

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian *Stunting*

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 dan minusnya dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.⁽¹⁾

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.⁽²⁾

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidak cukupan gizi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan.⁽⁶⁾

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan dengan kebutuhan gizi.⁽⁷⁾

Stunting (pendek berdasarkan umur) adalah tinggi badan yang berada dibawah minus dua standar devisiasi ($<-2SD$) berdasarkan umur dari tabel status gizi WHO *Child Growth Standard*.⁽⁸⁾

Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*stunting*) jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar WHO (Dewey & Begum,

2010 dan WHO, 2005), Studi-studi saat ini menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa, anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular, oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.⁽⁹⁾

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya, disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi.⁽⁸⁾

2.2 Etiologi

Stunting merupakan proses kegagalan pertumbuhan, sehingga perlu dijelaskan terlebih dahulu proses pertumbuhan pada manusia untuk mengerti, bagaimana terjadinya kegagalan pertumbuhan tersebut. Malina (2012) menjelaskan bahwa pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya. Pada suatu waktu, salah satu pengaruh ini dapat lebih dominan dibandingkan dengan pengaruh faktor lain.

Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan pertumbuhan paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya (Hui, 1985). Pada usia 1 tahun tersebut, anak mengalami peningkatan tinggi badan mencapai 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun (Pipes, 1985). Sinclair (1986)

menjelaskan lebih jauh mengenai proses pertumbuhan ini. Panjang badan bayi baru lahir dapat mencapai 50 cm atau 5.000 kali panjang ovum. Saat dewasa, seseorang dapat mencapai tinggi badan 175 cm atau 3,5 kali panjang badan saat bayi. Kecepatan maksimum pertumbuhan panjang badan terjadi saat janin berusia 4 bulan, yakni 1,5 mm perhari. Walaupun terjadi penurunan kecepatan pertumbuhan yang progresif setelah ini, bayi tetap bertumbuh dengan kecepatan yang sangat cepat dibandingkan dengan periode waktu lainnya. Pada tahun kedua kehidupan anak, pertumbuhan tinggi badan menurun dan stabil pada kecepatan 5-6 cm per tahun (Sinclair, 1986)

periode pertumbuhan paling cepat pada masa kanak-kanak juga merupakan masa di mana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi (Badham & Sweet, 2010). Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama gestasi (kehamilan) dan 2 tahun pertama kehidupan anak (Stein, 2010). Stunting sebagai bentuk kegagalan pertumbuhan dijelaskan oleh Victora (2008) dalam Hoddinott (2013) sebagai tanda terjadinya disfungsi sistemik pada fase perkembangan anak yang sensitif ini (Hoddinott, 2013). Stunting merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Hoddinott, 2013)

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting pada masa ini (Badham & Sweet, 2010). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting (Dewey & Begum, 2010). Sebelumnya, terjadinya retardasi pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh buruknya gizi maternal. (Badham & Sweet, 2010). Pada 1.000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013). Pada masa ini, jika anak “dikeluarkan” dari paparan lingkungan yang merugikan, anak dapat

mengejar pertumbuhannya .prendergast & Humphrey (2014) mengatakan bahwa pada masa ini faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting masih dapat dicegah. Namun, walaupun masih bisa terjadi, hal tersebut sangat jarang dan sulit terjadi. Biasanya anak yang terlahir dalam kondisi lingkungan yang buruk tetap hidup dalam kondisi yang sama tersebut dan telah memicu terjadinya stunting (Dewey & Begum, 2010).

Faktor sbelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, asi eksklusif, dan berbagai faktor lainnya yang berkkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear.⁽⁹⁾

2.3 Epidemiologi

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang (de Onis et al., 2011). UNICEF menyatakan bahwa pada tahun 2011, 1 dari 4 anak balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun yang stunting pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO,2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka stunting balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya 26% (de Onis et al., 2013).

Di indonesia, saat ini stunting yang besar merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 37,2% (Risikesdas, 2013).

Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami stunting (Zahraini, 2013). Indonesia adalah salah dari 3 negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian stunting di indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, kamboja, dan vietnam. Bahkan pada tahun 2013 prevalensi stunting di indonesia justru mengalami peningkatan.

