat sejak di dalam kandungan dan setelah dilahirkan. Pertumbuhan yang kurang baik di dalam kandungan dipengaruhi oleh faktor kesehatan serta status gizi ibu. Pada masa kehamilan, ibu memerlukan asupan gizi yang adekuat untuk menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin yang optimal (Meri & Muthia, 2023).

Menurut Meri dkk (2023), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita sebagai berikut:

1. Penyebab Langsung

a. Konsumsi Zat Gizi/ Asupan Zat Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Definisi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita adalah kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Adapun faktor yang mempengaruhi zat gizi anak terbagi menjadi dua macam antara lain:

1) Faktor Eksternal

a) Pemberian ASI

Pemberian makanan bagi bayi haruslah hati-hati dan dipertahankan kualitas serta kuantitasnya. Bayi harus diberikan makanan cair berupa ASI tanpa tambahan cairan lainnya selama 6 bulan. Tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih serta makanan padat lainnya tidak diperbolehkan selama masa pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian ASI juga dapat terus diberikan hingga bayi berumur 2 tahun atau lebih.

b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan ini juga mempengaruhi pengukuran status gizi. Pemberian makanan tambahan diluar ASI seperti susu formula, madu, teh maupun makanan padat lainnya baru diberikan setelah bayi berumur diatas 6 bulan.

2) Faktor Internal

a) Usia

Faktor usia orang tua anak akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian zat gizi pada anak yang berasal dari ASI maupun MP-ASI. Semakin berpengalaman orang tua, maka akan semakin baik kemampuan orang tua dalam merawat, membesarkan dan memelihara tumbuh kembang anak.

b) Kondisi Fisik

Kondisi fisik dan memadai maka seorang anak bisa bertahan dalam kondisi yang sangat rawan karena kebutuhan zat gizi dapat dipergunakan oleh anak untuk melaksanakan pertumbuhan fisik dengan cepat.

c) Infeksi

Infeksi dan demam adalah berbagai hal yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan, menimbulkan kesulitan menelan serta mencerna makanan. Apabila kita tidak menjaga daya tahan tubuh anak, maka kemungkinan anak terkena infeksi akan sangat besar.

d) Infeksi Penyakit

Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.

2. Penyebab Tidak Langsung

a. Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga

Ukuran ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah jumlah yang cukup tersedia bagi konsumsinya sesuai dengan jumlah anggota keluarga. Semakin besar ukuran keluarga, maka semakin sedikit pangan tersedia yang dapat didistribusikan pada anggota keluarga dan semakin sedikit pangan

yang dapat dikonsumsi serta juga berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan yang berhubungan erat dengan status gizi.

b. Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian stunting. Status ekonomi keluarga yang rendah dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan bergizi terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak, seperti sumber protein, vitamin dan mineral.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu, juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menyerap informasi gizi dalam hal penyediaan menu makanan yang tepat untuk balita sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.

D. Ciri-Ciri Stunting

Menurut *World Health Organization* (WHO), kondisi stunting merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar pengukuran tinggi badan menurut usia. Hal ini harus dipahami bahwa tidak semua anak balita yang berperawakan pendek mengalami stunting. Seorang anak termasuk stunting atau tidak, tergantung dari hasil pengukurannya. Oleh karena itu tidak dapat hanya melalui perkiraan atau diterka saja tanpa dilakukan pengukuran.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, balita dapat diketahui stunting apabila sudah diukur panjang atau tinggi badannya lalu dibandingkan dengan standar dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran dibawah normal. Ciri-ciri yang dapat dilihat pada anak stunting, selain tubuhnya berperawakan pendek dapat dilihat juga dari ciri-ciri lainya seperti:

1. Pertumbuhan melambat
2. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajar
5. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, serta tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang disekitarnya.
6. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun

7. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat *menarche* pada anak perempuan
8. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Maryanah dkk., 2023)

E. Dampak Stunting

Menurut Nurul (2020) stunting bukan hanya berdampak pada kondisi fisik saja, namun juga dapat terjadi beberapa risiko yang dialami oleh anak stunting antara lain:

1. Kemampuan kognitifnya lemah
2. Mudah lelah dan tidak lincah dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya
3. Memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang penyakit infeksi di kemudian hari karena sistem kekebalan tubuhnya yang lemah.
4. Memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai penyakit kronis (diabetes, penyakit jantung, dan lain-lain) di usia dewasa.
5. Saat sudah dewasa nanti, anak dengan tubuh pendek akan memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dalam dunia kerja.
6. Bagi anak perempuan dengan kondisi stunting, berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan perkembangan pada keturunannya saat dewasa.

Dampak stunting yang perlu juga diwaspadai adalah stunting berisiko untuk ibu hamil. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang bertubuh pendek dibawah rata-rata (*maternal stunting*) akan mengalami hambatan aliran darah ke janin, bahkan pertumbuhan rahim dan plasenta. Pada kondisi lanjut dapat berdampak buruk pada tumbuh kembang anak yang dilahirkan.

Bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan dibawah rata-rata (*maternal stunting*) berisiko mengalami komplikasi medis yang serius. Perkembangan saraf dan kemampuan intelektual anak dapat terhambat. Oleh karena itu, stunting yang berlangsung sejak dini pada bayi akan terus berlanjut sampai anak tersebut beranjak dewasa (Nurul, 2020).

F. Daftar Pustaka

- Khadijatun, N., Arneta, M. I., Rizka, H. M., Yoga, P.W., & Laily, K. (2023). *Cegah Stunting Dengan Smart Gastronomi*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Maryanah., Indra, S., Jomina, B., Edy, J. S., & Wahidin. (2023). *Deteksi Dini Faktor Risiko Stunting*. Pekalongan: NEM.
- Meri, N., & Muthia, N. A. (2023). *Intervensi Pencegahan Stunting (Pendekatan Terpadu Untuk Mencegah Gangguan Pertumbuhan Pada Anak*. Indramayu: Adab.
- Meri, N., Reki, M., & Deswita. (2023). *Faktor-Faktor Penyebab Stunting Pada Anak*. Indramayu: Adab.
- Nanik, E. P. (2022). *Cegah Stunting Dengan Makanan Bergizi Seimbang Pada 1000 Hari Kehidupan Pertama Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/> [diakses 31 Januari 2022].
- Novita, A. (2022). *Apa itu Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/> [diakses 13 September 2022].
- Nurul, I. (2020). *Stunting Pada Anak: Kenali dan Cegah Sejak Dini*. Yogyakarta: Hikam Media Utama.

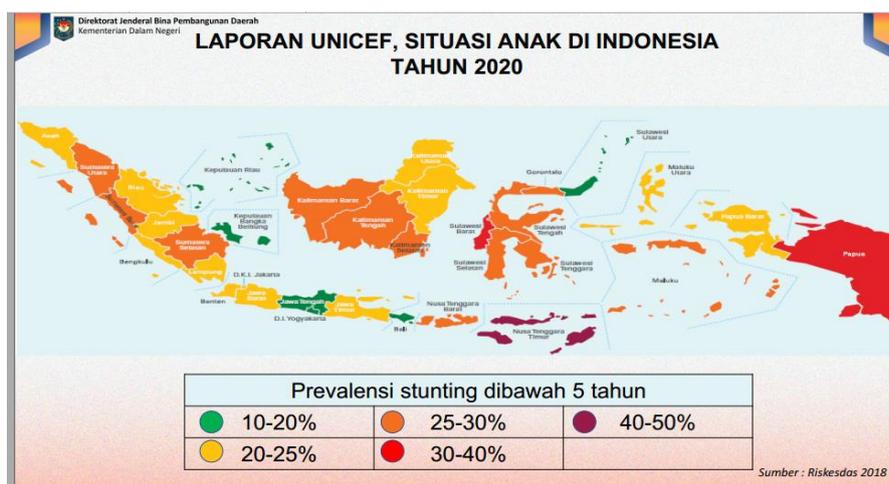
BAB II

FENOMENA STUNTING DI INDONESIA

Sherly Jeniawaty, SST., M. Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, menyatakan bahwa stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

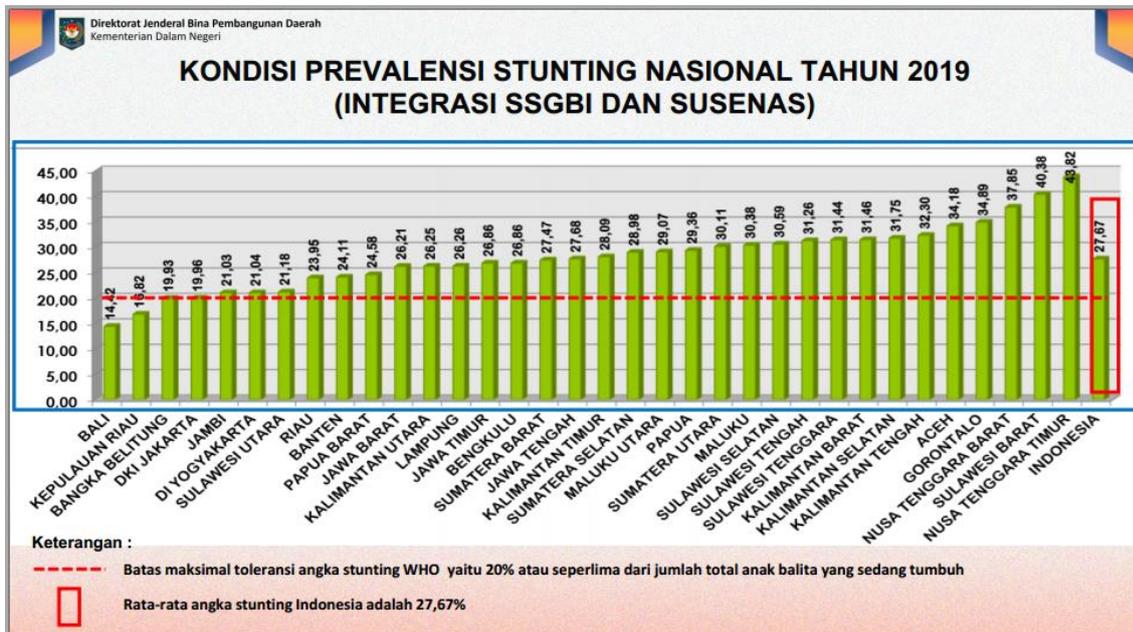


Gambar 2.1 Prevalensi stunting anak balita di Indonesia Tahun 2020
(<https://www.unicef.org>)

Isu strategis percepatan penurunan *stunting* di daerah dengan penguatan dan peningkatan kapasitas, antara lain:

1. Kelembagaan dan Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting masih lemah dan perlu diberdayakan.
2. Program/ Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif belum konvergen dan belum sepenuhnya efektif.
3. Kebijakan penurunan stunting belum sepenuhnya masuk Dokrenda (RPJMD dan RKPD).
4. Kapasitas pelaksana program di daerah masih lemah dan terbatas dari sisi pengetahuan dan keterampilan.
5. Kualitas, pengelolaan dan penggunaan data masih terbatas.

6. Perilaku masyarakat belum sejalan dengan upaya penurunan stunting dan rendahnya dukungan sosial.



Gambar 2.2 Prevalensi stunting tiap provinsi di Indonesia (<https://www.unicef.org>)

B. Stunting Di Indonesia

Guna mewujudkan Indonesia Maju 2045, maka setiap permasalahan yang dihadapi oleh bangsa ini harus dapat diatasi bersama. Salah satu permasalahan yang dihadapi pada saat ini yaitu *Stunting*. Sebelum membahas lebih jauh, maka perlu diketahui definisi dari *Stunting*. Menurut WHO, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar.

Sebenarnya, permasalahan *Stunting* ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga di berbagai negara. Dikutip dari www.antaraneews.com, disebutkan bahwa WHO mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) *Stunting* (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta jiwa pada tahun 2020. Di Indonesia, berdasarkan data *Asian Development Bank*, pada tahun 2022 persentase *Prevalence of Stunting Among Children Under 5 Years of Age* di Indonesia sebesar 31,8 persen. Jumlah tersebut, menyebabkan Indonesia berada pada urutan ke-10 di wilayah Asia Tenggara. Selanjutnya pada tahun 2022, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka *stunting* Indonesia berhasil turun menjadi 21,6 persen.

Mengingat pentingnya permasalahan tersebut, Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, dalam sambutan di Pembukaan Rapat Kerja Nasional Program

Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (Banggakencana) dan Penurunan Stunting di Auditorium BKKBN Halim Perdanakusuma Jakarta (tanggal 25 Januari 2023), menyampaikan bahwa dampak *stunting* ini bukan hanya urusan tinggi badan, tetapi yang paling berbahaya adalah nanti rendahnya kemampuan anak untuk belajar, dan yang ketiga munculnya penyakit-penyakit kronis yang gampang masuk ke tubuh anak. Oleh karena itu, diharapkan target persentase *stunting* di Indonesia pada tahun 2024 dapat turun hingga 14%.

Presiden Republik Indonesia juga yakin bahwa dengan kekuatan bersama maka angka itu bukan angka yang sulit untuk dicapai, asal semuanya bekerja bersama-sama. Secara rinci, data *stunting* per wilayah provinsi di Indonesia pada tahun 2022, sebagaimana dalam tabel berikut dibawah ini:

Tabel 2.1 Data *stunting* per wilayah provinsi di Indonesia 2022

NO	PROVINSI	PREVALENSI (persen)
1	Aceh	31,2
2	Sumatera Utara	21,1
3	Sumatera Barat	25,2
4	Riau	17
5	Jambi	18
6	Sumatera Selatan	18,6
7	Bengkulu	19,8
8	Lampung	15,2
9	Kepulauan Bangka Belitung	18,5
10	Kepulauan Riau	15,4
11	DKI Jakarta	14,8
12	Jawa Barat	20,2
13	Jawa Tengah	20,8
14	DI Yogyakarta	16,4
15	Jawa Timur	19,2
16	Banten	20
17	Bali	8
18	Nusa Tenggara Barat	32,7
19	Nusa Tenggara Timur	35,3
20	Kalimantan Barat	27,8
21	Kalimantan Tengah	26,9
22	Kalimantan Selatan	24,6
23	Kalimantan Timur	23,9
24	Kalimantan Utara	22,1
25	Sulawesi Utara	20,5
26	Sulawesi Tengah	28,2
27	Sulawesi Selatan	27,2
28	Sulawesi Tenggara	27,7

29	Gorontalo	23,8
30	Sulawesi Barat	35
31	Maluku	26,1
32	Maluku Utara	26,1
33	Papua Barat	30
34	Papua	34,6

Sumber: <https://databoks.katadata.co.id/>

Dalam rangka penyelesaian masalah Stunting ini, maka Pemerintah Pusat dan Daerah menerapkan aksi konvergensi intervensi, yang terdiri dari delapan tahapan, antara lain:

Aksi 1: Melakukan identifikasi sebaran stunting, ketersediaan program, dan kendala dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi.

Aksi 2: Menyusun rencana kegiatan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi.

Aksi 3: Menyelenggarakan rembuk stunting tingkat kabupaten/ kota.

Aksi 4: Memberikan kepastian hukum bagi desa untuk menjalankan peran dan kewenangan desa dalam intervensi gizi terintegrasi.

Aksi 5: Memastikan tersedianya dan berfungsinya kader yang membantu pemerintah desa dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di tingkat desa.

Aksi 6: Meningkatkan sistem pengelolaan data stunting dan cakupan intervensi di tingkat kabupaten/kota.

Aksi 7: Melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan publikasi angka stunting kabupaten/kota.

Aksi 8: Melakukan review kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir.

Selain Pemerintah Pusat dan Daerah, program penurunan Stunting ini juga perlu dukungan dan partisipasi dari masyarakat, organisasi / lembaga swasta, dan universitas, melalui gerakan masyarakat sadar stunting untuk pencegahan dan pemberantasan Stunting. Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting meliputi:

1. Edukasi tentang pola makan yang seimbang dan asupan gizi yang cukup pada anak-anak dan ibu hamil serta upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang *stunting* dan dampak buruknya pada pertumbuhan dan perkembangan anak;
2. Peningkatan akses pada: layanan kesehatan (termasuk pemeriksaan rutin dan imunisasi bagi anak-anak), air bersih, dan sanitasi yang memadai, serta ketersediaan dan akses pada bahan makanan yang kaya nutrisi, seperti sayuran dan buah-buahan.
3. Edukasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi sejak hamil, pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan dan informasi terkait MPASI yang sehat;

4. Edukasi terkait pentingnya pemantauan perkembangan anak dan memeriksakan anak ke posyandu secara teratur.
5. Edukasi terkait pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

Arahan Presiden Pada Ratas Tanggal 5 Agustus Tahun 2020 antara lain sebagai berikut:

1. Fokus penurunan stunting di 10 provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi, diantaranya Nusa Tenggara Timur (NTT), Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat (NTB), Gorontalo, Aceh, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Tengah.
2. Memberikan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil maupun balita di Puskesmas dan Posyandu dipastikan tetap berlangsung.
3. Meningkatkan upaya promotif, edukasi dan sosialisasi bagi ibu hamil serta kepada keluarga harus terus digencarkan sehingga meningkatkan pemahaman untuk pencegahan stunting dengan melibatkan PKK, tokoh-tokoh agama, tokoh masyarakat RT dan RW serta relawan, dan diharapkan ini menjadi gerakan bersama di masyarakat.
4. Upaya penurunan stunting berkaitan dengan program perlindungan sosial, terutama Program Keluarga Harapan (PKH), kemudian pembagian Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), serta pembangunan infrastruktur dasar yang menjangkau keluarga-keluarga yang tidak mampu.

