

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN



Diah Adni, SKM, M.Epid
Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 Sindang barang Kec. Bogor Barat Kota Bogor

BUKU AJAR PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING

Diah Adni, SKM, M.Epid

Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes

Editor : Nining Fitrianingsih

Rancangan Sampul : Nining Fitrianingsih

Tata Letak : Siti Chaerunisa

Pracetak : Normalia Sari

Hak Cipta ©2017, WH Press

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang, Bogor

Barat-Bogor

Telp. (0251) 8327396

SMS. 085216701658

E-mail : wijayahusada@gmail.com

Cetakan I, November 2020

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta

- 1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
 - 2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
-

KATA PENGANTAR

Segala Limpahan anugerahNya, kami panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan buku ini untuk melaksanakan tugas sebagai tenaga pendidik yaitu Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Buku Ajar “Pencegahan dan Penanganan Stunting “ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengajaran khususnya mata kuliah Ilmu Gizi. terselesainya penyusunan buku ini banyak memperoleh bimbingan moril maupun materiil dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ketua Yayasan Wijaya Husada yang memberikan izin untuk penyusunan buku ini.
2. Ketua STIKes Wijaya Husada yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta fasilitas kepada kami, selama melakukan penyusunan buku ini.
3. Ketua Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan arahan, motivasi dan dorongan moril dalam penyusunan buku ini.
4. Staf pendidik dan kependidikan STIKes Wijaya Husada yang telah memberikan dorongan moril dalam penyusunan buku ini.

Semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada kami mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata kami berharap semoga buku ini dapat bermanfaat baik bagi peneliti maupun pembaca. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak untuk kesempurnaan buku ini.

Bogor, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I	Permasalahan Stunting	1
	A. Permasalahan Stunting di Dunia	2
	B. Permasalahan Stunting di Indonesia	3
BAB II	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	5
	A. Periode Pertumbuhan Balita	6
	B. Periode Perkembangan Balita	7
BAB III	Stunting	10
	A. Definisi	10
	B. Penyebab Stunting	12
	C. Dampak stunting	13
BAB IV	Antropometri	15
	A. Pengertian Antropometri	15
	B. Keunggulan Antropometri	15
	C. Kelemahan Antropometri	16
	D. Cara Pengukuran Tinggi Badan Anak	23
BAB V	Program Penanganan Stunting	29
BAB VI	Upaya Pencegahan Stunting	33
Daftar Pustaka		
Lampiran - lampiran		

BAB I

PERMASALAHAN STUNTING

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Tujuan umum pada BAB I ini adalah mampu memahami permasalahan stunting

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Tujuan khusus yang diharapkan pada BAB I ini adalah :

- a. Mampu memahami tentang permasalahan stunting di dunia
- b. Mampu memahami tentang permasalahan stunting di Indonesia

