

BEBAS STUNTING:

**Solusi Pencegahan Dengan Tanaman Kaya
Akan Vitamin Dan Mineral**

Dr. apt. Tita Nofianti, M.Si.



**BEBAS STUNTING:
Solusi Pencegahan Dengan Tanaman
Kaya Akan Vitamin Dan Mineral**

BEBAS STUNTING: Solusi Pencegahan Dengan Tanaman Kaya Akan Vitamin Dan Mineral

Dr. apt. Tita Nofianti, M.Si.



BEBAS STUNTING:

Solusi Pencegahan Dengan Tanaman Kaya Akan Vitamin Dan Mineral

Penulis:
Dr. apt. Tita Nofianti, M.Si,

Editor:
Meri, M.Imun

Layouter :
Tim Kreatif PRCI

Cover:
Rusli

Cetakan Pertama : Juli 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 14,8 x 21 cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 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).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai 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

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang “Bebas Stunting: Solusi Pencegahan dengan Tanaman Kaya Akan Vitamin dan Mineral” yang kami harap dapat bermanfaat bagi para pembaca, baik itu pelajar, akademisi, maupun praktisi di lapangan.

Dalam proses penulisan buku ini, kami menghadapi berbagai tantangan dan hambatan. Namun, berkat dukungan dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya buku ini dapat terselesaikan. Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik dari segi materi, saran, maupun dukungan moral.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan dan penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pembaca.

Tasikmalaya, Juli 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I PENDAHULUAN	1
A. DEFINISI STUNTING	1
B. LATAR BELAKANG MASALAH STUNTING DI INDONESIA	1
BAB II FAKTOR PENYEBAB STUNTING	5
A. FAKTOR RESIKO LANGSUNG	5
B. FAKTOR RESIKO TIDAK LANGSUNG	10
BAB III DAMPAK STUNTING	17
A. KETERAMPILAN PSIKOMOTORIK KOGNITIF DAN PENGHAMBATAN YANG LEMAH	22
B. KESULITAN MENGUASAI SAINS DAN BERPRESTASI DALAM OLAHRAGA	23
C. LEBIH MUDAH TERKENA PENYAKIT DEGENERATIF	24
D. SUMBER DAYA MANUSIA BERKUALITAS RENDAH	25
BAB IV FAKTOR RESIKO STUNTING	26
A. ASUPAN GIZI BALITA	27
B. PENYAKIT INFEKSI	27
C. KURANGNYA KETERSEDIAAN PANGAN	29
D. BERAT BADAN LAHIR	30
E. MP-ASI	31
F. KURANGNYA AIR BERSIH	32
G. PENGARUH ORANG TUA MEROKOK	33
H. PENGASUHAN TERHADAP ANAK KURANG BAIK	34
I. KARAKTERISTIK ANAK	35
J. KARAKTERISTIK IBU	36
BAB V EPIDEMIOLOGI STUNTING DI INDONESIA	41
A. PENYAKIT AKIBAT STUNTING	46
B. HIPERTENSI	48

C.	INFEKSI SALURAN PERNAFASAN	51
D.	DIABETES MELITUS	53
E.	OBESITAS	56
F.	TUBERKOLOSIS	59
BAB VI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING		60
BAB VIII TANAMAN-TANAMAN BERKHASIAT UNTUK MENCEGAH STUNTING		112
A.	SINGKONG	112
B.	KACANG TANAH	115
C.	DAUN BAYAM	117
D.	DAUN KATUK	119
E.	UBI JALAR UNGU	121
F.	DAUN KELOR	123
G.	PEGAGAN	125
H.	KENCUR	127
I.	TEMULAWAK	129
DAFTAR PUSTAKA		132

BAB I

PENDAHULUAN

A. DEFINISI STUNTING

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, stunting merupakan permasalahan gizi pada balita sehingga memiliki tinggi badan yang lebih pendek pada umumnya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terkena penyakit begitupun akan beresiko terkena penyakit degeneratif ketika dewasa di kemudian hari. Stunting tidak hanya berdampak dari segi kesehatan, namun dapat berpengaruh pada tingkat kecerdasan anak.

