

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202213832, 25 Februari 2022

Pencipta

Nama : **Ardiana Priharwanti, SP., M.Kes., Nur Susanti, SST.FT., M.Fis. dkk**

Alamat : Sidomukti 6 No 11 Kota Pekalongan, Kode Pos: .51141, Kota Pekalongan, JAWA TENGAH, 51141

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ardiana Priharwanti, SP., M.Kes., Nur Susanti, SST.FT., M.Fis. dkk**

Alamat : Sidomukti 6 No 11 Kota Pekalongan, Kode Pos: 51141, Kota Pekalongan, JAWA TENGAH, 51141

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **STUNTING : PROGRAM PENANGANAN DAN UPAYA PENCEGAHANNYA**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 28 Januari 2022, di Kota Pekalongan

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000329189

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Dr. Syarifuddin, S.T., M.H.
NIP.197112182002121001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ardiana Priharwanti, SP., M.Kes.	Sidomukti 6 No 11 Kota Pekalongan, Kode Pos: .51141
2	Nur Susanti, SST.FT., M.Fis.	Perum Graha Naya Permata 1 No.37, RT.001/RW.005, Pekuncen, Wiradesa, Kabupaten Pekalongan, Kode Pos : 51152
3	Remilda Armika Vianti, M.Kep.	Perum Buaran Indah Jalan Bola No.239 Pekalongan Selatan Kelurahan Jenggot Kota Pekalongan, Kode Pos : 51132

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Ardiana Priharwanti, SP., M.Kes.	Sidomukti 6 No 11 Kota Pekalongan, Kode Pos: 51141
2	Nur Susanti, SST.FT., M.Fis.	Perum Graha Naya Permata 1 No.37, RT.001/RW.005, Pekuncen, Wiradesa, Kabupaten Pekalongan, Kode Pos : 51152
3	Remilda Armika Vianti, M.Kep.	Perum Buaran Indah Jalan Bola No.239 Pekalongan Selatan Kelurahan Jenggot Kota Pekalongan, Kode Pos: 51132



STUNTING: Program Penanganan dan Upaya Pencegahannya



DISUSUN OLEH :

Ardiana Priharwanti, SP.,M.Kes (NIDN: 0625068502)

Nur Susanti.,SST.FT.,M.Fis (NIDN: 0723118502)

Remilda Armika Vianti, M.Kep (NIDN: 0601028601)

LPPM UNIVERSITAS PEKALONGAN
2022

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kami sehingga mampu menyelesaikan buku sebagai luaran riset LPPM Universitas Pekalongan oleh Dosen Kesehatan Masyarakat, Fisioterapi, dan dosen program studi Keperawatan dengan judul “Stunting: Program Penanganan dan Upaya Pencegahannya”.

Terimakasih kami ucapkan kepada Rektor dan LPPM Universitas Pekalongan atas kesempatan yang telah diberikan kepada kami, sehingga buku ini bisa kami tuliskan sebagai bagian luaran riset unggulan. Buku kecil ini kami persembahkan untuk masyarakat agar lebih mengenal apa itu stunting, bagaimana mencegahnya dan apa saja yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam menangani stunting ini. Kami sadar bahwa buku ini masih jauh dari kata “sempurna”, masih diperlukan riset lanjutan sebagai penyempurnaan buku kami ini. Atur kata kami menyampaikan permohonan maaf dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung kegiatan dari awal hingga tersusunnya buku ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh
Pekalongan, Januari 2022

Penulis

VISI MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

A. Visi

:“Menjadi Fakultas Ilmu Kesehatan Unggul yang mencetak tenaga kesehatan profesional, mandiri dan berakhlak mulia di tingkat regional, nasional^{IA} menuju bereputasi internasional tahun 2025

B. Misi

Adapun Misi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan adalah :

