

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Skrining KPSP di POSYANDU
Balita RW 05

Disusun Oleh

Chaterina Manurung, SST., M.Keb



STIK BUDI KEMULIAAN
JL. BUDI KEMULIAAN NO.25 JAKARTA PUSAT
TAHUN 2023

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Judul Kegiatan | Penyuluhan stunting dan pemeriksaan KPSP |
| 2. Mitra Kegiatan | Posyandu RW 05 kelurahan kebon melati |
| 3. Ketua Kegiatan | |
| a. Nama Lengkap | Chaterina R M, SST, MKeb |
| b. Jenis Kelamin | Perempuan |
| c. NIDN/NIDK/NUP | 0307066903 |
| d. Rumpun Ilmu | Kebidanan |
| e. Jabatan | Dosen Tetap |
| f. Institusi | STIK Budi Kemuliaan |
| 4. Jumlah Anggota Kegiatan | 0 |
| 5. Lokasi Kegiatan | Posyandu RW 05 Kelurahan Kebon Melati |
| 6. Jumlah Biaya Kegiatan | Rp. 1.345.000 |
| 7. Sumber Biaya | PkM Mitra STIK Budi Kemuliaan |

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



(Tiarlin L S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 3 Maret 2023
Pelaksana PkM Mitra
STIK Budi Kemuliaan



(Chaterina R M, SST, M.Keb)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan

Daftar Isi	i
Kata Pengantar	ii
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Solusi Permasalahan	2
1.3 Metode Pelaksanaan	3
1.4 Luaran dan Target Capaian	4
1.5 Anggaran	5
1.6 Jadwal	5
1.7 Kesimpulan	5
1.8 Saran	6
Daftar Pustaka	7

Lampiran

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas rahmat serta karunia – Nya saya dapat menyelesaikan proposal pengabdian kepada masyarakat berbasis mitra ini. Penulisan proposal pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Fahrul W. Arbi, Sp.A, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Staf tenaga kependidikan selalu support sistem
4. dan seluruh pihak yang telah membantu penyelenggaraan kegiatan ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal pengabdian kepada masyarakat berbasis mitra ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 3 Maret 2023

Penulis

1.1 Pendahuluan

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya merupakan definisi stunting yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (WHO, 2006). Stunting dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) tahun 2000, diagnosis stunting dapat diketahui melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. Stunting yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting diartikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi (UNICEF II, 2009; WHO, 2006).

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus

kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

a. Faktor langsung

1) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan dilimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

b. Faktor tidak langsung

1) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO 2005 (Bappenas, 2011). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting (Nasikhah, 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga (Paudel et al, 2012).

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky, 2012; Fikawati, 2010).

5) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang

diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012).

6) MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Muhilal dkk, 2009). Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (AI-Rahmad, 2013).

1.2 Solusi Permasalahan

Upaya pencegahan stunting sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh WHO (2010) dijabarkan sebagai berikut:

a. Zero Hunger Strategy

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin

b. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat

c. Bolsa Familia Program

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin.

Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi

d. Sistem Surveilans Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan

e. Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan stunting menurut Lancet pada Asia Pasific

Regional Workshop (2010) diantaranya:

- a. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
- b. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
- c. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
- d. Iodisasi garam secara umum
- e. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
- f. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia upaya penanggulangan stunting diungkapkan oleh Bappenas

(2011) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

- a. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
- b. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
- c. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
- d. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi Makanan Pendamping ASI (MPASD) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Kemenkes R.I, 2013).|

7) Formulir KPSP

Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Formulir KPSP menurut umur

- Berisi 9-10 pertanyaan
- Sasaran anak usia 0-72 bulan

Cara menggunakan KPSP

- Pada waktu pemeriksaan, anak harus dibawa.
- Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun lahir.
Bila umur anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan.

- Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai umur anak.
- KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan: Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh. Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
- Perintah kepada ibu/pengasuh atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh:" Pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
- Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu- ragu atau takut menjawab, karena itu pastikan ibu/pengasuh mengerti apa yang ditanyakan.
- Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA atau TIDAK. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- Ajukan pertanyaan berikutnya setelah ibu/pengasuh menjawab pertanyaan terdahulu.
- Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi hasil KPSP

JUMLAH JAWABAN "YA"	INTERPRETASI	KET
9 Atau 10	Perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya	S
7 Atau 8	Perkembangan anak meragukan	M
6 Atau kurang	Kemungkinan ada penyimpangan	P

S : Sesuai

M : Meragukan

P : Penyimpangan

1.3 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah memberikan informasi baik secara teoritis dan contoh riil dan aplikatif dilakukan dengan cara penyuluhan. Penyuluhan bertujuan meningkatkan pengetahuan orang tua di Posyandu RW 05 Kebon Melati dengan judul stunting dan pemeriksaan melalui KPSP.

1.4 Luaran dan Target Capaian

Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah sebagai berikut :

1. Peserta mengerti tentang pengertian Stunting
2. Peserta mampu menjawab dengan tepat dan benar faktor penyebab Stunting
3. Peserta mampu menjawab dengan tepat dan benar cara pencegahan Stunting

Adapun target capaian luaran lainnya adalah publikasi pada repositori perpustakaan STIK Budi Kemuliaan.

1.5 Anggaran

(Terlampir)

1.6 Jadwal

Kegiatan ini akan dilakukan pada hari Selasa, 21 Maret 2023 pada pukul 09.00 – 11.00.

1.7 Kesimpulan

Penyuluhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan para siswa di sekolah tersebut sehingga menambah wawasan pengetahuan remaja dan dapat mengetahui alat-alat reproduksi wanita serta dapat menjaga kesehatan reproduksinya.