Adapun arahan dari Wakil Presiden yang disampaikan pada Rakornas Percepatan Penurunan Stunting tanggal 23 Agustus 2021 antara lain sebagai berikut:

1. Konvergensi percepatan pencegahan stunting hingga kabupaten/ kota dan desa adalah tantangan terbesar kita.
2. Konvergensi adalah kata yang mudah diucapkan, tapi tidak mudah untuk diwujudkan.
3. Setiap lembaga yang terlibat pencegahan stunting harus menghilangkan ego sektoral. Hal ini dikarenakan konvergensi membutuhkan kerjasama antar pihak.
4. Permasalahan stunting merupakan sinyal bahwa terdapat masalah dalam manajemen penyelenggaraan pelayanan dasar sehingga pelayanan untuk mencegah dan menurunkan prevalensi stunting belum tersedia dalam skala dan kualitas yang memadai, serta tidak sampai secara lengkap pada kelompok sasaran prioritas, yaitu remaja, calon pengantin, ibu menyusui, ibu hamil, dan anak usia 0-59 bulan.
5. Delapan Aksi Konvergensi merupakan instrumen dalam bentuk kegiatan pemerintah kabupaten/ kota untuk memperbaiki manajemen penyelenggaraan pelayanan dasar sehingga lebih terpadu dan tepat sasaran.



Gambar 2.3

Konvergensi multi sektor percepatan pencegahan dan Penurunan stunting dan perbaikan gizi melalui Intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik melalui Sektor Kesehatan (berkontribusi 30%) meliputi:

1. Layanan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita kurus.
2. Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil dan remaja putri
3. Layanan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan (K4)
4. Pemberian vitamin A untuk balita (usia 6 bulan-59 bulan)
5. Pemberian imunisasi dasar lengkap
6. Pelayanan ibu nifas
7. Pemberian zinc pada balita diare
8. Balita dengan kekurangan gizi mendapat perawatan
9. ASI Eksklusif dan Makanan Pengganti ASI (MP-ASI)

Adapun untuk intervensi sensitive melalui Sektor Non-Kesehatan (berkontribusi 70%) meliputi:

1. Penyediaan sanitasi yang layak
2. Penyediaan air minum yang layak
3. Konseling gizi dan bina keluarga balita
4. Layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
5. Program perlindungan sosial, seperti JKN/ Jamkesda, serta Program Keluarga Harapan (PKH).
6. Kawasan Rumah Pangan Lestari

C. Daftar Pustaka

- BKKBN, 2021, *Peraturan BKKBN Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024*, Jakarta.
- BKKBN, 2022, *Panduan Satuan Tugas Percepatan Penurunan Stunting untuk Mendukung Percepatan Penurunan Stunting Daerah*, Jakarta.
- Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024*, Jakarta.
- Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*, Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Desa, Pembangunan Tertinggal dan Transmigrasi, 2017, *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*, Jakarta.
- Kementerian PPN/Bappenas, 2019, *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*, Jakarta
- Rahmadani, Suci, and Syofiati Lubis. 2023. *Evaluasi Peran Pemerintah Dalam Menentukan Angka Stunting Berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021*. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia* 9(1):188. doi: 10.29210/1202322804.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*, Edisi Kedua, Cetakan Pertama, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019, *Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan Untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten/Kota Dan Desa*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Tim Riskesdas Badan Litbang Kemenkes RI, 2019, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*, Lembaga Penerbit Badan Litbangkes (LBP), Jakarta.
- TP2AK, 2018, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, Jakarta.
- TP2AK, 2020, *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*, Jakarta.

BAB III

TANTANGAN DAN UPAYA GLOBAL TERHADAP KONDISI STUNTING

Anni Sinaga, S. Kp., M. Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Kurang gizi masih tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat global utama hingga saat ini, terutama di kalangan anak-anak di bawah usia lima tahun. Permasalahan dari manifestasi kekurangan gizi, stunting menyumbang proporsi yang lebih besar, yang dikaitkan dengan banyak faktor. Secara global, anak-anak terpapar berbagai risiko kesehatan yang terkait dengan diet dan nutrisi. Alih-alih hanya menjadi *kondisi* memiliki terlalu banyak atau terlalu sedikit makanan, malnutrisi lebih merupakan sindrom yang terdiri dari banyak beban malnutrisi yang hidup berdampingan dan timbal balik, infeksi, atau *kondisi lainnya*. Yang penting, anak-anak dengan sindrom seperti itu (misalnya, *stunting* dan anemia, yang tidak spesifik atau sensitif terhadap status gizi) lebih cenderung juga memiliki hasil fungsional ireversibel seperti pertumbuhan yang buruk, gangguan fungsi kekebalan tubuh, atau keterlambatan kognitif.

Komunitas *kesehatan global* telah mengidentifikasi target terkait nutrisi (misalnya, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dan Target Nutrisi Global Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)) yang, karena berbagai alasan, sulit ditangani. Selain itu, karena kompleksitas konteks kesehatan global meningkat dengan pandemi penyakit menular yang terus-menerus dan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, ada apresiasi yang berkembang bahwa *kondisi* yang dipilih sebagai target gizi / kesehatan memang mewakili sindrom di mana status gizi berfungsi sebagai input dan hasil. Sebagai pengakuan atas dampak dari tantangan gabungan ini dan peran berbagai manifestasi malnutrisi, kami menyarankan pendekatan penilaian gizi yang dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan pendekatan spesifik konteks dan adil untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan.

Berdasarkan Laporan Nutrisi Global Tahun 2020, menekankan bahwa meskipun ada perbaikan dalam indikator nutrisi tertentu, kemajuannya terlalu lambat untuk memenuhi Target Nutrisi Global 2025. Sementara wilayah Amerika Latin dan Karibia (LAC) telah mencapai pengurangan *global* terbesar dalam kekurangan gizi (*stunting*, *underweight*, dan *wasting*) dalam dekade terakhir, ia juga memiliki prevalensi tertinggi orang dengan kelebihan berat badan di seluruh

dunia. Sejak awal 2000-an, kawasan ini telah melakukan intervensi kebijakan yang semakin komprehensif dan multi-sektoral untuk mengatasi hasil kesehatan gizi.

B. Pentingnya Mengatasi Stunting Secara Global

Stunting sebagian besar merupakan cerminan dari ketimpangan sosial dan ekonomi yang ada di masyarakat. Anak-anak dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah atau yang tinggal di daerah terpencil memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting, contohnya seperti di Afrika yang sedang mengalami beberapa transisi besar, termasuk demografi, ekonomi, teknologi, perkotaan dan sosial-politik. Beberapa transisi besar membentuk masa depan Afrika. Perubahan demografis akan disertai dengan transformasi ekonomi, teknologi, perkotaan dan sosial-politik dengan implikasi luas bagi pertumbuhan, pembangunan manusia dan stabilitas di benua itu (Bello-Schünemann et al. 2017). Beberapa transisi besar membentuk masa depan Afrika. Perubahan demografis akan disertai dengan transformasi ekonomi, teknologi, perkotaan, dan sosial-politik dengan implikasi luas bagi pertumbuhan, pembangunan manusia, dan stabilitas di benua itu. Ringkasan kebijakan ini merangkum temuan-temuan dari laporan yang lebih komprehensif yang mengeksplorasi bagaimana trend pembangunan kemungkinan akan terungkap di Afrika hingga 2035.

Ditinjau dari perspektif global, potensi demografis Afrika tak tertandingi. Namun pada lintasan pembangunan saat ini, pertumbuhan penduduk yang sangat cepat cenderung menambah kemiskinan dan kurangnya peluang ekonomi. Populasi Afrika adalah yang paling cepat berkembang di dunia dan akan mencapai hampir setengah dari pertumbuhan populasi global selama dua dekade ke depan. Diperkirakan akan meningkat dari sekitar 1,2 miliar orang saat ini menjadi lebih dari 1,8 miliar pada tahun 2035, meningkat sekitar 50% selama 18 tahun ke depan. Pada tahun 2035, populasi Afrika akan jauh lebih besar daripada India (1,6 miliar) atau Cina (1,4 miliar). Permintaan untuk layanan seperti perawatan kesehatan, pendidikan, perumahan, dan infrastruktur akan meningkat secara dramatis dan menempatkan pemerintah Afrika di bawah tekanan besar.(Bello-Schünemann et al. 2017).

Meskipun ada penurunan angka stunting secara global, tantangan utama dalam penanggulangannya termasuk keterbatasan sumber daya, kesenjangan dalam akses layanan kesehatan dan gizi, serta perubahan pola makan yang belum optimal di kalangan masyarakat. Secara global, kita ditantang oleh berbagai hambatan untuk pasokan makanan yang aman, sehat, dan berkelanjutan. Praktik pertanian yang buruk, konflik internal dan perang, globalisasi, urbanisasi, perubahan iklim, tata kelola yang buruk, pembangunan sosial ekonomi yang rendah, dan pertumbuhan penduduk adalah salah satu pendorong utama ketahanan pangan yang buruk di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah (Nel and Steyn 2022). Saat ini, stunting tetap menjadi beban kesehatan yang signifikan di negara-negara berkembang.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi global stunting hampir sama persentasenya di kawasan Asia-Pasifik, sebesar 22,0% pada tahun 2020. Pada tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia sekitar 24,4%, dengan hampir seperempat dari individu yang terkena dampak adalah anak-anak di bawah lima tahun (Pardamean et al. 2024). Latar belakang masalah stunting ini penting untuk membangun kesadaran akan urgensi penanggulangan stunting, serta mengilustrasikan kompleksitas dan multi-dimensionalitas masalah ini yang membutuhkan pendekatan terpadu dan komprehensif dari berbagai pihak, baik di tingkat lokal, nasional, maupun global.

Mengatasi stunting secara global merupakan sebuah tantangan yang mendesak dan memiliki dampak yang sangat penting baik secara kesehatan maupun ekonomi. Mengatasi stunting berarti berinvestasi pada kesehatan dan perkembangan anak-anak di seluruh dunia. Generasi yang tumbuh sehat akan lebih mampu untuk mencapai potensi maksimalnya baik secara fisik, kognitif, maupun sosial-emosional.

Program penurunan stunting juga secara intensif dilakukan di Indonesia, khususnya pada kabupaten yang baru dibentuk, seperti Kabupaten Serdang Bedagai di Provinsi Sumatera Utara. Hal ini dikarenakan tingginya prevalensi stunting di daerah tersebut. Program ini merupakan salah satu program prioritas di bawah komando bupati karena tingginya prevalensi stunting di wilayah tersebut hingga 30,8% pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 36,2% pada tahun 2019 atau lebih tinggi dari rata-rata nasional. Namun, prevalensinya berkurang menjadi 24,4 persen pada 2021 dan 21,1% pada 20225. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai, bersama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Asosiasi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, bekerja sama untuk memantau kasus ini, memberikan perawatan yang tepat, dan memberikan pengawasan langsung kepada keluarga dengan anak stunting. Program ini melibatkan pengiriman biskuit yang disediakan oleh pemerintah nasional atau disebut Tambahan Feeding Program (TFP) dan suplemen berbasis ikan yang diproduksi secara lokal.

Pengiriman suplemen berbasis ikan yang diusulkan oleh pemerintah daerah menyertai pengiriman biskuit karena keterbatasan stok biskuit yang disediakan oleh pemerintah pusat. Selain itu, suplemen berbahan dasar ikan diperkenalkan oleh pemerintah daerah karena ikan gabus yang dilucuti (*Channa striata*) melimpah di Kabupaten Serdang Bedagai. Ini juga menjadi pilihan yang layak karena keterjangkauan dan penerimaan rasa di antara populasi umum. Suplemen ikan dalam bentuk ekstrak ikan cair kemudian dikombinasikan dengan dua stimulan nafsu makan herbal, misalnya, *Curcuma xanthorrhiza* dan *Phyllanthus niruri*. Dengan demikian, ini adalah pilihan terbaik sebagai sumber makanan lokal untuk mendukung suplementasi anak-anak. Namun, Pemerintah Serdang Bedagai tidak memiliki instrumen yang memadai untuk memantau program secara intensif dan mengevaluasi kemajuan pemberian suplementasi nutrisi khusus. Di sisi lain,

melakukan pemantauan intensif dan evaluasi yang tepat selama program penurunan stunting dapat meningkatkan keberhasilan program.

Selain itu, hasil observasi dapat menjadi saran bagi pemerintah untuk memperbaiki program dan mengalokasikan anggaran secara efisien. Seperti yang terjadi di Serdang Bedagai ini dibuat untuk mendukung pemerintah daerah Serdang Bedagai dalam memantau program dan mengamati perkembangan dan keberhasilan program tambahan sesuai parameter antropometri anak. Anak-anak didaftarkan dengan stunting di Kabupaten Serdang Bedagai dan mengamati perkembangannya selama program tambahan stunting yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Pengumpulan data dilakukan menggunakan aplikasi database, Stunting Data Base, yang dikembangkan oleh Pusat Penelitian Bioinformatika dan Sains Data (BDSRC) Universitas Bina Nusantara. Data diperbarui oleh bidan, ahli gizi, dan rekan pediatrik dari pengukuran langsung.(Pardamean et al. 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, menunjukkan prevalensi data stunting di Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 21,1%, sama dengan prevalensi di provinsi Sumatera Utara. Pemerintah melakukan program tambahan di daerah tersebut untuk mengurangi persentase kasus stunting. Program ini dilakukan dengan memberikan biskuit bergizi dari National Supplementary Feeding Program (SFP) dan suplemen berbahan dasar ikan sebagai pangan lokal. Suplemen berbahan dasar ikan ini didistribusikan oleh pemerintah setempat. Dalam persiapan suplemen, pemerintah setempat bekerja sama dengan Akar Rimba Nusantara dan Mega Medica Pharmaceuticals, perusahaan farmasi lokal yang berbasis di daerah tersebut. Suplemen ikan itu dalam bentuk ekstrak cair ikan gabus yang dilucuti (*Channa striata*) yang dikombinasikan dengan dua stimulan nafsu makan herbal, misalnya, *Curcuma xanthorrhiza* dan *Phyllanthus niruri*. Suplemen dikirim ke anak-anak dan dikonsumsi setiap hari (Pardamean et al. 2024).

Pemerintah Kabupaten Serdang Bedagai telah melaksanakan program penurunan stunting dengan memberikan suplemen makanan, suplemen berbasis ikan, dan biskuit bergizi untuk menurunkan prevalensi stunting di daerah tersebut. Sebagai upaya untuk memantau dan mengevaluasi program, dengan memberikan bukti bahwa program tersebut dapat secara efektif mengurangi prevalensi stunting pada anak balita, terutama di kalangan anak-anak yang menerima suplemen berbasis ikan yang diproduksi secara lokal. Oleh karena keberhasilan program tambahan tersebut, maka pemerintah dapat melanjutkan program sampai stunting diberantas dari daerah tersebut. Peningkatan skor *Height-for-Age-Z score* (HAZ) dan skor *Weight-for-Age-Z score* (WAZ) menjadi bukti yang semakin mendukung keberlangsungan program. Penggunaan protein lokal dalam program ini juga dapat diterapkan di daerah berkembang lainnya yang memiliki masalah stunting dan gizi buruk serupa.(Pardamean et al. 2024).

Mengurangi Beban Penyakit dan Kematian, stunting meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan

gangguan metabolik lainnya di kemudian hari. Dengan mengurangi stunting, dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian dini. Mengatasi stunting secara global dengan cara peningkatan produktivitas dan potensi ekonomi, dimana anak-anak yang terhindar dari stunting memiliki peluang yang lebih besar untuk mencapai potensi ekonomi mereka. Mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik, meningkatkan produktivitas, dan secara keseluruhan memberikan kontribusi positif terhadap perekonomian global. Juga perbaikan kualitas hidup, dalam hal ini stunting bukan hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung mengalami keterlambatan perkembangan kognitif dan memiliki kesempatan yang lebih rendah untuk memanfaatkan peluang-peluang dalam kehidupan mereka.

Mengatasi stunting secara global juga dilakukan dengan Pencapaian *Sustainable Development Goal's* (SDGs), yang merupakan bagian dari Agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam mencapai target kesehatan dan gizi, serta menanggulangi ketimpangan dalam semua bentuk. Selanjutnya melakukan pencegahan lingkaran kemiskinan, stunting umumnya menjadi bagian dari lingkaran kemiskinan. Melalui penanganan stunting maka dapat membantu memutuskan siklus kemiskinan yang berkelanjutan dari satu generasi ke generasi berikutnya sehingga tercapainya potensi maksimal anak. Setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal. Mengatasi stunting berarti memberikan setiap anak kesempatan yang sama untuk mencapai potensi fisik dan intelektual mereka yang penuh.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerapkan program nasional untuk menghilangkan stunting. Upaya ini mencakup penyediaan nutrisi tambahan dalam bentuk biskuit yang diperkaya dengan berbagai macam nutrisi. Program makanan tambahan yang menawarkan biskuit untuk anak-anak Indonesia dilaksanakan untuk mengatasi gangguan gizi selama masa pertumbuhan. Biskuit diberikan secara berkala kepada anak-anak berusia 6 hingga 59 bulan sebagai peserta dalam program. Para peserta diberikan dua belas potong biskuit atau tiga bungkus per hari dalam seminggu, dan status gizi mereka dipantau oleh pusat perawatan kesehatan masyarakat setempat atau petugas kesehatan setempat. Tambahan telah disetujui untuk implementasi nasional dan setiap implementasi akan berlangsung selama 90 hari berturut-turut.(Pardamean et al. 2024).