1. Mengembangkan program pendidikan kesehatan seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kebutuhan tenaga kesehatan
2. Menyelenggarakan pendidikan berkualitas untuk menghasilkan tenaga kesehatan profesional, mandiri dan berakhlak mulia di tingkat regional, nasional dan internasional tahun 2025
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat yang unggul bereputasi nasional & internasional dan hilirisasi hasil penelitian untuk kebermanfaatan dan kemajuan masyarakat
4. Menyelenggarakan tata kelola profesional, mandiri, berakhlak mulia berbasis digital dan modern.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
VISI MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PEKALONGAN	iii
A. Visi	iii
B. Misi	iii
DAFTAR ISI	iv
Mengenal Stunting	5
Apa Penyebab Stunting	8
Peta Stunting di Indonesia	14
1000 Hari Pertama Kehidupan	17
Bagaimana Mencegah Stunting	22
DAFTAR PUSTAKA	27

MENGENAL STUNTING

Apakah stunting itu?

Mengutip dari [Buletin Stunting](#) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, stunting adalah kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umurnya. Berdasarkan WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. (Kemenkes, 2019). Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusdatin, 2018)



Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai (Kusharisupeni, 2002; Hoffman et al, 2000). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita stunting adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO child growth standart dengan kriteria stunting jika nilai z score TB/U < -2 Standard Deviasi (SD) (Picauly & Toy, 2013; Mucha, 2013). Periode 0- 24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha, 2012). Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur

(TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2014).

Jadi, mudahnya, stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya dan memiliki penyebab utama kekurangan nutrisi

Apa Penyebab Stunting?

Penelitian tentang stunting sudah banyak dilakukan. Berdasarkan riset yang dikembangkan oleh Supariasa, Dkk tahun 2019 menyatakan bahwa faktor penyebab adanya kejadian stunting berdasarkan faktor yang paling mempengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif (I Dewa Nyoman Supariasa, 2019).

Besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi balita. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan . pada masa awal anak lahir, dapat menjadi penyebab stunting, akan tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementrian Desa, 2017).

Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (Intra Uterine Growth Retardation). Di negara berkembang, kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil

berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya.



Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR. Ibu hamil yang pendek membatasi aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin sehingga akan lahir dengan berat badan rendah (Kramer MS,1987).Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi (Unicef, 2013; Republik Indonesia, 2012; Sari et al, 2010). Gizi ibu

dan status kesehatan sangat penting sebagai penentu stunting. Seorang ibu yang kurang gizi lebih mungkin untuk melahirkan anak terhambat, mengabadikan lingkaran setan gizi dan kemiskinan (Unicef, 2013).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. faktor penyebab stunting diantaranya adalah praktek asuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan ANC, post natal care dan pembelajaran dini yang berkualitas, akses pangan dan gizi keluarga yang rendah, akses sanitasi dan air bersih yang kurang baik (TNPPK, 2017). Skema penyebab kejadian stunting digambarkan dalam gambar 2.3 berikut ini:



Gambar Teori Penyebab Stunting (Unicef 1990)

Lalu, kalau anak kita stunting dampaknya apa?

Stunting pada anak dapat berdampak pada fungsi kognitifnya yang akan mempengaruhi produktivitasnya kelak, selain itu stunting juga merupakan salah satu penyebab kematian balita, penelitian menyebutkan sepertiga dari kasus kematian balita disebabkan oleh stunting (Mercedes de Onis, 2012).

Dampak stunting terhadap anak Indonesia adalah kognitif lemah dan lambatnya psikomotorik, kesulitan menguasai sains dan kurang berprestasi dalam olahraga, mudah terkena penyakit degenerative, serta menjadi penyumbang sumber daya manusia yang berkualitas rendah (Anonymous, 2019). Rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari 10 balita di Indonesia mengalami stunting atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Tak hanya bertubuh pendek, efek domino pada balita yang mengalami stunting lebih kompleks. Anak atau balita stunting umumnya terlihat normal dan sehat. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki sistem metabolisme tubuh yang tidak optimal. Misalnya kalau anak lain bisa tumbuh ke atas, dia justru tumbuh ke samping. Ini kemudian yang berisiko terhadap penyakit tidak menular di Indonesia seperti diabetes atau obesitas. Tak hanya itu, suatu saat, balita yang mengalami stunting akan tumbuh menjadi manusia dewasa dan bekerja. Sayangnya, faktor stunting yang dialami sejak kecil kerap kali

menyulitkan mereka untuk mendapatkan pekerjaan karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki (Kemenkes, 2018). Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun (Bhuta, 2003). Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan

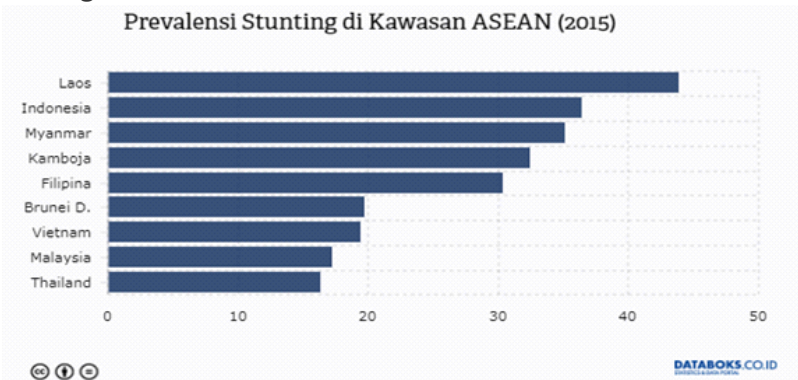
meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung kroner, dan stroke .



PETA STUNTING DI INDONESIA

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/ Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Sedangkan data di tahun 2015 prevalensi stunting balita di Indonesia sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%.

Prevalensi stunting ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara dibawah Laos yang mencapai 43.8%, yang dijelaskan dalam gambar berikut ini:



Gambar Prevalensi Stunting di ASEAN (Katadata, 2018).

Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Adapun prevalensinya dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut ini:



Gambar Prevalensi Bayi Stunting di Indonesia

1000 Hari Pertama Kehidupan

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (Stunting) (Kementrian Desa, 2017).

Pada 2010, gerakan global yang dikenal dengan Scaling-Up Nutrition (SUN) diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi Stunting. Kerangka Intervensi Stunting tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait. Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis",

dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai "window of opportunity". Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (PUSDATIN, 2016).

Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko stunting. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linear (Taufiqurrahman et al, 2009). Pemberian makanan yang tinggi protein, calcium, vitamin A, dan zinc dapat memacu tinggi badan anak (Koesharisupeni, 2002). Pemberian asupan gizi yang adekuat berpengaruh pada pola pertumbuhan normal sehingga dapat mengejar (catch up) (Rahayu, 2011).

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



Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan pada sektor

kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI, dan sebagainya. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (Republik Indonesia, 2013).

Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting (TNPPK, 2017).

Pada awal tahun 2013, terdapat 33 negara SUN bagi 59 juta anak stunting yang mewakili sekitar sepertiga dari semua anak stunting di dunia. Tingkat rata-rata pengurangan stunting per tahun di 33 negara tersebut adalah 1,8 %. WHO merekomendasikan pengurangan stunting 3,9 % per tahun dalam rangka memenuhi target global pengurangan stunting pada tahun 2025 sebesar 40% (Scaling Up Nutrition, 2013).

Pemerintah juga telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017. yang

menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun. Kegiatan ini diprioritaskan pada 100 kabupaten/kota di tahun 2018 (Kementrian Desa, 2017).

BAGAIMANA MENCEGAH STUNTING ?

Bagaimana caranya kita mencegah stunting? Menurut WHO ada beberapa cara yang bis akita lakukan untuk mencegah anak menjadi *stunting* diantaranya adalah:

1. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil



I b u H a m i l
membutuhkan
g i z i y a n g
seimbang. GIZI
SEIMBANG adalah
susunan pangan
sehari-hari yang
mengandung zat
gizi dalam jenis

dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. **MANFAAT GIZI SEIMBANG**

UNTUK IBU HAMIL

- Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
- Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman

- Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
- Mengatasi permasalahan selama kehamilan
- Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi.