B. LATAR BELAKANG MASALAH STUNTING DI INDONESIA

Indonesia merupakan salah satu negara ekonomi menengah yang memiliki masalah kesehatan gizi dengan prevalensi yang cukup tinggi di Asia. Global Nutrition Report (2019) menyatakan, Indonesia adalah negara yang memiliki masalah gizi stunting, wasting, dan overweight pada balita. Dari ketiga masalah gizi tersebut, stunting pada balita merupakan masalah yang paling serius. Stunting menjadi permasalahan kesehatan yang harus di tangani secara serius. Pada priode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpulan kritis sebagai awal yang selanjutnya akan memberikan dampak jangka panjang dan berulang dalam siklus kehidupan. Balita yang mengalami stunting akan memiliki keterlambatan kecerdasan, produktivitas dan prestasi setelah beranjak dewasa.

Kejadian stunting ini terbilang serius dikaitkan dengan adanya angka kesakitan dan kematian yang besar,

menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko munculnya penyakit Diabetes, kejadian obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, pada usia tua serta buruknya perkembangan kognitif dan tingkat produktivitas pendapatan rendah. Masalah pertumbuhan stunting jarang disadari oleh masyarakat karena tidak memperlihatkan seperti gejala penyakit. Faktor gizi ibu selama masa kehamilan merupakan penyebab secara tidak langsung yang memberikan dampak pertumbuhan dan perkembangan terhadap janin. Ibu hamil dengan asupan gizi yang kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IUGR), sehingga bayi lahir dalam keadaan kekurangan gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan-kembangannya. Stunting merupakan topik yang perlu mendapat perhatian semua kalangan mengingat dampak yang ditimbulkannya. Stunting menjadi penyebab satu juta kematian anak setiap tahun. Bagi anak yang selamat, stunting dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, kemampuan kognisi yang buruk, perawakan yang pendek, peningkatan resiko kematian perinatal dan neonatal, penurunan produktivitas saat dewasa, serta peningkatan penyakit kronik.

World Health Organization dalam laporan tahun 2022 menunjukkan bahwa secara global, terdapat 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah anak dengan stunting menurun di semua wilayah kecuali Afrika. Di wilayah Asia Tenggara dan Wilayah Afrika terdapat 51 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun mengalami kekurangan berat badan (Kurus), 151 juta anak di bawah usia lima tahun lainnya mengalami stunting, dengan tiga perempat dari anak-anak tersebut tinggal Asia dan Afrika. Berdasarkan data

Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Prevalensi stunting ini telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Kejadian balita stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015, 2016 dan 2017, stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Diantara tanda-tanda yang mungkin terlihat pada anak-anak yang mengalami pertumbuhan terhambat, ditemukan dengan berkurangnya perkembangan fisik, ukuran fisik yang lebih kecil dibandingkan teman sebayanya, gangguan perkembangan gigi, serta penurunan perhatian kognitif dan retensi memori. Anak-anak yang menderita stunting menunjukkan berbagai gejala, terutama pertumbuhan tubuh yang lebih lambat dibandingkan teman sebayanya. Anak-anak ini seringkali menunjukkan tinggi badan yang lebih kecil dibandingkan dengan usia mereka akibat dari kekurangan gizi kronis. Selain perawakan mereka yang lebih kecil, anak-anak yang mengalami stunting seringkali memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak lainnya, sehingga hal ini menjadi indikator jelas adanya kekurangan gizi dan anak-anak ini tidak mengalami peningkatan berat badan yang diharapkan seiring kemajuan mereka melalui tahap perkembangan. Stunting juga dapat berdampak pada perkembangan pubertas anak. Anak yang mengalami stunting mungkin mengalami pubertas lebih lambat dibandingkan dengan teman sebaya mereka. Karena stunting menghambat

pertumbuhan fisik, anak yang mengalaminya mungkin terlihat lebih muda dari usia sebenarnya.

