

Cegah Stunting, Itu Penting!



E-MODUL AGAINST STUNTING

Adriyani Adam, SKM, M. Kes
Aswita Amir, DCN, M. Si

JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
TAHUN 2020

KATA PENGANTAR

Stunting adalah salah satu masalah gizi di Indonesia dengan prevalensi 30,8% (Riskesmas, 2018). *Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang dapat terjadi pada anak. *Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dapat menghambat pertumbuhan fisik dan rentan terhadap penyakit,

Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah melalui peningkatan pengetahuan kepada kelompok remaja. Remaja merupakan kelompok yang akan memasuki periode 1000 HPK sehingga sangat penting memperoleh pengetahuan tentang *stunting* sejak dini sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman dalam mencegah *stunting*.

E-modul “*Against Stunting*” diharapkan dapat menjadi informasi bagi para remaja sebagai model pengembangan komunikasi tentang *stunting*. E-modul ini masih jauh dari kesempurnaan dan membutuhkan pendalaman lebih lanjut.

Makassar, 2 Mei 2020

Penyusun

Cegah Stunting, Itu Penting!



E-MODUL AGAINST STUNTING

Adriyani Adam, SKM, M. Kes
Aswita Amir, DCN, M. Si

JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
TAHUN 2020

E-Modul Against Stunting
Nutrition Health Education

Modul 1 : Pengantar

STUNTING



A. PENDAHULUAN

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. Hal ini terbukti dari data-data survei dan penelitian seperti Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi *stunting severe* (sangat pendek) di Indonesia adalah 19,3%, lebih tinggi dibanding tahun 2013 (19,2%) dan tahun 2007 (18%). Bila dilihat prevalensi *stunting* secara keseluruhan baik yang mild maupun severe (pendek dan sangat pendek), maka prevalensinya sebesar 30,8%. Hal ini menunjukkan bahwa balita di Indonesia masih banyak yang mengalami kurang gizi kronis dan program pemerintah yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun belum berhasil mengatasi masalah ini. *Stunting* sebagai salah satu program prioritas RPJMN menunjukkan bahwa masalah



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

tersebut membutuhkan kerjasama lintas sektor dalam upaya penanganan dan pencegahannya.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Dengan kondisi gagal tumbuh akan menyebabkan kegagalan dalam perkembangan dan berakhir pada kegagalan dalam metabolisme. Siklus tersebut saling terkait satu sama lain karena berada dalam satu rantai proses dalam daur kehidupan. *Stunting* diidentifikasi dengan membandingkan tinggi badan seorang anak dengan standar tinggi badan anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita berdasarkan standar baku antropometri dalam penilaian status gizi anak dengan nilai z-score kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*) berdasarkan WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006.

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Persentase balita pendek di



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (Gross Domestic Products) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan atau inequality, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi (TNP2K, 2017).

B. TUJUAN PEMBELAJARAN 1

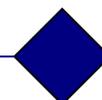


Setelah mempelajari e-modul 1 ini, remaja putra-putri diharapkan dapat memahami tentang *stunting*.

C. URAIAN MATERI



Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

anak balita. *Stunting* merupakan tragedi yang tersembunyi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting*.

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Oleh karena itu angka kejadian *stunting* tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti *wasting* (kurus) sudah menurun cukup signifikan.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, adanya gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah). Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah bentuk intervensi yang dilakukan pada 1.000 HPK dari anak balita.