Mengatasi stunting secara global membutuhkan komitmen yang kuat dari semua pihak, termasuk pemerintah, masyarakat sipil, sektor swasta, dan organisasi internasional. Hal ini membutuhkan pendekatan yang holistik, termasuk program gizi yang lebih baik, akses layanan kesehatan yang memadai, edukasi untuk perubahan perilaku, dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian, upaya ini tidak hanya berdampak pada kesehatan anak-anak hari ini, tetapi juga membentuk masa depan yang lebih cerah dan berkelanjutan bagi masyarakat global secara keseluruhan.

C. Perbedaan Dan Persepsi Budaya Terhadap Stunting Di Berbagai Negara

Perbedaan dan persepsi budaya terhadap stunting dapat bervariasi di berbagai negara dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti nilai-nilai budaya, kepercayaan, tradisi dan pandangan tentang kesehatan dan gizi. Adapun perbedaan dan persepsi budaya terhadap stunting di berbagai negara dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Penafsiran Terhadap Penampilan Fisik

Beberapa budaya mungkin memiliki pandangan yang berbeda terhadap ukuran tubuh anak-anak. Ada yang mungkin menganggap anak-anak yang pendek sebagai wajar atau bahkan sehat, sementara yang lain mungkin menganggapnya sebagai tanda keselamatan atau kegagalan.

2. Persepsi Tentang Gizi dan Kesehatan

Pandangan tentang apa yang dianggap sebagai makanan yang baik dan gizi seimbang dapat bervariasi secara signifikan antara budaya. Beberapa budaya mungkin memiliki tradisi pemberian makanan yang kuat dan penuh gizi bagi anak-anak, sementara budaya lain mungkin menghadapi tantangan dalam mengubah pola makan yang kurang baik.

3. Stigma dan Diskriminasi

Pada beberapa masyarakat, anak-anak yang mengalami stunting atau memiliki tubuh yang pendek dapat mengalami stigma atau diskriminasi sosial. Ini dapat mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta mengurangi dukungan sosial yang mereka terima.

4. Aspek Sosio-Ekonomi dan Pendidikan

Persepsi terhadap stunting juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan status sosio-ekonomi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah atau akses terbatas terhadap informasi kesehatan mungkin kurang menyadari risiko dan konsekuensi stunting.

5. Pola Perilaku Makan dan Pola Asuh

Praktik pemberian makan, pengasuhan, dan perawatan anak dapat sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya. Misalnya, pola makan tradisional atau kebiasaan pemberian makan yang turun-temurun dapat mempengaruhi asupan gizi anak-anak.

6. Respon Terhadap Intervensi dan Edukasi

Pendekatan untuk mengatasi stunting juga perlu mempertimbangkan konteks budaya lokal. Intervensi yang efektif mungkin memerlukan adaptasi agar sesuai dengan nilai-nilai budaya, membangun kepercayaan masyarakat, dan mendukung partisipasi aktif dari komunitas.

Pemahaman mendalam tentang perbedaan dan persepsi budaya terhadap stunting penting untuk merancang program intervensi yang lebih efektif dan dapat diterima di berbagai negara. Kolaborasi dengan pemangku kepentingan lokal, melibatkan pemimpin masyarakat, dan berdasarkan pada bukti-bukti yang kuat adalah kunci untuk mencapai perubahan positif dalam mengurangi prevalensi stunting secara global.

D. Daftar Pustaka

- Anjarwati, Desy Dwi, Hary Priyanto, and Niko Pahlevi Hentika. 2023. "Kajian Implementasi Program Banyuwangi Tanggap Stunting Di Pusat Kesehatan Masyarakat Desa Wonosobo Kecamatan Srono." *AL-MIKRAJ Jurnal Studi Islam Dan Humaniora (E-ISSN 2745-4584)* 4(1):271–80.
- Dibley, Michael John, Ashrafal Alam, Umi Fahmida, Iwan Ariawan, Christiana Rialine Titaley, Min Kyaw Htet, Rita Damayanti, Mu Li, Aang Sutrisna, and Elaine Ferguson. 2020. "Evaluation of a Package of Behaviour Change Interventions (Baduta Program) to Improve Maternal and Child Nutrition in East Java, Indonesia: Protocol for an Impact Study." *JMIR Research Protocols* 9(9).
- Evawati, Nurhaedar Jafar, Healthy Hidayanty, Sudirman Natsir, Razak Thaha, Ridwan Amiruddin, Citrakesumasari, Lucy Widiyari, and Anwar Mallongi. 2024. "Analysis of the Giving of Mp-Asi Through Food Based on Majene's Local Wisdom for Stunting Prevention." *Pharmacognosy Journal* 16(2):372–77.
- Kodish, Stephen R., Arghanoon Farhikhtah, Trust Mlambo, Mutinta Nseluke Hambayi, Vanessa Jones, and Nancy J. Aburto. 2022. "Leveraging the Scaling Up Nutrition Movement to Operationalize Stunting Prevention Activities: Implementation Lessons From Rural Malawi." *Food and Nutrition Bulletin* 43(1):104–20.
- Rahmadani, Suci, and Syofiati Lubis. 2023. *Evaluasi Peran Pemerintah Dalam Menentukan Angka Stunting Berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021*. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia* 9(1):188.

BAB IV

ANALISIS FAKTOR STUNTING DI KOMUNITAS

Rahmayani, SKM., M. Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Stunting saat ini masih menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia. Ketika tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin dikenal sebagai stunting. Dapat dikatakan bahwa stunting adalah kondisi pendek pada balita yang dinilai dengan indeks tinggi badan menurut umur, jika tinggi atau panjang badan berada dibawah standar yaitu dibawah minus dua dari standar deviasi (-2SD) (Siswati, 2018; Chandra, 2020).

Stunting tidak hanya menyatakan pendek, tetapi menunjukkan bahwa adanya status gizi yang kurang yang terjadi dalam jangka waktu yang lama pada anak di masyarakat yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya penghambat pertumbuhan linear (Chandra, 2020; Arbain, dkk, 2022). Dengan kata lain Stunting telah digunakan sebagai ukuran status gizi masyarakat. Jika tingkat stunting balita tinggi di suatu wilayah, maka dapat dipastikan bahwa wilayah tersebut mengalami masalah pembangunan umum seperti kemiskinan, ketersediaan air bersih, pendidikan, dan kesehatan, dan lainnya (Siswati, 2018).

Dalam menangani masalah stunting, memahami penyebabnya merupakan hal yang sangat penting. Faktor terjadinya stunting di masyarakat sangat kompleks, dapat meliputi faktor sosial, faktor lingkungan dan biologi. Banyak penelitian yang menemukan bahwa penyebab terjadinya stunting karena malnutrisi pada balita yang diakibatkan oleh faktor penyakit dan asupan zat gizi. Selain itu stunting dapat disebabkan oleh faktor keluarga, makanan tambahan, menyusui dan infeksi (Siswati, 2018; Rahayu, 2018).

B. Faktor Stunting di Komunitas

Faktor sosial sangat memengaruhi kesehatan seseorang. Konsep *Social Determinants of Health* (SDH) menjelaskan bagaimana struktur masyarakat dan hierarki sosial (baik makro di tingkat pemerintahan maupun mikro di tingkat rumah tangga) dapat memengaruhi derajat kesehatan seseorang melalui berbagai interaksi. Di Tingkat makro meliputi kebijakan politik, ekonomi, sosial, Pendidikan, Kesehatan, pertanian, sosial budaya dan lainnya. Sedangkan mikro meliputi gender, ras, Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan (Siswati, 2018).

Berdasarkan beberapa penelitian dan referensi terkait faktor penyebab stunting di komunitas dikarenakan banyak faktor, mulai dari asupan gizi, maternal,

infeksi penyakit, makanan tambahan, genetik, status ekonomi, jarak kelahiran, adanya riwayat BBLR, anemia pada ibu, dan lain sebagainya. Lebih rinci akan dibahas faktor penyebab stunting di komunitas di bawah ini, yaitu:

1. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga juga dibagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal termasuk kurangnya nutrisi saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, penghentian pertumbuhan intrauterin, kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah termasuk stimulasi dan aktivitas anak yang tidak cukup, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak cukup, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan pendidikan pengasuh yang kurang (Arbain dan Saleh, 2022).

Selain itu, dari segi keluarga tingkat pendidikan ibu yang rendah, keadaan ekonomi yang tidak memadai, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, dan kebiasaan makan yang tidak sehat adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting (Yuda, dkk, 2024).

Hidup terpisah dari orang tua juga dapat menyebabkan stunting, seperti perceraian atau kematian sehingga tidak ada yang memperhatikan perkembangan anak, terutama pemenuhan kebutuhan gizinya. Kurangnya pengetahuan keluarga, khususnya orang tua, juga dapat menyebabkan stunting (Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, 2024).

Pendidikan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan gizi buruk karena berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami makanan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kebiasaan makan balita sebagai bagian dari sistem pangan. Sebagai faktor keluarga yang dapat diubah dengan hubungan yang kuat dan konsisten dengan gizi buruk, pelatihan ibu muncul sebagai prediktor terkuat untuk stunting (Yuda & Nurlela, 2024).

2. Faktor Pemberian ASI

Anak yang tidak mendapatkan ASI memiliki proporsi perawatan pendek lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan ASI. Dari berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak memulai menyusui sejak dini 1,3 kali lebih besar kemungkinannya mengalami stunting. Ini menunjukkan bahwa inisiasi menyusui secara eksklusif sebagai bentuk perawatan kesehatan ibu dapat membantu mengurangi risiko stunting. Nutrisi yang terkandung dalam ASI sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi dan balita di masa mendatang, jadi ASI eksklusif dapat menurunkan risiko stunting (Rachmayanti, dkk, 2022).

Menurut Rahayu (2018) dalam bukunya menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kesadaran ibu untuk memberikan ASI pada balitanya adalah pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosiokultural, keterbatasan petugas

kesehatan dalam memberikan sosialisasi, tradisi daerah yang memengaruhi pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini, dan ASI yang tidak lancar setelah melahirkan. ASI eksklusif berarti hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, seperti air putih, jus, atau susu formula. Pemberian ASI eksklusif harus diberikan selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal pada anak.

Bayi menerima makanan pendamping (MP-ASI) yang cukup setelah enam bulan, dan menyusui dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun sangat membantu bayi menerima nutrisi penting. ASI memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, terutama untuk perkembangan anak. ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang, yang berfungsi sebagai sumber energi dan berkontribusi pada perkembangan otak. Molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin, yang merupakan komponen utama dari komposisi ASI. Manfaat ASI lainnya adalah dapat meningkatkan imunitas atau kekebalan anak terhadap penyakit (diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, dan infeksi telinga). Selain itu dengan memberikan ASI terjadi pembentukan ikatan yang sangat kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga hal ini akan berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak dikemudian hari (Arbain, dkk, 2022).

Mengingat begitu pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan stunting maka sangat dibutuhkan peran dari petugas kesehatan, kader, keluarga dan pelayanan kesehatan dalam mendukung program pemberian ASI eksklusif dengan melakukan penyuluhan, sosialisasi, pemberian edukasi dan informasi yang benar terkait stunting dan cara pencegahannya serta melakukan manajemen laktasi pada ibu hamil dan menyusui.

3. Jarak Kelahiran

Umumnya stunting dapat terjadi pada 1.000 hari pertama sejak konsepsi hingga usia dua tahun, bahkan efeknya akan bertahan hingga dewasa. Anak-anak dengan stunting rentan terhadap penyakit dan kematian selama masa kanak-kanak dan memiliki risiko lebih tinggi mengalami defisit di kemudian hari, termasuk tinggi badan saat dewasa, kemampuan kognitif dan intelektual yang berkontribusi pada pencapaian sekolah, produktivitas, dan pendapatan. Selain itu, anak perempuan dengan stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami hasil kehamilan yang buruk dan komplikasi reproduksi saat dewasa (Henukh, dkk, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Henukh, dkk (2024), jarak kelahiran adalah jarak antara tanggal lahir hidup dan dimulainya kehamilan selanjutnya. Dalam laporan hasil konsultasi teknis WHO, disarankan bahwa jarak yang diperlukan sebelum mencoba kehamilan berikutnya adalah setidaknya dua puluh empat bulan untuk mengurangi risiko komplikasi bagi ibu, perinatal, dan bayi, karena dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting untuk pertumbuhan dan kesejahteraan mereka. Makanan atau nutrisi yang tidak

mencukupi selama tahap yang sangat penting ini dapat menghasilkan kehilangan berat badan yang parah dan menghambat perkembangan anak.

Salah satu program KB adalah mengendalikan jarak waktu kelahiran dan mengoptimalkan jumlah anak yang ideal. Mengatur jarak kelahiran dapat dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan. Banyak penelitian telah dilakukan dan mendapatkan hasil bahwa anak yang menderita gangguan gizi salah satunya disebabkan karena adanya adik yang baru lahir atau ibu sedang mengalami kehamilan dalam jangka waktu dekat sehingga ibu tidak dapat merawat atau memantau pertumbuhan anak secara baik.

Jarak kelahiran yang dekat menunjukkan bahwa fungsi organ-organ tubuh ibu belum pulih sepenuhnya. Hamil yang memiliki jarak kelahiran yang dekat membuatnya tidak terpenuhi nutrisi ibu, kapasitas ibu untuk membantu pertumbuhan janin akan mengurangi dan menyebabkan terhambatnya perkembangan janin juga berdampak pada kelahiran BBLR.

Salah satu penyebab stunting adalah jarak kehamilan, yang juga dikenal sebagai selisih antara umur dengan kelahiran subjek sebelum atau sesudah kelahiran. Jarak kehamilan dapat berkontribusi pada pola asuh orang tua terhadap anaknya karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua. Anak-anak dengan jarak yang dilahirkan sebelum usia dua tahun berisiko mengalami penurunan berat badan 11,65 kali lebih tinggi daripada anak-anak yang dilahirkan lebih dari dua tahun (Jayanti & Ernawati, 2021).

4. Riwayat BBLR

Berat lahir dikategorikan menjadi normal atau rendah. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah jika berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Dampak BBLR berlanjut dari generasi ke generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR di masa depan juga akan mengalami deficit pertumbuhan saat dewasa. Perempuan yang melahirkan bayi dengan gangguan genetik BBLR berisiko melahirkan bayi dengan gangguan genetik yang mirip dengan dirinya sendiri (Rahayu, 2018).

Berat badan lahir memengaruhi pertumbuhan tinggi badan balita, yang mencapai puncaknya antara usia enam bulan dan enam bulan. Balita dapat bertahan selama 6 bulan pertama kehamilan dan meningkatkan kondisi gizinya, jika tinggi Balita mungkin tumbuh dengan normal dan tidak mengalami kejadian stunting pada usia yang lebih tua. Penyebab terbanyak pada kejadian BBLR adalah kelahiran prematur dan paritas. Anak yang lahir prematur dengan BBLR rendah akan mempengaruhi terjadinya stunting (Sholihah, 2023).

Sejak dalam kandungan, bayi dengan BBLR mengalami penurunan pertumbuhan in utero dan akan berlanjut sampai kelahiran bayi maksudnya mengalami perkembangan dan perkembangan yang kurang dari bayi lahir dengan kondisi normal dan sering gagal setelah tingkat perkembangan yang seharusnya dilakukan pada usia yang melebihi lahir. Kendala perkembangan yang terjadi karena maturitas otak, dimana sebelum usia kehamilan dua puluh tahun minggu, pertumbuhan terhambat Otak mengamati perubahan dalam setiap sel dalam

organisme. Bayi dengan BBLR juga akan mengalami masalah dengan pemberian ASI karena ukuran tubuhnya yang kecil, lemah, dan lambungnya yang kecil, menghalangi mereka untuk menghisap dengan baik. Akibatnya, pertumbuhan bayi akan terganggu, dan jika keadaan ini berlanjut dengan pemberian makan yang tidak sesuai, seperti tidak menerima ASI eksklusif, anak akan sering mengalami infeksi dan tumbuh menjadi stunting (Trisiswati, dkk, 2021).

5. Anemia Pada Ibu

Malnutrisi kronis yang sering dihubungkan dengan BBLR dan stunting balita adalah anemi saat kehamilan dan kurang energi kronis (KEK) pada usia subur (Siswati, 2018). Anemia defisiensi besi mempengaruhi gangguan pertumbuhan melalui mekanisme sekresi IGF-1 yang rusak. Stunting juga dapat menyebabkan anemia defisiensi besi karena asupan besi, vitamin A, dan seng yang tidak memadai dalam jangka panjang, yang berkontribusi pada metabolisme besi (Utami, dkk, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2021), remaja perempuan yang menderita anemia berisiko menjadi wanita usia subur yang mengalami anemia selanjutnya dan menjadi ibu hamil yang mengalami anemia, serta mengalami kurangnya energi protein. Hal ini meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, komplikasi saat melahirkan, dan berbagai risiko lain yang terkait dengan kehamilan.

Defisiensi zat besi menyebabkan 50-60% terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan adanya penurunan pembentukan sel darah merah dan umur sel darah merah yang lebih muda. Akibatnya, sel darah merah tidak cukup untuk menjalankan metabolisme tubuh dengan baik. Metabolisme sel memerlukan energi, protein (karena protein adalah zat pembangun), dan oksigen; Hb, atau sel darah merah, adalah transporter utama oksigen untuk semua metabolisme tubuh. Tanpa salah satunya, metabolisme sel tidak berjalan dengan baik. Pada akhirnya, pertumbuhan yang tidak stabil atau gangguan pertumbuhan terjadi, yang dapat menyebabkan stunting di kemudian hari.