Adapun penerapan untuk pencegahan stunting dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti promosi ASI eksklusif, peningkatan pemahaman masyarakat dengan cara sosialisasi dan edukasi pencegahan stunting, memberikan suplemen zat gizi mikro kepada ibu hamil dan anak-anak untuk mencegah kekurangan gizi, dan kolaborasi stakeholder yaitu melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat, dalam upaya bersama untuk pencegahan stunting. Oleh karena itu, disarankan untuk menerapkan atau memperkuat kebijakan yang mendukung intervensi gizi dan kesehatan ibu, dengan fokus pada masa remaja sebagai langkah preventif.

BAB II

FAKTOR PENYEBAB STUNTING

Stunting menjadi topik yang perlu mendapat perhatian semua kalangan mengingat dampak yang ditimbulkannya. Stunting juga menjadi penyebab satu juta kematian anak setiap tahunnya (Dewey & Begum, 2011). Bagi anak-anak yang bertahan hidup, stunting dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan, buruknya kemampuan kognitif, perawakan pendek, peningkatan risiko kematian perinatal dan neonatal, penurunan produktivitas di masa dewasa, dan peningkatan penyakit kronis (de Onis & Branca, 2016).

Selain itu, pertumbuhan anak mencerminkan kondisi masyarakat suatu negara. Stunting yang terjadi pada masa emas anak dapat menjadi indikator subjektif keadilan dan kesejahteraan masyarakat (Aguayo & Menon, 2016). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan beberapa faktor (Rahayu et al., 2018; Saaka & Galaa, 2016). Stunting berhubungan dengan berat badan lahir, diare, tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan sanitasi (Rahayu et al., 2018). Pengetahuan petugas kesehatan dan masyarakat mengenai faktor-faktor penyebab stunting penting dilakukan karena diharapkan dapat berkontribusi dalam mencegah stunting dan menurunkan angka stunting di masyarakat.

A. FAKTOR RESIKO LANGSUNG

Faktor resiko yang secara langsung berdampak pada penderita stunting sehingga mempengaruhi pertumbuhan

dan perkembangan pada anak, meliputi: riwayat penyakit infeksi, malnutrisi pada anak, pemberian mp asi, pemberian asi eksklusif.

1. Pemberian asi eksklusif



Gambar 2. 1

Sumber : halodoc.com

Penelitian Rahayu, dkk (2018) menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non-eksklusif akan lebih besar risikonya menyebabkan anak mengalami stunting. Mugiati, dkk (2018) dalam penelitiannya menjelaskan hal tersebut Pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga anak berusia 6 bulan) merupakan hal yang penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak dan mencegah stunting. Penelitian dari Yuniarti, T.S, dkk (2019) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko stunting. Sebagian besar anak pada kelompok stunting tidak diberikan ASI eksklusif. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 19,5 kali lipat mengalami stunting.