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

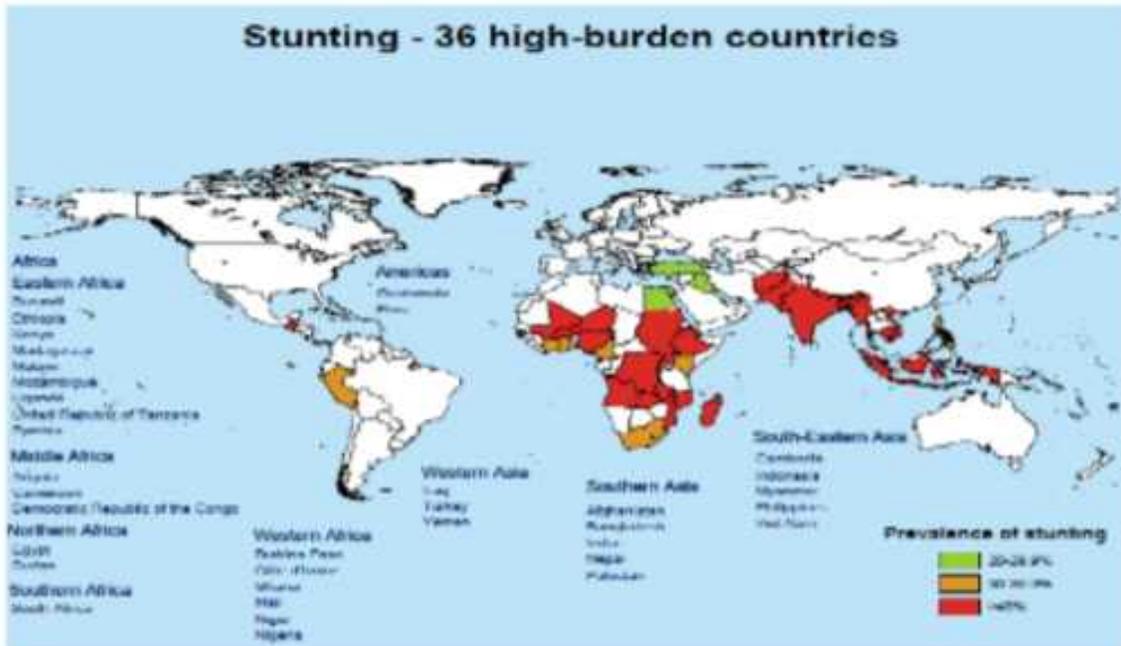
Penduduk Indonesia sekarang ini jumlahnya mencapai lebih dari 250 juta jiwa. Meskipun jumlahnya sangat besar, namun sayang kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia masih dipandang kurang oleh negara-negara lain. Penyebab rendahnya kualitas SDM Indonesia salah satunya adalah malnutrisi. Malnutrisi kronis ditandai dengan *stunting* dan fungsi kognitif yang rendah. Oleh karena itu masalah *stunting* merupakan masalah yang penting yang perlu segera diatasi.

Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 30,8 %. Menurut WHO th 2018 prevalensi *stunting* pada balita di dunia sebesar 22%.³ Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dibanding prevalensi *stunting* di dunia. Berikut ini adalah data prevalensi *stunting* di dunia. 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,



