

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut *stunting*. *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 (P2PTM, 2018). Pengertian *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3.00 SD (*severely stunted*).

Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan

otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunkan kekebalan tubuh (Rahayu, Yulidasari, Octaviana, & Anggraini, 2018).

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (Z- score) di bawah minus 2 (Rahayu, Yulidasari, Octaviana, & Anggraini, 2018).

2. Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan,

pendapatan rumah- tangga.

Faktor penyebab *stunting* juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu *stunting* juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta factor genetik (Novita, 2022).

Terdapat beberapa hal yang mendorong terjadinya *stunting*. Dilansir dari repository Universitas Muhammadiyah Malang, penyebab *stunting* adalah sebagai berikut :

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat di bawah 2.500 gram berpotensi mengalami *stunting*, bahkan sampai kematian, apabila tidak ditangani dengan baik. Anak dengan BBLR memiliki antropometri yang kurang baik. BBLR juga lebih rentan terhadap penyakit, seperti :

- a. Penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran napas.
- b. Sleep apnea
- c. Anemia
- d. Ikterus
- e. Gangguan paru-paru kronis
- f. Hilangnya nafsu makan sehingga pertumbuhan fisik kurang optimal.

b. Kurangnya Asupan Nutrisi

ASI merupakan asupan nutrisi yang penting bagi anak. ASI eksklusif diberikan pada usia 0-6 bulan. Setelahnya, maka orang tua wajib memberikan MP (makanan pendukung) ASI dalam jumlah dan frekuensi tertentu untuk mencukupi gizi bayi. Pemberian ASI eksklusif ini perlu diperhatikan karena berperan penting dalam pertumbuhan buah hati. Kurang gizi biasanya terjadi ketika pemberian ASI eksklusif dihentikan dan orang tua bingung menentukan asupan gizi yang sesuai untuk anak.

c. Pendidikan Ibu Rendah

Pengetahuan orang tua, khususnya ibu, akan gizi yang seimbang sangat menentukan pertumbuhan buah hati dan status gizinya. Anak-anak yang makan makanan kurang gizi tentu akan terlambat pertumbuhannya. Untuk itu, orang tua harus memiliki pengetahuan yang memadai terhadap gizi dan nutrisi. Dalam hal, keinginan seorang ibu untuk belajar dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

d. Ekonomi Rendah

Pemenuhan gizi yang seimbang tak bisa lepas dari faktor ekonomi keluarga. Jumlah makanan yang tersedia sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi sebuah keluarga. Pendapatan yang rendah menyulitkan orang tua memberikan makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya.

Anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah biasanya mengonsumsi makanan dengan kuantitas, kualitas dan variasi yang rendah. Hal ini bisa mengakibatkan anak mengalami *stunting*.

e. Masalah Kebersihan

Hygiene dan sanitasi adalah hal penting yang menentukan kondisi asupan gizi seorang anak. Makanan yang mengandung bakteri dan kotoran tentunya tidak baik bagi kesehatan anak. Anak-anak bisa muntah, sakit perut, demam, bahkan sampai mengidap penyakit berbahaya seperti peradangan usus. Untuk itu, akses terhadap makanan dan air bersih sangat penting untuk disediakan demi pertumbuhan anak-anak (UMM, 2022).

f. Infeksi Berulang

Infeksi berulang bisa disebabkan oleh dua hal. Pertama, kurangnya akses ibu dan anak ke fasilitas layanan kesehatan. Kedua, pola hidup yang tidak bersih, seperti kesulitan akses air bersih atau tinggal di tempat yang tidak bersih. Contoh infeksi yang bisa mempengaruhi bayi antara lain malaria, pneumonia, diare, dan cacingan.

g. Gizi Buruk

Gizi buruk yang terjadi pada anak biasanya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi akibat faktor ekonomi, atau kurang bervariasinya makanan yang diberikan. Selain itu, gizi buruk juga

biasanya diperparah perilaku ibu yang tidak memperhatikan gizi sejak masa kehamilan. Umumnya, ini terjadi pada ibu remaja yang belum memahami pentingnya asupan bergizi sejak masa kehamilan, serta pola laktasi yang memadai.

h. Kurangnya Stimulasi Psikososial

Selain diberikan gizi yang cukup, bayi juga harus berinteraksi dengan orang yang menjaganya. Hal ini akan mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Contoh kurangnya stimulasi psikososial adalah anak yang kedua orang tuanya bekerja dan anaknya ditinggalkan pada kerabat atau keluarga yang lain. Ini berpotensi membatasi stimulasi interaksi yang diterima bayi (Diskes, 2022).

