

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi Balita

Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak bab 1 pasal 1 anak balita yaitu anak dengan umur 12 bulan sampai 59 bulan. Masa balita terbagi menjadi 2 yaitu masa *toddler* dan *early childhood*. Masa *toddler* adalah mama saat anak berusia 1-3 tahun atau 12-36 bulan, masa ini merupakan masa eksplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencaritahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana menngontrol orang lain dengan perilaku temper, tantrum, negativisme dan keras kepala. (Wong, 2008).

Masa *early childhood* atau masa kanak-kanak awal atau masa prasekolah adalah masa saat anak berusia 4-5 tahun. Pada masa ini anak sudah mulai belajar kemandirian, kemampuan kontrol diri (*self control*) dan keinginan bersosialisasi dengan teman sebayanya. Anak mulai mengurangi egosentris, mengurangi sifat irrasional menuju rasional. Dalam pergaulan anak mulai saling mengkritik dan membuat konflik pertengkar yang diikuti proses pembuatan kompromi adaptasi norma-norma sosial yang baru. Masa ini meliputi kegiatan bermain untuk mengembangkan kepribadian, psikomotorik kasar dan halus (Yuniarti,2015).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Balita

Kebutuhan dasar anak balita adalah dasar yang harus di gunakan untuk menunjang tumbuh dan kembang anak, kebutuhan dasar pada anak untuk tumbuh dan kembang terbagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu :

- 1. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH).**

Kebutuhan fisik biomedis mencakup pangan dan papan , pangan dan gizi yang merupakan kebutuhan terpenting, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi dengan teratur,dan pengobatan jika sakit. Sedangkan kebutuhan papan berupa pemukiman yang layak, kebersihan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran, jasmani dll.

- 2. Kebutuhan Emosi / Kasih Sayang (ASIH).**

Kebutuhan emosi kasih sayang terjadi dari awal kehidupan, pada tahun pertama kehidupan hubungan yang penuh kasih sayang dan erat yang selaras antara ibu/pengasuh dan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, intelektual maupun psikososial, dan dapat membangun rasa aman untuk bayi. Hubungan ini dipraktikan dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin contohnya seperti inisiasi menyusui dini. Peran ayah dalam pemberian kasih sayang dan menjaga kenyamanan keluarga juga merupakan hal yang bagus untuk tumbuh dan kembang anak. Kurangnya kasih sayang baik oleh ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan akan berdampak tidak baik pada tumbuh dan kembang anak baik secara fisik, mental,sosial, dan emosional.

3. Kebutuhan Mengenai Stimulasi Mental (ASAH).

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar baik pendidikan maupun pelatihan pada anak. Stimulasi mental dapat merangsang perkembangan intellectual psikosoial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, ethical etika, produktivitas dan sebagainya. (Soetjiningsih, 2020)

2.1.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

2.1.3.1 Definisi Tumbuh Kembang

Secara umum pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) memiliki pengertian yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan. Pertumbuhan terjadi secara stimultan dengan perkembangan dan selalu menunjukkan adanya perubahan dari waktu kewaktu baik fisik ataupun psikologis. Berbagai perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan bertujuan untuk memungkinkan orang dapat bertahan hidup dengan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. (Yuniarti, 2015).

Pertumbuhan (*growth*) ialah perubahan dengan sifat kuantitatif, dimana bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel,organ, ataupun individu. Anak tidak hanya berubah secara fisik, juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, lake, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih, 2020).

Perkembangan (*development*) ialah perubahan dengan sifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan fungsi dan struktur tubuh yang lebih kompleks, berupa proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses bertumbuh sel tubuh, jaringan, organ dan sistem organ sehingga dapat memenuhi fungsinya. Seperti perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat maju, terarah dan terpadu (Soetjiningsih, 2020).

2.1.3.2 Tumbuh Kembang Anak Usia 1-5 Tahun

1. Perkembangan Biologis

1) Perubahan Proposional

Pertumbuhan akan melambat selama masa todler, dan semakin kuat selama masa prasekolah. pertambahan berat badan rata-rata adalah 1,8 sampai 2,7 kg dalam 1 tahun. Berat rata-rata pada usia 2 tahun adalah 12kg. Berat pada usia 3 tahun rata-rata ialah 14,6 kg, usia 4 tahun 16,7 kg dan usia 5 tahun 18,7kg. Pertambahan tinggi biasanya bertambah 7,5cm dalam setahun dan terjadi hanya dalam memanjangnya tungkai dan bukan dalam batang tubuh dengan tinggi badan rata-rata anak usia 2 tahun adalah 86,6 cm, pada usia 3 tahun 95cm, pada usia 4 tahun 103cm, dan pada usia 5 tahun 110 cm. Pertambahan lingkar kepala melambat di akhir masa bayi dan sama dengan lingkar dada pada usia 1-2 tahun. Lingkar dada semakin meningkat ukurannya sehingga melebihi lingkar kepala. (Wong, 2008).