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).⁴

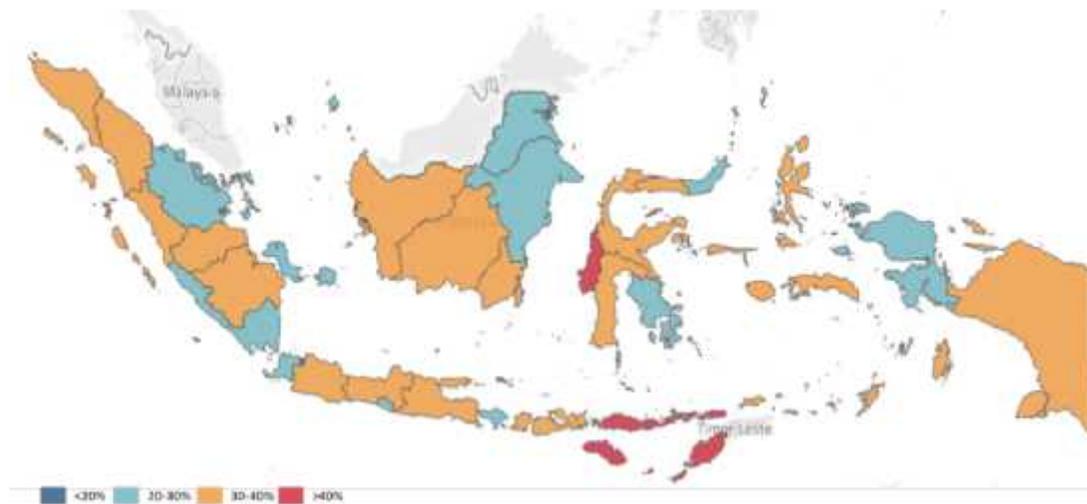


Gambar 1 : Gambaran Situasi Stunting di Indonesia dan Tingkat Global

Berdasarkan Riskesdas 2018 (Gambar 2.1.), sebanyak 2 provinsi mempunyai prevalensi stunting di atas 40%, yang tergolong sangat tinggi; 18 provinsi mempunyai prevalensi stunting antara 30-40 % yang tergolong tinggi. Hanya Provinsi DKI Jakarta yang mempunyai prevalensi stunting di bawah 20%, yang tergolong sedang dan rendah. Selain stunting, prevalensi kurus (wasting) di beberapa kabupaten/kota juga sangat tinggi, yaitu di atas 15% (Riskesdas 2013). Hal ini mengindikasikan besarnya kasus kekurangan

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

gizi akut, dengan risiko kematian yang sangat tinggi, yaitu 11 kali lebih besar dibandingkan dengan anak normal.



Gambar 2. Distribusi Geografis Prevalensi Stunting menurut Provinsi

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education



D. LATIHAN

Berdasarkan bagan logical frame of nutrition maka :

- Gambarkan tentang kecenderungan dan besarnya masalah *stunting*
- Gambarkan tentang faktor determinan *stunting* yang mempengaruhi terjadinya status pendek, baik yang berupa penyebab langsung, penyebab tak langsung maupun akar masalahnya
- Gambarkan beban di masa yang akan datang akibat masalah *stunting* di saat ini, baik jangka dekat maupun jangka panjang.

E. RANGKUMAN



- Stunting* dapat dicegah melalui 1000 HPK
- Stunting* disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung
- Pencegahan *stunting* dengan melibatkan lintas sektor.



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education



F. DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian & Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Litbangkes, Jakarta
2. Badan Penelitian & Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Litbangkes, Jakarta
4. Kementerian Kesehatan RI (2016). *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data & Informasi, Jakarta.
6. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017, *100 Kabupaten/Kota Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta Pusat
7. Unicef Indonesia (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak*, Jakarta.
8. Unicef (2013). *Key Facts & Figures On Nutrition*.



Cegah Stunting, Itu Penting!



E-MODUL AGAINST STUNTING

Adriyani Adam, SKM, M. Kes
Aswita Amir, DCN, M. Si

JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
TAHUN 2020

E-Modul Against Stunting
Nutrition Health Education

Modul 2 : Penyebab

STUNTING

A. PENDAHULUAN



Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. *Stunting* merupakan tragedi yang tersembunyi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, adanya gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

produktivitas ekonomi. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah). Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah bentuk intervensi yang dilakukan pada 1.000 HPK dari anak balita

B. TUJUAN PEMBELAJARAN 2

Setelah mempelajari e-modul ini, remaja putra-putri diharapkan dapat memahami tentang penyebab *stunting*.

C. URAIAN MATERI

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan. Pada masa konsepsi, terdapat *blueprint* (cetak biru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu.