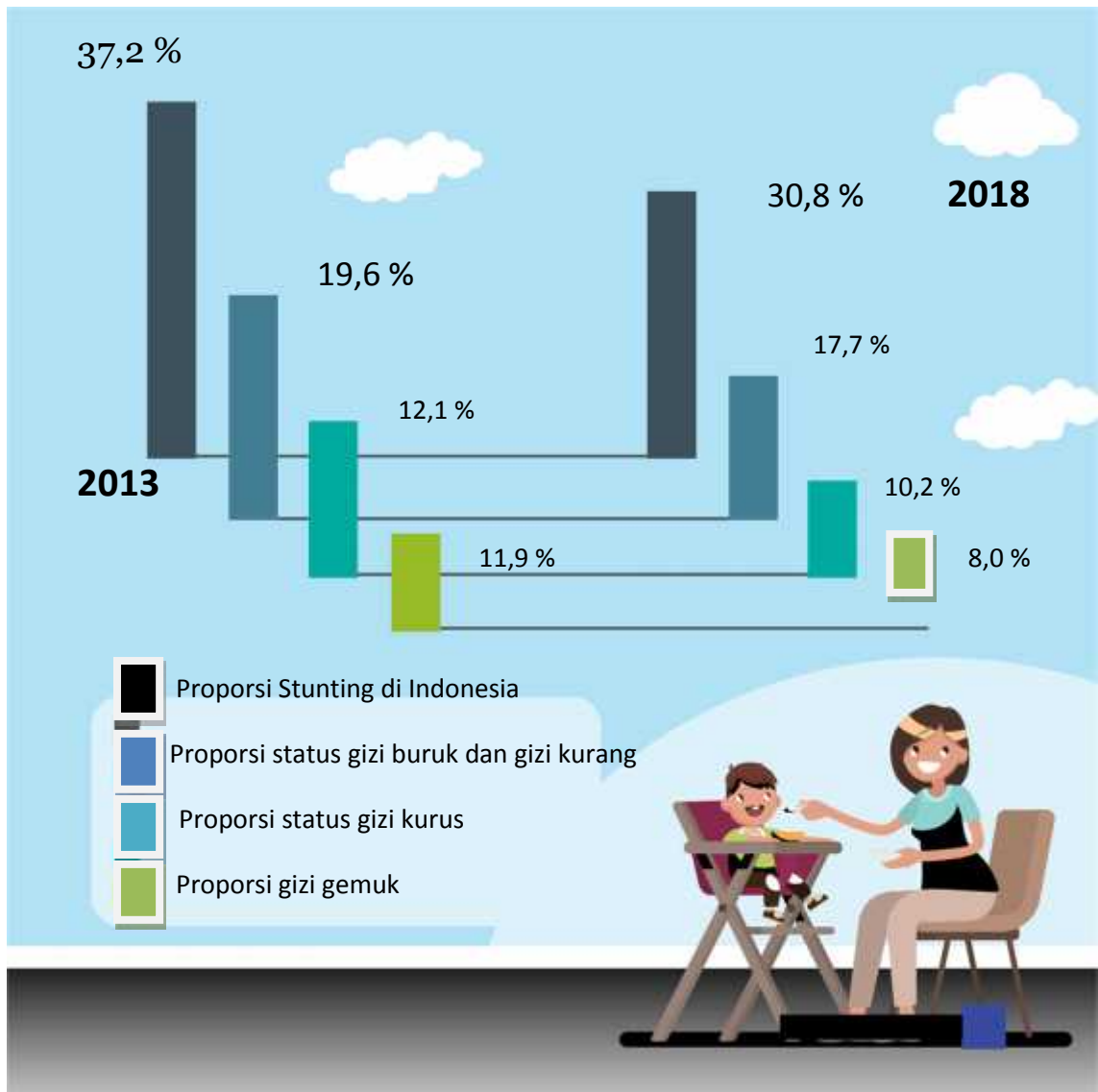
PERMASALAHAN STUNTING DI DUNIA

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

PERMASALAHAN STUNTING DI INDONESIA



BAB II

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA

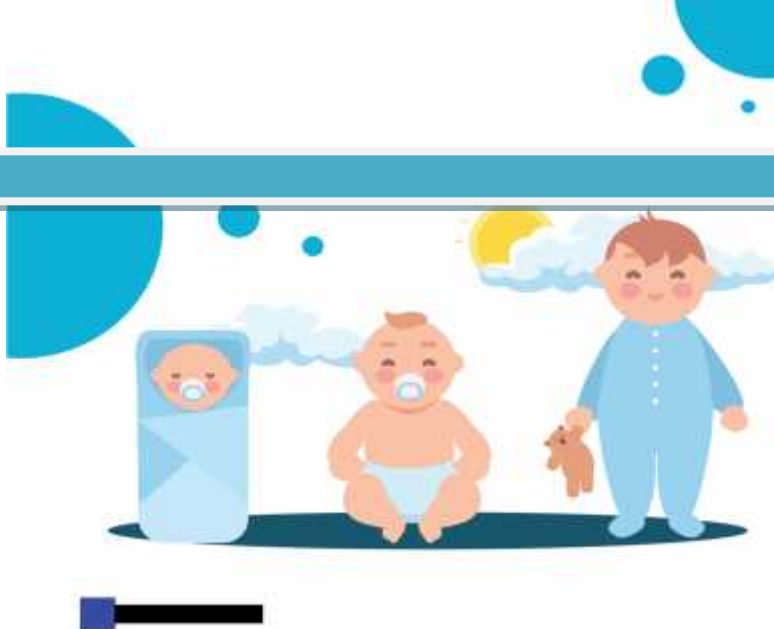
TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Tujuan pembelajaran umum pada BAB II ini adalah mampu memahami tentang pertumbuhan dan perkembangan pada balita.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Tujuan pembelajaran khusus yang diharapkan pada BAB II ini adalah :

1. Mampu memahami tentang pertumbuhan pada balita
2. Mampu memahami tentang perkembangan pada balita



A. Periode Pertumbuhan Pada Balita

Whaley dan Wong (2000) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Jadi, pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh, Marlow, (1988) dalam Supartini (2004) pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan meter dan sentimeter untuk tinggi badan dan kilogram atau gram untuk berat badan sedangkan

perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas. Marlow mendefinisikan perkembangan sebagai peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara terus-menerus.