Dalam mengimbangi kenaikan volume darah selama kehamilan dan memenuhi kebutuhan zat besi janin dan plasenta, ibu hamil membutuhkan banyak zat besi yang membentuk hemoglobin. Jadi, kekurangan asupan gizi, termasuk zat besi, sejak bayi dalam kandungan menyebabkan stunting. Selain itu, kekurangan nutrisi selama masa tumbuh kembang anak juga menyebabkan stunting. Oleh karena itu selama kehamilan para ibu wajib minum tablet tambah darah dan mengonsumsi makanan bergizi dan alami dengan kandungan zat besi seperti daging, kacang-kacangan, serta sayur-sayuran yang berwarna hijau.

C. Daftar Pustaka

- Arbain, Saleh, Putri, Noor, Amaliah, et al. (2022). *Buku ajar; Stunting dan Permasalahannya*. CV. Mine. Yogyakarta.
- Candra, 2020. *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Fakultas Kedokteran UI. (2023). *Waspada Anemia, Salah Satu Risiko Penyebab Stunting*. <https://fk.ui.ac.id/infosehat/waspada-anemia-salah-satu-risiko-penyebab-stunting/>
- Henukh. D, Ahmad, Mindarsih. (2024). *Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Di Kota Kupang Tahun 2023*. CHMK MIDWIFERY SCIENTIFIC JOURNAL. Vol 7 (1).
- Jayanti, Ernawati. (2021). *Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang*. Borneo Student Research. Vol 2 (3).
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Saat Remaja Menderita Anemia, Ibu Hamil Berisiko Lahirkan Anak Stunting*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210122/5236847/saat-remaja-menderita-anemia-ibu-hamil-berisiko-lahirkan-anak-stunting/>.
- Rahayu, dkk, (2018). *Study Guide–Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Buku Referensi. Penerbit CV Mine. Yogyakarta.
- Rachmayanti, Kevaladandra, Ibnu, Khamidah. (2022). *Systematic Review: Protective Factors from the Risks of Stunting in Breastfeeding Period*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol 17 (2).
- Siswati, 2018. *Stunting*. Husada Mandiri. Yogyakarta.
- Sholihah. (2023). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah*. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 7 (1).
- Trisiswati, Mardhiyah, Sari. (2021). *Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang*. MAJALAH SAINSTEKES. Vol 8 (2).
- Utami, Kustiyah, Dwiriani. (2023). *Faktor Risiko Stunting, Anemia Defisiensi Besi, dan Koeksistensinya pada Anak Usia 6-9 Tahun di Indonesia: Hasil dari Indonesian Family Life Survey (IFLS-5) tahun 2014-2015*. Amerta Nutrition. Vol 7 (1).
- Yuda, Ramadhani, Nurlela. (2024). *Faktor Penyebab Stunting di Puskesmas Pembantu Rumah Tumbuh Kabupaten Muara Enim*. Journal on Education. Vol 6 (2).

BAB V

UPAYA PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*

Dr. Drs. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

A. Pendahuluan/Prolog

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (BKKBN, 2021). Permasalahan stunting yang merupakan salah satu bagian dari *double burden malnutrition* (DBM) mempunyai dampak yang sangat merugikan baik dari sisi kesehatan maupun dari sisi produktivitas dan ekonomi. Dalam jangka pendek, stunting berdampak pada perkembangan sel otak yang akhirnya akan menyebabkan tingkat kecerdasan tidak optimal, dalam jangka Panjang kemampuan kognitif anak akan lebih rendah dan akhirnya menurunkan produktivitas pada saat dewasa sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi. (Kementerian DPTT, 2017 dan BKKBN, 2021). Tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% Tahun 2013) menjadi 30,8% Tahun 2018, sedangkan untuk balita normal terjadi peningkatan dari 48,6% Tahun 2013 menjadi 57,8% Tahun 2018. (Tim Riskesdas Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2019).

Kutipan dari UNICEF (2021) yaitu "*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*" and "*The Underlying Drivers of Malnutrition*" mengemukakan bahwa penatalaksanaan stunting perlu dititikberatkan pada penanganan penyebab masalah baik yang langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung mencakup masalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi serta penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses pelayanan preventif dan kuratif) dan lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi). Keempat faktor tidak langsung tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor penyebab tidak langsung diharapkan dapat mencegah masalah gizi. (Sekretariat Wapres RI., 2019), (TP2AK, 2018).

Penyebab langsung dan tidak langsung tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab stunting diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; b) Peran aktif pemerintah dan non-pemerintah; dan c) Kapasitas untuk melaksanakannya. Penanganan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan konvergen, yang dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Percepatan Penurunan Stunting telah ditetapkan 5 pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. (PerPres No. 72 Tahun 2021)., (BKKBN, 2022) dan untuk memperkuat pelaksanaannya disusun rencana aksi nasional (RAN), mekanisme tata kerja serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang akan menjadi panduan kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten dan kota, Pemerintah Desa, serta Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan stunting sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. (TP2AK, 2020) (Kementerian SekNeg RI, 2021).

B. Upaya Pemerintah dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting

Upaya Pemerintah dalam pencegahan dan penanganan stunting tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting serta Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan Pencegahan Stunting didukung dengan pedoman atau petunjuk teknis lainnya. Upaya penanganan stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. (Kementerian SekNeg RI, 2021) (BKKBN, 2021).

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik, antara lain:

- a. Intervensi prioritas
Merupakan intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada kejadian stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
- b. Intervensi pendukung
Merupakan intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu
Merupakan intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (Kementerian PPN/ Bappenas, 2019).

Tabel 5.1 Intervensi Gizi Spesifik

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas sesuai kondisi tertentu
Kelompok Sasaran 1000 HPK (sasaran prioritas)			
Ibu Hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ kurang energi kronik 2. Suplemen tablet tambah darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplemen kalsium 2. Pemeriksaan kehamilan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlindungan dari malaria 2. Pencegahan HIV
Ibu Menyusui dan anak 0-23 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi dan konseling menyusui 2. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) 3. Tatalaksana gizi buruk akut 4. PMT pemulihan bagi anak gizi kurang akut 5. Pemantauan pertumbuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplemen kapsul vitamin A 2. Suplemen taburia 3. Imunisasi 4. Suplemen zinc untuk pengobatan diare 5. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	Pencegahan kecacingan
Kelompok Sasaran Usia Lainnya (sasaran penting)			
Remaja dan Wanita Usia Subur	Suplemen tablet tambah darah	-	-
Anak 24-59 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tatalaksana gizi buruk akut 2. Pemberian makanan tambahan 3. Pemantauan pertumbuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplemen kapsul vitamin A 2. Suplemen taburia 3. Suplemen zinc untuk pengobatan diare 4. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	Pencegahan kecacingan

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif mencakup:

- a. Ketahanan pangan, yakni peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan.
- b. Peningkatan akses pangan bergizi
- c. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak

d. Peningkatan penyediaan air bersih, air minum, dan sarana sanitasi.

Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan melalui berbagai program dan kegiatan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat. (Kementerian DPTT, 2017).

Tabel 5.2 Intervensi Gizi Sensitif (berdasarkan kelompok dan jenis intervensi)

Sasaran	Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
keluarga dan masyarakat umum	Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2. Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) 3. Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)
	Peningkatan akses pangan bergizi;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) 2. Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) 3. Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng 4. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan
	Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media 2. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi 3. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua 4. Penyediaan akses pendidikan anak usia dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak 5. Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja

		6. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
	Peningkatan penyediaan air bersih, air minum, dan sarana sanitasi	1. Penyediaan akses air bersih dan air minum 2. Penyediaan akses sanitasi yang layak

Menurut BKKBN (2021), intervensi spesifik yang dirancang oleh pemerintah diprioritaskan pada 11 kegiatan, yaitu terdiri dari:

- 1) Skrining anemia
- 2) Konsumsi tablet tambah darah (TTD) remaja putri
- 3) Pemeriksaan kehamilan (ANC)
- 4) Konsumsi tablet tambah darah ibu hamil
- 5) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)
- 6) Pemantauan pertumbuhan balita
- 7) ASI Eksklusif
- 8) Pemberian MP-ASI kaya protein hewani bagi Balita (usia 6-23 bulan)
- 9) Tata laksana balita dengan masalah gizi atau yang mendapat tambahan asupan gizi
- 10) Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi dasar lengkap
- 11) Edukasi remaja ibu hamil dan keluarga termasuk pemecuan bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

3. Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting

Berdasarkan Perpres No. 72 Tahun 2021 menyatakan bahwa target dan sasaran percepatan penurunan stunting dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagai berikut:



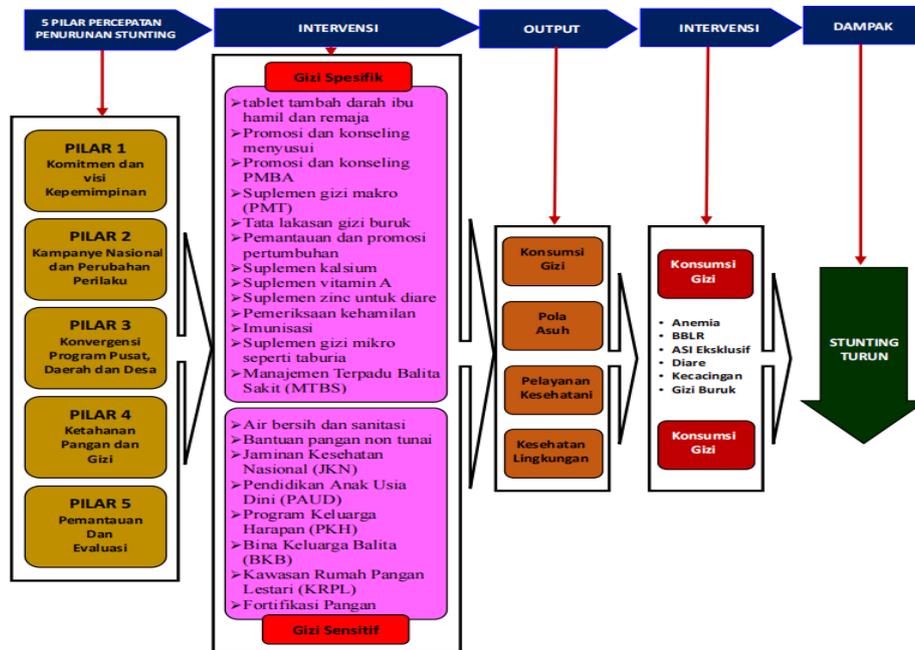
Gambar 5.3 Lima Pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting

a. Pilar 1

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

- 1) Meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting
 - 2) Meningkatkan kapasitas pemerintah desa, seperti jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting.
- b. Pilar 2
- Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, melalui:
- 1) Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan
 - 2) Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting.
 - 3) Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting.
- c. Pilar 3
- Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/ lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah desa, meliputi:
- 1) Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah.
 - 2) Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga.
- d. Pilar 4
- Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, meliputi:
- 1) Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.
 - 2) Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan, seperti persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.
- e. Pilar 5
- Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi, meliputi:
- 1) Melakukan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting.
 - 2) Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu
 - 3) Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi, seperti persentase kabupaten/ kota yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan Stunting melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi.
 - 4) Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan

Kelima pilar strategi nasional percepatan penurunan stunting tersebut menjadi acuan semua pihak di berbagai tingkatan. Oleh karena itu perlu memahami akan perannya masing-masing serta perlunya kerjasama untuk mempercepat dilakukannya pencegahan dan penurunan stunting.



Gambar 5.4 Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*

4. Pendekatan Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting

Pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting menggunakan tiga pendekatan, meliputi pendekatan intervensi gizi terpadu, pendekatan multi sektor dan multi pihak, serta pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting (Sekretariat Wapres RI, 2019), (BKKBN, 2022).



Gambar 5.5 Pendekatan Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting

5. Pendekatan Intervensi Gizi Terpadu

Pendekatan intervensi gizi terpadu merupakan pendekatan dengan cakupan utamanya meningkatkan kualitas penyediaan kehidupan berkeluarga, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan akses air minum dan sanitasi, keamanan pangan dan bantuan sosial (TP2AK, 2018).

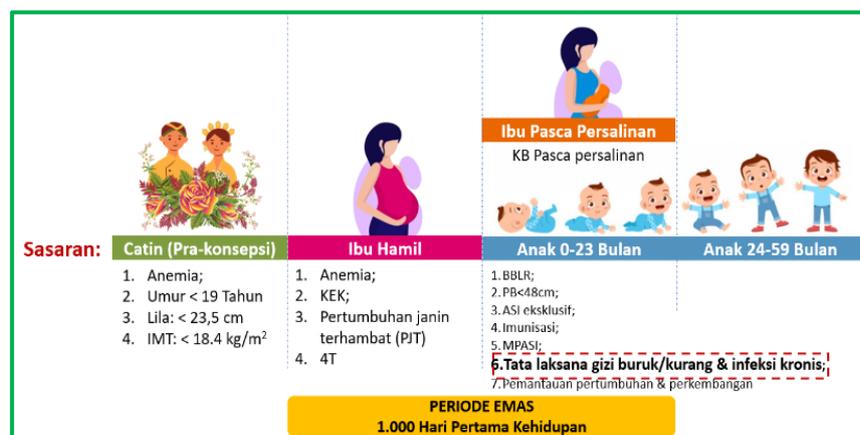


Gambar 5.6 Pendekatan Integrasi Gizi Terpadu

6. Pendekatan Keluarga Berisiko Stunting

Pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting merupakan sebuah pendekatan yang dilakukan sebagai upaya memastikan seluruh intervensi, baik spesifik maupun sensitif dapat menjangkau seluruh keluarga yang mempunyai risiko melahirkan anak stunting. Pendekatan keluarga berisiko stunting memiliki sedikitnya lima kegiatan prioritas, sebagai berikut:

- Penyediaan data keluarga berisiko stunting
- Pendampingan keluarga berisiko stunting
- Pendampingan semua calon pengantin/ calon pasangan usia subur (PUS)
- Surveilans keluarga berisiko stunting
- Audit kasus stunting (TP2AK, 2018)



Gambar 5.7 Pendekatan Keluarga Berisiko Stunting

7. Pendekatan Multi sektor dan Multi pihak

Penyelenggaraan percepatan penurunan stunting memerlukan koordinasi dan kolaborasi multi sektor dan multi pihak mulai dari fase perencanaan sampai dengan evaluasi hasil implementasi pada level pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) agar terjadi sinergitas program dan kegiatan multi sektor dan multi pihak (TP2AK, 2020).



Gambar 5.8 Pendekatan Multi sektor dan Multi pihak

8. Aksi Konvergensi Stunting

Konvergensi Pencegahan Stunting merupakan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama dengan kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara konvergensi dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan stunting. Dalam pelaksanaannya, upaya konvergensi percepatan pencegahan stunting dilakukan mulai dari tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi. Terdapat 8 (delapan) tahapan aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting menurut BKKBN (2021), antara lain:

- a. Aksi 1 (Analisa Situasi Stunting)
- b. Aksi 2 (Rencana Kegiatan)
- c. Aksi 3 (Rembug Stunting)
- d. Aksi 4 (Regulasi Tentang Stunting)
- e. Aksi 5 (Pembinaan Unsur Pelaku)
- f. Aksi 6 (Sistem Manajemen Data)
- g. Aksi 7 (Data Cakupan Sasaran dan Publikasi Data)
- h. Aksi 8 (Review Kerja)



Gambar 5.9 Aksi Integrasi Percepatan Penurunan Stunting

Upaya percepatan pencegahan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen. Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/ kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama. Upaya konvergensi akan terwujud apabila mencakup program/ kegiatan Nasional, daerah, dan desa sebagai penyedia layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi sesuai kewenangan, tersedianya layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dan dapat diakses bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan terutama rumah tangga 1.000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan), serta kelompok sasaran prioritas menggunakan dan mendapatkan manfaat dari layanan tersebut (Kementerian PPN/ Bappenas, 2019).

Upaya konvergensi percepatan pencegahan stunting dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program/

kegiatan. Pada tahap perencanaan, konvergensi diarahkan pada upaya penajaman proses perencanaan dan penganggaran regular yang berbasis data dan informasi faktual agar program dan kegiatan disusun lebih tepat sasaran melalui:

- a. Pelaksanaan analisis situasi awal
- b. Pelaksanaan rembuk stunting
- c. Penyusunan rencana kerja

Analisis situasi awal dan rembuk stunting dilakukan untuk mengetahui kondisi stunting di wilayah kabupaten/ kota, penyebab utama dan identifikasi program/ kegiatan yang selama ini sudah dilakukan. Pada tahap pelaksanaan, konvergensi diarahkan pada upaya untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di lokasi yang telah disepakati bersama, termasuk didalamnya mendorong penggunaan dana desa untuk percepatan pencegahan stunting dan mobilisasi Kader Pembangunan Manusia (KPM).

Pada tahap pemantauan dan evaluasi, konvergensi dilakukan melalui pelaksanaan pemantauan yang dilakukan bersama dengan menggunakan mekanisme dan indikator yang terkoordinasikan dengan baik secara berkelanjutan. Hasil pemantauan dan evaluasi kemudian dijadikan acuan bagi semua pihak terkait untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan upaya percepatan pencegahan stunting dan memberikan masukan bagi tahap perencanaan dan penganggaran selanjutnya (TP2AK, 2020).