3. Ciri-ciri Anak *Stunting*

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin.

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat

f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

4. Dampak *Stunting*

Secara umum dampak *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Rahayu, Yulidasari, Octaviana, & Anggraini, 2018).

5. Penilaian Status Gizi

Menurut PMK No. 20 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada

setiap anak, diperlukan pemantauan dan penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak sesuai standar. Pengukuran antropometri untuk status *stunting* adalah panjang badan menurut umur.

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia

Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *stadiometer Holtain/mikrotoice* (bagi yang bisa berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi

horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki (Rahayu, Yulidasari, Octaviana, & Anggraini, 2018).

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status *Stunting* Anak Berdasarkan PB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) Pendek (<i>stunted</i>) Normal Tinggi	< -3 SD -3 SD sd < -2 SD -2 SD sd +3 SD > +3 SD

(PMK No. 20 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)

6. Pencegahan *Stunting*

Stunting yang terjadi pada tahap awal kehidupan atau usia dini dapat menyebabkan dampak merugikan bagi anak, baik dalam jangka pendek atau jangka panjang. Khususnya, jika gangguan pertumbuhan dimulai pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan yang dihitung sejak konsepsi) hingga usia dua tahun. Pada dasarnya *stunting* pada balita tidak bisa disembuhkan, tapi dapat dilakukan upaya untuk perbaikan gizi guna meningkatkan kualitas hidupnya. Pencegahan *stunting* harus dilakukan sejak dini, bahkan sejak masa kehamilan. Pencegahan *stunting* yang dapat kita lakukan adalah sebagai berikut :

a. Memenuhi Kebutuhan Gizi Sejak Hamil

Tindakan yang relative ampuh dilakukan untuk mencegah

stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Ibu yang sedang mengandung agar 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.

b. Beri ASI Eksklusif Sampai Bayi Berusia 6 Bulan

ASI 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 anak. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

c. Damping ASI Eksklusif dengan MPASI Sehat

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 penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.

d. Terus Memantau Tumbuh Kembang Anak

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Membawa anak secara berkala ke posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya (Diskes B. , 2022).

e. Pola Makan

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi Pringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur.

f. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktik pemberian makan bagi bayi dan balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali

selama kehamilan.

g. Imunisasi Lengkap

Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

h. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan (Diskes K. , 2022).

Penanggulangan *stunting* bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan semua pihak, setiap keluarga Indonesia. Upaya percepatan perbaikan gizi membutuhkan komitmen kuat dari berbagai pihak, baik dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, lembaga sosial kemasyarakatan dan keagamaan, akademisi, organisasi profesi, media massa, dunia usaha/mitra pembangunan, dan masyarakat secara keseluruhan. Diharapkan kerjasama ini berhasil mencapai satu tujuan utama yaitu perbaikan generasi masa depan yang sehat dan produktif dan memiliki daya saing. Dimulai dari pemenuhan gizi yang baik selama 1000 HPK anak hingga menjaga

lingkungan agar tetap bersih dan sehat (Kesmas, 2018).

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu rumah tangga karena memiliki hubungan darah, perkawinan maupun adopsi. Keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap individu dan kelompok. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal (Andarmayo, 2012 dalam Wahyuni, Parliani, & Hayati, 2021). Maka dari itu, keluarga berperan penting dalam pelayanan kesehatan seperti halnya individu yang dapat melakukan tugas sesuai perkembangannya. Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga begitu juga sebaliknya tingkat kesehatan keluarga dapat mempengaruhi derajat kesehatannya (Depkes Ri, 2010 dalam Wahyuni, Parliani, & Hayati, 2021).

2. Fungsi Keluarga

Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif

dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain :

1) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

3) Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau

kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

4) Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan

kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013 dalam Wahyuni, Parliani, & Hayati, 2021).