1.8 Saran

Kegiatan penyuluhan ini sangat bermanfaat bagi para siswa-siswi untuk menjaga kesehatan reproduksinya supaya tetap sehat, semoga untuk kedepannya dapat diberikan lagi penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi yang lainnya.

Daftar Pustaka

1. Trihono et al. *Pendek Stunting di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2015.
2. UNICEF, WHO, GROUP, W.B. *Levels and Trends in Child Malnutrition* . Joint Child Malnutrition 2018.
3. Pari, H.M. *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. EGC, 2017.
4. Uliyanti, Tamtomo, D.G. dan Anantayu, S. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan* J. Vokasi Kesehatan 3, 67-77 2017.
5. Andriani, M dan Wirjatmadi, B. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*, Kencana 2012.

Lampiran 1: Rencana Anggaran Biaya

Skrining KPSP di Posyandu Balita RW 05

No	Uraian	Volume	Harga	Jumlah
Bahan				
1	ATK	1	Paket Rp 50.000	Rp 50.000
2	Bahan habis pakai	1	Paket Rp 50.000	Rp 50.000
3	Kuota	1	Paket Rp 50.000	Rp 50.000
4	Gimmick	1	Paket Rp 170.000	Rp 170.000
5	Sewa alat KPSP	1	Paket Rp 170.000	Rp 170.000
Total (a)				Rp 490.000
Pelaksanaan				
1	Snack	15	Paket Rp 17.000	Rp 255.000
2	Transportasi	1	Paket 1 Rp 170.000	Rp 170.000
Total (b)				Rp 425.000
Pelaporan dan Luaran				
1	Pelaporan	1	keg Rp 100.000	Rp 100.000
				Rp -
Total (c)				Rp 100.000
Jumlah (a+b+c)				Rp 1.015.000

Lampiran 2: Jadwal pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan proposal	14 Maret 2023	
2	Pembagian kerja tim	14 Maret 2023	
3	Presentasi proposal	18 Maret 2023	
4	Pelaksanaan PkM	21 Maret 2023	
5	Penyusunan laporan	12 Maret 2023	
6	Desiminasi hasil penelitian	23 Maret 2023	

Lampiran 3: Tim Pelaksana PkM

No	Nama Tim	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	Chaterina, SST, MKeb.	Ketua peneliti	Membuat proposal, persiapan kegiatan (penyusunan materi, ijin tempat), pelaksanaan penyuluhan, pembuatan laporan.	

Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan

Masalah : Kurangnya pengetahuan tentang Stunting
Pokok Bahasan : Penyuluhan Stunting dan pemeriksaan KPSP
Sub Pokok Bahasan : Stunting
Hari / tanggal : Selasa, 21 Maret 2023
Waktu : 09.00 – 10.00 WIB
Tempat : Posyandu RW 05 Kebon Melati
Sasaran : Orang tua di Posyandu RW 05 Kebon Melati

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah di berikan penyuluhan para orang tua mengetahui tentang Stunting

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah di lakukan penyuluhan selama 30 menit, peserta dapat :

1. Mengetahui pengertian Stunting
2. Mengetahui dampak dari Stunting
- C. Mengetahui cara pencegahan Stunting

D. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Stunting
2. Dampak dari Stunting
3. Cara pencegahan Stunting

E. Metode

Penyuluhan dengan sesi tanya jawab, pemeriksaan dengan KPSP.

F. Media

Power Poin.

G. Pelaksanaan

Kegiatan	Keterangan
Pembukaan	

<ul style="list-style-type: none"> a. Salam pembuka b. Perkenalan diri c. Mengenalkan tentang profesi Bidan d. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan konseling e. Menjelaskan jalannya penyuluhan 	1 Menit
<p>Inti (Penyampaian Materi)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian Stunting b. Faktor penyebab Stunting c. Cara pencegahan Stunting 	15 menit
<p>Evaluasi/Feedback</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan pada audience untuk bertanya bila ada hal yang belum jelas dan belum di mengerti b. Memberikan jawaban pada audience yang bertanya c. Mengevaluasi hasil kegiatan 	10 menit
<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam, dan meminta maaf bila ada kesalahan b. Mengucapkan terimakasih atas perhatian dan ,mengucapkan salam penutup memperhatikan dan menjawab pertanyaan c. Dokumentasi 	1 menit

H. Evaluasi

Pertanyaan dalam google form :

1. Apakah yang dimaksud dengan Stunting?
2. Apa dampak dari Stunting?
3. Bagaimana cara pencegahan Stunting?

I. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya merupakan definisi stunting yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (WHO, 2006). Stunting dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) tahun 2000, diagnosis stunting dapat diketahui melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. Stunting yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting diartikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi (UNICEF II, 2009; WHO, 2006).

2. Apa faktor penyebab Stunting

a. Faktor langsung

1) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan dilimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan

perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

b. Faktor tidak langsung

1) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO 2005 (Bappenas, 2011). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting (Nasikhah, 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga (Paudel et al, 2012).

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky, 2012; Fikawati, 2010).

5) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012).

6) MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Muhilal dkk, 2009). Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan.

Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (AI-Rahmad, 2013).

3. Cara pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh WHO (2010) dijabarkan sebagai berikut:

a.

Zero Hunger Strategy

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin

b. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat

c. Bolsa Familia Program

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin.

Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi

d. Sistem Surveilans Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan

e. Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan stunting menurut Lancet pada Asia Pasific

Regional Workshop (2010) diantaranya:

- a. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
- b. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
- c. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
- d. Iodisasi garam secara umum
- e. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
- f. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia upaya penanggulangan stunting diungkapkan oleh Bappenas (2011) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

- a. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
- b. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
- c. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
- d. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi Makanan Pendamping ASI (MPASD) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis

seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Kemenkes R.I, 2013).|