2. Pemberian Mp-asi



Gambar 2. 2

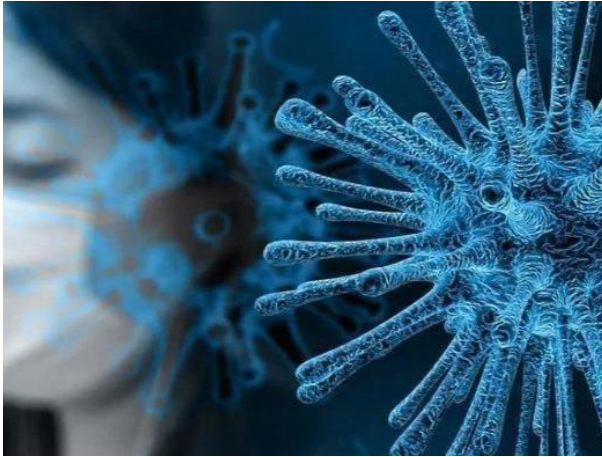
Sumber : alodokter.com

Anak yang diberikan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan menunjukkan risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan yang mereka terima makanan pendamping ASI kurang atau lebih dari 6 bulan (Kurniadi, R, 2019). Teferi, M.B, dkk (2016) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa anak-anak yang memulai MPASI pada usia dibawah 6 bulan atau lebih dari 6 bulan mempunyai potensi sebesar 3,78 kali lebih besar kemungkinannya mempengaruhi terjadinya stunting dibandingkan anak yang mengalami stunting diberikan MPASI tepat pada usia 6 bulan Menurut hasil penelitian tahun (2018) dan Hasan & Kadarusman (2019) menjelaskan bahwa bertambahnya usia bayi seiring dengan bertambahnya berat badan dan panjang badan maka kebutuhan energi dan zat gizi lainnya akan meningkat Juga . Peningkatan kebutuhan gizi tidak hanya dapat dipenuhi melalui ASI saja, melainkan harus tersedia. Makanan pendamping ASI yang menghasilkan energi paling sedikit

mengandung 360 kkal per 100g bahan. Penelitian Beal, T, dkk (2017)

Kesimpulannya, pengaruh MPASI dan stunting di Indonesia termasuk makanan berkualitas rendah, praktik pemberian makan yang tidak memadai dan keamanan makanan dan udara yang digunakan.

3. Riwayat penyakit infeksi



Gambar 2. 3

Sumber : hearthgrid.id

Selain faktor-faktor sebelumnya, riwayat penyakit infeksi juga menjadi salah satu faktor risiko stunting yang memiliki dampak signifikan (Agustia et al., 2018). Penyakit infeksi, seperti diare atau infeksi saluran pernapasan, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dalam tubuh anak dan menghambat pertumbuhan mereka.

Penting untuk diingat bahwa balita yang sering menderita penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan nafsu makan sebagai respons terhadap penyakit tersebut (Tando dalam Ariati, 2019). Penurunan nafsu makan ini dapat memperburuk masalah gizi yang mendasarinya dan

secara bertahap berkontribusi pada stunting. Oleh karena itu, pencegahan penyakit infeksi dan penanganan yang tepat sangat penting dalam upaya mengurangi risiko stunting pada anak-anak. Dengan cara ini, kita dapat memastikan bahwa anak-anak dapat memanfaatkan nutrisi yang mereka terima dengan baik dan tumbuh dengan sehat tanpa terhambat oleh penyakit infeksi.

4. Masalah gizi atau malnutrisi pada anak



Gambar 2. 4

Sumber : UNICEF

Malnutrisi secara bahasa berarti "gizi salah". Gizi salah dapat berarti kekurangan gizi dapat pula kelebihan gizi. Namun pengertian umum yang digunakan oleh WHO adalah malnutrisi yang berarti kekurangan gizi. Gizi kurang adalah bentuk dari malnutrisi sebagai akibat kekurangan ketersediaan zat gizi yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh. Salah satu tanda-tanda kekurangan gizi adalah lambatnya pertumbuhan yang dicirikan dengan kehilangan lemak tubuh dalam jumlah berlebihan, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Malnutrisi pada anak dicirikan oleh tiga bentuk yaitu

stunting yang berarti tinggi badan kurang menurut umur (TB/U), wasting yang berarti berat badan kurang menurut umur (BB/U), dan undernutrition berat badan kurang menurut tinggi badan (BB/TB).

Malnutrisi atau masalah gizi, baik kekurangan berat badan ataupun kelebihan badan pada anak usia dini dapat beresiko mengalami masalah kesehatan kronis. Sebagai contoh, malnutrisi parah dapat meningkatkan resiko kematian pada anak. Hal tersebut, bisa dijelaskan antara keterkaitan kekurangan gizi mengakibatkan infeksi, infeksi mengakibatkan malnutrisi yang disebabkan oleh penyimpangan, kehilangan, dan peningkatan kebutuhan gizi.