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain. Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata

lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya.

B. Periode Perkembangan Balita

Wong (2000) mengemukakan perkembangan anak balita terdiri atas tahapan prenatal, periode bayi dan masa kanak-kanak awal.

1. Periode prenatal

Periode ini terdiri atas fase germinal, embrio dan fetal. Fase germinal yaitu mulai dari konsepsi sampai kurang lebih usia kehamilan 2 minggu. Fase embrio mulai dari usia kehamilan 2 minggu sampai 8 minggu dan periode fetal mulai dari 8 minggu sampai 40 minggu atau kelahiran. Pada periode ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan sangat penting karena terjadi pembentukan organ dan system organ anak. Asupan nutrisi ibu yang adekuat selama masa kehamilan terutama kadar protein yang tinggi akan membantu anak untuk mencapai perkembangan otak yang optimal.

2. Periode bayi

Periode ini terbagi atas neonatus dan bayi. Neonatus adalah sejak lahir (0 hari) sampai 28 hari. Diatas 28 hari sampai usia 12 bulan termasuk kategori periode bayi. Pada periode ini, pertumbuhan dan perkembangan yang cepat terutama pada aspek kognitif, motorik dan social dan pembentukan rasa percaya diri anak melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua. Kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar dan memberikan stimulus sensoris – motor mutlak diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak masih bergantung secara total pada lingkungan, terutama keluarga sebagai lingkungan pertama.

3. Periode kanak-kanak awal

Periode ini terdiri atas usia anak 1 sampai 3 tahun yang disebut dengan *toddler* dan prasekolah, yaitu antara 3 sampai 6 tahun. Pada usia prasekolah, perkembangan fisik lebih lambat dan relative menetap.

BAB III

STUNTING

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Tujuan pembelajaran umum yang diharapkan dari BAB II ini adalah mahasiswa mampu memahami tentang stunting.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Tujuan pembelajaran khusus dari BAB II ini adalah :

1. Mampu memahami tentang definisi stunting
2. Mampu memahami tentang penyebab stunting
3. Mampu memahami tentang dampak stunting



STUNTING

A. Definisi

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umurnya (yang seusia). Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Sudargo, 2010). Menurut Dekker et al (2010), bahwa stunting pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi (Dekkar, 2010). Menurut CDC (2000) short stature ditetapkan apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin balita <5 percentile standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 624 bulan menggunakan indeks PB/U menurut baku rujukan WHO 2007 sebagai langkah mendeteksi status stunting (Sudargo, 2010).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. 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 menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Branca F, Ferrari M, 2002; Black dkk, 2008).



B. Penyebab Stunting

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik
 - Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
 - 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI
2. Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - Makanan bergizi mahal
3. Kurangnya akses ke air bersih
4. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas

C. Dampak Stunting

Dampak jangka pendek :

1. Terganggunya perkembangan otak
2. Kecerdasan berkurang
3. Gangguan pertumbuhan fisik
4. Gangguan metabolisme tubuh

Dampak jangka panjang :

1. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
2. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
3. Risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

BAB IV

ANTROPOMETRI

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Tujuan pembelajaran umum pada BAB IV ini adalah untuk memahami tentang antropometri.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Tujuan pembelajaran khusus pada BAB IV ini adalah mampu melakukan pengukuran antropometri

ANTROPOMETRI

A. Pengertian Antropometri

Antropometri berasal dari *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh (Supariasa, 2001).

B. Keunggulan Antropometri

1. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.
3. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat

4. Metode ini cepat dan akurat, karena dapat dibakukan
5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas
7. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
8. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

C. Kelemahan Antropometri

1. Tidak sensitive

Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Di samping itu tidak dapat

membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti *zinc* dan Fe.

2. Faktor diluar gizi (penyakit, genetic, dan penurunan penggunaan energy dapat menurunkan spesifisitas dan sensitifitas pengukuran antropometri
3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi
4. Kesalahan ini terjadi karena, pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang keliru
5. Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera dan kesulitan pengukuran

Tabel 4.1 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	-SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Kemenkes, 2011

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama (Supariasa, 2001).

Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. (Beaton dan Bengoa (1973) dalam Supariasa, 2001) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status social ekonomi.

