

**HUBUNGAN FAKTOR IBU DAN BAYI YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN
DI PUSKESMAS CICALENGKA**

TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

Pendidikan Program Studi D III Kebidanan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

Siti Nuraliah

Nim : Ck.1.16.077



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN FAKTOR IBU DAN BAYI YANG
MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING DI
PUSKESMAS CICALENGKA TAHUN 2019

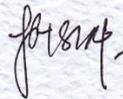
NAMA MAHASISWA : SITI NURALIAH

NIM : CK.1.16.077

Bandung 01 Agustus 2019

Menyetujui

Pembimbing



(Desi Trisiani,SKM.,M.Kes)

Mengetahui

Program DIII Kebidanan



(Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb)

LEMBAR PENGESAIAN

JUDUL : **ITUBUNGAN FAKTOR IBU DAN BAYI
YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING DI PUSKESMAS CICALENGKA
TAHUN 2019**

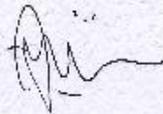
NAMA MAHASISWA : **SITI NURALIAH**

NIM : **CK.116.077**

Telah diujikan pada 22 Juli 2019

Di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



(Antri Ariani, SST., M.Kes)

Penguji II

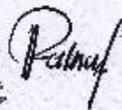


(Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung



(Dr. Ratna Dian Karnilawati, M.Kes)

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya :

Nama : Siti Nuraliah

NIM : CK.1.16.077

Program studi : D3 Kebidanan

Julul : Hubungan Faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019

Menyatakan

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun dipergunakan tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



Siti Nuraliah

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak di negara berkembang termasuk Indonesia sekitar 40% anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat, berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Cicalengka diperoleh jumlah balita yang *Stunting* sebanyak 495. Permasalahan dalam penelitian ini adalah adakah yang melatarbelakangi antara faktor ibu dan bayi di Puskesmas Cicalengka. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Puskesmas Cicalengka.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah populasi 495 responden dan penentuan besar sampel dilakukan secara quota sampling sebanyak 83 responden. Pengumpulan data dilakukan dari bulan Mei-Juli dengan menggunakan cara melihat buku KIA dan wawancara.

Hasil bivariat tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting dengan p-value (0,78). tidak ada hubungan antara KEK dengan kejadian stunting dengan p-value (0,686). tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian stunting dengan p-value (0,176). tidak ada hubungan antara TB ibu pendek dengan kejadian stunting dengan p-value (0,532). tidak ada hubungan antara jarak kehamilan terlalu dekat dengan kejadian stunting dengan p-value (1,198). tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting dengan p-value (2,145) tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan p-value (0,497).

Kesimpulan dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor ibu dan bayi tidak ada hubungannya dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka tahun 2019. meskipun faktor ibu dan bayi tidak ada hubungannya dengan kejadian stunting tetapi kita sebagai tenaga kesehatan berharap dapat lebih meningkatkan dalam memberikan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan kepada balita melalui kader dan dapat memberikan informasi tentang gizi dalam serta lebih memperhatikan ibu hamil yang berisiko dari faktor usia, anemia dan KEK serta balita yang lahir dengan BBLR dan tidak mendapatkan ASI eksklusif sehingga dapat mengantisipasi kejadian stunting.

Kata kunci : *Stunting*, faktor ibu dan bayi

Daftar pustaka : 15 Buku dan 8 Jurnal

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah serta inayah kita, khususnya bagi penulis karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan usulan laporan tugas akhir dengan judul “HUBUNGAN FAKTOR IBU DAN BAYI YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI PUSKESMAS CICALENGKA TAHUN 2019”. Yang merupakan tugas dari Institusi Pendidikan STIKes Bhakti Kencana Bandung sebagai salah satu syarat guna menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Kebidanan.

Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan usulan penelitian ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan

Atas penyelenggaraan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis sehingga dapat terselesainya Laporan Praktek Klinik Kebidanan, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M.Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhiguna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, S.Farm, MH.Kes,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati,M.Kes selaku ketua Dekan Fakultas Kesehatan
4. Dewi Nurlaela Sari M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Desi Trisiani,SKM.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan serta memberikan arahan.
6. Antri Ariani Dan Dewi Nurlaela Sari M.Keb selaku penguji sidang Laporan Tugas Akhir DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
7. Seluruh staff Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Puskesmas Cicalengka DTP selaku tempat penelitian yang telah memberikan izin penelitian.