C. Simpulan

Stunting sering disebut kerdil atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting dan kekurangan gizi lainnya di samping berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Stunting merupakan permasalahan gizi yang sampai saat ini masih di hadapi Indonesia akibat adanya akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Masyarakat masih belum menyadari bahwa stunting merupakan salah satu masalah gizi, dan saat ini Indonesia masih masuk ke dalam kategori negara yang memiliki prevalensi stunting yang tinggi yakni sekitar 24%. Di sisi lain pemerintah telah menerapkan adanya beberapa kebijakan tentang penanggulangan stunting dimana penanganannya difokuskan pada kelompok 1.000 HPK meliputi intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif yang dilakukan di lintas sektor untuk mengatasi penyebab tidak langsung.

Upaya pencegahan dan penurunan stunting melalui intervensi gizi konvergen, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif pada kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak dan

pencegahan stunting. Untuk memastikan konvergensi intervensi tersebut diperlukan komitmen dari pimpinan dari tingkat nasional sampai tingkat bawah. Target dan sasaran percepatan penurunan stunting dicapai melalui pelaksanaan lima pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting dengan tiga pendekatan meliputi pendekatan intervensi gizi terpadu, pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting serta pendekatan multi sektor dan multi pihak.

D. Daftar Pustaka

- BKKBN, 2021, *Peraturan BKKBN Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024*, Jakarta.
- BKKBN, 2022, *Panduan Satuan Tugas Percepatan Penurunan Stunting untuk Mendukung Percepatan Penurunan Stunting Daerah*, Jakarta.
- Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024*, Jakarta.
- Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*, Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Desa, Pembangunan Tertinggal dan Transmigrasi, 2017, *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*, Jakarta.
- Kementerian PPN/Bappenas, 2019, *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*, Jakarta
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*, Edisi Kedua, Cetakan Pertama, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019, *Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan Untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten/Kota Dan Desa*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Tim Riskesdas Badan Litbang Kemenkes RI, 2019, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*, Lembaga Penerbit Badan Litbangkes (LBP), Jakarta.
- TP2AK, 2018, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, Jakarta.
- TP2AK, 2020, *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*, Jakarta.
- United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021, *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*, Published by UNICEF Nutrition and Child Development Section, Programme Group 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA.

BAB VI

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGANAN *STUNTING*

Ulty Desmarnita, S.Kp., M.Kes., Sp. Mat.

A. Pendahuluan/Prolog

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 menunjukkan bahwa secara global terdapat 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami masalah gizi, dengan rincian 45,4 juta anak kategori kurus dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah anak dengan stunting menurun di semua wilayah kecuali Afrika. Pada wilayah Asia Tenggara dan Wilayah Afrika terdapat 51 juta anak-anak di bawah usia lima tahun mengalami kekurangan berat badan (Kurus), 151 juta anak di bawah usia lima tahun lainnya mengalami stunting, dengan tiga perempat dari anak-anak tersebut tinggal di Asia dan Afrika (WHO, 2023).

Berdasarkan target *World Health Assembly Nutrition* (WHAN) Tahun 2025 menargetkan penurunan proporsi stunting pada balita sebesar 40% (Asriani et al., 2022). Indonesia merupakan sebagai salah satu negara ekonomi menengah di Asia yang menghadapi tantangan serius terkait masalah kesehatan gizi. Menurut laporan *Global Nutrition Report* (2019), Indonesia memiliki prevalensi yang signifikan dalam masalah gizi pada balita, termasuk *stunting*, *wasting*, dan *overweight*. Diantara ketiga masalah tersebut, stunting pada balita merupakan isu paling serius dengan Indonesia memiliki prevalensi tertinggi di antara negara-negara dengan ekonomi serupa (Adriany et al., 2021).

Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2021, diperoleh prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4% atau 5,33 juta balita. Prevalensi stunting ini telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Kejadian balita stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015, 2016 dan 2017, stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan Di Indonesia. Saat ini, Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia.

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor utama dan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung (Hidayah & Hidayah, 2022). Faktor utama termasuk kondisi gizi yang buruk pada ibu, kehamilan prematur, pola makan yang tidak optimal, praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan risiko infeksi

(Indriyanti & Ahwan, 2021). Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung meliputi akses terhadap layanan kesehatan, tingkat pendidikan, aspek sosial budaya, serta kondisi sanitasi lingkungan (WHO, 2016). Stunting juga memiliki dampak jangka panjang pada pertumbuhan ekonomi dan pembangunan suatu negara, karena generasi yang mengalami stunting cenderung memiliki produktivitas yang lebih rendah ketika dewasa. Stunting memiliki dampak jangka panjang yang serius pada kesehatan dan perkembangan anak, termasuk masalah kesehatan fisik dan mental, penurunan kualitas hidup, dan keterbatasan kemampuan kognitif dan produktivitas di masa dewasa (Nugraheni & Malik, 2023).

Oleh karena itu upaya pencegahan stunting melalui perbaikan gizi, sanitasi, pendidikan, dan kesadaran sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anak di seluruh dunia. Beberapa organisasi internasional dan pemerintah negara-negara berkembang bekerjasama untuk mengatasi masalah stunting dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak (Simanjuntak et al., 2022). Selain itu, diperlukan upaya pencegahan terjadinya stunting pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penyediaan pangan, air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial dan sebagainya.

B. Definisi Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah istilah yang sering kita dengar dalam berbagai konteks pembangunan. Menurut beberapa pakar, pemberdayaan dapat diartikan sebagai upaya untuk memberikan kekuatan kepada individu atau kelompok masyarakat dengan cara mengidentifikasi, mengembangkan, dan menggunakan potensi yang ada.

Seorang ahli sosiologi dari Universitas Indonesia, Profesor Ahmad Suharsono, menyebutkan bahwa pemberdayaan adalah suatu proses yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk mengubah peran mereka dari yang sebelumnya secara pasif menjadi lebih aktif dan bertanggung jawab dalam menjalani kehidupan mereka. Dalam konteks ini, individu atau kelompok tersebut diberikan kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan agar dapat mengendalikan dan mengoptimalkan potensi yang dimiliki.

Namun menurut Dr. Maria Widyastuti, seorang ahli psikologi dari Universitas Airlangga mengemukakan bahwa pemberdayaan juga harus dilakukan dengan pendekatan yang bijak dan berkesinambungan. Individu atau kelompok yang diberdayakan perlu diajak berpartisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka sendiri. Dengan demikian, mereka akan merasa memiliki kontrol terhadap hidupnya sendiri serta merasakan manfaat yang dirasakan secara nyata.

Dalam kesimpulannya, pemberdayaan adalah suatu proses yang melibatkan upaya untuk mengubah individu atau kelompok dari yang pasif menjadi aktif dan mandiri dalam mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Proses ini melibatkan pemberian dukungan, pengetahuan, keterampilan, dan kesempatan kepada

individu atau kelompok agar mereka merasa memiliki kendali atas hidup mereka sendiri. Dengan pemberdayaan yang bijak dan berkesinambungan, potensi yang ada dapat disulap menjadi kekuatan yang mampu menciptakan perubahan positif dalam masyarakat.

Sedangkan untuk definisi pemberdayaan masyarakat menurut Pemendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

C. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah Merangsang kreatifitas, Mendorong kemandirian, Menumbuhkan kepedulian kelompok, agar tercipta kerjasama secara partisipatif sehingga potensi-potensi masyarakat dapat di kembangkan dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan melalui program pemberdayaan Masyarakat secara berdaya guna dan berhasil guna untuk mengatasi keterisolasian dan sulitnya pelayanan kesehatan (Suhadi, 2023). Terdapat beberapa aspek yang menjadi tujuan pemberdayaan masyarakat yang perlu diketahui, antara lain:

- a. Meningkatkan kebersamaan
Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di masyarakat akan meningkatkan partisipasi dan kebersamaan masyarakat. Hal ini akan mendorong rasa gotong royong, partisipatif, saling mendukung, rasa kekeluargaan yang tinggi, semangat kerja dalam kebersamaan dan nilai-nilai sosial pun akan terpelihara serta terjaga dengan baik.
- b. Meningkatkan kerjasama
Penghimpunan sumber daya dan kebersamaan serta solidaritas sesama turut berperan dalam menunjang dan meningkatkan kebersamaan diantara anggota masyarakat. Keterbukaan dan kerjasama yang baik, saling menerima dan saling mendukung maka dengan sendirinya akan meningkatkan rasa sosialitas tinggi, pada akhirnya tercipta kerjasama yang berkelanjutan.
- c. Perhimpunan sumber daya
Adanya pemberdayaan masyarakat, maka dapat diarahkan untuk menghimpun segala sumber daya yang dibutuhkan dalam program pemberdayaan masyarakat. Sebelum dilakukan penghimpunan sumber daya, tentu diawali dengan asesmen sumber daya untuk menentukan seberapa besar kebutuhan sumber daya, jenis sumber daya, dan distribusi sumber daya dalam implementasi program.
- d. Penyatuan tujuan
Masing-masing orang memiliki cita-cita dan tujuan tersendiri dalam masyarakat berkaitan dengan peran-peran sosial mereka. Tujuan tersebut menjadi upaya dan harapan seseorang untuk ikut dan mengambil peran dalam masyarakat. Melalui pemberdayaan masyarakat, maka tujuan-tujuan individu disatukan dalam tujuan kelompok yang pada akhirnya akan

- melahirkan penyatuan tujuan bersama yang ingin dicapai di masa yang akan datang.
- e. Percepatan pembangunan
Salah satu langkah dalam percepatan pembangunan masyarakat adalah dengan program pemberdayaan masyarakat setempat. Menghimpun peran serta masyarakat dalam program pemberdayaan masyarakat akan berkontribusi positif dalam mendukung dan mempercepat pembangunan masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat akan diberi peran dalam menyusun perencanaan pemberdayaan, implementasi pemberdayaan, monitoring pemberdayaan dan evaluasi program pemberdayaan serta menikmati hasil-hasil pemberdayaan masyarakat secara keseluruhan.
 - f. Peningkatan kemandirian
Kemandirian masyarakat kadang sulit dicapai dalam konteks sosial. Banyaknya sisi perbedaan dan ego seseorang maka membutuhkan waktu yang panjang untuk saling mendukung dan bekerjasama secara sosial. Adanya pemberdayaan masyarakat akan meningkatkan peran, keterbukaan sosial, kebersamaan, saling mendukung dalam usaha yang pada akhirnya akan melahirkan kemandirian kelompok dalam implementasi program termasuk pemberdayaan masyarakat.
 - g. Keterpaduan koneksitas
Pada awalnya penghimpunan sumber daya program pemberdayaan masyarakat dikerjakan secara parsial, pencocokan kebutuhan, penyamaan fungsi-fungsi pekerjaan, pemilihan sumber daya, pemenuhan sumber daya, pengintegrasian sumber daya dan pada akhirnya akan tercipta penyatuan seluruh unsur dan koneksitas kerja yang berkelanjutan menuju tercapainya tujuan bersama yaitu terpenuhinya kebutuhan masyarakat dan pemecahan masalah-masalah di masyarakat.
 - h. Edukasi
Pemberdayaan masyarakat didalamnya melibatkan seluruh aspek sumber daya dan pelaksanaan implementasi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan menuju suatu tujuan peningkatan hasil-hasil kerja yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat. Dalam pemberdayaan tersebut, salah satu manfaatnya adalah proses edukasi kepada seluruh masyarakat tentang pentingnya pemberdayaan, pemanfaatan hasil-hasil pemberdayaan masyarakat dan pengembangan program-program pemberdayaan jangka panjang.
 - i. Sosialisasi
Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan selain membawa manfaat pada percepatan pembangunan, pemecahan masalah-masalah sosial, pendidikan dan peningkatan peran masyarakat, disisi lain juga membawa manfaat, seperti terciptanya sosialisasi diantara seluruh masyarakat sehingga dengan sendirinya akan terbangun kebersamaan, kerjasama, silaturahmi, kegotongroyongan, saling mendukung dan pemeliharaan ketertiban sosial.

Menurut Mardikanto (2014) dalam Suhadi (2023) tujuan dari pemberdayaan masyarakat yaitu:

- a. Perbaikan kelembagaan (*Better Institution*)
Melalui perbaikan kegiatan yang dilakukan, maka diharapkan juga dapat memperbaiki kelembagaan. Kelembagaan yang baik akan mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan.
- b. Perbaikan usaha (*Better Business*)
Perbaikan kelembagaan diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan sehingga mampu memberikan manfaat kepada anggota lembaga tersebut dan masyarakat disekitarnya.
- c. Perbaikan pendapatan (*Better Income*)
Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan fisik dan sosial karena kerusakan lingkungan juga disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
- d. Perbaikan lingkungan (*Better Environment*)
Pendapatan dan lingkungan yang baik akan memperbaiki standar kehidupan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kesehatan, pendidikan dan daya beli.
- e. Perbaikan kehidupan (*Better Living*)
Apabila setiap keluarga mempunyai kehidupan yang baik maka akan tercipta kehidupan masyarakat yang lebih baik pula.

D. Manfaat Pemberdayaan Masyarakat

Manfaat pemberdayaan masyarakat menurut Suhadi (2023) yang dapat dirasakan oleh masyarakat secara umum, antara lain:

- j. Mendorong kreativitas
Adanya pemberdayaan masyarakat maka dapat mendorong kreativitas masyarakat dalam menyusun, merencanakan dan mengembangkan upaya pemecahan masalah kesehatan secara mandiri dan terarah.
- k. Mendorong kemandirian
Adanya pemberdayaan masyarakat maka dapat mendorong kemandirian masyarakat dalam menentukan kebutuhan, memilih dan menentukan sumber daya yang dibutuhkan, serta kemandirian dalam menentukan program kesehatan yang diinginkan.
- l. Menumbuhkan kepedulian kelompok
Adanya pemberdayaan masyarakat maka dapat menumbuhkan kepedulian masyarakat dalam upaya kesehatan meningkatkan peran masyarakat dalam menyusun, merencanakan dan mengembangkan upaya pemecahan masalah kesehatan yang ada di kelompok atau komunitas.
- m. Mendorong partisipasi aktif masyarakat

- Adanya pemberdayaan masyarakat maka dapat mendorong partisipasi masyarakat dalam menyusun, merencanakan dan mengembangkan upaya pemecahan masalah kesehatan.
- n. Mendorong kerjasama kelompok
Adanya pemberdayaan masyarakat maka dapat mendorong terciptanya kerjasama di kelompok masyarakat dalam menyusun, merencanakan dan mengembangkan upaya pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.
 - o. Menumbuhkan rasa solidaritas kelompok
Adanya pemberdayaan masyarakat akan menumbuhkan rasa solidaritas sesama anggota kelompok masyarakat dalam menjalankan program-program kesehatan yang telah direncanakan oleh masyarakat.
 - p. Menumbuhkan edukasi pada masyarakat
Adanya pemberdayaan masyarakat akan menumbuhkan edukasi kepada masyarakat yang kaitannya dengan identifikasi masalah, penentuan sumber daya, perencanaan kesehatan dan penentuan program kesehatan.
 - q. Penyebarluasan informasi dan ilmu pengetahuan
Adanya pemberdayaan masyarakat akan mendorong penyebaran informasi dan ilmu pengetahuan dimana program alih teknologi dan informasi diharapkan akan meningkatkan daya guna dan hasil guna atau pemecahan masalah yang dikerjakan.

E. Melibatkan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Stunting

Menurut *Economic Commission for Latin America and the Caribbean* (ECLAC) dan *World Food Programme* (WFP) (2017), menyatakan bahwa malnutrisi pada bayi dan balita memiliki dampak ekonomi yang besar bagi suatu negara. Sebuah penelitian mengenai dampak dan biaya yang ditimbulkan dari beban ganda malnutrisi terhadap pendidikan, kesehatan, dan produktivitas di Amerika Latin mengungkapkan bahwa malnutrisi memiliki dampak negatif terhadap angka kesakitan dan kematian, pendidikan, inklusi tenaga kerja dan sosial, serta produktivitas.

Pernyataan UNICEF Indonesia (2012) dalam (Helmyati et al., 2020), memberikan beberapa rekomendasi strategi yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah stunting di Indonesia, antara lain sebagai berikut:

- a. Memperbanyak riset intervensi gizi, terutama yang dapat dikembangkan untuk diterapkan pada tingkat populasi.
- b. Memperkuat kerangka kebijakan dan legislatif, terutama dalam hal penguatan koordinasi pusat dan daerah, penegakan peraturan nasional, revisi standar minimal pelayanan kesehatan yang mencakup sasaran gizi, penguatan sistem informasi kesehatan, penguatan program fortifikasi pangan, serta perekrutan dan pengembangan keahlian ahli gizi yang memenuhi syarat.

- c. Komitmen para pemimpin di tingkat kabupaten yang didukung oleh pemimpin tingkat provinsi dan pusat. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan, antara lain:
- 1) Merancang anggaran gizi kabupaten/ kota untuk intervensi gizi efektif dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas terutama bagi para ahli gizi dan puskesmas.
 - 2) Meningkatkan motivasi petugas kesehatan dan gizi dengan insentif
 - 3) Memberikan kesadaran kepada petugas kesehatan dan masyarakat terkait pentingnya konseling gizi dan memberikan prioritas bagi layanan tersebut di setiap fasilitas kesehatan
 - 4) Penguatan program konseling gizi di Posyandu dan PAUD dan meningkatkan motivasi relawan kader posyandu.