Keuntungan Indeks TB/U :

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
2. Ukuran panjang badan dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa

Kelemahan Indeks TB/U :

1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
2. Pengukuran relative sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya
3. Ketepatan umur sulit didapat

Untuk menentukan *stunting* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia di atas 2 tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk

tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energi. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Gibson, 2005).

Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi NCHS dan WHO (2006). Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan. Beberapa keuntungan penggunaan Z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam

distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri.

Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (*stunting*) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan *stunting* sesuai dengan "*Cut off point*", dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U) Standar baku WHO-NCHS berikut (Sumber WHO 2006).

Tabel 4.2

Tabel 4.2 Baku rujukan Antropometri menurut WHO 2007

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (stunted)	$< -3,0$ SD
	Pendek	≥ -3 SD s.d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD

D. Cara Pengukuran Tinggi Badan Anak

Cara pengukuran tinggi badan pada usia 2 tahun ke atas atau lebih adalah :

Alat ukur tinggi badan, gunakanlah pita meteran dari segitiga siku-siku yang tersedia.

Cara memasang pita meteran :

1. Pilihlah lantai yang rata dan dinding yang memenuhi syarat-syarat berikut
 - Dinding harus rata dan tegak lurus dengan lantai (90°)

- Bagian dinding yang rata tidak kurang dari lebar bahu anak (≥ 25 cm)
 - Jangan dipilih bagian dinding yang bagian bawahnya menonjol
2. Pasanglah pita meteran tegak lurus di dinding dengan angka “0 cm” berada tepat di lantai dan angka “150 cm” berada diatas.
 3. Periksalah bahwa pita meteran sudah menempel seluruhnya ke dinding. Pita meteran dapat menempel seluruhnya dengan memakukannya ke dinding dengan beberapa paku kecil, atau dengan alat perekat atau selotape pada beberapa bagian.
 4. Periksalah apakah pita meteran sudah terpasang tegak lurus, gunakanlah benang yang ujungnya diberi pemberat (paku, batu kecil, dsb). Ujung benang bagian atas atas diletakkan

atau digantungkan bersamaan dengan ujung pita.

5. Meteran dan bagian bawah dibiarkan menggantung bebas. Karena ada pemberat, benang akan tegak. Sejajarkan pita meteran dengan benang, dengan demikian pita meteran akan terpasang tegak lurus. Setelah pita meteran terpasang tegak lurus, benang dapat dilepas untuk selanjutnya siap untuk melakukan pengukuran tinggi badan.

Cara mengukur tinggi badan

Posisi anak :

1. Sewaktu diukur, anak tidak boleh memakai alas kaki (sepatu, sandal,dsb) dan penutup kepala (topi)
2. Anak berdiri membelakangi dinding dengan pita meteran berada ditengah bagian kepala
3. Posisi anak tegak bebas

4. Tangan dibiarkan tergantung bebas menempel badan
5. Tumit rapat, tetapi ibu jari kaki tidak rapat
6. Kepala, tulang belikat, pinggul dan tumit menempel ke dinding
7. Anak menghadap dengan pandangan lurus ke depan

Cara penggunaan alat bantu :

Untuk menentukan angka tinggi anak pada pita meteran, digunakan alat bantu berupa segitiga siku-siku.

Segitiga siku-siku diletakkan diatas kepala :

1. Satu sisi menempel dibagian tengah kepala anak, dan satu sisi lainnya menempel ke pita meteran di dinding
2. Hasil pengukuran dibaca sebelum segitiga siku-siku yang menempel di kepala anak digerakkan

Cara membaca angka tinggi badan :

1. Pembacaan dilakukan setelah anak selesai diukur pada skala yang ditunjuk oleh sudut segitiga siku-siku
2. Lihat skala panjang di bawah sudut siku
 - a. Baca angka dibawahiku-siku sisi segitiga siku-siku tersebut yang menunjukkan angka dalam cm
 - b. Jumlah skala kecil diatas skala panjang menunjukkan millimeter (persepuluh cm)
 - c. Sudut segitiga siku-siku tepat diskala panjang

Catatlah segera hasil ukur pada formulir yang disediakan untuk itu.

BAB V

PROGRAM PENANGANAN STUNTING

Tujuan pembelajaran umum pada BAB ini adalah mampu memahami program penanganan stunting pada balita.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Tujuan pembelajaran khusus pada BAB ini adalah mampu mengaplikasikan program penanganan stunting pada balita.