2) Perubahan Sensori

Ketajaman penglihatan 20/40 bisa diterima selama masa toddler, penglihatan binokular sudah berkembang dengan baik. sistem pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan menjadi semakin berkembang dengan baik. (Wong, 2008)

3) Maturasi Sistem

Sebagai besar sistem fisiologis hampir matang pada akhir masa *toddler*. saluran pernafasan dan pertumbuhan struktur semakin bertambah selama masa kanak-kanak awal. Matangnya fungsi ginjal membantu mempertahankan cairan pada tubuh saat stress mengurangi risiko dehidrasi. Proses digestif sudah cukup lengkap pada awal masa todler. Mekanisme pertahanan kulit dan darah terutama fagositosis lebih efisien pada massa todler dan produksi antibodi sudah berkembang baik. (Wong,2008)

2. Perkembangan motorik kasar dan halus

Keterampilan pada motorik kasar selama masa todler adalah perkembangan lokomosi. Pada usia 12-13 bulan dapat berjalan sendiri dengan jarak kedua kaki melebar untuk keseimbangan. Perkembangan motorik halus anak usia 12 bulan mampu menggenggam benda yang sangat kecil tetapi tidak mampu melepaskan sesuai dengan keinginannya, menangkap atau melempar benda dan menangkapnya kembali menjadi aktivitas yang hampir obsesif pada usia sekitar 15 bulan. Usia 18 bulan anak dapat melempar bola dari tangan tanpa kehilangan keseimbangan.

Berjalan, berlari, memanjat dan melompat telah tercapai dengan baik pada usia 36 bulan. Pada usia 3 tahun anak prasekolah sudah bisa mengendarai sepeda roda tiga, berjalan menjinjit, berdiri dengan menggunakan satu kaki, pada usia 4 tahun anak mampu melakukan loncatan dan lompat dengan satu kaki. Pada usia 5 tahun anak dapat melompat tali dengan kaki bergantian dan mulai bermain papan luncur dan berenang. Perkembangan motorik halus jelas terlihat pada peningkatan keterampilan pada anak, seperti dalam menggambar dan berpakaian (Wong, 2008)

3. Perkembangan Psikososial

1) Psikososial Tahap 1: *Terus Vs Mistrust* (Kepercayaan Vs Kecurigaan)

Tahap ini berlangsung pada masa oral, pada umur 0-1 tahun atau 1,5 tahun (*infancy*). Usia 0-1 tahun sepenuhnya bergantung kepada orang lain, perkembangan terbentuk berdasarkan kualitas orang yang merawat. Apabila anak berhasil membangun rasa percaya terhadap orang yang merawat anak akan merasa nyaman dan terlindungi di dalam kehidupannya. Namun apabila orang yang merawatnya tidak stabil dan emosi maka menyebabkan anak merasa tidak nyaman dan tidak percaya lingkungan sekitar. (Yuniarti, 2015)

2) Psikososial Tahap 2: *Autonomy Vs Shame And Doubt* (Otonomi dan

Perasaan Malu dan Ragu)

Tahap ini merupakan tahap anus-otot (*anal/muscular stages*), masa ini berlangsung mulai 1-3 tahun (*early childhood*). Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal sehingga orangtua dianjurkan agar tidak membatasi ruang gerak serta kemandirian anak (Yuniarti, 2015).

3) Psikososial tahap 3 : *Initiative Vs Guilt* (Prakarsa Dan Rasa Bersalah)

Tahap ini dialami pada anak saat usia 4-5 tahun (*preschool age*). Pada usia ini anak mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sehingga menimbulkan rasa ingin tahu terhadap segala hal yang dilihatnya. Mereka mencoba mengambil banyak inisiatif dan rasa ingin tahu yang mereka alami (Yuniarti, 2015).

4. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif atau intelektual merupakan perkembangan pikiran atau perkembangan bagian otak yang digunakan untuk mengetahui, mengenali, memahami, serta menalar suatu objek yang berhubungan dengan kemampuan berpikir (*thinking*), mengambil keputusan (*decision making*), kecerdasan (*intelligence*), memecahkan masalah (*problem solving*) dan bakat (*aptitude*).