Anak-anak yang malnutrisi, tidak mempunyai Cadangan lemak dan sama sedikit otot. Perkembangan otak menjadi lambat karena anak-anak mengalami insiden penyakit yang tinggi karena tubuh tidak mampu melawan infeksi. Tubuh membutuhkan mikronutrien dari makanan karena tubuh tidak dapat membuat seluruh nutrient ini dapat menormalkan fungsi tubuh. Nutrient ini termasuk vitamin A, vitamin B, vitamin C, folat, seng, kalsium, iodium dan besi. Defisiensi vitamin A merupakan masalah Kesehatan yang sangat serius didunia, karena defisiensi ini penyebab utama terjadinya kebutaan pada anak-anak. Makanan yang difortifikasi dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur dalam makanan. Makanan juga penting sebagai salah satu cara untuk mengurangi terjadinya malnutrisi.

B. FAKTOR RESIKO TIDAK LANGSUNG

Faktor resiko yang secara tidak langsung berdampak pada penderita stunting, namun kondisi yang memungkinkan terjadinya stunting. Faktor ini seringkali memicu terjadinya faktor resiko langsung. Faktor secara tidak langsung, meliputi

: sanitasi, status ekonomi, berat badan lahir dan status gizi rendah.

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan pola asuhan orang tua



Gambar 2. 5

Sumber : [kompas.com](https://www.kompas.com)

Penelitian Nadiyah, Briawan, dan Martianto (2012) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 0 – 23 bulan. Anak dari ibu yang berpendidikan rendah mempunyai risiko lebih besar mengalami stunting. Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan gaya pengasuhan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak (Aini, Nugraheni, & Pradigdo, 2018; Niga & Purnomo, 2016).

Pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan stunting terkait dengan pengambilan keputusan mengenai gizi dan pelayanan kesehatan. Ibu dengan pendidikan yang lebih baik akan lebih mungkin mempertimbangkan gizi yang baik untuk anaknya. Selain itu,

pola asuh orang tua yang tidak tepat juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap risiko terjadinya stunting. Pola asuh diartikan sebagai suatu praktik pengasuhan dengan tersedianya makanan, pelayanan kesehatan dan sumber daya lainnya dalam rumah tangga yang bertujuan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Kullu, Yasnani, & Lestari, 2018). Praktik kebersihan, kesehatan dan pemberian makan yang diterapkan orang tua kepada anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (Zikria, Masrul, & Bustami, 2018).

Anak-anak dengan pola makan yang buruk, kebersihan dan praktik kesehatan yang buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting (Zikria et al., 2018). Pengetahuan ibu dan pola pengasuhan anak merupakan hal yang dapat diubah melalui program pendidikan kesehatan dan sosialisasi informasi pengasuhan. Program tersebut meliputi pemberian informasi dan praktik pemilihan makanan bergizi, cara pengolahan dan pemberian makanan yang baik, praktik kebersihan, dan praktik kesehatan untuk memantau tumbuh kembang anak guna mencegah stunting.

2. Hubungan berat badan lahir rendah (bblr) dengan status gizi



Gambar 2. 6

Sumber : kumparan.com

Penelitian Pibriyanti, dkk (2019) menemukan adanya hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Responden yang BBLR mempunyai risiko 15,3 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan bayi yang lahir dengan BBLR normal. Berat badan lahir erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak lebih lanjut dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh dan apabila bayi lahir dengan BBLR maka dikhawatirkan akan kesulitan mengejar pertumbuhan awal yang normal dan dapat beresiko menyebabkan anak menjadi stunting. Maradzika, J, dkk (2016) dan Sugiyanto, J, dkk (2019) menjelaskan bahwa BBLR merupakan faktor risiko signifikan terjadinya stunting. Berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh masa pertumbuhan dalam kandungan dan asupan makanan ibu selama kehamilan. Jika pertumbuhan terhambat di dalam kandungan, maka ketika dilahirkan, anak akan mempunyai kemungkinan mengalami hambatan pertumbuhan juga. Oleh karena itu, asupan nutrisi selama hamil harus diperhatikan agar masalah stunting tidak terjadi di kemudian hari.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Saaka dan Gala (2016) ditemukan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko stunting yang paling konsisten. Penelitian serupa dilakukan Nadiyah dkk. (2012) juga menunjukkan bahwa BBLR merupakan penyebab terbanyak mengalami kejadian stunting pada anak. Selain itu penelitian Astutik, Rahfiludin, dan Aruben (2018) menunjukkan bahwa BBLR tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting namun merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada lingkungan prenatal yaitu pertumbuhan pada masa janin yang terlihat dari indikator berat badan lahir (Nadiyah et al., 2012) dan berdampak pada pertumbuhan anak setelah lahir. Hal ini menunjukkan pentingnya