Pemerintah telah menetapkan penurunan stunting sebagai prioritas nasional yang dilaksanakan secara lintas sektor di berbagai tingkatan sampai dengan tingkat desa. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, yaitu desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu, pemerintah desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan penurunan stunting terutama yang bersifat skala desa melalui pemanfaatan Dana Desa. Pemerintah kabupaten/ kota mempunyai kewajiban melakukan pembinaan, pengawasan dan pemberdayaan masyarakat desa. Dalam kaitan dengan intervensi penurunan stunting terintegrasi, Pemerintah kabupaten/ kota perlu melakukan dua hal berikut, yaitu:

- a. Menyediakan Peraturan Bupati/ Walikota mengenai peran desa dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi di tingkat desa. Peraturan yang dimaksud dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada dan dinilai relevan dengan agenda penurunan stunting di kabupaten/ kota.
- b. Melakukan pembinaan bagi desa untuk memastikan efektivitas mobilisasi kader yang berfungsi sebagai Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang akan membantu desa dalam memfasilitasi integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

F. Simpulan

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh dan berkembang pada balita akibat kekurangan gizi kronis, dapat di ukur dengan berat badan menurut tinggi badan kurang dari -2 SD sampai -3 SD. Pemberdayaan adalah suatu proses yang melibatkan upaya untuk mengubah individu atau kelompok dari yang pasif menjadi aktif dan mandiri dalam mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Stunting merupakan penyakit kronis

yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Apabila dalam jangka waktu lama stunting tidak ditangani, maka kapasitas intelektual anak akan mempengaruhi tumbuh kembangnya. Selain itu, seseorang yang menderita stunting akan lebih berisiko terkena penyakit degeneratif. Hal ini sangat membahayakan untuk generasi yang akan datang karena akan mempengaruhi daya saing generasi Indonesia dengan negara lain. Perlu dilakukan penanganan dan perencanaan matang untuk pelaksanaan program pencegahan stunting di Indonesia, salah satunya dengan melakukan pemberdayaan masyarakat.

G. Daftar Pustaka

- Adriany, F., Hayana, H., Nurhapipa, N., Septiani, W., & Sari, N. P. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i1.4767>
- Asriani, R., Salma, W. O., & Jafriati. (2022). Analisis faktor risiko kejadian stunting pada anak BADUTA (6-24 bulan) di wilayah kerja puskesmas Mowilal. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 1(2020), 123–128.
- Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2020). *Stunting: Permasalahan dan Tantangannya* (Sita (ed.); 1st ed.). Gajah Mata University Press. https://www.google.co.id/books/edition/STUNTING_Permasalahan_dan_Penanganannya/PK3qDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=stunting&printsec=frontcover
- Hidayah, A., & Hidayah, N. (2022). Optimalisasi Pojok Baca Sebagai Implementasi Gerakan Literasi Masyarakat Di Desa Plodongan, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), 100–106. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v9i1.2266>
- Neheanti, M., & Ahwan, M. A. (2021). Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Layanan Informasi Terseleksi Perpustakaan Desa dengan Participatory Rural Appraisal (PRA). *Daluang: Journal of Library and Information Science*, 1(2), 90–98. <https://doi.org/10.21580/daluang.v1i2.2021.8008>
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. In *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* (Issue November). <https://www.bappenas.go.id>
- Neherta, M., Deswita, & Marlani, R. (2023). *Faktor-faktor Penyebab Stunting pada Anak* (E. Chundrayetti (ed.); 1st ed.). CV. Adanu Abimata. https://www.google.co.id/books/edition/FAKTOR_FAKTOR_PENYEBAB_STUNTING_PADA_ANA/WNCvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyebab+stunt

- ing&printsec=frontcover
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- Simanjraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo. *Lifelong Education Journal*, 3(1), 83–92. <https://doi.org/10.59935/lej.v3i1.198>
- Sutak, M., Yuliati, L. N., Rizkillah, R., & Maulidina, A. (2022). Pengaruh Inovasi Edukasi Gizi Masyarakat Berbasis Social Media Marketing terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 15(2), 164–177. <https://doi.org/10.24156/jikk.2022.15.2.164>
- Suhadi. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat* (Z. Hikmawati (ed.); 1st ed.). CV. Sarnu Untung. https://www.google.co.id/books/edition/PEMBERDAYAAN_MASYARAKAT_BIDANG_KESEHATAN/bbLjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tujuan+pemberdayaan+masyarakat&printsec=frontcover
- WHO. (2023). Level and trend in child malnutrition. *World Health Organization*, 4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>

BAB VII

PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK PENANGANAN *STUNTING*

Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., M.Sc.

A. Pendahuluan/Prolog

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki data stunting urutan tertinggi kelima diantara negara-negara Asia yang mengalami stunting, yakni di angka prevalensi 21,5% pada tahun 2023. Upaya penurunan stunting pun telah ditempuh dengan berbagai cara yang berimbang pada anggaran yang dikucurkan oleh pemerintah termasuk dana desa. Program penanganan stunting ini melibatkan peranan pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/ kota, kepala desa, para perangkat desa dan masyarakat desa. Usulan dana desa diawali dengan penyusunan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) berdasarkan dari program kerja pemerintah kabupaten/ kota yang berkaitan dengan alokasi dana pagu indikatif desa dan rencana kegiatan pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/ kota setempat. Penyusunan RKP Desa disusun oleh Kepala Desa dengan mengikutsertakan masyarakat desa dengan beberapa langkah kegiatan. Alokasi pemanfaatan dana desa untuk penanganan stunting diusulkan berdasarkan RKP Desa dan program penanganan stunting di desa berupa pembangunan fasilitas layanan kesehatan di desa, aspek sanitasi dan air bersih, serta untuk penanganan gizi buruk ibu dan anak.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 mendefinisikan stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Sedangkan pengertian stunting menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 standar deviasi (SD) yang dikategorikan *stunted* dan kurang dari -3.00 SD dikategorikan *severely stunted*. Apabila dikutip dari Peraturan Presiden Republik Indonesia tersebut bahwa stunting sebagai keterlambatan pertumbuhan anak tidak sesuai standar yang mengakibatkan dampak pada jangka pendek dan jangka panjang yang mengakibatkan gangguan terhadap pertumbuhan yang dialami oleh balita. Pada jangka pendek pertumbuhan fisik tinggi anak di bawah rata-rata anak seusianya. Selain itu, terlihat pada perkembangan kognitif dikarenakan perkembangan otak terganggu yang dapat menurunkan kecerdasan anak. Sedangkan untuk jangka

panjang, stunting dapat menyebabkan anak menjadi rentan terjangkit penyakit seperti penyakit stroke, pembuluh darah, obesitas, penyakit jantung, diabetes, kanker, dan disabilitas di usia tua. Selanjutnya dampak pada jangka panjang akan menyebabkan kualitas generasi di masa akan datang menurun karena anak-anak merupakan generasi penerus bangsa. Apabila stunting tidak segera diatasi, hal ini tentunya akan berkaitan dengan kualitas SDM suatu negara di masa depan.

Pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, Presiden Republik Indonesia mengarahkan percepatan penurunan stunting di Indonesia. Penurunan stunting menjadi fokus utama Presiden dikarenakan semakin banyaknya kasus gangguan terhadap pertumbuhan yang dialami oleh balita *stunting* terjadi di Indonesia. Penyebab stunting dikarenakan kurangnya asupan gizi pada balita dari awal kehidupan pertama, dimulai usia kandungan 9 bulan 10 hari hingga usia dua tahun. Saat menginjak usia dua tahun stunting akan terlihat pada anak, yang mana tinggi anak rata-rata kurang dari anak seusianya.

Faktor utama penyebab stunting antara lain dikarenakan oleh kebutuhan asupan nutrisi dan gizi anak kurang mencukupi, kurangnya edukasi dan wawasan bagi ibu hamil dan ibu menyusui sehingga menyebabkan pola asuh yang salah, minimnya sanitasi lingkungan seperti sarana air bersih, ketersediaan sarana MCK yang tidak memadai, dan fasilitas kesehatan yang terbatas bagi kebutuhan ibu hamil, ibu menyusui dan balita.

Sesuai dengan arahan Presiden Republik Indonesia, maka upaya untuk mencapai penurunan stunting tidak hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan saja, namun diharapkan semua pihak dapat bersinergi, baik itu perangkat desa, pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Adanya kerjasama di berbagai sektor pemerintahan diharapkan dapat menurunkan angka stunting di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan dalam rangka menurunkan stunting di Indonesia lima tahun ke depan. Upaya yang dilakukan dalam mencegah stunting diantaranya adalah:

1. Memperhatikan asupan gizi dan nutrisi bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Hal ini bisa juga dilakukan dengan memperhatikan pola makan dengan mengkonsumsi jenis makanan beragam dan seimbang.
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu hamil, bayi dan balita
3. Mengatasi permasalahan anak yang susah makan dengan cara memberikan variasi makanan kepada anak.
4. Menjaga sanitasi lingkungan tempat tinggal yang baik bagi keluarga
5. Memberikan edukasi dan penyuluhan bagi ibu hamil dan menyusui terkait stunting, pola asuh yang baik untuk mencegah stunting serta mendorong para ibu untuk senantiasa mencari informasi terkait asupan gizi dan nutrisi yang baik bagi tumbuh kembang anak.
6. Melakukan vaksinasi lengkap semenjak bayi lahir sesuai dengan anjuran dan himbauan IDAI.
7. Upaya yang dilakukan untuk pengobatan stunting jika anak didiagnosa menderita stunting adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan terapi awal seperti memberikan asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi.
- b. Memberikan suplemen tambahan berupa vitamin A, zinc, zat besi, kalsium dan yodium.
- c. Memberikan edukasi dan pemahaman kepada keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Sesuai dengan amanat Presiden Republik Indonesia terkait percepatan penurunan stunting demi mewujudkan Indonesia Emas 2045, pemerintah telah menyiapkan anggaran untuk menangani stunting yang terdiri atas anggaran untuk Kementerian/ Lembaga di pemerintah pusat, Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Melalui anggaran yang tersedia untuk menangani stunting tersebut diharapkan kasus stunting di Indonesia menurun dengan target 14% di tahun 2024 (Kemenkeu RI, 2022).

Pemerintah desa telah melaksanakan serangkaian upaya preventif terhadap kasus stunting, yaitu dengan mengurangi stunting pada anak kecil, mengurangi kasus gizi buruk pada anak kecil, memperkenalkan pola hidup bersih dan sehat, serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan menerapkan langkah ini, pemerintah desa akan mampu memberikan solusi kolaboratif kepada masyarakat untuk mencegah stunting (Putri & Sukumana, 2022).

Rujukan belanja desa untuk penanganan stunting diperkuat dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa antara lain menyebutkan bahwa Prioritas Penggunaan Dana Desa untuk pembangunan Desa dilaksanakan melalui:

1. Pemenuhan kebutuhan dasar
2. Pembangunan sarana dan prasarana desa
3. Pengembangan potensi ekonomi lokal
4. Pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan secara berkelanjutan

Program kegiatan yang dibiayai desa berdasarkan pada petunjuk teknis kegiatan yang berasal dari Dana Desa dan ditetapkan oleh Bupati/ Walikota. Program tersebut dilakukan secara swakelola, pemanfaatan bahan baku lokal dan sumber daya masyarakat guna menyerap tenaga kerja dari desa setempat. Pencairan alokasi dana desa dilakukan setelah mendapatkan persetujuan bupati/ walikota dengan melakukan verifikasi pada program prioritas desa berupa kegiatan pembinaan, promosi masyarakat yang telah dilaksanakan dan dapat digunakan untuk mendanai kegiatan yang tidak termasuk dalam prioritas penggunaan.

B. Pemanfaatan Dana Desa untuk Menangani Stunting

Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa disusun oleh Pemerintah Desa sebagai penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) desa. Pemerintah

Desa menyusun RKP Desa sesuai dengan program kegiatan dari pemerintah daerah kabupaten/ kota berkaitan dengan alokasi dana pagu indikatif desa dan rencana program Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota.

1. Penyusunan Program Perencanaan Pembangunan Desa
Hasil musyawarah Desa menjadi pedoman bagi pemerintah Desa dalam menyusun rancangan dan usulan RKP Desa yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa.
2. Pembentukan Tim Penyusun RKP Desa
Kepala Desa membentuk tim penyusun RKP Desa, yang terdiri dari Kepala Desa selaku pembina, Sekretaris Desa selaku ketua, Ketua Lembaga Pemberdayaan Masyarakat sebagai sekretaris, serta anggota yang meliputi perangkat desa, lembaga pemberdayaan masyarakat, kader pemberdayaan masyarakat desa dan unsur masyarakat.
3. Pagu Indikatif dan Program Masuk ke Desa
Pemerintah Kabupaten/ kota menginformasikan kepada Kepala Desa tentang pagu indikatif Desa dan rencana program/ kegiatan pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/ kota yang masuk ke Desa.
4. Dokumentasi RPJM Desa
Tim penyusunan mencermati skala prioritas mengenai usulan perencanaan program/ kegiatan pembangunan untuk 1 (satu) tahun anggaran yang tercantum dalam dokumen RPJM Desa. Hasil pencermatan menjadi landasan bagi tim penyusun dalam merancang RKP Desa.
5. Rancangan Penyusunan RKP Desa
Rancangan Penyusunan berdasarkan kepada Hasil kesepakatan musyawarah desa, Pagu indikatif desa, Pendapatan asli desa, Rencana kegiatan pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/ kota, Jaringan aspirasi masyarakat yang dilakukan oleh DPRD kabupaten/ kota, Hasil pencermatan ulang dokumen RPJM desa, Hasil kesepakatan kerjasama antar desa, dan Hasil kesepakatan kerjasama desa dengan pihak ketiga.
6. Perubahan RKP Desa
Penyelenggaraan Perubahan RKP desa dilakukan secara musyawarah dengan anggota masyarakat yang diarahkan Kepala Desa mengenai perencanaan dan pelaksanaannya dilakukan apabila terjadinya peristiwa khusus dan atau terjadinya perubahan mendasar untuk kepentingan pembahasan dan penyepakatan perubahan RKP desa.
7. Pengajuan Usulan RKP Desa
Usulan pengajuan RKP desa diterima oleh pemerintah desa setelah diselenggarakannya musyawarah perencanaan pembangunan di kecamatan pada tahun anggaran berikutnya.

Pemanfaatan dana desa guna terserap dengan baik pada desa-desa terpencil dalam mengatasi stunting dapat dimulai dengan pemetaan sasaran kepada masyarakat desa yang teridentifikasi stunting memerlukan perhatian dan peranan

kader secara intensif dan berkelanjutan dalam pemberdayaan desa mengatasi stunting. Tidak hanya itu, seluruh pemangku kepentingan selaku bagian dari konsultasi stunting di desa turut andil dalam kesuksesan untuk mengembangkan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan stunting, termasuk berkolaborasi dengan lembaga layanan kesehatan terkait.

Dalam upaya penanganan stunting perlu adanya dukungan Kementerian Desa PDT dan Transmigrasi melalui kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat desa. Kegiatan tersebut dapat berupa pembangunan dan rehabilitasi posyandu, penyediaan makanan bergizi, pos kesehatan desa, dan pelayanan kesehatan ibu hamil dan menyusui.

Selain itu, pada aspek sanitasi dan air bersih dapat dilanjutkan dengan pengelolaan puskesmas desa dan pengadaan perlengkapan dan persediaan kebutuhan medis (makanan, obat-obatan, vitamin, dan lain-lain), penyediaan kendaraan berupa ambulans desa, pembangunan shelter darurat, edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat bagi ibu dan balita, dan pemberian reward kepada petugas pelayanan kesehatan setempat.

Aspek lain yang menjadi penyebab permasalahan stunting adalah gizi buruk pada ibu dan anak. Berawal dari kekurangan nutrisi ibu sebelum, saat hamil, dan pada 1.000 hari pertama kehidupan dapat mengganggu pertumbuhan anak-anak dimasa yang akan datang. Hal ini menyebabkan tingginya angka stunting di Indonesia. Selain itu, masalah ekonomi menjadi aspek yang memegang peranan penting. Rendahnya pendapatan Rumah tangga sehingga berdampak kepada terbatasnya kurangnya asupan makanan yang bergizi bagi anak-anak. Ketimpangan ekonomi semakin memperburuk situasi penanganan stunting, dikarenakan hanya sebagian orang yang memiliki akses terhadap sumber daya dan peluang ekonomi yang lebih baik.

Pengetahuan masyarakat yang minim akan edukasi dan kesadaran mengenai gizi buruk juga berkontribusi terhadap malnutrisi pada anak. Aspek ini berakibat bagi pertumbuhan anak-anak yang tidak menerima nutrisi yang dibutuhkan dengan baik. Sebagian besar orang tua di Indonesia belum memahami pola makan seimbang serta menyadari pentingnya makanan bergizi yang cukup bagi pertumbuhan anak-anak.

Sanitasi lingkungan yang buruk menjadi peranan penting terhadap penanganan masalah stunting, terutama di daerah pedesaan. Aspek ini dapat dilihat dari kurangnya ketersediaan dan terbatasnya akses air bersih serta sanitasi yang tidak memadai, sehingga berdampak pada kondisi lingkungan yang tidak bersih serta infeksi penyakit seperti diare dan parasit yang mempengaruhi penyerapan nutrisi dan pertumbuhan pada anak.

Aspek layanan kesehatan yang terbatas menjadi salah satu penyebab permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan menjadi lambat akses deteksi dini dan masalah gizi buruk pada ibu hamil dan anak. Adanya keterbatasan pada akses layanan kesehatan tersebut berdampak

serius pada kekurangan gizi bagi ibu hamil yang dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita dengan kondisi stunting.