9. Kepada kedua orang tua dan semua keluarga tercinta yang tiada henti memberikan do'a dan dukungan serta semangat kepada penulis.
10. Semua sahabat dan teman-teman seperjuangan di Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang sangat diharapkan oleh penulis guna perbaikan di masa yang akan datang, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Bandung Agustus 2019

SITI NURALIAH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Pengertian Stunting	7
2.2 Etiologi	8

2.3 Epidemiologi	10
2.4 Metode pengukuran	11
2.5 Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting	14
2.5.1 Faktor Ibu	14
2.5.2 Faktor Bayi	15
2.5.3 Situasi sosial ekonomi dan Lingkungan.....	16
2.6 Kapan Mulai Terjadi Stunting.....	17
2.7 Indikator Stunting.....	17
2.8 Tanda dan gejala Stunting	18
2.9 Dampak	19
2.10 Upaya Pencegahan	20
2.11 Strategi mengatasi Stunting	21
BAB III METODELOGI PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Variabel penelitian	24
3.3 Populasi Penelitian	25
3.3 Sampel dan cara pengambilan sampel	25
3.3.1 Sampel	25
3.3.2 Cara Pengambilan Sampel.....	25
3.4 Kerangka pemikiran dan kerangka konsep	27
3.4.1 Kerangka Pemikiran	27
3.4.2 Kerangka Konsep	31
3.5 Definisi Operasional	32
3.6 Hipotesis	36
3.7 Pengelohan Data	36

3.8Analisa Data	38
3.7 Prosedur Penelitian	39
3.7.1 Tahapan Penelitian	39
3.8 Tempat dan waktu penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Analisis Bivariat	42
4.2 Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	61
5.2.1 Bagi institusi pendidikan	61
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian	61
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR BAGAN

Kerangka konsep 3.1	31
---------------------------	----

DAFTAR TABEL

2.4.2 Klasifikasi Status Gizi.....	13
3.5 Definisi Operasional.....	32
4.1.1 Analisis Hubungan Usia Ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019.....	42
4.1.2 Analisis Hubungan KEK dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019.....	43
4.1.3 Analisis Hubungan Anemia dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019.....	44
4.1.4 Analisis Hubungan TB ibu pendek dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019	45
4.1.5 Analisis Hubungan Jarak kehamilan terlalu dekat dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019.....	46
4.1.6 Analisis Hubungan Asi Eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019.....	47
4.1.7 Analisis Hubungan BBLR dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

1. Hasil penelitian
2. Hasil output SPPS
3. Balasan studi pendahuluan Puskesmas Cicalengka
4. Surat dari kampus izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
5. Surat dari kampus izin penelitian ke Kesatuan Bangsa dan Politik
6. Surat dari kampus izin studi pendahuluan ke Kesatuan Bangsa dan Politik
7. Surat dari kampus izin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
8. Surat balesan izin penelitian dari Puskesmas Cicalengka
9. Surat balesan izin penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik
10. Lembar Matrik Proposal
11. Lembar Matrik LTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan dinegara berkembang, termasuk indonesia. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Sekitar 40% anak didaerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (Scaling Up Nutrition – SUN) dimana program ini mencakup pencegahan *stunting*.⁽²⁾

Berdasarkan data dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 masalah gizi yang terjadi pada balita adalah balita gizi kurang, balita kurus dan balita pendek (*stunted*). Kejadian balita pendek atau bisa di sebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) Sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika, Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO),

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *Southeast Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.⁽³⁾

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia, berdasarkan data pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah.⁽¹⁾

Tingkat prevalensi *stunting* (gangguan pertumbuhan linear) di Jawa Barat berada pada tingkatan *medium to high*. Saat ini tingkat prevalensi stunting di Jawa Barat berada di angka 29,2 % pada tahun 2017. Angka tersebut berada pada deretan menengah, sementara di atas 30% artinya prevalensi tinggi. Sementara Jawa Barat bertekad untuk menurunkan angka prevalensi dalam lima tahun kedepan menjadi di bawah 20% bahkan menjadi zero stunting pada tahun 2023 nanti seiring dengan visi misi pemerintah saat ini. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Jawa Barat dr Sri Sudartini menuturkan, untuk mencapai zero stunting di Jawa Barat, sebanyak 14 kabupaten menjadi fokus intervensi dalam menekan angka stunting di Jawa Barat. Dinkes melakukan pemantauan status gizi (PSG) di 14 kabupaten dengan tingkat prevalensi stunting yang tinggi yaitu Kabupaten Garut, Kabupaten Bogor, Kabupaten Sukabumi, Cianjur, Kabupaten Bandung, Kabupaten Tasikmalaya, Kuningan, Kabupaten Cirebon, Sumedang, Indramayu, Subang, Karawang, Kabupaten Bandung Barat, dan Majalengka.⁽⁴⁾