Berdasarkan data yang dikemukakan pada 2014, lebih dari 9 juta anak di indonesia mengalami stunting (Chaparro, Oot & Sehuraman, 2014).⁽⁹⁾

2.4 Metode Pengukuran

2.4.1 Indeks Antropometri

Indeks antropometri untuk balita (usia 2-10 tahun)

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur, sebaiknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Indikator BB/U memberikan indikator masalah gizi secara umum, indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan, dengan kata lain berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut).

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur, pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam

waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya :kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh / pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan, dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu, indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.

Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya : terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus, disamping untuk klasifikasi masalah kekurangan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan indikasi kegemukan =. Masalah kekurangan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (teori barker).

4. Lingkar lengan atas menurut umur (LILA/U)

Menurut data baku WHO-NCHS indeks BB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (persentile) dan skor simpang baku (standar deviation score = Z), menurut waterlow, et al, gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relative baik (well-nourished). Sebaiknya digunakan ‘persentil’. Sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya relative kurang (under nourished) lebih baik

menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan.⁽⁵⁾

Pengukuran simpang baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai individual subjek (NIS) dengan nilai median baku rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan nilai simpang baku rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus

$$Z\text{-Score}=(NIS-NMBR)/NSBR$$

2.4.2 Klasifikasi status gizi

Klasifikasi status gizi dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut umut (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut panjang badan (bb/pb) atau berat badan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD

menurut Tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks masa tubuh menurut umut (IMT/U) anak umur 0-60 tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan <-2 SD
	Gemuk	>2SD
Indeks masa tubuh menurut umut (IMT/U) anak umur 5-8 tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan 1 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan <-2 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan +2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber :kementrian kesehatan,2010

2.5 Faktor yang mempengaruhi Stunting

2.5.1 Faktor Ibu

a. Usia ibu

Kondisi usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat menyebabkan stunting pada anak, hal ini dikarenakan pengaruh faktor psikologis pada seorang ibu, ibu yang memiliki usia terlalu muda biasanya belum siap dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat anak, sedangkan untuk ibu yang terlalu tua biasanya semangat dan staminanya dalam menjaga dan merawat anak sudah menurun.⁽¹⁾

b. Anemia

Anemia adalah kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan, gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan merupakan salah satu penyebab kurangnya zat besi dalam tubuh..⁽¹⁾

c. Wanita usia subur dengan LILA <23,5 cm (KEK)

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting.⁽¹⁾

d. TB ibu pendek

tinggi badan ibu < 150 cm Pada saat sebelum kehamilan terakhir terjadi.⁽¹⁾

e. Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun, menjadi berisiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti semula.⁽¹⁾

2.5.2 Faktor Bayi

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan bayi baru lahir yang normal adalah 2.500-4.000 gr. Bayi dikatakan memiliki berat badan lahir rendah jika berat badan kurang dari 2.500 gr. Hasil penelitian menyatakan bahwa bayi yang memiliki berat badan lahir rendah memiliki kecenderungan untuk menjadi stunting, memiliki kekebalan tubuh rendah, dan IQ yang lebih rendah. Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah pada bayi adalah status gizi ibu yang buruk sebelum hamil, postur tubuh ibu pendek dan kurangnya asupan gizi ibu selama hamil. maka untuk mencegah

bayi lahir dengan berat badan yang kurang, pastikan status gizi ibu sebelum hamil sudah baik dan patuhi syarat kenaikan berat badan saat hamil setiap bulan. ⁽¹⁾

b. Tidak Mendapatkan ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, tanpa menambahkan atau menggantinya dengan makanan dan minuman lain, termasuk air putih. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, karena kandungannya baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta mengandung zat untuk kekebalan tubuh dan perlindungan pada sistem pencernaan.

ASI merupakan sumber protein yang berkualitas baik, yang dapat memenuhi $\frac{3}{4}$ kebutuhan protein bayi usia 6-12 bulan. Selain itu juga ASI mengandung hormon pertumbuhan yang bermanfaat bagi bayi.

Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan, pemberian ASI eksklusif sangat berkaitan dengan kejadian stunting pada anak. Sekitar 48 dari 51 anak yang stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini (sebelum anak berusia 6 bulan) juga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak.