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

Lingkungan mengubah potensi ini. Ketika lingkungan netral, tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat sepenuhnya diwujudkan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana mereka terjadi; kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya; dan usia serta jenis kelamin anak (Cameron, 2013)

A. Faktor Genetik

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Salah satunya adalah penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa Ibu pendek (< 150 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak *stunting* 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (< 162 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Ayah pendek berisiko mempunyai anak *stunting* 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggi badannya normal (Chandra, 2011)

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

Sebuah metaanalisis pada tahun 2016 juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Hasil penelitian tersebut menyebutkan tinggi badan ibu <145 cm berisiko memiliki anak pendek 2,13 kali dibanding ibu dengan TB normal. Tinggi badan ibu 145-150 cm memiliki risiko memiliki anak *stunting* 1,78 kali dibanding ibu normal, sedangkan TB ibu 150-155 cm berisiko memiliki anak *stunting* 1,48 kali dibanding ibu normal (G. Danaei, 2016)

Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka *stunting* yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain.

B. Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari (Chandra, 2011). Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak. Anak sering bermain di tempat yang kotor dan memasukkan benda-benda kotor ke dalam mulut yang dapat membuat

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

anak menjadi sakit. Pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Orangtua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Pada kelompok status ekonomi cukup dimana pengasuhan anak dilakukan sendiri oleh ibu juga ditemukan masalah yaitu nafsu makan anak yang kurang. Anak tidak suka masakan rumah, tetapi lebih suka makanan jajanan. Anak juga tidak mau makan sayur atau buah-buahan. Orangtua tidak mau memaksa karena jika dipaksa anak akan menangis. Kurangnya konsumsi sayur dan buah akan menimbulkan defisiensi mikronutrien yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan (Chandra, 2011)

Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi. Walaupun mereka rutin ke posyandu, namun di posyandu mereka jarang memperoleh informasi tentang gizi. Informasi tentang gizi justeru diperoleh dari tenaga kesehatan yang mereka datangi pada saat anak sakit, itupun hanya sedikit. Informasi dari media massa maupun

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

media cetak juga tidak banyak diperoleh karena ibu tidak gemar membaca artikel tentang kesehatan.

Status ekonomi kurang seharusnya tidak menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga karena harga bahan pangan di negara kita sebenarnya tidak mahal dan sangat terjangkau. Jenis bahan makanan juga sangat bervariasi dan dapat diperoleh di mana saja. Namun karena pengetahuan akan gizi yang kurang menyebabkan banyak orangtua yang beranggapan bahwa zat gizi yang baik hanya terdapat dalam makanan yang mahal. Membuat masakan yang bergizi dan enak rasanya memang membutuhkan kreativitas dan kesabaran. Keterbatasan waktu terkadang membuat orangtua lebih senang membelikan makanan jajanan daripada memasak sendiri. Pada makanan jajanan sering ditambahkan zat-zat aditif yang bisa membahayakan kesehatan. Selain itu makanan jajanan kebersihan dan keamanannya sangat tidak terjamin

C. Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (< 2 th) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Anak yang memiliki

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

jarak atau selisih umur dengan saudaranya <2 th mempunyai risiko menjadi *stunting* 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak 2 th atau anak tunggal. Pada analisis multivariat diperoleh hasil anak dengan jarak kelahiran dekat (<2 th) berisiko menjadi *stunting* 18 kali dibandingkan anak tunggal sedangkan anak yang memiliki jarak kelahiran 2 th memiliki risiko menjadi *stunting* 4,6 kali dibanding anak tunggal (Chandra, 2011). Penelitian yang dilakukan Andrea M Rehman dkk yang menyimpulkan bahwa mempunyai paling sedikit satu orang saudara kandung merupakan faktor risiko *stunting* pada anak <3 th (OR 2.00, 95% CI 1.14-3.51) (Rehman AM, 2009)

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri,

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan.

Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan *stunting*. Untuk mengatasi hal ini program Keluarga Berencana harus kembali digalakkan. Setelah melahirkan, ibu atau ayah harus dihibau supaya secepat mungkin menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Banyak orangtua yang enggan menggunakan kontrasepsi segera setelah kelahiran anaknya, sehingga terjadi kehamilan yang sering tidak disadari sampai kehamilan tersebut sudah menginjak usia beberapa bulan.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat, selain kurang baik untuk anak yang baru dilahirkan juga kurang baik untuk ibu. Kesehatan ibu dapat terganggu karena kondisi fisik yang belum sempurna setelah melahirkan sekaligus harus merawat bayi yang membutuhkan waktu dan perhatian

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

sangat besar. Ibu hamil yang tidak sehat akan menyebabkan gangguan pada janin yang dikandungnya. Gangguan pada janin dalam kandungan juga akan mengganggu pertumbuhan sehingga timbullah *stunting*.