Priode perkembangan kognitif anak usia 0-2 tahun menurut piaget yaitu : periode sensorimotor, periode sensori motor adalah periode pertama dari empat periode. Piaget berpendapat bahwa ada 6 sub tahapan dalam periode ini ialah:

- 1) Sub-tahapan skema refleks
- 2) Sub-tahapan fase reaksi sirkular primer
- 3) Sub-tahapan fase reaksi sirkulasi sekunder
- 4) Sub-tahapan koordinasi reaksi sirkular sekunder
- 5) Sub tahapan fase reaksi sirkulasi tersier
- 6) Sub-tahapan awal representasi simbolik (Yuniarti, 2015)

Teori kognitif piaget sebenarnya tidak meliputi periode yang khusus untuk anak usia 3-5 tahun. Fase pra-operasional ialah anak dalam rentang usia

2-7 tahun dan dibagi kedalam 2 tahap : fase prakonseptual, usia 2 sampai 4 tahun, fase pikiran intuitif, usia 4-7 tahun. Salah satu perubahan utama kedua fase tersebut adalah perpindahan dari pikiran egosentris total menjadi kesadaran sosial dari kemampuan untuk mempertimbangkan pandangan orang lain.bahasa semakin terus berkembang selama anak berada di periode prasekolah. Berbicara terutama masih menjadi pembawa komunikasi egosentris (Wong,2008).

5. Perkembangan Spiritual

Anak usia 1-3 tahun mempunyai sebuah ide yang belum jelas tentang Tuhan dan pelajaran agama karena proses berfikir anak yang belum matang. Namun, kegiatan seperti berdoa sebelum makan atau tidur sangat penting dan menenangkan untuk anak. Pada anak usia 5 tahun anak memiliki konsep konkret mengenai Tuhan dengan karakter fisik, yang sering menyerupai teman khayalan mereka. Anak mengerti kisah sederhana dari kitab suci dan dapat menghafal doa singkat, tetapi pemahaman dalam makna spiritualitas ini masih bersifat terbatas (Wong, 2008).

6. Perkembangan Citra Tubuh

Perkembangan citra tubuh hampir beriringan dengan perkembangan kognitif. Dengan meningkatnya kemampuan motorik anak mulai mengenali kegunaan bagian tubuh dan secara bertahap mempelajari setiap namanya. (Wong, 2008)

7. Perkembangan Seksualitas

Pada usia 3 tahun permainan genital (masturbasi) dapat terjadi dan melibatkan stimulus manual, maupun gerakan postural terutama pada anak perempuan, seperti

merapatkan paha atau memberikan tekanan mekanis ke arah pubis atau suprapubis. Demonstrasi aktivitas seksual lain seperti menggoyang, mengayun dan memeluk orang ataupun mainan. Reaksi orang tua akan mempengaruhi sikap anak terhadap perkembangan seksualnya.

Perkembangan seksual pada anak usia 5 tahun merupakan fase yang sangat penting untuk identitas dan kepercayaan seksual individu secara menyeluruh. Anak pra sekolah membentuk kelekatan yang kuat dengan orang tua yang berlawan jenis kelamin sambil mengidentifikasi orangtua yang berjenis kelamin sama. (Wong, 2008)

8. Perkembangan Sosial

Tugas pada periode toddler adalah membedakan diri dari orang lain, terutama ibu. Proses diferensiasi terdiri atas dua fase, fase perpisahan, kemunculan anak dari satu kesatuan simbiosis dengan ibunya, dan individualisasi pencapaian tersebut yang menandai pendapat anak mengenai penilaian individual di dalam lingkungan. Selama usia 5 tahun proses individualisasi-perpisahan sudah lengkap. Anak prasekolah telah mengatasi banyak kecemasan yang berhubungan dengan orang asing dan ketakutan akan perpisahan pada tahun sebelumnya (Wong, 2008)

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting (kerdil) ialah kondisi dimana anak memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang minus dari standar pertumbuhan anak WHO. Anak

dengan stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti gizi saat ibu mengandung, kesakitan pada bayi, kurangnya asupan gizi pada bayi dan kondisi sosial ekonomi. Anak stunting dimasa depan akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik maupun kognitif yang optimal. (Kemenkes, 2018)

Stunting atau yang disebut dengan “pendek” adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis terutama 1000 hari pertama kehidupan. kurangnya asupan gizi terjadi dari sejak bayi di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, dan kondisi stunting baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun.(Kemenkes,2018).