2. Memeriksa kehamilan minimal 4 kali ke bidan atau dokter.

Idealnya ibu hamil perlu berkunjung ke dokter untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 8 kali. Anda perlu meluangkan waktu sebulan sekali untuk memeriksa diri ke dokter selama masa enam bulan pertama kehamilan. Saat memasuki usia 7-8 bulan kehamilan, lakukan pemeriksaan tiap dua minggu sekali. Intensitas kunjungan ditambah menjadi satu kali per minggu, ketika kehamilan menginjak usia sembilan bulan.

3. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) satu jam setelah melahirkan

Sejak awal dilahirkan, Anda bisa mulai bisa [menyusui bayi](#) dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah mendekatkan bayi ke tubuh Anda terlebih dahulu sebelum mulai menyusui.

Inisiasi menyusui dini adalah proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan.

4. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Untuk mencegah stunting bayi perlu diberikan ASI saja, tidak dicampur makanan lain ataupun minuman lain selama 6 bulan. Lalu diteruskan selama 2 tahun. Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan.



5. MPASI sehat sebagai pendamping ASI

Saat bayi menginjak usia enam bulan lebih, ibu disarankan untuk mulai memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Pastikan makanan-makanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi mikro dan makro untuk mencegah stunting. Makanan yang diberikan kepada bayi harus mencukupi kebutuhan protein hewani, karbohidrat, lemak esensial, serta vitamin dan mineral.

6. Pantau secara konsisten tumbuh kembang anak



Seorang anak dikatakan tumbuh jika berat dan tinggi badannya bertambah seiring dengan pertambahan umurnya. Sedangkan seorang anak dikatakan berkembang jika aktivitas fisik dan kognitifnya bertambah seiring dengan pertambahan usia si Kecil. Agar tumbuh kembang anak optimal, yuk lakukan pemantauan secara rutin!.

7. Menjaga kebersihan lingkungan

Salah satu langkah pencegah stunting adalah dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh setiap rumah tangga dengan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.



PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya

pertumbuhan. Berdasarkan konsep dan definisi MDGs, rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik (septic tank) /Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. (2019). mpat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. The conversation.
- Hoffman DJ, Sawaya AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB, 2000. Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil. *Am J Clin Nutrition* 72:7027
- I Dewa Nyoman Supariasa, H. P. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Raharja*, <https://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/21/14>.
- Katadata. (2018). Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean>.
- Kemenkes. (2018). Cegah Stunting Itu Penting. *Kemenkes Ri_WartaKESMAS*.
- Kemenkes, D. P. (2019, maret 26). <https://promkes.kemkes.go.id>. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting>: <https://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting>.
- Kementrian Desa, P. D. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kusharisupeni, 2002. Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi : sebuah studi prospektif, *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 2002,23 : 73-80
- Kusharisupeni, 2002. Growth Faltering pada Bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Makara Kesehatan*, 2002, 6:1-5

- Mercedes de Onis, D. B. (2012). Levels & Trends in Child Malnutrition. New York: The United Nations Childrens Fund, the World Health Organization and the World Bank 2012 World Health Organization and UNICEF .
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) . Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 6, Mei 2015, 254-261.
- MuchaN, 2012. Implementing Nutrition-Sensitive Development: R e a c h i n g Consensus. briefingpaper, Akses: www.bread.org/institute/papers/nutrition-sensitive-interventions.pdf
- Picauly I, Magdalena S, 2013. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan, 8(1): 5562
- PUSDATIN. (2016, April 8). <http://www.depkes.go.id>. Retrieved April 2019, 19, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Pusdatin, K. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, p. <http://pusdatin.kemkes.go.id>.
- TNPPK. (2017). 100 Kabuapten/ Kota Prioritas Untuk Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN.WHO. (2014).
- WHO global nutrition targets 2025. Geneva: World Health Organization.
- Wisnubro. (Kamis, 29/03/2018 08:18). Perlu Kerja Bersama, Stunting tidak Cukup Ditangani dengan Program Gizi. Jakarta : <https://jpp.go.id/humaniora/kesehatan/318847-perlu-kerja-bersama-stunting-tidak-cukup-ditangani-dengan-program-gizi>.