C. Simpulan

Penyusunan RKP desa dilakukan oleh pemerintah desa untuk menjabarkan RPJM Desa dan disesuaikan dengan program pemerintah kabupaten/ kota yang berkaitan dengan alokasi dana pagu indikatif desa dan program rencana kegiatan pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/ kota. RKP desa adalah dasar penetapan Anggaran Pendapatan dan Belanja (APB) Desa yang direncanakan oleh Kepala Desa dalam penyusunan RKP desa dengan mengikutsertakan masyarakat desa. Kegiatan penyusunan RKP desa ini meliputi Penyusunan perencanaan pembangunan melalui musyawarah desa, Pembentukan tim penyusun RKP desa, Penghematan alokasi dana pagu indikatif desa dan kalibrasi program/ kegiatan masuk desa kabupaten/ kota, Penyusunan rancangan RKP desa, Penyusunan RKP desa melalui musyawarah perencanaan pembangunan desa, Perubahan RKP desa, dan Pengajuan daftar usulan RKP desa.

Penyusunan RKP desa dengan mengikutsertakan andil masyarakat desa dalam pemanfaatan dana desa yang diharapkan dapat meminimalisir penanganan stunting di desa-desa melalui program kegiatan penanganan stunting yang terencana serta didukung penuh oleh pemerintah kabupaten/ kota.

Berdasarkan uraian diatas, diperoleh rujukan bahwa program dan pendanaan stunting cukup besar dan telah disiapkan oleh Pemerintah dalam penanganan stunting di Indonesia. Diharapkan dengan program-program kegiatan pemerintah tersebut dapat mengatasi dan mendukung penurunan angka stunting di Indonesia. Selain itu, alokasi dana yang cukup dapat berdampak terhadap desa-desa yang teridentifikasi gizi buruk pada ibu hamil dan stunting pada balita sehingga menjadi prioritas utama bagi pemerintahan kabupaten/ kota.

D. Daftar Pustaka

- Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta
- Indonesia. 1985. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia PP No. 26 Tahun 1985 tentang Jalan. Jakarta.
- Indonesia. 2023. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa. Peraturan Kemendes. Jakarta.
- R.I. Kementerian Keuangan, "Pemanfaatan dana desa untuk penanganan stunting", Jakarta direktorat jenderal pembendaharaan, 2022, [Online]. Available: <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/lubuksikaping/id/data-publikasi/artikel/3038-pemanfaatan-dana-desa-untuk-penanganan-stunting.html>
- WHO, 2013. Scalling Up Nutrition, <http://www.unscn.org/en/forums/Relevant-Platforms?idnews=1280> diunduh tanggal 25 Desember 2015.
- Blössner, M., Borghi, E., Onis, M. de, Onyango, A., Siyam, A., Yang, H., 2005. WHO Anthro 2005 for Personal Computers
- Putri, F. F., & Sukmana, H. (2022). Strategi Pemerintah Desa dalam Pencegahan Stunting di Desa Kedungkendo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Sawala: Jurnal Administrasi Negara, 224-235
- Hamidi. (2004). "Metode Penelitian Kualitatif (Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian". Universitas Muhammadiyah Malang. hlm.72-73
- Zulhafizh, Z., Permatasari, S., & Hermendra, H. (2022). Berdaya Nalar Efektif: Tindakan Progresif Belajar Secara Daring Akibat Pandemi Covid 19. Jurnal Basicedu, 6(2), 2505-2514.
- Majid, Abdul. (2017). "Strategi Pembelajaran". Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Indrawati, (2016). "Modul Pelatihan Widyaiswara Penyesuaian/Inpassing Berbasis E-Learning" Jakarta, Lembaga Administrasi Negara R.I, hlm 8.

BAB VIII

MACAM-MACAM OLAHAN MAKANAN TRADISIONAL SEBAGAI ALTERNATIF MAKANAN TAMBAHAN BALITA

Ratih Bayuningsih, M. Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Anak merupakan penerus bangsa yang kelak akan memimpin bangsa ini. Kualitas yang terbaik perlu diperjuangkan agar anak-anak ini menjadi pemimpin di masa depan. Tumbuh kembang terbaik pada anak perlu dicapai, tentunya pencapaian ini harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang terbaik bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi dan balita, diantaranya kebutuhan gizi yang terpenuhi dengan baik. Status gizi berkaitan erat dengan rangkaian proses tumbuh kembang tubuh yang berlangsung secara terus menerus dan teratur melalui tahapan-tahapan yang sesuai dengan perkembangan struktur dan fungsi jaringan tubuh (Riska et al., 2023).

Tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor genetik, faktor lingkungan, baik lingkungan pra natal maupun lingkungan post natal, faktor psikososial, aktor keluarga dan adat istiadat (Arvin, 2011). Faktor genetik sangat erat kaitannya dengan pembentukan sel tubuh anak yang diturunkan dari orang tuanya. Faktor lingkungan ini adalah lingkungan selama dalam kandungan dan setelah bayi lahir hingga bayi tumbuh menjadi anak balita. Lingkungan selama kandungan erat kaitannya dengan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama kehamilan dan hal itu mempengaruhi kualitas pertumbuhan bayi dalam masa pra natal. Lingkungan setelah masa lahir erat kaitannya dengan pemberian nutrisi yang diberikan ibu selama masa pertumbuhan.

Menurut Nur Riska et.al (Riska et al., 2023), pertumbuhan pada periode balita merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan sel otak yang mencapai 75% menjelang akhir usia 2 tahun dan berakhir pada usia 6-10 tahun. Pertumbuhan tinggi badan sekitar 6-8 cm per tahun dan berat badan sebanyak 2-3 kg per tahun. Pertumbuhan tinggi badan ini menandakan adanya pertumbuhan tulang.

Faktor lainnya yang mempengaruhi tumbuh kembang balita diantaranya adalah asupan gizi, pola asuh, etnik, ras, penyakit infeksi dan lainnya. Pertumbuhan

dan perkembangan yang baik dapat dilihat dari status gizi balita. Status gizi adalah kondisi dimana tercapainya kualitas gizi seseorang yang dapat dilihat dari pertumbuhannya. Mengetahui kualitas gizi yaitu melalui salah satu cara yang paling baik dipantau dari penimbangan berat dan tinggi badan (Wiji et al., 2023). Gizi pada balita sebagai penentu kesehatan balita sehingga dapat menjadi penentu pertumbuhan dan perkembangan yang baik pada balita. Masalah gizi pada balita baik gizi kurang atau gizi buruk masih merupakan kasus yang sampai saat ini belum terselesaikan di Indonesia.

Gizi yang diberikan pada bayi dan balita tentunya sangat bergantung pada pengetahuan ibu dalam memberikan makanan yang tepat untuk peningkatan pertumbuhan bayi dan balita. Kreativitas dan pengetahuan yang cukup pada ibu tentunya akan semakin membuat ibu variatif dalam mengolah makanan tambahan bagi balita. Karakteristik anak balita agak sulit diperkenalkan jenis makanan tertentu. Hal ini disebabkan karena pengaruh lingkungan atau teman sebaya, iklan ataupun pengalaman makan sebelumnya. Pengaruh teman sebaya dan media sosial sangat kuat mempengaruhi balita dalam mengkonsumsi jenis makanan. Kecenderungan balita melihat teman-temannya mengkonsumsi makanan maka akan menjadi motivasi balita untuk mencoba mengkonsumsinya. Begitupula keterdedahan ibu dalam melihat iklan TV/ media sosial akan mempengaruhi ibu bersikap untuk menentukan makanan yang diberikan pada balita. Keterdedahan ini maksudnya adalah proses seseorang untuk mencari pesan yang dapat membantu mereka dalam menentukan sikap atau perilaku (Yusrina & Prasodjo, 2018). Selain itu, terdapat hubungan antara keterdedahan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang pangan yang akan diberikan pada anak. Pentingnya tingkat pengetahuan ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan nutrisi pada balita. Apabila ibu gagal dalam memberikan nutrisi terbaik untuk anak, tentunya akan menyebabkan balita kurang gizi dan kondisi stunting dapat terjadi.

B. Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita

Masalah gizi kurang bahkan gizi buruk adalah kondisi penting yang harus segera ditanggulangi di Indonesia, mengingat kasus stunting di Indonesia saat ini masih sangat tinggi. Tercatat adanya 21,5% kasus stunting di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Pemberian makanan tambahan menjadi alternatif yang penting dalam mencegah dan mengatasi stunting. Pemberian makanan tambahan ini dimulai dari sejak bayi sudah melewati ASI Eksklusif (usia diatas 6 bulan) yang berupa makanan tambahan. Makanan tambahan ini harus dilanjutkan hingga masa balita. Adapun UNICEF Indonesia bekerjasama dengan Bappenas dan Menteri Kesehatan meluncurkan kerangka ASI Gizi Ibu dan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Indonesia sebagai upaya mengatasi masalah malnutrisi sejak masa bayi. Pemerintah Indonesia telah melakukan dua jenis intervensi untuk menangani permasalahan stunting, yaitu intervensi gizi spesifik (untuk 1000 hari pertama kelahiran pada

anak dan ibu hamil serta dilaksanakan di sektor kesehatan) dan intervensi gizi sensitif (untuk masyarakat umum dan dilaksanakan pada kegiatan diluar sektor kesehatan) (Sari & Montessori, 2021).

Pemberian makanan tambahan pada balita juga merupakan salah satu strategi lainnya dalam mengatasi stunting. Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi dalam masalah gizi pada balita dan upaya pencegahan stunting. Pemberian makanan tambahan ini bukan untuk menggantikan makanan utama, namun sebagai pelengkap dan penunjang sumber nutrisi lainnya yang diperlukan oleh Balita (Kemenkes, 2023).

Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal dapat diberikan setiap hari dengan frekuensi pemberian minimal 1 kali sebagai makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya sebagai cemilan. Makanan lengkap yang diberikan berupa gizi seimbang dengan mengutamakan dua jenis sumber protein. Budaya konsumsi makanan lokal di Indonesia sangat bervariasi dan memiliki banyak manfaat serta kaya akan gizi spesifik untuk menekan prevalensi angka stunting di berbagai wilayah di Indonesia. Budaya konsumsi bahan lokal Indonesia akan menjadi kesempatan yang lebih baik yang dapat diterima oleh wilayah tersebut (Fauziah & Krianto, 2022).

Setiap 100 gramnya makanan tambahan mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, 71 gram karbohidrat, beberapa jenis vitamin (A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K) dan jenis mineral (besi, zink, fosfor, selenium dan kalsium). Berikut penjabaran berbagai macam makanan olahan tradisional yang dapat diberikan pada balita, diantaranya:

1. Makanan Olahan Dari Daun Kelor

Daun kelor yang dikenal dalam bahasa latin dikenal sebagai *Moringa oleifera* merupakan jenis tanaman yang banyak di daerah tropis terutama di Indonesia. Pohon kelor sangat mudah tumbuh pada tanah walaupun tidak terlalu subur. Sejak dahulu di Indonesia para orang tua sering menggunakan daun kelor untuk pengobatan berupa jamu-jamuan. Dan ternyata berdasarkan hasil penelitian, didapatkan begitu banyak manfaat dari daun kelor. Manfaat daun kelor bagi kesehatan sudah sejak lama digunakan oleh masyarakat kita, diantaranya obat darah tinggi, obat kolesterol, kanker, penyakit lambung asam urat, obat radang, diabetes, bahkan obat jerawat (Susanti & Nurman, 2022).

Daun kelor banyak manfaatnya bagi kesehatan tubuh. Selain mengandung antioksidan dan memiliki kandungan anti inflamasi, daun kelor juga mengandung kandungan nutrisi yaitu vitamin dan mineral. Vitamin yang terkandung seperti vitamin B2 (11%) , vitamin B6 (19%), vitamin C (12%), vitamin A (9%), sedangkan mineral seperti zat besi, dan magnesium (8%). Dalam 1 lembar daun kelor (21 gram) mengandung protein nabati sebanyak 2 gram. Berdasarkan hasil riset, nutrisi daun kelor dapat menambah tinggi badan sekitar 0,324 cm. Kandungan nutrisi yang banyak ini akan dapat meningkatkan imunitas balita, meningkatkan pertumbuhan otak dan mencegah infeksi.

Tanaman daun kelor banyak digunakan oleh masyarakat sebagai bahan pangan dan bahan olahan seperti lalapan, sayur, teh kelor, keripik daun kelor, tepung daun kelor, minyak kelor dan mie daun kelor.

Bahan olahan yang berasal dari daun kelor bagi balita dapat dikembangkan dalam bentuk yang lebih menarik dan menjadi kesukaan balita, diantaranya adalah puding daun kelor. Adapun bahan-bahan yang diperlukan serta cara pembuatan puding daun kelor sebagai berikut:

- a. Bahan-bahan utama yang diperlukan untuk membuat puding, seperti 1 bungkus agar-agar putih, Santan 200 ml, Gula pasir 7 sdm, Garam $\frac{1}{2}$ sdt, Daun pandan 2 lembar, Daun kelor 1 genggam, Telur 2 butir, Susu kental manis 1 sachet, Vanila cair/ bubuk secukupnya, Air 350 ml
- b. Bahan untuk membuat fla, seperti Susu kental manis 2 sachet, Vanila bubuk secukupnya, Tepung maizena 4 sdm, Kuning telur 1 butir, Gula 2-3 sdm, Air 600 ml, dan Garam secukupnya.
- c. Cara membuat puding :
 - 1) Blender daun kelor dengan daun pandan hingga halus dan tercampur rata, kemudian saring daun kelor dan daun pandan dan diambil sarinya.
 - 2) Kemudian masukkan sari daun kelor dan daun pandan ke dalam panci ukuran sedang dan masukkan 1 bungkus agar-agar putih, gula, santan, air, garam serta telur.
 - 3) Masak seluruh bahan-bahan yang sudah dicampur dengan api kecil sambil diaduk. Tambahkan vanila cair hingga mendidih dan tuangkan kedalam cetakan. Puding siap disajikan.
- d. Cara membuat fla :
 - 1) Siapkan panci berukuran sedang, masukkan 2 sachet susu kental manis serta tuangkan air sebanyak 550 ml.
 - 2) Selanjutnya tambahkan gula 2-3 sdm dan 4 sdm tepung maizena. Kemudian tambahkan 1 butir kuning telur dan masak hingga seluruh bahan tercampur. Aduk terus hingga seluruh bahan kental dan tambahkan garam secukupnya.

2. Makanan Olahan Dari Ikan Lele

Ikan lele sangat mudah dibudidayakan dengan biaya yang murah sehingga masyarakat dapat mengkonsumsi ikan lele. Ikan lele memiliki struktur tubuh dengan bagian kepala mendominasi dimana hampir setengah dari tubuh ikan lele adalah kepalanya. Namun demikian rasa ikan ini gurih dan lezat dan disukai anak-anak maupun orang dewasa.

Kandungan nutrisi pada ikan lele sangat banyak, dalam satu porsi (100 gram) ikan lele mengandung kalori 98 gram, protein 18 gram, vitamin B12, fosfor, lemak 2,9 gram, asam lemak omega 3,2 mg, natrium 50 gram, kalium, selenium, tiamin, sodium dan mineral lainnya. Ikan lele juga rendah kalori sehingga aman untuk penderita diabetes. Dapat disimpulkan bahwa ikan lele banyak mengandung nutrisi yang baik bagi pertumbuhan balita, karena

kandungan ikan lele terdiri dari 15-24% protein, 1-3% karbohidrat, 0,1-22% lemak, 66-84% air, serta 0,8-2% senyawa organik (Utomo et al., 2023).

Pengolahan ikan lele umumnya dijadikan lauk yang prosesnya dapat digoreng ataupun dibakar. Agar balita menyukai ikan lele dan dikonsumsi dengan mudah, salah satu bentuk olahan makanan ikan lele adalah nugget lele. Nugget adalah makanan yang mudah diolah serta dapat disimpan sebagai *frozen food*. Berikut ini cara pengolahan nugget lele antara lain sebagai berikut:

- a. Bahan-bahan yang diperlukan, seperti 2 ekor ikan lele, 2 sdm terigu, 0,5 sdt garam, 0,5 sdt bawang putih bubuk, serta sedikit air untuk pelarut.
- b. Cara membuatnya:
 - 1) Cuci bersih ikan lele, kemudian buang kepalanya dan kukus selama 15-30 menit.
 - 2) Pisahkan daging dengan tulang ikan lele dan buat filetnya. Kemudian haluskan dengan menggunakan blender ataupun chopper (jangan lupa tambahkan sedikit air).
 - 3) Lele yang sudah dihaluskan ditambahkan terigu, bawang bubuk, garam, dan tambahkan air saat mencampurkannya hingga adonan kalis.
 - 4) Bentuk adonan sesuai selera, kemudian simpan di lemari es
 - 5) Nugget lele siap digoreng

C. Simpulan

Pemberian makanan tambahan pada balita merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengatasi stunting. Pemberian makanan ini harus mengandung nutrisi yang tepat yang dibutuhkan balita, seperti kebutuhan kalori, protein, lemak, vitamin dan mineral. Makanan tambahan dapat diolah dari berbagai bahan makanan yang berasal dari bahan pangan lokal dan budaya Indonesia. Banyak sekali sumber-sumber makanan yang berasal dari bahan lokal yang dapat diolah sebagai makanan tambahan.