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan stunting merupakan masalah gizi kronik pada anak yang terjadi karena kekurangan kecukupan nutrisi di 1000 hari kehidupan awal seorang anak tumbuh yang akan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

2.2.2 Ciri-Ciri Balita Stunting

Ciri-ciri balita stunting dalam buku saku kementerian desa, pembangunan daerah terpencil dan transmigrasi (2017) ialah:

1. Pertumbuhan dan perkembangan melambat
2. Pertumbuhan gigi terlambat
3. Wajah tampak lebih muda dari usianya
4. Tanda pubertas melambat
5. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

6. Pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact

2.2.3 Faktor Penyebab Stunting

Ada beberapa faktor penyebab anak stunting menurut kemenkes 2018, diantaranya:

1) Faktor Orang Tua Kondisi Ibu Dan Calon Ibu

Kondisi kesehatan dan gizi pada ibu sebelum dan saat hamil serta setelah proses persalinan sangat mempengaruhi pertumbuhan pada janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya yaitu pada ibu yang mempengaruhi adalah tinggi tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu singkat, ibu berumur remaja, serta asupan zat gizi yang kurang pada saat kehamilan. (Kemenkes,2018).

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik berat badan dan tinggi badan serta gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Wanita remaja sebagai calon ibu pada masa depan harus mempunyai status gizi yang baik. Gizi wanita remaja yang tidak baik, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki tubuh pendek dan/atau kekurangan energi kronik. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya jumlah angka stunting di Indonesia.

Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki risiko KEK di Indonesia pada tahun 2017 adalah 10,7%, sedangkan jumlah ibu hamil dengan berisiko KEK adalah 14,8%. Asupan gizi pada WUS dengan resiko KEK harus ditingkatkan sehingga wanita memiliki berat badan yang ideal pada saat hamil. Sedangkan

untuk ibu hamil dengan KEK terdapat program perbaikan gizi yang ditetapkan pemerintah yaitu pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral sesuai dengan Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.

Kekurangan energi kronik dapat disebabkan oleh asupan energi serta protein yang tidak cukup. Kecukupan konsumsi energi ibu hamil dapat dihitung dengan membandingkan dengan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dikelompokan menjadi:

1. Defisit energi jika kurang dari 70% AKE.
2. Defisit energi ringan antara 70 – 79% AKE.
3. Cukup energi antara 80 – 119% AKE.
4. Lebih energi jika 120% AKE atau lebih.

Konsumsi protein ibu hamil dapat dihitung dengan membandingkan Angka Kecukupan Protein (AKP) yang dikelompokan menjadi:

1. Defisit protein jika kurang dari 80% AKP
2. Defisit protein ringan antara 80-99% AKP
3. Cukup protein jika 100% AKP atau lebih

2) Pemberian kolostrum atau inisiasi menyusui dini (IMD) Pemberian ASI ekslusif dan makanan pendamping ASI

ASI merupakan nutrisi pertama yang dapatkan bali baru lahir. Nutrisi yang diperoleh sejak saat bayi lahir akan sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusu dini (IMD), gagalnya ASI eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Sedangkan dari sisi pemberian MP ASI, hal yang perlu diperhatikan adalah jumlah serta kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan.

Pada tahun 2017, persentase bayi baru lahir secara nasional yang mendapat IMD sebesar 73,06%, yang berarti beberapa bayi baru lahir di Indonesia sudah mendapat inisiasi menyusu dini. Provinsi dengan jumlah persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD ialah Aceh (97,31%) dan provinsi dengan persentase terendah ialah Papua (15%).

Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Persentase tertinggi pemberian ASI eksklusif terjadi di Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat di Papua (15,32%). terdapat 19 provinsi berada di bawah angka nasional. Oleh karena itu, pentingnya sosialisasi tentang manfaat ASI eksklusif masih perlu ditingkatkan.

pemenuhan zat gizi pada balita sangat penting untuk mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (growth faltering) yang dapat menyebabkan stunting. Pada tahun 2017, 43,2% balita di

Indonesia mengalami kekurangan energi dan 28,5% mengalami kekurangan ringan. Untuk kecukupan protein, 31,9% balita mengalami kekurangan protein dan 14,5% mengalami kekurangan ringan (Kemenkes, 2018).