D. Riwayat BBLR

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak 1-2 th. Ada riwayat BBLR merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Hasil analisis pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR akan berisiko menjadi *stunting* 11,88 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR. Pada analisis multivariat diketahui anak yang mempunyai riwayat BBLR berisiko menjadi *stunting* 3 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR (OR=3;CI:1,2-7,7) (Chandra, 2011). Hasil penelitian lainnya antara lain penelitian yang dilakukan oleh Adel El Taguri dkk. Adel El Taguri menyimpulkan bahwa bahwa riwayat BBLR mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak 1-2 th ($p < 0,05$; OR:1,58; 95%CI:1,09-2,29) (El Taguri A, 2011). Demikian juga Andrea M Rehman dkk

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

menyimpulkan bahwa riwayat BBLR dan *underweight* pada usia 6 bulan merupakan faktor risiko *stunting* (OR=1,75; 95% CI:1,05-2,93) (Rehman, 2011)

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya *stunting* umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi *stunting*.

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

E. Anemia pada Ibu

Penelitian ini telah dilakukan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Halmahera menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 49%. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara signifikan antara status anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR. Didapatkan juga RR sebesar 2,364 yang artinya ibu hamil dengan anemia beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 2,364 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.¹² Sedangkan sebuah metaanalisis menyimpulkan bahwa ibu hamil anemia memiliki risiko anak lahir BBLR sebesar 1,29 kali dibandingkan ibu hamil tanpa anemia (Audrey HM, 2016)

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas di kota Semarang menyebutkan bahwa Di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simogan sebanyak 30 ibu (58,8%) anemia sedangkan menurut wilayah kelurahan yaitu di Kelurahan Ngemplak Simongan dari 23 ibu yang diukur terdapat 15 ibu (65,2%) anemia dan di Kelurahan Bongsari dari 28 ibu yang diukur terdapat 15 ibu (53,6%) anemia (Saptaningtyas, 2013).

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu menyusui dengan anemia memiliki bayi status gizi kurang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tanpa anemia meskipun tidak signifikan.

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab *stunting*. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

mengakibatkan efek fatal, yaitu kematian pada ibu saat proses persalinan atau kematian neonatal.

F. Hygiene dan sanitasi lingkungan

Sebuah metaanalisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak. Akses ke sumber air yang aman telah dipelajari dalam sejumlah besar studi, tetapi hasilnya tetap inklusif karena temuan studi yang tidak konsisten. Studi terbatas tersedia untuk arsenik, merkuri, dan tembakau lingkungan, dan dengan demikian peran mereka dalam pengerdilan tetap tidak meyakinkan. Penelitian yang diidentifikasi tidak mengontrol asupan gizi. Sebuah model kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

faktor risiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak.

G. Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi.

Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien.¹⁵ Berdasarkan hasil-hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education



D. LATIHAN

Berdasarkan bagan logical frame of nutrition maka :

Gambarkan tentang faktor determinan *stunting* yang mempengaruhi terjadinya status pendek, baik yang berupa penyebab langsung, penyebab tak langsung maupun akar masalahnya.