memperhatikan status gizi ibu selama hamil. Tidak hanya status gizi ibu saat hamil, status gizi anak juga berkaitan dengan stunting. Penelitian Astutik dkk. (2018) menunjukkan bahwa anak dengan kadar protein dan zinc yang tidak mencukupi akan memiliki risiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan protein dan zinc yang cukup.

Status gizi berhubungan dengan ketahanan pangan. Keluarga dengan ketahanan pangan dominan mempunyai status gizi baik (Arlius Sudargo & Subejo 2017). Masalah BBLR dan gizi juga merupakan permasalahan yang dapat dicegah melalui beberapa program, program yang dapat dilaksanakan antara lain memperbanyak pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman pada bayi sampai usia 6 bulan, pemantauan perkembangan berat badan balita, serta pemantauan status gizi dan asupan gizi balita (Arlius et al., 2017). Selain itu asupan gizi ibu, status gizi ibu selama hamil dan menjaga kondisi kehamilan juga perlu diperhatikan.

3. Sanitasi



Gambar 2. 7 sanitasi buruk
Sumber : merdeka.com

Kualitas sanitasi dan kebersihan lingkungan adalah faktor penting yang berperan dalam meningkatkan risiko stunting (Schmidt, 2014; Uliyanti et al., 2017). Rumah tangga yang tidak memiliki akses yang memadai terhadap air minum dan fasilitas sanitasi yang baik berisiko lebih tinggi mengalami stunting. Kondisi sanitasi yang buruk dapat menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan anak, yang pada gilirannya dapat memengaruhi penyerapan nutrisi mereka, sehingga berkontribusi pada terjadinya stunting.

Pentingnya fasilitas sanitasi yang memadai dan kebersihan lingkungan dalam mencegah stunting tidak bisa diabaikan. Dengan adanya fasilitas sanitasi yang baik, seperti toilet yang higienis dan sumber air bersih yang aman, kita dapat mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan yang sering kali berdampak buruk pada pertumbuhan anak-anak. Selain itu, promosi kebersihan lingkungan yang melibatkan pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga lingkungan mereka tetap bersih dan sehat dapat membantu mengurangi risiko stunting pada anak-anak. Hal ini menjadi langkah penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan pertumbuhan generasi masa depan.

4. Hubungan antara status ekonomi keluarga dengan stunting



Gambar 2. 8 anak ekonomi rendah

Sumber : suara.com

Terakhir, status ekonomi keluarga juga memainkan peran signifikan dalam risiko stunting. Anak-anak dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting (Nadiyah et al., 2012). Faktor ekonomi ini dapat memengaruhi daya beli keluarga terhadap makanan bergizi, yang kemudian berdampak pada status gizi anak (Astutik et al., 2018). Oleh karena itu, program yang berfokus pada peningkatan ekonomi keluarga juga dapat menjadi bagian dari strategi pencegahan stunting. Tingkat sosial ekonomi keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak. Kondisi sosial ekonomi termasuk sanitasi dan sumber air minum yang tidak memiliki akses yang memadai berisiko besar terjadinya stunting (Rahayu et al., 2018).

Penelitian Nadiyah dkk. (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara rendahnya pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 0 – 23 bulan. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama (Rahayu et al., 2018; Saaka & Galaa, 2016). Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan per kapita rendah memiliki risiko 5,385 kali lipat untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan cukup (Aini dkk., 2018). Kemungkinan penyebabnya adalah keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki daya beli yang lebih rendah terhadap pangan yang bergizi baik sehingga berisiko mengalami defisiensi zat gizi makro dan mikro (Ni`mah & Nadhiroh, 2015). Kurangnya nutrisi pada ibu hamil dan balita meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak.