3). Pola asuh makan

Pola makan anak atau parental feeding yaitu sikap orang tua dalam memberikan makanan dengan pertimbangan ataupun tanpa pertimbangan (Bouncer, 2014). Pola asuh makan adalah praktik pengasuhan pemberian makan ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. (Hidayati, 2019). Pola asuh orangtua khususnya pola asuh ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita karena dapat mengurangi angka kesakitan pada anak balita. Anak balita yang memiliki kualitas pengasuhan yang lebih baik akan meminimalisir angka kesakitan pada anak balita dan membuat status gizi pada anak balita menjadi lebih baik (Munawaroh, 2015).

1) Tipe Pola Asuh Makan

1. Emotional Feeding

Emotional feeding adalah tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan makanan agar anaknya tenang ketika anak merasa marah, cermas, menangis dan lain-lain. (Hidayati, 2019)

2. Instrumental Feeding

Instrumental feeding adalah sebuah tipe pola asuh pemberian makan dimana orang tua memberikan hadiah berupa makanan jika anak memiliki perilaku yang baik dan mau menurut terhadap perintah orang tua. (Hidayati, 2019)

3. Prompting Or Encouragement To Eat

Prompting or encouragement to eat adalah sebuah tipe pola pengasuhan makan dimana orang tua meotivasi anaknya untuk makan dan memuji anak ketika anak dapat memakan makanan yang telah disediakan dengan baik dengan memastikan bahwa anak telah habis memakan makanannya. (Hidayati, 2019)

4) Ekonomi, Lingkungan, dan penyakit infeksi

Kondisi sosial ekonomi serta kebersihan sanitasi lingkungan tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi status ekonomi sangat berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi lingkungan dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kebersihan dan sanitasi lingkungan yang buruk seperti diare dan kecacingan akan dapat menganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang sedang diderita bayi akan dapat menyebabkan berat badan turun. Jika kondisi tersebut terus terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan asupan yang cukup untuk proses penyembuhaninfeksi maka dapat mengakibatkan anak menjadi stunting.

Sebuah rumah dikatakan layak sanitasi menurut Susenas adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan dapat memenuhi syarat kesehatan, seperti jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup, dan memiliki tempat untuk pembuangan akhir tangki tinja(septic tank) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan untuk sendiri

maupun bersama. jumlah presentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak di Indonesia pada tahun 2017 ialah sebanyak 67,89%.

1.2.4 Dampak Stunting

Permasalahan stunting terutama pada periode 1000 HPK sangat memiliki dampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Stunting mengakibatkan ketidak optimalan pertumbuhan serta perkembangan organ tubuh anak. Balita dengan stunting memiliki berkontribusi terhadap 1,5 juta(15%) kematian anak di dunia.

Stunting memiliki dampak jangka panjang maupun dampak jangka pendek kepada anak diantaranya :

1) Dampak jangka pendek

Dampak stunting dalam jangka pendek mengakibatkan anak menjadi gagal tumbuh, hambatan perkembangan pada kognitif, motorik, ukuran fisik tubuh yang tidak optimal serta terdapat gangguan metabolisme pada anak.

2) dampak jangka panjang

dampak stunting dalam jangka panjang mengakibatkan kapasitas intelektual atau kecerdasan yang menurun, gangguan struktur dan juga fungsi saraf serta sel-sel otak yang memiliki sifat permanen atau tidak dapat dirubah yang akan berpengaruh pada penurunan kemampuan menyerap pelajaran saat dewasa (Kemenkes, 2018).

1.2.5 Pencegahan Stunting

Stunting ialah termasuk salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tujuan pembangunan untuk menghilangkan kelaparan

dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah penurunan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Agar dapat mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 mengenai Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka stunting di antaranya :

- 1) Ibu Hamil dan ibu yang akan bersalin
 1. perencanaan pada 1.000 hari pertama kehidupan.
 2. Mengupayakan jaminan yang baik pada antenatal care (ANC) terpadu.
 3. Meningkatkan proses bersalin di fasilitas kesehatan.
 4. Melaksanakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
 5. Deteksi dini penyakit baik menular dan tidak menular
 6. Pemberantasan infeksi cacingan pada anak.
 7. Meningkatkan perubahan Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
 8. Mengadakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif.

9. Penyuluhan dan pelayanan KB.

2) Balita

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.
2. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
3. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan pada anak.
4. Memberikan pelayanan kesehatan optimal
5. Anak Usia Sekolah
6. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
7. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS.
8. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
9. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

3) Remaja

1. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba.
2. Pendidikan kesehatan reproduksi.

4) Dewasa Muda

1. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
2. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
2. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba. (Kemenkes, 2018)