C. Konsep Anak

1. Definisi Anak

Anak merupakan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa serta sebagai sumber daya manusia di masa depan yang merupakan modal bangsa bagi pembangunan yang berkesinambungan (*sustainable development*) (Syamsul, 2018). Menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

2. Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran baik besar, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Perkembangan lebih menitikberatkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ ataupun individu, termasuk pula perubahan pada aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan (Candra, 2018). Bertumbuh berarti bertambahnya ukuran tubuh dan jumlah sel serta jaringan di antara sel-sel. Indikator untuk mengetahui adanya pertumbuhan adalah adanya pertambahan tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Berkembang adalah bertambahnya struktur, fungsi, dan kemampuan anak yang lebih kompleks, meliputi kemampuan :

- a. Sensorik (kemampuan mendengar, melihat, meraba, merasa, mencium).
- b. Motorik (terdiri dari gerak kasar, halus, dan kompleks)
- c. Berkomunikasi dan berinteraksi (tersenyum, menangis, bicara, dll).
- d. Kognitif (kemampuan mengenal, membandingkan, mengingat, memecahkan masalah, dan kecerdasan).
- e. Bersosialisasi, kemandirian.
- f. Kreativitas
- g. Moral dan spiritual (nilai-nilai adat dan budaya serta agama).

Pencapaian suatu kemampuan perkembangan pada setiap anak bisa berbeda, tetapi Perkembangan anak mempunyai tolak ukur (milestone)

perkembangan pada tiap tahapan usia, tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu. Apabila perkembangan seorang anak belum sesuai dengan milestone yang seharusnya bisa, maka anak tersebut mengalami keterlambatan perkembangan (Faizi, et al., 2018).

Tabel 2
Tahapan Perkembangan Anak Menurut Usia

Usia 0-3 bulan	Umur 3-6 bulan
<ul style="list-style-type: none"> • Mengangkat kepala setinggi 45° • Mengikuti objek dengan mata • Terkejut terhadap suara keras • Mengocek spontan atau bereaksi dengan mengocek • Menahan benda yang ada dalam genggamannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Berbalik dari telungkup ke terlentang • Mengangkat kepala setinggi 90° • Mulai belajar meraih benda yang berada dalam jangkauannya. • Mengarahkan matanya pada benda kecil • Menggenggam pensil
Usia 6-9 bulan	Usia 9-12 bulan
<ul style="list-style-type: none"> • Duduk • Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang • Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya • Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk • Mengeluarkan kata tanpa arti ma, ba (bubbling) • Takut pada orang asing 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai bisa berdiri • Dapat berjalan dengan dituntun • Menirukan bunyi yang didengar • Bicara 2-3 suku kata • Memasukkan benda ke dalam mulut • Mengerti perintah sederhana, berpartisipasi dalam permainan

Usia 12-18 bulan	Usia 18-24 bulan
<ul style="list-style-type: none"> • Berjalan • Bisa menyebut mama, papa • Menyusun 2 kubus • Menggelindingkan bola • Belajar makan sendiri • Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga • Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang menirukan bunyi yang didengar • Dapat menyusun 4 kubus • Dapat menjawab bila ditanya • Dapat naik kursi tanpa pertolongan • Berjalan menuruni anak tangga • Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti • Belajar makan dan minum sendiri

D. Konsep Dasar Upaya Pencegahan *Stunting*

Kekurangan gizi pada kasus *stunting* terjadi sejak bayi di dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, atau dalam 1.000 hari pertama dalam kehidupan. Penanganan anak kerdil (*stunting*) memerlukan koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha/industri, dan masyarakat umum. Presiden dan Wakil Presiden pun berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah Indonesia (Rahayu, Yulidasari, Octaviana, & Anggraini, 2018). 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 :

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 Insisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif.
- 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.

Deteksi dini seperti pemantauan pertumbuhan rutin di fasilitas kesehatan penting dalam mencegah terjadinya malnutrisi pada anak. Apabila tidak cepat dideteksi melalui pengukuran berat badan, panjang badan hingga lingkar kepala, anak – anak bisa menderita malnutrisi kronis hingga menjadi *stunting*. Supaya angka *stunting* turun, perlu modifikasi strategi kebijakan yang dapat diimplementasikan di tingkat daerah (Kesehatan, 2020).

Penanganan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Ini 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 dengan sasaran Ibu Hamil :

- 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.

- 3) Mengatasi kekurangan iodium.
- 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.

Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan :

- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum),
- 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan :

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- 2) Menyediakan obat cacing.
- 3) Menyediakan suplementasi zink.
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
- 6) Memberikan imunisasi lengkap.
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

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).

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.

- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua..
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini 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 (Rahayu, Yulidasari, Octaviana, & Anggraini, 2018)