PROGRAM PENANGANAN STUNTING

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. 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. Salah satu sasaran untuk intervensi gizi sensitif adalah remaja. Remaja merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian serius mengingat masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa dan belum mencapai tahap kematangan fisiologis dan psikososial. Menurut Heriana yang dikutip oleh Rosa (2012) remaja mempunyai sifat yang selalu ingin tahu dan mempunyai kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru. Sehingga, apabila tidak dipersiapkan dengan baik remaja sangat beresiko terhadap kehidupan seksual pranikah. Di berbagai daerah kira-kira separuh dari remaja telah menikah (Anas, 2013).

- 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 sector 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 Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan
3. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
4. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
5. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
6. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
7. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal
8. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
9. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
10. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.

BAB VI

UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Tujuan pembelajaran umum pada BAB V ini adalah mampu memahami pencegahan stunting

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Tujuan pembelajaran khusus pada BAB ini adalah mampu memahami tentang upaya-upaya pencegahan stunting

UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (golden age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah stunting ini mengingat tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut:(Kemenkes RI, 2013)

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. dengan dokter atau bidan yang ahli
3. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
4. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
5. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun

6. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
7. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat \
8. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(PHBS) Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah stunting.

PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah stunting di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan stunting pada anak-anak
- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat A.Aziz, (2005), *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta : Salemba Medika
- Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman (2009). *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta : EGC.
- Academy of Nutrition and Dietetics. International Dietetics dan Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual 4th ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; 2013. 56. Almatsier S. 2001. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Aryastami, N.K. 2015. Pertumbuhan usia dini menentukan pertumbuhan usia pra-pubertas (studi longitudinal IFLS 1993-1997-2000) [Longitudinal study, secondary data analysis]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aryastmai N.K, Tarigan I. 2017. Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan; 45(4):233-240
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan . 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. BAPPENAS RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000HPK); 2012. 1-8.

- Bloem MW, de Pee S, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, et al. Key strategies to further reduce stunting in
Study Guide “STUNTING dan Upaya Pencegahannya” Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, dkk. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371:243-60.
- Bloem MW, Pee SD, Hop LT, dkk. 2013. Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*:34:2
- Dekkar, L.H., Plazas, M.M., Bylin, C.M.A dan Villamor, E. 2010. Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*. 31: 2
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2014. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers
- Destarina R. Faktor risiko anemia ibu hamil terhadap
- Francin E. 2004. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Goreti PM, Hadi Hamam, Laksmi GI. Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia*, 2015; 3(1): 10-21.

Henningham,. Mcgregor,. 2008. Public Health Nutrition.
Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Indonesia. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional
Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu
Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK).
Jakarta: Republik Indonesia, 2013.

Kemenkes RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan
Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi (2011).
Keputusan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia No:1995/Menkes/SK/XII/2010
Tentang Standar Antropometri Penilaian Status
Gizi Anak.

Kemenkes RI (2018) Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar.
Jakarta

Kemenkes RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status
Gizi Anak, p.40.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan
Transmigrasi. 2018. Buku Saku Desa Dalam
Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa,
Pembangunan Daerah Tertinggal, dan
Transmigrasi

Kementerian Kesehatan RI. 2017. Warta kesmas; gizi
investasi masa depan bangsa. Jakarta:
Kementerian Kesehatan RI Kumar, Dinesh, et al.
2006. Influence of infant feeding practices on
nutritional status of under-five children. Indian J
Pediatr, 73(5): 417-421. Diakses pada 29 Juli 2018
dari www.univmed.org.

- Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 1995.
- Supariasa, Nyoman ID. 2003. Penilaian Status Gizi. Jakarta : ECG
- UNICEF Indonesia. 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak. Online; www.unicef.org, diakses tanggal 19 Agustus 2018
- USAID. Multi-sectoral Nutrition Strategy 2014-2025 Technical Guidance Brief: Implementation Guidance for Ending Pr

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Tabel Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Anak Laki-laki Umur 24-60 bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	86.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Tabel Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Anak Perempuan Umur 24-60 bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Sumber : Kemenkes, 2011

Pencegahan dan Penanganan Stunting

Buku ajar tentang pencegahan dan penanganan stunting ini berisi tentang permasalahan stunting di dunia dan di Indonesia, pertumbuhan dan perkembangan balita, teori stunting yang terdiri dari definisi, penyebab dan juga dampak stunting, antropometri, cara pengukuran antropometri, penanganan stunting dan pencegahan stunting.

Buku ini dapat dijadikan pedoman untuk mahasiswa kesehatan khususnya terkait dengan mata kuliah ilmu gizi.

Buku ini dilengkapi tabel dan lampiran yang membantu meningkatkan pemahaman mahasiswa.