Menurut kemenkes RI Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yakni dapat dilihat dari faktor ibu, Bayi dan sosial ekonomi faktor ibu yaitu Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi kejadian stunting adalah anemia pada saat kehamilan, KEK, serta postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor bayinya yaitu Bayi yang lahir dengan BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting, Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting.⁽¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor bayi yang mempengaruhi kejadian stunting adalah tidak asi eksklusif menurut penelitian fitrah ernawati bahwa asi eksklusif mempengaruhi kejadian stunting, menurut kemenkes RI bahwa BBLR mempengaruhi 20 % dan faktor ibu adalah anemia dan KEK 32% dan usia ibu yang hamil tidak reproduksi sehat sebanyak 22,2 % , TB ibu pendek dan jarak kehamilan terlalu dekat.

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, dampak yang termasuk jangka pendek adalah Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan Peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang adalah Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya, Menurunnya kesehatan reproduksi, Kapasitas belajar

dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (WHO).⁽³⁾

Penanggulangan stunting dimulai sejak dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut juga periode emas. Pada periode kritis ini perbaikan gizi sangat di prioritaskan yaitu pada 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Salah satu perbaikan gizi secara langsung pada bayi yang baru dilahirkan adalah dengan pemberian ASI Eksklusif dan memberikan gizi yang optimal sesuai kebutuhannya.⁽⁵⁾

Menurut Informasi dari Dinas Kesehatan kabupaten Bandung tahun 2018 angka *stunting* di Kabupaten Bandung yang yaitu 1,38 % adapun angka *stunting* tertinggi diseluruh puskesmas kabupaten Bandung yaitu di Puskesmas Cicalengka yang *stunting* sebanyak 8,2% yang ke dua di Banjaran kota yang *stunting* sebanyak 7,16%, yang ketiga di puskesmas Cipedes yang *stunting* sebanyak 9,49 % yang ke empat angka keempat yaitu di puskesmas Cibenyung sebanyak 4,10 % dan angka kelima di puskesmas Rancaekek DTP 2,77 %.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas cicalengka pada tanggal 18 maret 2019 didapatkan data sebanyak 1040 balita mengalami *stunting* pihak puskesmas sudah melakukan pemberian Pemberian makanan tambahan dan memberikan konseling edukasi untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada usia 24-60 bulan di Puskesmas Cicalengka Tahun 2019”

I.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat penulis susun adalah “ Hubungan faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada usia 24-60 bulan di puskesmas cicalengka tahun 2019”

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Hubungan Faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019”

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan Faktor ibu berdasarkan usia ibu pada saat hamil yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019
2. Mengetahuinya hubungan Faktor ibu berdasarkan KEK saat hamil yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019
3. Mengetahuinya hubungan Faktor ibu berdasarkan Anemia pada saat hamil yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019
4. Mengetahuinya hubungan Faktor ibu berdasarkan TB ibu pendek saat hamil yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019
5. Mengetahuinya hubungan Faktor ibu berdasarkan jarak kehamilan terlalu dekat saat hamil yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019
6. Mengetahuinya hubungan Faktor bayi berdasarkan riwayat BBLR yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019
7. Mengetahuinya hubungan Faktor bayi berdasarkan Asi eksklusif yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas cicalengka tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat memperoleh dalam pengalaman nyata dan menambah pengetahuan dalam melaksanakan penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan sebagai tambahan keustakaan dan bahan bacaan serta memberikan motivasi untuk peneliti selanjutnya untuk meneruskan penelitian ini ke tahap yang lebih seperti mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian stunting.

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 ketidakcukupan 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 deviasi (<-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 (Hoddinot, 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% (Riskesmas, 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 kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan indikasi kegemukan =. Masalah kekurusan 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 (percentile) 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 ‘‘presenti’’. 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 terlampaui 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 et 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 perorang pada beberapa dasawarsa belakang 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 di dapat

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 esehatan 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⁾