E. Rangkuman



1. *Stunting* dapat dicegah melalui 1000 HPK
2. *Stunting* disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung
3. Pencegahan *stunting* dengan melibatkan lintas sektor



F. DAFTAR PUSTAKA

1. Audrey HM, Candra A. Hubungan Antara Status Anemia Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera, Semarang. J Kedokt DIPONEGORO. 2016, 2019 Oct 8];5(4):966–71. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/vieww/14458/13988>

E-Modul Against Stunting
Nutrition Health Education

2. Badan Penelitian & Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Litbangkes, Jakarta
3. Badan Penelitian & Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Litbangkes, Jakarta
4. Candra A, Puruhita N, JS. Risk Factors Of *Stunting* Among 1-2 Years Old Children In Semarang City. Medical bulletin. MEDIA Med Indones [Internet]. 2011 Available from:<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/325>
5. El Taguri A, Betilmal I, Mahmud SM, Monem Ahmed A, et al. Risk factors for *stunting* among under-fives in Libya. Public Health Nutrition 2009 Aug;12(8):1141-9.
6. Goodarz Danaei, KGA, Christopher R. Sudfeld¹, Gu'nther Fink¹, Dana, Charles McCoy, Evan Peet¹, AS, et al. Risk Factors for Childhood *Stunting* in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels; Availablefrom:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5089547/pdf/pmed.1002164.pdf>
7. Kementerian Kesehatan RI (2016). *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data & Informasi, Jakarta.
8. Rehman AM, Gladstone BP, Verghese VP, Muliyl J, et al. Chronic growth faltering amongst a birth cohort of Indian children begins prior to weaning and is highly prevalent at three years of age. Nutrition Journal 2009; 8:44.
9. Saptyaningtyas N, Candra A. Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan. J Nutr Coll. 2013;2(4):713-9.
10. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017, *100 Kabupaten/Kota Untuk Intervensi Anak Kerdil*

**E-Modul Against Stunting
Nutrition Health Education**

(Stunting), Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta
Pusat

11. Unicef Indonesia (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak*, Jakarta.
12. Unicef (2013). Key Facts & Figures On Nutrition.
13. Vilcins D, et al. Environmental Risk Factors Associated with Child *Stunting*: A Systematic Review of the Literature. *Annals of Global Health*. 2018; 84(4), pp. 551–562. DOI: <https://doi.org/10.29024/aogh>.

Cegah Stunting, Itu Penting!



E-MODUL AGAINST STUNTING

Adriyani Adam, SKM, M. Kes
Aswita Amir, DCN, M. Si

JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
TAHUN 2020

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

Modul 3 : Pencegahan

STUNTING



A. PENDAHULUAN

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 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Jumlah penderita stunting di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 terus menurun. Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia

E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan (Kemenkes, 2019).

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan. Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

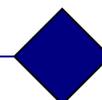
penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut (Kemenkes, 2019).

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya. Anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia (Kemenkes, 2019)

B. TUJUAN PEMBALAJARAN 3



Setelah mempelajari e-modul ini, remaja putra-putri diharapkan dapat memahami tentang pencegahan *stunting*.



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education



Kerangka intervensi stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi atas dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relative pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan **Intervensi Gizi Spesifik** dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

- I. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi



**E-Modul Against Stunting
Nutrition Health Education**

kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

II. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

III. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka Intervensi Stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting. 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 di antaranya sebagai berikut:



**E-Modul Against Stunting
Nutrition Health Education**

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 kecacingan;
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu 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;



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education

- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Anak Usia Sekolah

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS);
- d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba



D. LATIHAN

Gambarkan kerangka pencegahan stunting berdasarkan unsur spesifik dan unsur sensitif

E. RANGKUMAN



1. *Stunting* dapat dicegah melalui 1000 HPK dan peran dari unsur sensitif dan unsur spesifik.
2. Pencegahan *stunting* dengan melibatkan lintas sektor



E-Modul Against Stunting Nutrition Health Education



G. DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian & Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Litbangkes, Jakarta
2. Badan Penelitian & Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Litbangkes, Jakarta
3. Kementerian Kesehatan RI (2018). *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data & Informasi,
4. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2018, *100 Kabupaten/Kota Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta Pusat
5. Unicef Indonesia (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak*, Jakarta.
6. Unicef (2013). Key Facts & Figures On Nutrition.