Kreativitas dan tingkat pengetahuan ibu tentang cara pengolahan bahan makanan tentunya sangat penting agar balita tertarik untuk mengkonsumsi makanan, diawali dari bentuk olahan sampai dengan rasanya yang lezat. Bahan dasar tradisional dapat diolah menjadi makanan yang disukai oleh anak, seperti puding dan nugget. Pemberian makanan tambahan yang menambah selera makan anak tentunya akan membantu mengatasi masalah kekurangan nutrisi maupun *stunting*.

D. Daftar Pustaka

- Arvin, B. K. (2011). *Tumbuh Kembang Anak*. <https://books.google.co.id/books?id=JBtl87roMJIC>
- Fauziah, I., & Krianto, T. (2022). Pengaruh budaya pangan lokal dalam pencegahan dan penanggulangan stunting pada anak balita (6-59 bulan): Systematic review. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6597–6607.
- Riska, N., Latifah, M., & Istiany, A. (2023). *Gizi Tumbuh Kembang Anak*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=v3TdEAAAQBAJ>
- Sari, R. P. P., & Montessori, M. (2021). Upaya Pemerintah dan Masyarakat dalam Mengatasi Masalah Stunting pada Anak Balita. *Journal of Civic Education*, 4(2), 129–136.
- Susanti, A., & Nurman, M. (2022). Manfaat Kelor (Moringa Oleifera) Bagi Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 509–513.
- Utomo, F. C., Wicaksono, D., & Putri, S. A. (2023). Pelatihan Pembuatan Menu Makanan Nugget Lele untuk Program Menu Tambahan (PMT) Desa Gondowulan dalam Upaya Mengatasi Permasalahan Stunting. *Jurnal Bina Desa*, 5(1), 22–26.
- Wiji, R. N., Lisviarose, L., Harianti, R., & Asriyanty, M. (2023). Pengetahuan Gizi, Pola Asuh, serta Jarak Kehamilan terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lancang Kuning, Tuah Karya, Pekanbaru, Riau: Nutrition Knowledge, Caring Capacity, and Pregnancy Spacing to Toddler's Nutritional Status at Posyandu Lancang Kuning,. *Amerta Nutrition*, 7(3), 384–389.
- Yusrina, A. I., & Prasodjo, N. W. (2018). Keterdedahan terhadap tayangan iklan dan sikap ibu dalam memberi pangan balita (Desa Padasuka, Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor). *Jurnal Sains Komunikasi Dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]*, 2(2), 195–206.

PROFIL PENULIS



Ns. Monna Widyastuti, M. Kep. Lahir di Lubuk Basung, 22 Januari 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-III Keperawatan di Akper Nan Tongga Lubuk Alung tahun 2008, jenjang S1 Keperawatan dan Ners di STIKes Indonesia tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di Pascasarjana Universitas Andalas Padang dan lulus pada tahun 2018. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Indonesia Padang. Penulis dapat dihubungi melalui email : monnawidyastuti@yahoo.co.id

Pesan untuk para pembaca: "Buku adalah jembatan ilmu yang akan membuka cakrawala kehidupan dan sumber pengetahuan bagi pembacanya"



Sherly Jeniawaty, S.ST., M. Kes. Riwayat pendidikan yang telah ditempuh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di AKBID YARSIS Surabaya, D4 Bidan Pendidik UNPAD Bandung, dan S2 Promosi Kesehatan UNAIR Surabaya. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Pernah sebagai peserta dan pelatih RISKESDAS tahun 2018. Fokus meneliti di bidang Promosi Kesehatan terutama Kebidanan masalah Kesehatan Ibu dan Anak. Karya buku penulis yang telah diterbitkan antara lain Buku Ajar Askeb Nifas Normal (2015), Buku Ajar Anatomi Fisiologi (2017), Modul Ajar Konsep Dasar Kehamilan, Pertumbuhan dan Perkembangan Janin, Persalinan, Nifas, & Bayi Baru Lahir (2017), Buku Ajar Manajemen Bencana (2022), Sukses UKOM D III Bidan Edisi Pertama (2022), Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III (2023), Buku Preventif Stunting (2023). Penulis dapat dihubungi melalui email : sherlyjeniawaty@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Awalilah segala sesuatu dengan Doa".



Anni Sinaga, S. Kp., M. Kep. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung tahun 2001, dan melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan Komunitas di Universitas Padjajaran Bandung tahun 2012. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program D3 Keperawatan di Institut Kesehatan Immanuel Bandung. Karya buku penulis yang telah diterbitkan antara lain Buku Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Berbagai Masalah Kesehatan (2023), Buku Ajar SOP Keperawatan Dasar (2023). Hasil publikasi penelitian penulis, diantaranya di Journal of ICSAR dengan judul *Early Intervention Program by Utilizing Family Resources to Achieve Autonomy for Children with Autism (2021)*. Selain itu juga terdapat publikasi di EDUVEST-Journal of Universal Studies dengan judul *Parents' Experiences in Dealing with The Development of Adolescent Autistic Sexuality in West Java Province: A Phenomenological Study (2024)*. Penulis dapat dihubungi melalui email : annisinaga1@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Selamat datang di dunia pengetahuan. Buku ajar ini dirancang dengan penuh perhatian untuk membantu anda memahami konsep-konsep yang penting dan relevan. Kami berharap setiap halaman memberikan wawasan baru yang memicu rasa ingin tahu dan semangat belajar. Jangan ragu untuk mencatat pertanyaan atau ide-ide yang muncul selama membaca. Diskusi dengan teman dapat memperkaya pengalaman belajar Anda. Ingatlah bahwa proses belajar adalah perjalanan, dan setiap langkah yang Anda ambil membawa Anda lebih dekat kepada pemahaman yang lebih dalam. Selamat belajar dan semoga buku ini menjadi teman setia dalam pencarian ilmu Anda".



Rahmayani, SKM, M.Kes. Lahir di Gandapura Kabupaten Bireuen Aceh, 10 Desember 1983. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi di Universitas Muhammadiyah Aceh Kota Banda Aceh. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi Komunitas di Universitas Sumatera Utara Medan. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh. Karya buku penulis yang telah diterbitkan antara lain Buku Diagnosis Bidan Perimenopause (2023), Buku Wawasan Teknologi. Dalam Pendidikan Jasmani, Ilmu Keolahragaan (2023), Buku Tantangan dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat (2024), Buku Kesehatan Masyarakat: Teori, Praktik dan Perubahan Sosial (2024). Penulis pernah meraih penghargaan sebagai Visiting Professor for The Subject of Creative Invention Education tahun 2015 yang diberikan oleh Korea Invention Academy (KIA). Penulis dapat dihubungi melalui email: rahmayani@serambimekkah.ac.id

Pesan untuk para pembaca: "Jika ingin menjadi penulis, ada dua hal yang wajib dilakukan yaitu banyak membaca dan menulis".



Dr. Drs. Supriadi, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom, Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di PSIK FK Universitas Padjadjaran Bandung, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas di FIK Universitas Indonesia Jakarta, dan Pendidikan Doktoral Bidang Pendidikan Masyarakat di Universitas Pendidikan Indonesia Bandung. Pengalaman mengajar dimulai sejak tahun 1988 dalam berbagai bidang keperawatan seperti Keperawatan Dasar, Falsafah dan Teori Keperawatan, Kebijakan Kesehatan dengan

bidang utamanya Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Komunitas. Penulis juga aktif sebagai peneliti, pelaksana pengabdian kepada masyarakat, penulis buku serta narasumber terkait pengembangan keperawatan kesehatan masyarakat dan penjaminan mutu pendidikan tinggi. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Bandung. Penulis dapat dihubungi melalui email: supriadifalah@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Jadilah insan yang penuh manfaat untuk orang banyak, tidak ada kata malas membaca untuk hidup penuh arti".



Uity Desmarnita, S.Kp., M.Kes., Sp. Mat. Penulis memiliki profesi sebagai perawat. Proses pendidikan yang dilalui mulai dari Akademi Perawat (Akper) DepKes Jakarta, lulus tahun 1985. Lanjut pendidikan S1 Keperawatan, dan meneruskan bidang ilmu keperawatan pada jenjang Magister/S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas/SpMat. Semua pendidikan ini ditempuh di Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Jakarta I, menjalankan Tridharma;

pendidikan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta sebagai narasumber/ fasilitator. Karya yang sudah ada berupa artikel dalam jurnal nasional, internasional, HaKI, dan buku. Selain mengajar Keperawatan, juga mengajar MK PBAK (Pendidikan Budaya Anti Korupsi). Disamping itu juga sebagai Asesor LAMPT-Kes, Asesor BKD, Auditor AMI, Anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Anggota Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI), dan Anggota ADPAKI sampai saat ini. Penulis dapat dihubungi melalui email: ultyhanafi@yahoo.co.id

Pesan untuk para pembaca: "Hidup adalah pelajaran tentang kerendahan hati".



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., M.Sc. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akper Sint Carolus Jakarta. Penulis melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Gadjahmada Yogyakarta, kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Ilmu Kedokteran Klinik di Universitas Gadjahmada Yogyakarta dan penulis melanjutkan S3 di Universitas Udayana Bali. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang. Karya buku penulis yang telah diterbitkan antara lain Keperawatan Dasar (2022), Latihan Soal Uji Kompetensi D-III Keperawatan (2024). Penulis dapat dihubungi melalui email: lechy74@gmail.com
Pesan untuk para pembaca: "Buku adalah jendela dunia".



Ratih Bayuningsih, S.Kp., M.Kep, Lahir di Jakarta, 11 November 1972. Latar belakang pendidikan penulis yaitu S1 Keperawatan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Magister Keperawatan Anak dari FIK UI lulus tahun 2011. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Kepedulian penulis terhadap dunia keperawatan anak dimulai sejak menempuh pendidikan S1 keperawatan dengan memilih peminatan keperawatan anak. Tugas akhir penulis tentang Asuhan Keperawatan pada anak dengan Luka Bakar. Kemudian saat mengambil magister keperawatan anak dengan peminatan di neonatologi, mengajukan judul penelitian tesis tentang Efektifitas Penggunaan Nesting dan Posisi Prone pada Bayi Prematur di RSUD Kota Bekasi. Prinsip penulis adalah memberi manfaat bagi banyak orang. Oleh karena itu melalui ilmu keperawatan anak, penulis mengabdikan diri sebagai Kader Posyandu Teratai III di dekat tempat tinggal. Ilmu-ilmu keperawatan anak penulis sampaikan pada kader posyandu dengan memberikan pelatihan-pelatihan terkait dengan penanganan pada balita sakit, membuat media edukasi baik berupa media cetak seperti leaflet atau poster dan juga media online yang pernah dibuat terutama pada saat masa pandemi covid. Penulis dapat dihubungi melalui email: zaidanratih1172@gmail.com
Pesan untuk para pembaca: "Menjadi pribadi yang bermanfaat artinya siap membantu tanpa mengharap balasan".

PROFIL EDITOR



Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb. Lahir di Banda Aceh, 24 Juli 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu jenjang D3 Kebidanan di STIKes Yayasan Harapan Bangsa Banda Aceh lulus tahun 2009, jenjang D4 Kebidanan di Universitas Ubudiyah Indonesia lulus tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Terapan Kebidanan di Pascasarjana Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus pada tahun 2019. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Muhammadiyah Aceh. Karya buku yang telah diterbitkan antara lain Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia (2021), Latihan

Soal Uji Kompetensi D-III & Profesi Bidan Jilid I (2021), Sukses Ukom Profesi Bidan (2022), Teori Konsep Kebidanan (2022), Merdeka Belajar dan Kampus Merdeka (2022), Terapi Komplementer Pada Kebidanan (2023), Asuhan Kebidanan Kehamilan (2023), Diagnostik Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Patologis (2023), Penerapan Terapi Komplementer dan Asuhan Kebidanan Evidence Based (2023), Buku Ajar Kebutuhan Asuhan Bayi dan Balita (2023), Herbal Dalam Kebidanan (2024). Terkait stunting, pernah memperoleh hibah Matching Fund Kedaireka tahun 2023 bermitra dengan BKKBN Provinsi Aceh melalui kegiatan Optimalisasi Berantas Stunting Melalui Pendekatan Inovasi Kuliner Lokal Cita Rasa Global di Kecamatan Terangun Kabupaten Gayo Lues. Penghargaan yang pernah diraih yaitu sebagai dosen berprestasi kategori top 10 dosen aktif tingkat nasional tahun 2021 dari PT. Mahakarya Citra Utama dan pada tahun 2022 mendapat penghargaan sebagai dosen berprestasi tingkat nasional dari lembaga OPTIMAL dibawah naungan PT. Nuansa Fajar Cemerlang. Penulis dapat dihubungi melalui email : zulisae000@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Menumbuhkan kebiasaan membaca sejak dini terbukti menjadi salah satu hal terbaik yang telah dilakukan untuk diri sendiri dan yang kita sadari seiring bertambahnya usia".

SINOPSIS

Selama ini masih ada masyarakat yang menganggap stunting adalah kondisi tubuh pendek akibat faktor genetika dan tidak ada kaitannya dengan masalah kesehatan. Padahal stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Stunting ditandai dengan badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Stunting sebagian besar merupakan cerminan dari ketimpangan sosial dan ekonomi yang ada di masyarakat. Anak-anak dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah atau yang tinggal di daerah terpencil memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting.

Mengatasi stunting secara global merupakan sebuah tantangan yang mendesak dan memiliki dampak yang sangat penting secara kesehatan maupun ekonomi. Upaya mengatasi stunting berarti berinvestasi pada kesehatan dan perkembangan anak-anak di seluruh dunia. Generasi yang tumbuh sehat akan lebih mampu untuk mencapai potensi maksimalnya baik secara fisik, kognitif, maupun sosial-emosional. Hal ini sesuai dengan pencapaian di dalam *Sustainable Development Goal's* (SDGs), yang merupakan bagian dari Agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam mencapai target kesehatan dan gizi, serta menanggulangi ketimpangan dalam semua bentuk. Selanjutnya melakukan pencegahan lingkaran kemiskinan, karena stunting umumnya menjadi bagian dari lingkaran kemiskinan. Melalui penanganan stunting maka dapat membantu memutuskan siklus kemiskinan yang berkelanjutan dari satu generasi ke generasi berikutnya sehingga tercapainya potensi maksimal anak. Setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Buku "Stunting di Komunitas dan Upaya Penanganannya" merupakan buku yang dituju untuk mahasiswa kesehatan baik mahasiswa kebidanan, keperawatan, kesehatan masyarakat bahkan gizi, karena buku ini dilengkapi dengan pembahasan yang terdiri dari 8 BAB antara lain:

1. Konsep Stunting
2. Fenomena Stunting di Indonesia
3. Tantangan dan Upaya Global Terhadap Kondisi Stunting
4. Analisis Faktor Stunting di Komunitas
5. Upaya Pemerintah dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting
6. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan Stunting
7. Pemanfaatan Dana Desa untuk Penanganan Stunting
8. Macam-Macam Olahan Makanan Tradisional Sebagai Alternatif Makanan Tambahan Balita

Dengan adanya buku ini diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari sehingga nantinya dapat menjalankan peran dan fungsinya di dalam masyarakat yang bertujuan untuk membantu menurunkan prevalensi stunting di komunitas.

Selama ini masih ada masyarakat yang menganggap stunting adalah kondisi tubuh pendek akibat faktor genetika dan tidak ada kaitannya dengan masalah kesehatan. Padahal stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Stunting ditandai dengan badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Stunting sebagian besar merupakan cerminan dari ketimpangan sosial dan ekonomi yang ada di masyarakat. Anak-anak dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah atau yang tinggal di daerah terpencil memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting.

Mengatasi stunting secara global merupakan sebuah tantangan yang mendesak dan memiliki dampak yang sangat penting secara kesehatan maupun ekonomi. Upaya mengatasi stunting berarti berinvestasi pada kesehatan dan perkembangan anak-anak di seluruh dunia. Generasi yang tumbuh sehat akan lebih mampu untuk mencapai potensi maksimalnya baik secara fisik, kognitif, maupun sosial-emosional. Hal ini sesuai dengan pencapaian di dalam Sustainable Development Goal's (SDGs), yang merupakan bagian dari Agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam mencapai target kesehatan dan gizi, serta menanggulangi ketimpangan dalam semua bentuk. Selanjutnya melakukan pencegahan lingkaran kemiskinan, karena stunting umumnya menjadi bagian dari lingkaran kemiskinan. Melalui penanganan stunting maka dapat membantu memutuskan siklus kemiskinan yang berkelanjutan dari satu generasi ke generasi berikutnya sehingga tercapainya potensi maksimal anak. Setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Buku "Bunga Rampai Stunting di Komunitas dan Upaya Penanganannya" merupakan buku yang ditujukan untuk mahasiswa kesehatan baik mahasiswa kebidanan, keperawatan, kesehatan masyarakat bahkan gizi, karena buku ini dilengkapi dengan pembahasan yang terdiri dari 8 BAB antara lain:

1. Konsep Stunting
2. Fenomena Stunting di Indonesia
3. Tantangan dan Upaya Global Terhadap Kondisi Stunting
4. Analisis Faktor Stunting di Komunitas
5. Upaya Pemerintah dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting
6. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan Stunting
7. Pemanfaatan Dana Desa untuk Penanganan Stunting
8. Macam-Macam Olahan Makanan Tradisional Sebagai Alternatif Makanan Tambahan Balita

Dengan adanya buku ini diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari sehingga nantinya dapat menjalankan peran dan fungsinya di dalam masyarakat yang bertujuan untuk membantu menurunkan prevalensi stunting di komunitas.

Penerbit :

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

ISBN 978-623-8775-12-5