BAB III

DAMPAK STUNTING

Menurut WHO, Stunting adalah kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh kondisi fisik atau kesehatan yang tidak optimal atau disebut kekurangan nutrisi dalam tubuh. Tingginya angka pertumbuhan anak di negara berkembang disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi yang buruk, peningkatan faktor risiko dan paparan sejak usia muda yang dapat menyebabkan penyakit, serta pola pengasuhan atau pola makan yang buruk. Selain itu, konsumsi pada masa kehamilan menjadi hal terpenting terjadinya stunting pada masa kanak-kanak. Semua orang sepakat bahwa stunting pada anak adalah prediksi paling akurat kualitas mengenai sumber daya manusia yang mempengaruhi potensi akademik dan daya saing bangsa. Stunting berkaitan dengan peningkatan angka kematian, keterlambatan perkembangan mental, dan penurunan kapasitas intelektual. Stunting juga meningkatkan risiko obesitas dan penyakit metabolik seperti diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular.

Stunting berdampak negatif pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Stunting dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan anak, terutama pada anak di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami stunting pada umur di bawah dua tahun berisiko mengalami kemampuan kognitif yang rendah. Anak-anak yang mengejar ketinggalan pertumbuhan di masa mendatang memiliki peluang yang lebih besar untuk meningkatkan skor kognitif mereka dibandingkan dengan anak-anak yang tetap terhambat. Anak stunting di awal dua tahun kehidupannya cenderung

mengalami masalah psikologis ketika remaja dibandingkan dengan anak normal, termasuk kecenderungan cemas dan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang tidak sesuai dengan keadaan.

Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Sumartini (2020), anak-anak yang mengalami stunting pada usia di bawah dua tahun memiliki kemungkinan besar memiliki kemampuan kognitif yang rendah. Namun, anak-anak yang mengejar ketinggalan pertumbuhan di masa mendatang memiliki peluang yang lebih besar untuk meningkatkan skor kognitif mereka dibandingkan dengan anak-anak yang tetap terhambat. Oleh karena itu, intervensi yang paling efektif untuk mengurangi prevalensi istunting harus dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak balita. Jika pertumbuhan stunting terjadi pada usia dini, itu dapat berlanjut dan berpotensi menyebabkan pertumbuhan yang lebih lambat. Anak-anak yang tumbuh dengan pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan terus tumbuh pada usia empat hingga enam tahun memiliki risiko 27 kali lebih besar untuk tumbuh lebih lambat sebelum pubertas. Sebaliknya, anak-anak yang tumbuh dengan normal pada usia dini memiliki risiko empat belas kali lebih besar untuk tumbuh lebih cepat pada usia empat hingga enam tahun.

Penurunan tersebut terutama disebabkan oleh masalah gizi buruk akibat kemiskinan, budaya, politik dan status perempuan dalam masyarakat. Kelainan bentuk juga dapat disebabkan oleh dua hal yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan. Namun faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya deformasi. Hal ini sesuai dengan penelitian WHO yang pada dasarnya menyatakan bahwa setiap anak mempunyai potensi tumbuh

kembang yang sama, namun peran lingkungan sangat mempengaruhi kemampuan tumbuh kembang seorang anak. Salah satu faktor lingkungan yang memberikan dampak besar adalah kesadaran masyarakat terhadap kecukupan gizi pada bayi baru lahir. Jika asupan makanan pada periode ini tercukupi, penurunan pada anak dapat dicegah. Selain gizi buruk, stunting juga bisa disebabkan oleh penyakit menular yang umum terjadi pada anak.