Hal ini disebabkan karena pada saat ASI dihentikan, anak tidak mendapatkan zat kekebalan yang terkandung dalam ASI. Sedangkan jika MPASI yang diberikan tidak higienis atau anak belum siap mengonsumsi makanan, ia akan terinfeksi. ⁽¹⁾

2.5.3 Situasi Sosial Ekonomi dan Lingkungan

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan cacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi

yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.⁽¹⁾

2.6 Kapan Mulai Terjadi Stunting

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai, remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil ada 24,2% wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK, dan anemia sebesar 37,1%. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial ekonomi (kuintil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi maupun protein. Kondisi tersebut disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya pendek (<150 cm) yang proporsinya 31,3%, berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2500 gram dan juga panjang badan <48 cm.⁽¹⁾

2.7 Indikator Stunting

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak stunting atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial dan ekonomi (Suparisa al, 2001)

Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri, di Indonesia antropometri telah digunakan secara luas sebagai alat untuk menilai status gizi masyarakat dan pertumbuhan perorangan pada beberapa dasawarsa belakangan ini. (Suparisa al, 2001)

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran-ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan sekarang. Pengukuran tinggi badan dan panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0,1 cm. (Suparisa al, 2001)

Pengukuran indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain

- a. Dalam penilaian intervensi harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat.
- b. Ketepatan umur sulit didapatkan

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh / pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

2.8 Tanda dan gejala Stunting

Tidak semua anak yang berperawakan lebih pendek mengalami stunting. Stunting merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku pengukuran tinggi badan menurut usia berdasarkan standar WHO.

Menurut Kemenkes RI, balita pendek atau stunting bisa diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal.

Seorang anak termasuk dalam stunting atau tidak ini tergantung dari hasil pengukuran tersebut. Jadi tidak bisa hanya dikira-kira atau ditebak saja tanpa pengukuran.

Selain tubuh berperawakan pendek anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni:

- a. Pertumbuhan melambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- e. Pubertas terlambat
- f. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.⁽⁷⁾

2.9 Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c. Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - b. Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (WHO).⁽¹⁾

2.10 Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting antaranya sebagai berikut;

1. ibu hamil dan bersalin

- a. intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
- b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- f. Pemberantasan cacingan
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA
- h. Menyelenggarakan kegiatan konseling inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif dan
- i. Penyuluhan dan pelayanan KB

2. Balita

- a. pemantauan pertumbuhan balita
- b. menyelenggarakan kegiatan pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
- c. menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
- d. memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

3. anak usia sekolah
 - a. melakukan revitalisasi usaha kesehatan sekolah (UKS)
 - b. menguatkan kelembagaan Tim pembina UKS
 - c. menyelenggarakan Program Gizi anak sekolah (PROGAS) dan
 - d. memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
4. Remaja
 - a. meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - b. pendidikan kesehatan reproduksi
5. Dewasa muda
 - a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
 - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular) dan
 - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.⁽¹⁾

2.11 Strategi mengatasi stunting

Merujuk pada pola pikir UNICEF/ lancet, masalah stunting terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan, maka berikut ini mencoba untuk membahas dari sisi pola asuh dan ketahanan pangan tingkat keluarga.

Dari kedua kondisi ini dikaitkan dengan strategi implementasi program yang harus dilaksanakan pola asuh (caring), termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak.

Kebijakan dan strategi yang mengatur pola asuh ini ada pada Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 128, Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI, dan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019 keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/ MENKES/52/2015.

Amanat pada UU No 36 tahun 2009 adalah:

- a. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b. Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Amanat UU tersebut diatur dalam PP No 33 tahun 2013 tentang ASI yang menyebutkan:

- a. setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif.
Pengaturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk:
 - a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya
 - b. memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
 - c. meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.
- b. tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayinya yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurep di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

Dalam peraturan pemerintah diatur :

- 1) tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten /kota ;
- 2) ASI eksklusif
- 3) Penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya,
- 4) Tempat kerja dan tempat sarana umum

- 5) Dukungan masyarakat
- 6) Pendanaan dan
- 7) Pembinaan dan pengawasan

Amanat UU, dan PP tersebut sudah masuk ke renstra kemenkes 2015, dengan menargetkan;

- a. Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%
- b. Presentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) sebesar 50%. ⁽²⁾