Muslihah et al. (2016) juga menyatakan bahwa intervensi untuk mencegah kekurangan gizi seharusnya dilakukan pada hari pertama "1000". Periode enam hingga dua puluh empat bulan sangat penting karena saat ini anak-anak beralih dari ASI ke makanan pendamping ASI, yang kadang-kadang melibatkan konsumsi makanan berkualitas rendah. Salah satu faktor yang menentukan stunting adalah pola makan yang buruk, yang muncul bersamaan dengan infeksi dan masalah kesehatan lain daripada hanya kekurangan. Menurut sumber lain, dibandingkan dengan anak normal, anak dengan stunting di awal dua tahun kehidupannya cenderung mengalami masalah psikologis. Di antaranya adalah kepercayaan diri yang rendah, kecenderungan cemas dan depresi, dan kecenderungan untuk berperilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang tidak sesuai dengan keadaan.

Diharapkan bahwa perkembangan sosial emosional balita menghasilkan keterampilan sosial yang baik untuk menangani masalah perilaku, kemampuan untuk memahami latar belakang sosial, pengetahuan tentang tempat tinggal, dan keadaan sekitar, serta peran dalam membangun identitas diri. Perkembangan sosial emosional anak dapat dipengaruhi secara positif oleh stimulasi orang tua. Keterampilan sosial anak dapat ditingkatkan dengan

mengajarkan mereka untuk lebih peka terhadap lingkungan sekitarnya dan membiasakan mereka untuk berinteraksi dengan orang tua dan saudara kandung dengan cara yang baik. Dampak negatif yang akan terjadi pada perkembangan sosial emosional balita termasuk tidakpatuh, perilaku agresif, penakut, pencemas, dan pemalu di sekitar masyarakat.

Kekurangan nutrisi pada anak dapat berdampak secara langsung atau jangka panjang. Anak-anak yang kekurangan gizi akan tampak lemah secara fisik. Anak yang kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menjadi pendek (stunted) karena mereka mengalami penurunan pertumbuhan fisik. Kondisi ini lebih rentan jika masalah gizi sudah ada sejak bayi. Dampak stunting adalah jangka panjang dan jangka pendek. Jika diketahui dengan benar, stunting menjadi salah satu masalah yang sangat serius. Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan masalah metabolisme tubuh, diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang buruk, yang mengurangi produktivitas.

Dampak stunting dapat ditinjau baik dalam waktu dekat maupun berkepanjangan. Dampak dalam waktu dekat termasuk kurang optimalnya kemampuan kognitif, motorik, dan bahasa, peningkatan mortalitas dan morbiditas, serta peningkatan biaya pengobatan untuk anak sakit. Kemudian ada dampak berkepanjangan dari stunting, yaitu tinggi badan yang kurang optimal saat tumbuh dewasa, gangguan kesehatan reproduksi, obesitas, performa di sek Menurut Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional Republik Indonesia, stunting adalah masalah gizi utama yang dapat memengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi. Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, awal pertumbuhan balita stunting

menunjukkan dampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Kurang gizi sebagai penyebab langsung dengan efek jangka pendek meningkatnya morbiditas, terutama pada balita Stunting ini berlangsung selama bertahun-tahun, sehingga dapat mempengaruhi fungsi kognitif anak, menyebabkan tingkat kecerdasan yang rendah, dan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia.

Dalam jangka pendek, masalah gizi dapat berdampak buruk pada perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang, masalah gizi dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan peningkatan risiko diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan penyakit jantung koroner. Diantaranya dampak stunting adalah mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, berisiko terkena penyakit yang terkait dengan pola makan, fungsi tubuh tidak seimbang, kerugian ekonomi, dan postur tubuh yang buruk saat dewasa (Buku Saku Stunting Desa, 2017). Dua jenis konsekuensi negatif yang dapat ditimbulkan oleh stunting adalah jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendek termasuk penurunan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh. Efek jangka panjang termasuk penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh yang menyebabkan sakit yang lebih mudah, dan peningkatan risiko munculnya penyakit bawaan.

Perubahan juga bisa disebabkan oleh kurangnya makanan bergizi yang mengandung protein, kalori dan vitamin, terutama vitamin D. Menyeimbangkan asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro