

PROGRAM PENANGANAN STUNTING PADA BALITA, IBU HAMIL DAN REMAJA: SEBUAH STUDI KASUS DI PUSKESMAS

Penulis:

Widyoningsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes.

Iva Puspanelli, M.Kep., Ns.

Nur Siti Khotijah, S.Kep., Ns.

Titin Kartiyani, S.ST., S.Ft., M.Or.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Program Penanganan Stunting pada Balita, Ibu Hamil dan Remaja: Sebuah Studi Kasus di Puskesmas

Penulis: Widyoningsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes.

Iva Puspanelli, M.Kep., Ns.

Nur Siti Khotijah, S.Kep., Ns.

Titin Kartiyani, S.ST., S.Ft., M.Or.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7097-73-6

Cetakan Pertama: Februari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal



PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN
PENANGGUNG JAWAB

Program penanganan stunting pada balita, ibu hamil dan remaja :
sebuah studi kasus di puskesmas / penulis, Widyoningsih, M.Kep., Ns.
Sp.Kep.Kom., Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes., Iva Puspanelli, M.Kep., Ns., Nur
Siti Khotijah, S.Kep., Ns., Titin Kartiyani, S.S.T., S.Ft., M.Or.

EDISI
PUBLIKASI
DESKRIPSI FISIK
IDENTIFIKASI
SUBJEK
KLASIFIKASI
PERPUSNAS ID

Cetakan pertama, Februari 2025
Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025.

96 halaman : ilustrasi ; 30 cm
ISBN 978-634-7097-73-6
Gizi anak -- Gizi wanita hamil
641.3 [23]

<https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1182469>

PRAKATA

Buku Monograf Program Penanganan Stunting Pada Balita, Ibu Hamil dan Remaja ini dimaksudkan untuk mengisi keterbatasan dalam buku monograf tentang penanganan stunting yang lebih spesifik yang dapat digunakan oleh mahasiswa yang berkaitan dengan ilmu-ilmu di bidang kesehatan masyarakat, keperawatan, fisioterapi, dan gizi masyarakat. Tujuan penulisan buku ini dalam rangka memperkaya bahan bacaan ilmiah bagi mahasiswa dan praktisi kesehatan masyarakat yang terkait dengan stunting. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Harapan dari penyusunan buku ini adalah untuk memberikan kontribusi dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Kesehatan dan gizi masyarakat.

Konsep Penanganan Stunting Pada Balita, Ibu Hamil dan Remaja cepat sekali berkembang dan peranan pentingnya dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia saat ini semakin diperhatikan. Cakupannya cukup luas, termasuk aspek teori dan penerapannya. Aspek penerapan yang lebih rinci memerlukan buku monograf tersendiri. Buku ini terdiri atas 5 bab, yang diawali dengan Pendahuluan, Program Penanganan Stunting pada Balita, Program Penanganan Stunting pada Ibu Hamil, Program Penanganan Stunting pada Remaja, dan Penutup. Pembahasan tentang Studi Kasus Program Penanganan Stunting pada Balita, Ibu Hamil, dan Remaja juga disertakan dalam buku ini.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi substansi maupun susunan tata bahasanya. Pendapat dan saran perbaikan dari para pembaca, para ahli, dan sejawat sangat diharapkan. Ucapan terima kasih disampaikan kepada sejawat yang telah membantu dalam

memberikan informasi dan bahan-bahan yang telah diperlukan dalam penyusunan buku ini. Kami menyampaikan terima kasih pula kepada penerbit buku Nuansa Fajar Cemerlang yang telah berkenan menerbitkan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca sekalian. Aamiin.

Januari, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 PROGRAM PENANGANAN STUNTING PADA BALITA.....	9
A. Program Penanganan Stunting pada Balita oleh Kemenkes.....	9
B. Peran Tenaga Kesehatan pada Program Penanganan Stunting Sasaran Balita di Puskesmas.....	17
C. Kasus Program Penanganan Stunting pada Balita..	23
BAB 3 PROGRAM PENANGANAN STUNTING PADA IBU HAMIL.....	29
A. Program Penanganan Stunting pada Ibu Hamil oleh Kemenkes.....	29
B. Peran Tenaga Kesehatan pada Program Penanganan Stunting Sasaran Ibu Hamil di Puskesmas	42
C. Studi Kasus Program Penanganan Stunting pada Ibu Hamil	50
BAB 4 PROGRAM PENANGANAN STUNTING PADA REMAJA.....	57
A. Program Penanganan Stunting pada Remaja oleh Kemenkes.....	57

B. Peran Tenaga Kesehatan pada Program Penanganan Stunting Sasaran Remaja di Puskesmas.....	63
C. Studi Kasus Program Penanganan Stunting pada Remaja	69

BAB 5 PENUTUPAN	73
------------------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA.....	77
----------------------------	-----------

GLOSARIUM	83
------------------------	-----------

PROFIL PENULIS	85
-----------------------------	-----------

BAB 1

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan syarat mutlak menuju pembangunan di segala bidang. Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat Kesehatan dan gizinya berada pada status yang baik. Namun demikian, sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang, seperti kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Hal ini mengakibatkan risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi dengan BBLR umumnya kurang mampu menghadapi tekanan lingkungan baru, sehingga dapat

berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kronis yang memicu kejadian stunting.

Stunting adalah kondisi tinggi badan anak yang lebih pendek dari rata-rata anak seusianya. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting akan berdampak pada pertumbuhan fisik dan juga berpengaruh pada perkembangan kognitif, produktifitas, dan Kesehatan anak di masa depannya.

Salah satu upaya untuk mencegah kejadian stunting sejak dini adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil. Hal ini penting karena kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi, protein, beberapa mineral, seperti zat besi dan kalsium.

Ibu yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan, dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR adalah salah satu faktor resiko penyebab kejadian stunting.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah kejadian stunting sejak kehamilan, antara lain dengan mengetahui status gizi ibu hamil melalui pemantauan berat badan selama hamil, mengukur lingkar lengan atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. Pertambahan berat badan selama hamil antara 10-12 kg, dimana pada trimester 1 pertambahan kurang dari 1 kg, trimester 2 sekitar 3 kg, dan trimester 3 sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini sekaligus bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya kurang energi atau tidak dan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu mengalami anemia atau tidak.

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Kondisi Kesehatan ibu hamil yang baik, sistem reproduksi yang normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun masa hamil, akan mendukung ibu melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah, kematian yang tinggi, dan kegagalan dalam pertumbuhan atau stunting.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa Balita. Pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa Balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Setiap kelainan

sekecil apapun pada masa ini apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas dirinya kelak.

Balita merupakan usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya mulai banyak. Bermain adalah ciri aktivitas Balita yang khas. Hampir seluruh kegiatan Balita melibatkan unsur bermain dan di dalam bermain itu sesungguhnya mereka sedang belajar. Dalam setiap perkembangan anak ada masa kritis, dimana diperlukan rangsangan yang berguna agar potensi berkembang. Lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak. Melihat aktivitas fisik anak Balita yang sudah mulai padat, cenderung lupa waktu pada saat bermain. Hal ini rentan terhadap penyakit infeksi ataupun terhadap penyakit gizi, seperti: kurang energi protein, anemia, dan kurang vitamin A. Faktor kekurangan gizi kronis pada Balita sangat berperan dalam memicu gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya.

Secara umum untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi yang dapat memicu kejadian stunting pada Balita diperlukan penunjang dari para orang tua, dan ibu asuh dalam keluarganya untuk selalu memberikan makanan dengan gizi seimbang kepada Balitanya. Gizi seimbang pada Balita adalah makanan yang dikonsumsi Balita dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Keadaan ini tercermin dari derajat kesehatan dan tumbuh kembang Balita yang optimal.

Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi Balita dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, kegiatan, dan suhu lingkungan. Supaya memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) Balita, maka pesan dalam gizi seimbang bagi balita, meliputi:

makan aneka ragam makanan untuk Balita, makan makanan untuk memenuhi kecukupan energi Balita, menggunakan garam beryodium untuk makanan Balita, makan makanan sumber zat besi untuk Balita, memberi ASI saja kepada Bayi sampai berumur 4 bulan, biasa makan pagi untuk Balita, minum air bersih yang cukup jumlahnya untuk Balita, dan membaca label pada makanan yang dikemas untuk Balita.

Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP) adalah salah satu intervensi gizi yang dirancang untuk membantu Balita stunting memperbaiki status gizinya. Program PMTP berfokus pada pemberian makanan padat energi dan nutrisi penting, seperti protein, vitamin, dan mineral yang bertujuan untuk memperbaiki pertumbuhan linier anak dan meningkatkan berat badan dalam jangka waktu tertentu. Program ini biasanya diberikan selama 90 hari untuk memastikan adanya peningkatan yang signifikan pada status gizi anak yang menjadi target intervensi.

Keberhasilan intervensi PMTP pada Balita stunting sangat bergantung pada jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Pemahaman terhadap faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi PMTP, termasuk preferensi makanan dan masalah kesehatan anak menjadi kunci dalam optimalisasi program PMTP. Asupan energi yang tidak mencukupi dari PMTP dapat menghambat pemulihan. Konsumsi energi dan protein yang cukup dapat mempercepat pertumbuhan tinggi badan dan peningkatan berat badan.

Kebutuhan zat gizi anak stunting lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal. Oleh karena itu, konsumsi PMTP bagi anak stunting menjadi sangat penting. Berdasarkan pengamatan kader Kesehatan di lapangan menunjukkan bahwa tingkat konsumsi makanan yang disediakan dalam program PMTP oleh masing-masing anak

seringkali bervariasi. Sebagian anak stunting sering hanya mengonsumsi setengah saja dari porsi yang disediakan dan sebagian anak lainnya mampu mengonsumsi satu porsi bahkan lebih. Perbedaan pola konsumsi pada anak stunting ini dapat mempengaruhi efektifitas intervensi PMTP dalam memperbaiki status gizi dan pertumbuhan pada anak dengan stunting tersebut.

Balita yang sehat akan berpeluang lebih besar untuk terus tumbuh menjadi remaja yang sehat pula. Masa remaja adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial. Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa awal yang membawa banyak perubahan yang terjadi karena bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam tubuh, dan terjadi perubahan hormonal. Perubahan-perubahan itu mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan mereka.

Pertumbuhan pada remaja yang semula dapat dikatakan seragam secara tiba-tiba mengalami peningkatan yang berlangsung dengan cepat. Perubahan fisik pada masa ini akan berlangsung menurut urutan yang sama, tetapi saat dimulainya, kecepatan, dan umur saat berakhirnya akan bervariasi. Pertumbuhan ditinjau dari tinggi dan berat badan bersifat akselerasi tinggi mendahului masa pubertas dan kemudian menjadi semakin lambat sampai berhentinya pertumbuhan titik tertinggi dari (growth spurt) pacu tumbuh disebut peak. Laju pertumbuhan anak, wanita, dan pria hampir sama cepatnya sampai pada usia 9 tahun. Selanjutnya antara 10-12 tahun pertumbuhan anak perempuan mengalami percepatan terlebih dahulu karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi. Sementara pria baru dapat menyusul 2 tahun kemudian.

Remaja putri memulai dan mengakhiri pertumbuhan tinggi badan mereka rata-rata 2 tahun sebelum laki-laki. Pada remaja putri terjadi pertumbuhan epiphyses yang ada pada tulang sehingga tidak dapat bertambah tinggi lagi. Rata-rata pertumbuhan tulang panjang berhenti pada usia 18 tahun. Remaja putri pada saat pendewasaan ini akan mempunyai otot dan jumlah tulang yang lebih sedikit, tetapi mendapatkan lebih banyak lemak secara berkelanjutan yang akan didistribusikan pada payudara, pantat, dan pinggul. Berbeda sekali dengan remaja putra yang kehilangan lemak, tetapi mendapatkan masa otot dan densitas tulang lebih lama.

Masa pertumbuhan pada masa remaja menyebabkan kebutuhan gizi remaja relatif besar. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Remaja memiliki kebutuhan gizi yang unik apabila ditinjau dari sudut pandang biologi, psikologi, dan social. Secara biologis kebutuhan gizi remaja selaras dengan aktivitas mereka. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral per unit dari setiap energi yang mereka konsumsi disbanding dengan anak yang belum mengalami pubertas. Berdasarkan aspek psikososial remaja meyakini bahwa mereka tidak terlalu memperhatikan faktor Kesehatan dalam memilih makanannya, tetapi lebih memperhatikan faktor lain seperti orang dewasa yang ada disekitarnya, budaya hedonistik, lingkungan sosial, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor penyebab masalah gizi remaja yang dapat menghambat penanganan stunting pada remaja meliputi : kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan pada makanan tertentu, promosi produk makanan tertentu yang berlebihan melalui media masa, dan masuknya produk-produk makanan baru yang bersifat *junk food*.

Kebutuhan gizi pada masa remaja sangat erat kaitannya dengan besarnya tubuh hingga kebutuhan yang tinggi terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat (*growth spurts*). Penentuan kebutuhan akan zat gizi remaja secara umum berdasarkan pada *recommended daily allowances* (RDA). RDA disusun berdasarkan perkembangan kronologis bukan kematangan. Oleh karena itu, jika konsumsi energi remaja kurang dari yang dianjurkan tidak berarti kebutuhannya belum tercukupi. Status gizi remaja harus dinilai secara perorangan berdasarkan data yang diperoleh dari pemeriksaan klinis, biokimawi, antropometri, diet, dan psikososial. Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi lengkap, maka remaja harus mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam. Kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi lain dari makanan lainnya.

BAB 2

PROGRAM PENANGANAN STUNTING PADA BALITA

A. Program Penanganan Stunting pada Balita oleh Kemenkes

Menurut WHO (2020), stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana tinggi badan anak lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak seusianya. Anak yang mengalami stunting tidak hanya memiliki postur tubuh pendek, tetapi juga berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif dan kesehatan di masa depan. Stunting selalu diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat (*weight faltering*). *Weight faltering* yang tidak dilakukan secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha mempertahankan gizi. Perlambatan pertumbuhan linier akan berlanjut menjadi stunting. Kondisi pada bayi dan balita memiliki faktor – faktor potensial sebagai penyebab yaitu adanya asupan kalori yang tidak adekuat, gangguan absorpsi atau meningkatnya metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu.

Indonesia menghadapi tantangan besar dalam mengatasi stunting. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%. Meskipun terjadi penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih jauh dari target nasional sebesar 14% pada tahun 2024.

Laporan TNP2K pada tahun 2017 menyebutkan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting:

1. Praktek pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan dan gizi sebelum, selama, dan setelah kehamilan dapat berdampak negatif pada praktik pengasuhan, yang kemudian memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi ibu selama kehamilan akan mengakibatkan gangguan, seperti anemia atau kekurangan asam folat, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (*intrauterine growth restriction*), terjadinya Berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan pengetahuan pada masa setelah kehamilan yaitu berupa pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat memengaruhi status gizi bayi serta praktik pemberian makanan yang tidak sesuai dapat menyebabkan kekurangan zat gizi makro dan mikro, seperti protein, zat besi, dan zinc.

Ada 3 praktik pengasuhan yang dipengaruhi oleh Tingkat pengetahuan orangtua yaitu:

a) Kesehatan lingkungan

Orangtua yang kurang paham tentang pentingnya kebersihan dan sanitasi beresiko meningkatkan paparan infeksi yang memperburuk status gizi anak.

b) Keseimbangan Nutrisi

Kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi membuat orangtua cenderung memberikan makanan yang kurang bergizi seperti makanan tinggi gula dan rendah protein.

- c) Monitoring pertumbuhan
Ketidaktahuan tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak dapat menyebabkan keterlambatan intervensi pada masalah gizi.

2. Pelayanan ANC – Antenatal Care dan Post- Natal Care yang kurang berkualitas;

Pelayanan Antenatal Care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) yang kurang berkualitas dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan anak, termasuk meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, kematian ibu dan bayi, serta terjadinya stunting. ANC yang kurang berkualitas sering kali gagal mendeteksi komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, atau diabetes gestasional. Pemeriksaan dasar seperti hemoglobin atau USG sering diabaikan, padahal penting untuk memantau kesehatan janin dan ibu. (WHO,2016). Untuk itu diperlukan peningkatan cakupan dan frekuensi kunjungan ANC (minimal 4 kali selama kehamilan) dan PNC (kunjungan pada minggu pertama dan bulan pertama pasca melahirkan). Pelayanan ANC dan PNC yang kurang berkualitas memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi, termasuk risiko terjadinya stunting. Meningkatkan kualitas layanan melalui edukasi, akses, dan pemantauan berkala sangat penting untuk mencegah komplikasi dan memastikan tumbuh kembang anak yang optimal.

3. Akses ke makanan bergizi yang masih kurang, karena harga makanan bergizi yang relatif mahal

Kurangnya akses ke makanan bergizi, yang sering kali disebabkan oleh harga makanan bergizi yang relatif mahal, memiliki dampak luas terhadap kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan masyarakat. Harga

makanan bergizi yang mahal dan kurangnya akses terhadapnya memiliki dampak multidimensional yang mencakup kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial. Upaya pemerintah, komunitas, dan sektor swasta diperlukan untuk memastikan bahwa makanan bergizi tersedia dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

4. dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak.

Stunting juga tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memiliki konsekuensi jangka panjang, antara lain:

a. Gangguan Kognitif dan Pendidikan

Anak – anak yang mengalami stunting memiliki resiko lebih tinggi mengalami gangguan kognitif, yang dapat berdampak langsung pada kemampuan belajar dan pencapaian Pendidikan mereka. Hal ini merupakan konsekuensi dari kurangnya asupan gizi kronis yang mempengaruhi perkembangan otak selama periode kritis pertumbuhan terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak stunting cenderung memiliki keterlambatan perkembangan kognitif, yang berdampak pada kemampuan belajar. Nutrisi yang tidak memadai, terutama protein, zat besi, zinc dan asam lemak omega 3, menghambat pembentukan sinapsis dan mielinasi yang penting untuk fungsi kognitif seperti perhatian, memori dan pemecahan masalah.

b. Kesehatan di Masa Dewasa

Stunting tidak hanya berdampak pada masa anak – anak tetapi juga memiliki konsekuensi Kesehatan jangka Panjang hingga dewasa. Kondisi ini berakar dari

kekurangan gizi kronis yang mempengaruhi berbagai aspek Kesehatan individu dimasa depan. Anak yang stunting berisiko lebih tinggi mengalami penyakit tidak menular, gangguan pertumbuhan kronis dan produktivitas, gangguan reproduksi, fungsi imun lemah dan gangguan psikososial.(Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., et al. 2008).

c. Produktivitas Ekonomi

Stunting berdampak pada produktivitas tenaga kerja dan, secara kolektif, menurunkan potensi ekonomi suatu negara.

Dalam kerangka pembangunan kualitas sumber daya manusia permasalahan stunting yang merupakan salah satu bagian dari double burden malnutrition (DBM) mempunyai dampak yang sangat merugikan baik dari sisi kesehatan maupun dari sisi produktivitas ekonomi dan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek stunting terkait dengan perkembangan sel otak yang akhirnya akan menyebabkan tingkat kecerdasan menjadi tidak optimal. Hal ini berarti bahwa kemampuan kognitif anak dalam jangka panjang akan lebih rendah dan akhirnya menurunkan produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi.

Adanya faktor – faktor penentu yang dapat memberikan pengaruh terhadap terjadinya stunting maka permasalahan stunting harus dilakukan secara komprehensif ,paripurna,terpadu dan multisektoral dengan memaksimalkan pendampingan terhadap keluarga yang memiliki resiko melahirkan bayi dengan resiko stunting. Pendampingan dilakukan mulai periode remaja serta calon pengantin pada masa kehamilan dan pada masa pasca persalinan serta didampingi hingga anak

berusia 5 tahun. Pendampingan diupayakan agar semua intervensi sensitif maupun intervensi spesifik yang diberikan sampai kepada ketercapaian penurunan angka stunting 14 % pada tahun 2024 sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Dalam mewujudkan percepatan penurunan stunting di Indonesia dengan target pencapaian 14% pada tahun 2024 pemerintah memiliki peran sebagai pengarah, sebagai regulator dan sebagai pelaksana. Pemerintah sebagai pengarah menetapkan ,melaksanakan dan memantau serta mengkoordinasikan berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Pemerintah sebagai regulator melakukan penyusunan kebijakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting bagi seluruh pemangku kepentingan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermanfaat. Tugas pemerintah sebagai pelaksana yaitu berkewajiban menyediakan pelayanan yang berkualitas dan bermanfaat dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting guna mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

Target penuruinan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global yaitu target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40 % pada tahun 2025 dari kondisi tahun 2013. Selain itu, target tujuan pembangunan berkelanjutan/sustainable development Goals (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Maka dari itu dibutuhkan upaya percepatan penurunan stunting dari kondisi saat ini agar

prevalensi stunting balita turun menjadi 22% pada tahun 2025.

Beberapa Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Stunting :

- a. Program Prioritas Nasional: Peningkatan gizi masyarakat, pemberdayaan keluarga, dan sanitasi lingkungan.
- b. Intervensi Gizi Spesifik: Fokus pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, seperti pemberian tablet tambah darah, ASI eksklusif, MP-ASI berkualitas.
- c. Intervensi Gizi Sensitif: Perbaikan sanitasi, edukasi masyarakat, peningkatan akses layanan kesehatan.

Percepatan penurunan stunting pada balita adalah program prioritas pemerintah sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020 – 2024. Target nasional pada tahun 2024, diharapkan prevalensi stunting turun hingga 14 %. Beberapa Program Prioritas Nasional Terdiri dari:

1. Peningkatan Kesehatan dan Gizi Anak

Kebijakan peningkatan Kesehatan dan gizi anak ini membantu memastikan anak – anak memandapatkan nutrisi optimal selama 1000 *Hari Pertama Kehidupan (HPK)*, sehingga resiko stunting dapat ditekan. Dampak langsung dari kebijakan ini adalah anak – anak yang tidak mengalami stunting lebih sehat dan tidak mudah terserang infeksi seperti diare dan pneumonia. (Kemenkes RI,2023)

2. Perkembangan Kognitif dan Produktivitas Anak

Nutrisi yang cukup selama masa kehamilan dan usia dini mendukung perkembangan otak. Anak yang bebas stunting memiliki kemampuan belajar lebih baik dan berpeluang lebih tinggi untuk sukses di Pendidikan

formal. Generasi yang bebas stunting lebih produktif secara ekonomi dimasa dewasa (Black et al,2013)

3. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak

Intervensi gizi pada ibu hamil dan balita membantu menurunkan resiko komplikasi kehamilan, kelahiran premature dan kematian neonatal. Nutrisi yang cukup selama kehamilan membantu memastikan Janin tumbuh optimal, mengurangi resiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan komplikasi lain yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Selain itu bayi yang mendapatkan nutrisi optimal sejak lahir memiliki resiko lebih rendah terkena stunting. Nutrisi tambahan menjadi penting untuk mendukung pertumbuhan anak setelah masa ASI eksklusif

4. Penguatan Sistem Kesehatan

Kebijakan ini mendorong peningkatan layanan Kesehatan primer, seperti Posyandu dan Puskesmas yang menjadi garda terdepan dalam emamntau tumbuh kembang anak. Program ini juga memperkuat peran kader Kesehatan dalam edukasi gizi dan pemberdayaan Masyarakat. (Kemenkes,2023)

5. Perbaikan Lingkungan Dan Sanitasi

Kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta penyediaan akses sanitasi yang layak berkontribuso pada pencegahan infeksi penyebab stunting seperti diare kronis. Penyediaan air bersih juga berperan penting dalam menekan angka stunting (UNICEF, 2020)

6. Efisiensi Sosial dan Ekonomi

Penanganan stunting mengurangi beban ekonomi akibat biaya Kesehatan jangka Panjang. Anak yang bebas stunting memiliki peluang lebih besar untuk menjadi

individu produktif yang berkontribusi terhadap pendapatan nasional.

7. Peningkatan kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat

Edukasi kepada keluarga terutama ibu tentang pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif dan MP- ASI mendukung pemberdayaan Perempuan dalam menjaga Kesehatan keluarga. Peningkatan pengetahuan Masyarakat secara keseluruhan menciptakan budaya hidup secara keseluruhan menciptakan budaya hidup sehat yang berkelanjutan. (Kemenkes RI,2022)

8. Kontribusi Terhadap Target SDGs

Intervensi gizi pada ibu hamil dan balita tidak hanya relevan untuk menurunkan stunting tetapi juga berkontribusi langsung terhadap pencapaian beberapa **Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)**, khususnya. Kebijakan ini mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), terutama pada tujuan nomor 2 (mengakhiri kelaparan, nomor 3 (Kesehatan yang baik), dan nomor 6 (Sanitasi dan air bersih)

B. Peran Tenaga Kesehatan pada Program Penanganan Stunting Sasaran Balita di Puskesmas

Penyuluhan dan edukasi kesehatan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas merupakan komponen penting dalam program pencegahan dan penanganan stunting. Tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program penanganan stunting. Peran ini meliputi edukasi, pelayanan kesehatan, pemantauan tumbuh kembang, serta koordinasi lintas sektor untuk mendukung pencegahan dan penanganan stunting di tingkat masyarakat. Aktivitas ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan

dan kesadaran masyarakat, terutama orangtua dan calon ibu mengenai pentingnya gizi, pola asuh serta perilaku hidup sehat. Untuk mempercepat penurunan stunting, Puskesmas melalui posyandu memantau pertumbuhan balita diantaranya melalui penimbangan dan pengukuran serta pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), pemberian Kapsul Vitamin A, Praktek pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pendidikan gizi ibu balita, minum tablet tambah darah bersama untuk mengatasi anemia pada remaja putri serta penyuluhan pada kelas ibu hamil.

Beberapa peran tenaga kesehatan dalam program penanganan stunting yaitu :

1. Penyuluhan dan edukasi Kesehatan

Memberikan edukasi kepada ibu hamil, ibu menyusui dan orangtua balita tentang pentingnya 1000 hari pertama kehidupan (HPK), pola makan gizi seimbang, ASI Eksklusif dan MPASI berkualitas, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), menyampaikan informasi tentang pentingnya kunjungan rutin ke psoyandu dan puskesmas untuk memantau tumbuh kembang anak.

2. Pemantauan dan skrining stunting

Melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala balita secara berkala. Menggunakan grafik pertumbuhan WHO untuk mendeteksi balita beresiko stunting dan melaporkan data hasil pemantauan melalui system pencatatan seperti aplikasi e – Stunting atau system informasi posyandu.

3. Pelayanan Gizi dan Kesehatan

Memberikan intervensi gizi spesifik seperti: pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita gizi kurang, tablet tambah darah untuk ibu hamil, konseling pemberian ASI Eksklusif dan mengelolan kasus balita

dengan stunting termasuk rujukan ke layanan Kesehatan lanjutan jika diperlukan.

4. Pencegahan Penyakit dan imunisasi

Memberikan imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit yang dapat memperburuk kondisi stunting dan memberikan vitamin A serta obat cacing untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak.

5. Pendampingan Dan Kunjungan Rumah

Melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi balita stunting dan memberikan bimbingan langsung kepada keluarga, dan mendampingi keluarga dalam pelaksanaan intervensi gizi dan pola asuh.

6. Koordinasi Dengan Kader Posyandu Dan Stakeholder

Bekerjasama dengan kader posyandu untuk memantau status gizi balita dikomunitas, berkoordinasi dengan pihak terkait seperti pemerintah desa dan dinas Kesehatan untuk mengintegrasikan program lintas sektor.

Tantangan Yang Dihadapi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di Puskesmas adalah ujung tombak dalam program penanganan stunting. Dengan peran yang komprehensif, mereka dapat mencegah dan menangani stunting secara efektif melalui pendekatan edukasi, pemantauan, dan intervensi gizi. Dukungan dari pemerintah dan masyarakat sangat diperlukan untuk mengoptimalkan peran mereka. Namun dalam pelaksanaannya ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh tenaga Kesehatan mulai dari kurangnya tenaga Kesehatan di beberapa daerah, akses geografis yang sulit untuk menjangkau keluarga balita stunting, dan keterbatasan anggaran dan fasilitas pelaksanaan program. Berikut adalah beberapa tantangan yang dihadapi oleh tenaga Kesehatan:

1. Tantangan sosial dan Budaya

- a. Kurangnya kesadaran Masyarakat: banyak keluarga belum memahami pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang baik dalam mencegah stunting.
- b. Praktik Budaya Lokal: beberapa daerah memiliki kebiasaan yang bertentangan dengan prinsip gizi sehat seperti pantangan makanan tertentu pada ibu hamil.
- c. Stigma: stigma terhadap anak dengan stunting dapat menghambat orangtua mencari bantuan medis.

2. Aksesibilitas dan keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

- a. Lokasi Geografis: daerah terpencil dan sulit dijangkau menyulitkan tenaga Kesehatan untuk memberikan pelayanan
- b. Keterbatasan Fasilitas Puskesmas: Puskesmas di daerah tertentu masih kekurangan alat dan sarana yang memadai untuk melakukan deteksi dini dan intervensi stunting.
- c. Transportasi: minimnya akses transportasi bagi tenaga Kesehatan untuk melakukan kunjungan rumah atau penyuluhan komunitas

3. Keterbatasan Sumber Daya Tenaga Kesehatan

- a. Kekurangan Tenaga Ahli: Tidak Semua Puskesmas memiliki tenaga ahli seperti ahli gizi atau fisioterapi.
- b. Beban Kerja tinggi: Tenaga Kesehatan sering kali harus menangani beberapa program Kesehatan sekaligus sehingga fokus pada stunting terbatas.
- c. Pelatihan yang kurang: tidak semua tenaga Kesehatan mendapat pelatihan khusus terkait penanganan stunting.

4. Factor ekonomi dan Logistik

- a. Kemiskinan: banyak keluarga tidak mampu menyediakan makanan bergizi untuk anak – anak mereka
- b. Distribusi PMT (Pemberian makanan Tambahan): tidak merata dan sering terkendala oleh logistik di daerah terpencil
- c. Ketergantungan pada bantuan: keluarga di beberapa daerah terpencil terlalu bergantung pada program bantuan tanpa Upaya mandiri untuk mengatasi stunting.

5. pendekatan Multisektoral Yang belum Optimal

- a. kurangnya koordinasi antar sectoral: sinergi antara sektor Kesehatan, Pendidikan dan sosial sering kali belum optimal.
- b. Hambatan administrasi: lambatnya birokrasi dalam mendistribusikan anggaran dan pelaksanaan program di Tingkat daerah.

6. Tantangan Monitoring dan Evaluasi

- a. Data yang tidak akurat: kesulitan mendapatkan data yang valid dan terkini mengenai prevalensi stunting di daerah tertentu
- b. Kurangnya system informasi terpadu: system pencatatan dan pelaporan masih manual di beberapa daerah.

Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting

1. Dokter

Dokter memiliki peran melakukan deteksi dini dan memberikan intervensi dengan meresepkan suplementasi gizi mikro, asam folat atau vitamin D sesuai kebutuhan anak atau ibu. Selain itu dokter juga memberikan edukasi

kepada keluarga terkait pentingnya pola makan bergizi, imunisasi, kebersihan lingkungan dan pola asuh yang baik. Bekerjasama dengan ahli gizi, bidan, fisioterapi dan petugas Kesehatan Masyarakat untuk memberikan pendekatan holistic dalam penanganan stunting. (WHO,2022)

2. Bidan

Peran bidan dimulai dari pencegahan stunting dimasa kehamilan yaitu melakukan ante natal care (ANC) secara rutin untuk memastikan Kesehatan ibu hamil dan janin, promosi ASI eksklusif dengan mendukung inisiasi menyusui dini (IMD) setelah melahirkan dan melakukan pemantauan tumbuh kembang anak diposyandu secara rutin serta memberikan edukasi tentang pentingnya MPASI bergizi dan higienis untuk mencegah mal nutrisi

3. Ahli Gizi

Peran ahli gizi adalah merancang menu makanan bergizi untuk ibu hamil, menyusui dan balita dan memberikan edukasi tentang pentingnya gizi di 1000 hari pertama kehidupan serta memantau status gizi anak.

4. Fisioterapi

Fisioterapi memiliki peran untuk memberikan stimulasi motorik untuk meningkatkan perkembangan motoric pada anak dengan resiko stunting dan mengedukasi orangtua tentang rasa stimulasi dini untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. (Kemenkes,2023)

5. Perawat

Seorang perawat memiliki peran melakukan pemantauan kesehatan anak diposyandu atau fasilitas layanan Kesehatan, memberikan Pendidikan Kesehatan kepada keluarga tentang perawatan anak yang tepat dan

melaksanakan program imunisasi untuk mencegah infeksi penyebab stunting. (UNICEF,2021)

6. Tenaga kesehatan lingkungan

Tenaga kesehatan lingkungan berperan Memastikan ketersediaan air bersih dan sanitasi yang baik untuk mencegah infeksi dan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang kebersihan lingkungan (Kemenkes RI,2020)

7. Psikolog

Seorang psikolog dalam program stunting berperan menangani aspek psikologis ibu hamil dan keluarga yang mengalami stress atau tekanan sosial akibat stunting dan memberikan dukungan dalam polas asuh yang optimal. (Walker, S.P.Et al.,2011)

Dengan pendekatan holistic dan berkesinambungan, peran tenaga Kesehatan di Puskesmas sangat menentukan keberhasilan Upaya penurunan prevalensi stunting pada balita di Indonesia. Tenaga Kesehatan mengumpulkan data dan melakukan evaluasi di wilayah kerja Puskesmas sehingga intervensi dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan local. Dengan peran sebagai fasilitator dalam memberdayakan Masyarakat melalui kader Kesehatan dan Kerjasama dengan sektor lain seperti Pendidikan, pertanian dan kesejahteraan sosial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang optimal anak.

C. Kasus Program Penanganan Stunting pada Balita

Hasil penelitian di sebuah Puskesmas di Kota Cilacap, Jawa Tengah menunjukkan bahwa dari empat partisipan, terdapat dua orang (P7 dan P11) yang tidak mengetahui keberadaan program kelas balita. Kondisi ini mencerminkan masih adanya keterbatasan dalam sosialisasi program kelas

balita kepada masyarakat, khususnya kepada keluarga dengan balita yang seharusnya menjadi sasaran utama. Sosialisasi yang kurang efektif dapat mengurangi cakupan penerima manfaat program, sehingga menurunkan efektivitas program dalam pencegahan dan penanganan stunting. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya akses informasi di tingkat keluarga merupakan salah satu kendala utama dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat, khususnya pada intervensi yang berbasis komunitas (Nuryati et al., 2021). Oleh karena itu, optimalisasi penyebaran informasi dan komunikasi terkait program perlu menjadi prioritas dalam pelaksanaan program kesehatan di masyarakat.

Selain itu, dua partisipan lainnya (P8 dan P9) mengakui mengetahui keberadaan kelas balita namun menghadapi kendala untuk mengikuti kegiatan tersebut. Beberapa kendala yang sering dihadapi oleh keluarga untuk menghadiri kelas balita termasuk masalah waktu, jarak, dan kebutuhan tenaga kerja bagi ibu atau pengasuh utama (Irawati et al., 2020). Partisipasi yang rendah dalam program ini dapat membatasi dampaknya pada perubahan perilaku pengasuhan dan pengetahuan orang tua terkait pencegahan stunting. Kajian dari UNICEF (2018) menunjukkan bahwa program kesehatan yang memberikan pendekatan fleksibel dan berbasis kebutuhan masyarakat, seperti kelas pada waktu yang sesuai bagi komunitas lokal, cenderung lebih efektif dalam meningkatkan partisipasi.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan pentingnya:

1. Optimalisasi komunikasi program: Peran tenaga kesehatan dan kader dalam mengkomunikasikan keberadaan kelas balita perlu ditingkatkan, termasuk

memanfaatkan media sosial, komunitas lokal, dan forum-forum informal untuk menjangkau lebih banyak keluarga.

Pendekatan berbasis kebutuhan komunitas: Penyediaan opsi waktu yang fleksibel, lokasi yang terjangkau, serta insentif partisipasi dapat meningkatkan kehadiran masyarakat pada kelas balita.

Implikasi dari temuan ini adalah perlunya penguatan strategi berbasis komunitas dalam pelaksanaan program kelas balita, agar lebih inklusif dan efektif dalam menjangkau keluarga yang membutuhkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan menyatakan anak balita mereka menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sekali dalam sebulan melalui kegiatan posyandu. Namun, hanya tiga partisipan (P7, P8, P11) yang menerima PMT tambahan pada pertengahan tahun (setiap 6 bulan). Meskipun program PMT bulanan telah dilaksanakan secara rutin, keberadaan PMT tambahan pertengahan tahun menunjukkan adanya variasi akses dan distribusi program tersebut di komunitas. Hal ini dapat mencerminkan keterbatasan distribusi PMT akibat sumber daya yang tidak merata, baik dalam bentuk logistik, pendanaan, maupun tenaga pendukung.

Studi menunjukkan bahwa PMT memiliki peran penting dalam menunjang kebutuhan nutrisi balita, khususnya di daerah dengan angka stunting yang tinggi. Namun, efektivitas program sangat bergantung pada konsistensi, cakupan penerima, dan kualitas makanan tambahan yang diberikan (Purwanti et al., 2022). Ketidakkonsistenan dalam pemberian PMT tambahan pada pertengahan tahun bisa menjadi salah satu penyebab potensi ketimpangan pemenuhan gizi pada kelompok anak rentan. Oleh karena itu, distribusi PMT secara menyeluruh

dan sesuai jadwal perlu dikelola dengan lebih baik untuk menjamin manfaat yang merata.

Menariknya, semua anak dari partisipan diketahui telah mengikuti program PMT pemulihan selama 90 hari. Program PMT pemulihan ini merupakan salah satu strategi khusus untuk mengatasi kekurangan gizi yang dapat berdampak pada stunting (Kemenkes RI, 2023). Namun, keberhasilan program tidak hanya tergantung pada distribusi makanan tambahan selama 90 hari, tetapi juga pada keterlibatan aktif orang tua dalam mengikuti panduan pemberian PMT, kesesuaian penerapan di rumah, dan pemahaman terhadap pentingnya pola asuh gizi yang tepat. Dukungan petugas kesehatan untuk mendampingi keluarga dalam program ini sangat penting untuk memaksimalkan efektivitas intervensi. Adapun temuan ini memberikan beberapa rekomendasi:

1. Peningkatan distribusi PMT tambahan: Program PMT tambahan (misalnya, pemberian 6 bulan sekali) perlu diperluas dan dipastikan menjangkau seluruh kelompok sasaran untuk memastikan asupan gizi yang konsisten bagi anak.
2. Monitoring pelaksanaan program PMT pemulihan: Petugas kesehatan dan kader posyandu perlu meningkatkan pengawasan dan evaluasi keberlanjutan program, termasuk memberikan edukasi nutrisi yang mendukung pelaksanaan program 90 hari secara optimal di rumah tangga.
3. Koordinasi dengan stakeholders: Keterlibatan berbagai pihak, termasuk pemerintah desa, LSM, dan pihak swasta, sangat diperlukan untuk meningkatkan kapasitas logistik serta pelaksanaan program PMT yang berkelanjutan dan merata.

Keseluruhan hasil ini menegaskan bahwa, meskipun PMT bulanan dan pemulihan 90 hari telah berjalan dengan baik, upaya intensifikasi melalui pendistribusian yang lebih inklusif dan edukasi nutrisi bagi keluarga perlu diperkuat agar program memiliki dampak yang lebih signifikan dalam penurunan prevalensi stunting di masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi dalam pola kunjungan ibu ke posyandu pada program kunjungan ibu stunting. Dari empat partisipan, dua orang (P8, P9) mengunjungi posyandu secara rutin, sedangkan dua lainnya (P7, P11) tidak rutin hadir. Variasi ini mengindikasikan adanya faktor penghambat yang memengaruhi kehadiran ibu pada kegiatan posyandu, sekaligus menggambarkan tingkat komitmen yang berbeda dari keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan berbasis komunitas.

Kunjungan rutin ke posyandu memiliki peran signifikan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting karena memungkinkan pemantauan pertumbuhan anak yang berkesinambungan, edukasi terkait gizi, dan akses terhadap intervensi seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian menyebutkan bahwa keteraturan dalam menghadiri posyandu erat kaitannya dengan tingkat kesadaran orang tua tentang pentingnya kesehatan anak dan stunting (Kurniawan et al., 2020).

Adapun faktor yang dapat memengaruhi ketidakhadiran ibu ke posyandu meliputi masalah jarak dan transportasi, ketersediaan waktu, serta prioritas pekerjaan sehari-hari. Khusus pada P7 dan P11 yang tidak rutin mengunjungi posyandu, kemungkinan hambatan logistik dan kesadaran yang rendah menjadi tantangan utama. Studi Notoatmodjo (2021) menegaskan bahwa partisipasi dalam program kesehatan masyarakat sangat bergantung pada

aksesibilitas layanan dan relevansi program dengan kebutuhan masyarakat.

Dalam konteks program ini, beberapa rekomendasi dapat diberikan:

1. Peningkatan Aksesibilitas Posyandu: Memastikan posyandu mudah diakses oleh ibu balita melalui peningkatan jumlah titik layanan, penjadwalan yang fleksibel, atau koordinasi transportasi untuk mendukung keluarga yang terkendala jarak.
2. Edukasi Berbasis Komunitas: Edukasi tentang pentingnya kehadiran rutin di posyandu perlu digencarkan, tidak hanya melalui kader, tetapi juga melalui media komunikasi modern seperti grup WhatsApp, media sosial, atau pendekatan langsung di rumah.
3. Monitoring dan Pendampingan: Untuk ibu yang tidak rutin hadir, diperlukan strategi pemantauan khusus oleh kader posyandu, seperti kunjungan rumah, agar tetap terhubung dengan program meski mereka jarang berkunjung.

Perbedaan tingkat partisipasi ini menyoroti pentingnya menyesuaikan implementasi program dengan karakteristik masyarakat setempat guna memastikan keberlanjutan dan keberhasilan program pencegahan stunting.

BAB 3

PROGRAM PENANGANAN STUNTING PADA IBU HAMIL

A. Program Penanganan Stunting pada Ibu Hamil oleh Kemenkes

Laporan yang dikembangkan oleh WHO, UNICEF dan UNFPA dari tingkat angka kematian ibu (AKI) seluruh dunia menunjukkan bahwa 313.000 wanita mati setiap tahun, satu setiap menit karena komplikasi dari kehamilan dan persalinan. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Tingginya Angka Kematian Ibu mencerminkan rendahnya kesejahteraan pada ibu hamil. Hal ini ditunjukkan dengan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang dipengaruhi oleh berbagai komplikasi pada kehamilan serta kondisi emosi ibu hamil hingga kelahiran bayi.

O'Leary (2015) menyatakan kesejahteraan selama kehamilan memiliki hubungan yang berarti terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Rendahnya tingkat kesejahteraan ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan selama kehamilan hingga masa nifas yang dapat menyebabkan anak lahir stunting. memberikan dukungan/dorongan/ motivasi pada Ibu di masa kehamilan agar terpenuhi kebutuhan dasarnya untuk mengoptimalkan tumbuh kembang janin dan mencegah bayi lahir *stunting* 1.

Pentingnya dukungan keluarga dan masyarakat terhadap ibu hamil. 2. Mencari informasi yang tepat untuk mendukung ibu hamil. 3. Menyeleksi informasi mengenai kehamilan (tanoto Foundation, Modul 3 Pencegahan dan Penanganan Stunting Melalui Pemenuhan Kesejahteraan Ibu Hamil).

Gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) pada 2010, diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi *Stunting*. Kerangka Intervensi *Stunting* tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait. Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK). Berikut ini adalah identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah: Program terkait Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut:

1. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
2. Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
3. Program untuk mengatasi kekurangan iodium Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
4. Program untuk melindungi ibu hamil dari Malaria.

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacangan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria

Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik.

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Masa kehamilan merupakan bagian penting dari periode 1000 HPK. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu sangat dipengaruhi oleh asupan ibu. Upaya pemberian gizi ibu hamil yang dilakukan diantaranya selama kehamilan periksa minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Yakni dijabarkan sebagai berikut:

- 2 kali pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu,
- 1 kali pada trimester kedua kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3 kali pada trimester ketiga kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu

1. Melakukan 10 standar pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu terdapat 5 tindakan terkait asuhan gizi yaitu:
 - a. Timbang BB dan ukur TB ibu Tentukan adakah kenaikan BB sesuai dengan usia kehamilan
 - b. Ukur LILA/Lingkar Lengan Atas
 - c. Beri Tablet Tambah Darah/TTD
 - d. Tata laksana penanganan kasus
 - e. Temu wicara/konseling
2. Selain ANC selama kehamilannya ibu perlu memperhatikan beberapa hal untuk menjaga kesehatannya dan janinnya yang ada dalam kandungannya sehingga terhindar dari anemia dan kurang gizi kronik/KEK yang dapat berakibat lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah /BBLR atau premature serta terhindar dari berbagai penyakit lainnya. Beberapa hal tersebut adalah:
 - a. Tambahkan 1 porsi makanan utama atau makanan selingan dari sebelumnya
 - b. Makanan beragam jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur)
 - c. Minum tablet Tambah Darah/ TTD minimal 90 tablet selama kehamilan
 - d. Minum cukup air putih 8-12 gelas/hari (2-3 liter/hari)
 - e. Menjaga kebersihan dirinya (Mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari)
 - f. Menjaga aktivitas sehari-hari, cukup istirahat dan olahraga ringan.
 - g. Batasi gula/ 2 sendok the dan Batasi garam sesuai kondisi ibu. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan.
 - h. Batasi the atau kopi/ maksimal 1-2 cangkir setiap hari
 - i. Bantu ibu yang mengalami keluhan seperti mual muntah.

3. Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

- a. Tabel Anjuran Jumlah Porsi Makan Menurut Kecukupan Energi Untuk Ibu Hamil dan Ibu Menyusui untuk Konsumsi Satu Hari

Tabel 3.1 Anjuran Jumlah Porsi Makan

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 & 3	Ibu Menyusui	Contoh
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau ½ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti: tahu, tempe, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 g atau 2 potong sedang tempe 1 porsi = 100 g atau 3 potong sedang tahu
Sayur – sayuran	4 porsi 	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah – buahan	4 porsi 	4 porsi 	5 porsi 	1 porsi semangka = 180 g atau 1 potong besar semangka atau 2 potong sedang semangka 1 porsi = 100-190 g atau 1 potong besar pepaya 1 porsi mangga = 90 g atau ½ buah besar 1 porsi jambu biji = 100 g atau 1 buah besar

- b. Piring Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Untuk Sekali Makan.

- 200 gr atau 12 sendok makan nasi atau makanan pokok pengganti lainnya
- satu butir telur
- 1.5 potong ayam atau ikan
- Satu potong tempe atau dua potong tahu
- Satu mangkuk sayur matang
- Satu potong pepaya atau satu buah pisang atau 2 potong semangka

c. Porsi Makan Untuk Ibu Hamil dan Menyusui dalam Satu Hari

Tabel 3.2 Porsi Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2, 3 dan Ibu Menyusui
Nasi atau makanan pokok yang lain	5 porsi	6 porsi
Protein hewani (ayam, ikan, telur, daging)	4 potong	4 potong
Protein nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan)	4 potong tempe dan 8 potong tahu	4 potong tempe dan 8 potong tahu
Sayuran	4 mangkuk sayur matang	4 mangkuk sayur matang
Buah-buahan	4 buah pisang atau 4 potong besar pepaya atau 8 potong sedang semangka	4 buah pisang atau 4 potong besar pepaya atau 8 potong sedang semangka
Minyak atau lemak	5 sendok teh	6 sendok teh
Gula	2 sendok makan	2 sendok makan

Keterangan:

- Satu porsi nasi adalah $\frac{3}{4}$ gelas atau 6 sendok makan.
- Minyak/lemak/santan digunakan dalam pengolahan makanan. Seperti digoreng, ditumis dan dimasak dengan santan.
- Gula dapat digunakan dalam pengolahan makanan/minuman.
- (Kementerian Kesehatan RI; Kementerian Komunikasi dan Informatika RI, Direktorat Jenerl Informasi dan

Komunikasi Publik. Indonesia Bebas Stunting. Generasi Bersih dan Sehat).

Kerangka kedua yakni Intervensi Gizi Sensitif,

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

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan di 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 (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

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

Selain itu, beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu. Terkait dengan intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut:

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat). Program PAMSIMAS dilakukan lintas K/L termasuk Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas/Kementerian PPN), Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Selain pemerintah pusat, PAMSIMAS juga dilakukan dengan kontribusi dari pemerintah daerah serta masyarakat melalui pelaksanaan beberapa jenis kegiatan seperti dibawah:
 - a. Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat
 - b. Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan
 - c. Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun
 - d. masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat
 - e. Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan

- f. prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi melalui Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama dengan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA). Kegiatan ini meliputi gerakan peningkatan gizi/Scaling Up Nutrition (SUN) Movement yang hingga 2015 telah menjangkau 26.417 desa/kelurahan.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan (Garam, Terigu, dan Minyak Goreng), umumnya dilakukan oleh Kementerian Pertanian.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) melalui dua program:
 - a. Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) bekerjasama dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota). Kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - 1) Penguatan advokasi dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait Program KKBPK
 - 2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata
 - 3) Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga
 - 4) Penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan Pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB)

- 5) Penguatan data dan informasi kependudukan, KB dan KS
- b. Program Layanan KB dan Kesehatan Seksual serta Reproduksi (Kespro) oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Kegiatan yang dilakukan adalah:
 - 1) Menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang terjangkau oleh seluruh
 - 2) lapisan masyarakat, termasuk difabel (seseorang dengan kemampuan berbeda) dan
 - 3) kelompok marjinal termasuk remaja
 - 4) Menyediakan pelayanan penanganan kehamilan tak diinginkan yang komprehensif yang
 - 5) terjangkau.
 - 6) Mengembangkan standar pelayanan yang berkualitas di semua strata pelayanan, termasuk
 - 7) mekanisme rujukan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi
 - 8) Melakukan studi untuk mengembangkan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan
 - 9) klien, pengembangan kapasitas dan kualitas provider.
 - 10) Mengembangkan program penanganan kesehatan seksual dan reproduksi pada situasi
 - 11) bencana, konflik dan situasi darurat lainnya.
 - 12) Mengembangkan model pelayanan KB dan Kesehatan Produksi (Kespro) melalui
 - 13) pendekatan pengembangan masyarakat.
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Penerima Bantuan Iuran (PBI) berupa pemberian layanan kesehatan

- kepada keluarga miskin dan saat ini telah menjangkau sekitar 96 juta individu dari keluarga miskin dan rentan.
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil dari keluarga/ rumah tangga miskin yang belum mendapatkan JKN-Penerima Bantuan Iuran/PBI.
 7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
 8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal yang dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) melalui Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Beberapa kegiatan yang dilakukan berupa:
 - a. Perluasan dan peningkatan mutu satuan PAUD.
 - b. Peningkatan jumlah dan mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK) PAUD.
 - c. Penguatan orang tua dan masyarakat.
 - d. Penguatan dan pemberdayaan mitra (pemangku kepentingan, stakeholders).
 9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (melalui Puskesmas dan Posyandu) Kegiatan yang dilakukan berupa:
 - a. Peningkatan pendidikan gizi.
 - b. Penanggulangan Kurang Energi Protein.
 - c. Menurunkan prevalansi anemia, mengatasi kekurangan zinc dan zat besi, mengatasi Gangguan
 - d. Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) serta kekurangan Vitamin A
 - e. Perbaikan keadaan zat gizi lebih.
 - f. Peningkatan Surveilans Gizi.

- g. Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi serta Gizi pada Remaja, berupa Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk pemberian layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
 11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin, misalnya melalui Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Kegiatannya berupa pemberian subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) dan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada ibu Hamil, Menyusui dan Balita.
 12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi melalui Program Ketahanan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan Lintas K/L yaitu Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi, Kemendagri. Kegiatan yang dilakukan berupa:
 - a. Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil,
 - b. ibu menyusui, dan anak-anak.
 - c. Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk.
 - d. Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
 - e. Pemberdayaan Ekonomi Mikro bagi Keluarga dengan Bumil KEK (Kurang Energi Protein).

Peningkatan Layanan KB.

Selain program Kementerian Kesehatan RI dalam menurunkan stunting Pemerintah Provinsi Jawa Tengah bersama pemerintah kabupaten dan kota, juga terus menggencarkan berbagai program dan gerakan inovatif untuk percepatan penurunan stunting. Melalui gerakan Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng, Jo Kawin Bocah, dan sebagainya, diharapkan target prevalensi stunting 14 persen pada 2024 cepat tercapai. Nama yang digunakan ini mengandung arti bahwa Jawa Tengah dengan slogannya Jateng Gayeng, ingin mengurangi kematian ibu dan bayi dengan '*nginceng wong meteng*' atau yang dalam Bahasa Indonesia diartikan sebagai 'mengintip/memantau orang hamil'. Dalam program yang dimulai sejak tahun 2016 ini, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, melalui Puskesmas/Posyandu yang juga dibantu oleh RT/RW, mengamati dan memantau kondisi ibu hamil dalam 4 fase (fase sebelum hamil, fase hamil, fase persalinan, dan fase Nifas).

Ibu hamil dengan risiko tinggi menjadi salah satu prioritas pengamatan petugas kesehatan yang kondisi kesehatan dan konsumsi gizinya akan terus dipantau selama masa kehamilan sampai dengan setelah kelahiran. Dengan kehamilan yang berhasil, akan menghasilkan bayi yang lahir cukup bulan, bayi bugar, berat badan sekitar 3 kg, panjang badan sekitar 50 cm Agar dapat tumbuh harus mendapat nutrisi yang cukup dan lingkungan yang baik (termasuk psikologis), setidaknya mendapat 4 x kunjungan pemeriksaan antenatal, pemeriksaan saat ibu hamil dengan mendapat pemeriksaan 7T., meliputi :

1. Timbang
2. Tinggi Badan

3. Tensi
4. Tinggi fundus uteri
5. Suntik TT
6. Beri Tablet besi
7. Pemeriksaan putting payudara/Tetek

B. Peran Tenaga Kesehatan pada Program Penanganan Stunting Sasaran Ibu Hamil di Puskesmas

Seorang perawat penting mengetahui ilmu gizi dan menerapkannya pada tindakan sehari-hari. Kenapa? Karena tugas perawat yang selalu mendampingi pasien, maka perawatlah yang akan selalu ditanya pasien tentang masalah kesehatannya.

Untuk mengetahui perannya lebih jauh, ada baiknya kita mulai dari definisi dulu. Keperawatan adalah ilmu dan kiat yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya, dan spiritual individu. Demikian menurut Doengoes. Keperawatan adalah Diagnosis dan penanganan respon manusia terhadap sehat dan sakit ini menurut *American Nurses Association /ANA*.

Penerapan proses keperawatan mempunyai implikasi atau dam-pak terhadap; Profesi keperawatan, Pasien dan Perawat itu sendiri. Secara profesional proses keperawatan menyajikan suatu lingkup praktik keperawatan. Melalui lima langkah, keperawatan secara te-rus menerus mendefinisikan perannya kepada pasien dan profesi kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keperawatan tidak hanya melaksanakan rencana seperti yang telah diresepkan oleh dokter. Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989, peran pe-rawat terdiri dari:

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks. Dalam peran ini perawat dapat membantu memberikan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan nutrisi dan metabolik pasien

2. Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien & keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan & melindungi hak-hak pasien. Perawat dapat membantu menjelaskan kepada pasien mengenai diet atau kebutuhan gizinya.

3. Sebagai educator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien

4. Sebagai coordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, perawat berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menangani masalah

diet pasien. dengan berupava mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6. Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

7. Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Mardalena, Ida. 2017)

Selain peranannya yang begitu penting, perawat juga mempunyai fungsi, antara lain:

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri & tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pe-limpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan, Keadaan ini tidak da-pat diatasi

dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya. Kiat keperawatani (*nursing arts*) lebih difokuskan pada kemapuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan sentuhan seni dalam arti menggunakan kiat-kiat tertentu dalam upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada klien. Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki unsur-unsur penting yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan yaitu respons manusia sebagai fokus telaahan, kebutuhan dasar manusia sebagai lingkup garapan keperawatan dan kurang perawatan diri merupakan basis intervensi keperawatan baik akibat tuntutan akan kemandirian atau kurangnya kemampuan.

Dalam menjalankan perannya untuk membantu mengatasi masalah gizi pasien/klien baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun Komunitas masyarakat, perawat seringkali bertindak sebagai penyuluh kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan, Penyuluhan kesehatan bisa juga merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan. Adapun tujuan dari penyuluhan gizi adalah:

1. Untuk membentuk sikap positif terhadap gizi

2. Menambah pengetahuan tentang gizi
3. Menimbulkan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi
4. Agar terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik

Sementara sasaran penyuluhan tersebut bisa berasal dari individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan, Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya, Penyuluhan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada; kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada: masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain. Aspek yang perlu diperhatikan perawat dalam penyuluhan antara lain:

1. Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya.
2. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk

mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran

Ciri-ciri penyuluhan gizi terdiri dari:

1. Penyuluhan kesehatan perlu *direncanakctn* dimulai dari pe-nemuan data atau masalah yang dihadapi, penetapan tujuan, hingga evaluasi dan pengembangan.
2. Penyuluhan merupakan suatu *proses* merupakan suatu rang-kaian kegiatan. Satu kegiatan disusul kegiatan lain. Artinya lebih dari satu kegiatan,
3. Penyuluhan menggunakan *kombinasi pengalaman belajar*. Hal ini berarti bukan hanya satu metode,
4. Penyuluhan disampaikan kepada *individu, kelompok mau-pun massa*.
5. Tujuan penyuluhan perubahan *pcrilaku hidup sehat*. Perubahan perilaku yang berarti pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Perilaku hidup sehat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Langkah-langkah persiapan penyuluhan:

1. Mengetahui program yang akan akan ditunjang dengan penyuluhan.
2. Mengetahui masalah yang akan ditanggulangi
3. Mengetahui dasar pertimbangan untuk menentukan masalah.
4. Mempelajari masalah tersebut mulai dari, pengertian, sikap, dan perilaku.
5. Mengetahui masyarakat dengan mengetahui jumlah penduduk khususnya golongan rawan, sosial dan ekonomi masyarakat, pola konsumsi di masyarakat, sumber daya, pengalaman masyarakat terhadap program, dan pengalaman masyarakat di masa lalu.
6. Mengetahui wilayah dapat dilakukan dengan mempelajari lo-kasi penyuluhan memperhatikan terpencil,

penggunaan atau datar, jalur transportasi. memperhatikan kapan musim hujan dan kemarau, daerah kering atau cukup air, banjir, daerah perbatasan.

Ada sejumlah metode dalam melakukan penyuluhan yang dapat digunakan antara lain:

1. Metode Ceramah.

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2. Metode Diskusi Kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3. Metode Curah Pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh peserta, dan evaluasi atas pendapat dilakukan kemudian.

4. Metode Panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin

5. Metode Bermain Peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Metode Demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga, Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya,

7. Metode Simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhu-bungan erat.

8. Metode Seminar

Adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

Untuk dapat terlaksana, kita membutuhkan media penyuluhan kesehatan. Media disini maksudnya adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mernpermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju.

Menurut Notoatmodjo, media penyuluhan didasarkan cara produksinya dapat dikelompokkan menjadi

1. Media cetak yaitu suatu media statis dan rnengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari:
 - a. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar.
 - b. Leaflet adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar.
 - c. Selebaran adalah suatu bentuk informasi yang berupa kalimat maupun kombinasi.

- d. *Flip chart* adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e. Rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai bahasan suatu masalah kesehatan,
 - f. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum.
 - g. Foto yang mengungkap informasi kesehatan yang berfungsi untuk member informasi dan menghibur.
2. Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam media elek-tronik antara 1) Televisi 2) Radio 3) Video, 4] Slide 5) Film. Luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya: 1) Pameran 2) Banner 3) TV Layar Lebar 4) Spanduk 5) Papan Reklame.

C. Studi Kasus Program Penanganan Stunting pada Ibu Hamil

Hasil penelitian pada sebuah Puskesmas di kota Cilacap, Jawa Tengah menunjukkan bahwa seluruh partisipan ibu hamil (4 orang) melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara rutin di posyandu atau puskesmas. Jenis pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama, seperti kadar hemoglobin (Hb), gula darah, dan ultrasonografi (USG), serta pemeriksaan rutin di posyandu seperti pengukuran tekanan darah, berat badan (BB), dan lingkaran lengan atas (LILA). Temuan ini mengindikasikan adanya kesadaran yang baik di antara para

ibu hamil terhadap pentingnya pemantauan kesehatan selama kehamilan, yang menjadi langkah awal dalam mencegah masalah stunting sejak masa kandungan.

Pemantauan kehamilan secara rutin, termasuk pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama, penting untuk mendeteksi risiko komplikasi yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin, seperti anemia, diabetes gestasional, dan gangguan plasenta. Pemeriksaan tekanan darah, BB, dan LILA, yang dilakukan secara berkala di posyandu, memberikan data penting terkait kondisi gizi dan kesehatan ibu hamil, yang secara langsung berhubungan dengan status gizi janin. Studi menunjukkan bahwa asupan gizi ibu yang memadai selama kehamilan merupakan faktor kunci dalam mencegah lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor risiko utama stunting pada anak (Titaley et al., 2020).

Program kelas balita untuk mengatasi stunting yang dimulai sejak masa kehamilan sangat relevan dengan temuan ini, karena mencakup pendekatan preventif berbasis gizi selama kehamilan. Hal ini juga mencerminkan keberhasilan pengintegrasian program kesehatan ibu dengan upaya pencegahan stunting secara menyeluruh. Keberhasilan pelaksanaan program ini dapat ditingkatkan dengan beberapa strategi berikut:

1. Edukasi Nutrisi bagi Ibu Hamil: Edukasi mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, seperti pentingnya konsumsi makanan kaya zat besi, protein, dan asam folat, dapat lebih ditekankan melalui posyandu atau puskesmas.
2. Penguatan Integrasi Layanan: Koordinasi antara pemeriksaan di puskesmas dan posyandu perlu diperkuat untuk memastikan semua ibu hamil mendapatkan

pelayanan komprehensif, terutama yang terkait dengan skrining risiko stunting sejak kehamilan.

3. Pengawasan Kehamilan Berisiko: Bagi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya risiko kesehatan (Hb rendah, gula darah tinggi, atau LILA < 23,5 cm), diperlukan tindak lanjut intensif dan pemantauan khusus oleh tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi.

Temuan ini menegaskan pentingnya program kelas balita yang melibatkan upaya promotif dan preventif sejak masa kehamilan, yang dirancang untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan intervensi kesehatan secara optimal.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan partisipasi ibu hamil dalam program kelas ibu hamil untuk mengatasi stunting. Dari enam partisipan, tiga orang menghadiri kelas ibu hamil, sementara tiga lainnya tidak berpartisipasi. Partisipan yang mengikuti kelas ibu hamil mengungkapkan alasannya, yaitu karena menyadari pentingnya pengetahuan yang didapat (P3) atau karena diundang secara langsung oleh bidan puskesmas (P1). Sebaliknya, mereka yang tidak mengikuti menyebutkan alasan berupa ketiadaan pendamping ke lokasi kelas ibu hamil (P5) dan tidak adanya undangan formal dari bidan puskesmas (P6).

Kelas ibu hamil adalah salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan ibu dan janin. Program ini biasanya mencakup edukasi tentang gizi ibu hamil, pentingnya asupan nutrisi berkualitas, dan pemantauan kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada pencegahan stunting sejak kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Alasan partisipan (P3) yang merasa penting mengikuti kelas menunjukkan bahwa

edukasi yang efektif memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi ibu dalam program kesehatan.

Namun, hasil ini juga mencerminkan adanya tantangan dalam implementasi kelas ibu hamil. Partisipan P6 yang menyatakan tidak mendapatkan undangan dari bidan puskesmas menunjukkan potensi kurangnya promosi program atau ketidakseimbangan dalam pendataan ibu hamil. Selain itu, P5 yang terkendala karena ketiadaan pendamping mencerminkan pentingnya mempertimbangkan faktor aksesibilitas, termasuk transportasi dan dukungan sosial. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa hambatan transportasi dan kurangnya dukungan keluarga sering menjadi faktor penyebab rendahnya partisipasi ibu dalam program kesehatan berbasis komunitas (Effendy et al., 2020).

Untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil, beberapa langkah dapat direkomendasikan:

1. Peningkatan Akses Informasi: Petugas kesehatan perlu mengoptimalkan promosi program dengan memastikan semua ibu hamil mendapatkan informasi dan undangan melalui berbagai kanal komunikasi, termasuk kunjungan rumah, media sosial, atau grup komunitas lokal.
2. Dukungan Sosial dan Transportasi: Dalam kasus ibu hamil seperti P5 yang terkendala transportasi atau pendamping, program ini perlu didukung oleh fasilitasi transportasi atau penjadwalan kelas yang lebih fleksibel, termasuk kemungkinan penggunaan pendekatan digital seperti kelas daring.
3. Edukasi tentang Pentingnya Kelas Ibu Hamil: Menguatkan pesan kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai manfaat kelas ibu hamil dalam meningkatkan kesehatan

ibu dan bayi dapat membantu meningkatkan motivasi untuk hadir.

Keberhasilan implementasi kelas ibu hamil secara lebih inklusif berpotensi memberikan dampak yang lebih besar dalam pencegahan stunting di komunitas. Dengan menyesuaikan pelaksanaan program pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, efektivitas intervensi dapat lebih optimal.

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi dalam penerimaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di antara ibu hamil. Dari enam partisipan, empat ibu hamil mendapatkan PMT melalui kegiatan di posyandu atau kelas ibu hamil, sementara dua orang lainnya tidak pernah menerima PMT. Jenis PMT yang diterima beragam, mulai dari biskuit (P5), camilan/snack (P3), hingga susu, roti, dan kacang hijau (P2). Frekuensi distribusi PMT juga berbeda: sebagian besar partisipan menerima PMT secara rutin sebulan sekali di kegiatan posyandu (P1, P3) atau kelas ibu hamil (P4), namun ada pula yang menerimanya hanya sesekali melalui komunikasi langsung dengan bidan puskesmas (P2).

PMT bagi ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu guna mendukung pertumbuhan janin, mencegah malnutrisi selama kehamilan, dan mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Studi Kemenkes RI (2020) menegaskan bahwa defisiensi gizi selama kehamilan dapat berkontribusi pada masalah gizi kronis, seperti stunting, yang berdampak jangka panjang pada kualitas hidup anak. Keberagaman jenis PMT yang diterima, seperti biskuit kaya energi, susu, atau sumber protein (kacang hijau), menjadi bagian penting dari intervensi gizi mikro dan makro.

Keberhasilan penerapan PMT dipengaruhi oleh aksesibilitas ibu terhadap kegiatan posyandu dan kelas ibu

hamil. Dalam penelitian ini, empat partisipan yang aktif di kegiatan tersebut mendapatkan PMT secara teratur. Sebaliknya, partisipan yang tidak aktif dalam kegiatan ini (seperti P6 dan P7) tidak mendapatkan PMT. Kendala ini menyoroti perlunya strategi distribusi PMT yang lebih inklusif dan fleksibel, khususnya bagi ibu hamil yang tidak dapat hadir di lokasi kegiatan. Penelitian Effendy et al. (2020) juga menunjukkan bahwa distribusi makanan tambahan sering terganggu akibat logistik, kurangnya komunikasi antara penyelenggara dan penerima manfaat, serta pendataan yang kurang sistematis.

Rekomendasi untuk Optimalisasi Distribusi PMT

1. Penguatan Sistem Pendataan dan Distribusi:

Sistem distribusi PMT perlu didukung oleh pendataan yang akurat dan mekanisme penyampaian yang efektif, seperti sistem jemput bola melalui kunjungan rumah.

2. Peningkatan Edukasi dan Informasi:

Memberikan pemahaman yang lebih baik kepada ibu hamil tentang manfaat PMT dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil.

3. Inovasi Layanan Distribusi: Strategi seperti pengaturan jadwal distribusi yang fleksibel atau kerja sama dengan komunitas lokal untuk memfasilitasi akses PMT dapat membantu mengatasi kendala jarak atau ketidakaktifan.

BAB 4

PROGRAM PENANGANAN STUNTING PADA REMAJA

A. Program Penanganan Stunting pada Remaja oleh Kemenkes

Pemerintah bertujuan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dan membangun Indonesia. Namun upaya menghadirkan generasi emas Indonesia ini dibayangi kehadiran stunting yang masih mengancam. Stunting merujuk pada kondisi tinggi anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya. Stunting terjadi lantaran kekurangan gizi dalam waktu lama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (HPK).

Besarnya kerugian yang ditanggung negara akibat stunting lantaran naiknya pengeluaran pemerintah terutama jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes ataupun gagal ginjal. Ketika remaja, dewasa anak yang menderita stunting mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke ataupun diabetes. Stunting menghambat potensi transisi demografi Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun. Belum lagi ancaman pengurangan tingkat intelegensi sebesar 5-11 poin. Karena stunting akan mempengaruhi kecerdasan bayi balita yang akan berdampak pada intelegensi semasa remaja dan dewasa.

Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih mendapatkan perhatian utama terutama di sebagian negara berkembang. Masalah gizi tersebut meliputi *underweight*, *stunting*, *wasting*, dan defisiensi mikronutrien. Masalah kekurangan gizi merupakan salah satu target pembangunan seperti yang tertuang dalam dokumen *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan kedua yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Kesepakatan internasional pada target 2.2 SDGs adalah menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 (lima) tahun dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula. Indikator nasional yang digunakan untuk mengukur target SDGs tersebut adalah prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita (Badan Pusat Statistik, 2019).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya manusia (SDM) salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi *stunting* baru nampak setelah anak usia 2 tahun.

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berumur 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang/tinggi badannya berada di bawah minus 2 (dua

standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya. Walaupun identik dengan tampilan fisik anak, namun *stunting* tidak hanya sekedar memiliki panjang/tinggi badan lebih pendek dibandingkan panjang/tinggi badan anak seumurannya (Badan Pusat Statistik, 2020).

Stunting berdampak buruk bagi pertumbuhan anak, dan berpengaruh pada kualitas manusia di masa depan. Anak yang terkena *stunting* dapat terhambat perkembangan otaknya. Setelah anak dewasa, kecerdasan dan performa edukasinya menjadi tidak optimal, di samping bisa juga terkena risiko penyakit metabolik (Teja, 2019).

Kejadian *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%) (Kemenkes, 2018).

Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 27,67 persen. Angka *stunting* pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) yaitu 20 persen. Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia juga hanya sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kawasan Asia Tenggara yang sebesar 31,9 persen (BPS, 2019). Berdasarkan data Riskesdas (2018) diketahui bahwa jumlah kasus *stunting* di Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 31,3% lebih tinggi dari kasus nasional yaitu sebesar 30,8%. Penyebab anak mengalami

kekerdilan (Stunting) adalah faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, -Ante Natas Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Pembelajaran dini dimulai disaat masih Remaja disekolah sekolah terutama remaja putri, Penyuluhan kesehatan kepada Calon pengantin disaat suscatin di KUA, Pendidikan kesehatan Calon pengantin disaat pemeriksaan kesehatan dan imunisasi dipuskesmas. Faktor lain masih kurangnya akses kepada makanan bergizi indonesia masih tergolong mahal. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi juga menjadi faktor penyebab anak mengalami stunting.

Percepatan penurunan *stunting* merupakan salah satu fokus pemerintah di bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan target global sebagaimana terdapat dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) serta *Global Nutrition Target 2025*. Pada Target 2.2 dari TPB disebutkan bahwa pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah umur 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula. Adapun pada *Global Nutrition Target 2025*, diharapkan agar pada tahun 2025 terjadi penurunan jumlah anak balita yang *stunting* sebanyak 40,00 persen (BPS, 2020).

Mengatasi *stunting* juga merupakan bagian dari upaya pemerintah memberikan perlindungan kepada anak. Saat ini Indonesia telah memiliki UU No. 35 Tahun 2014 tentang

Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Undang-Undang ini menjamin anak atas hak-haknya untuk hidup dan berkembang sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Pemerintah terus berusaha menanggulangi persoalan *stunting* pada anak di Indonesia, supaya angka prevalensi *stunting* terus menurun sesuai dengan target WHO, yaitu di bawah 20% (Teja, 2019).

Ciri –ciri *stunting* pada anak yang akan berdampak pada masa yang akan datang yaitu dimasa remaja dan dewasa nantinya. Saat usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact, pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda, tanda pubertas terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat.

Gizi pada Remaja adalah hal yang sangat krusial dimana perbaikan gizi pada remaja bisa tercapai untuk menuju perbaikan suatu bangsa. Masa remaja merupakan masa yang sangat cepat, gizi remaja merupakan cerminan masalah gizi pada usia dini. Banyak remaja yang mengalami *stunting* karena kurangnya gizi sejak usia dini.

Intervensi *Stunting* pada remaja memiliki 3 manfaat sekaligus, karena manfaatnya akan dirasakan oleh remaja tersebut saat ini, Remaja dimasa yang akan datang (Dewasa) dan keturunan mereka nantinya.

Wanita dan remaja perempuan membutuhkan tambahan asupan gizi karena akan mengalami menstruasi, kehamilan dan akan menyusui anaknya.

Sala satu program penanganan *stunting* pada remaja oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah dengan kegiatan Aksi bergizi disekolah yang terdiri kegiatan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara mingguan kepada remaja putri disekolah sekolah menengah.

Penyuluhan makanan seimbang dan bergizi, pemeriksaan HB pada remaja putri dan senam bersama Program ini sudah dimulai sejak tahun 2019.

Selain program TTD, Kemenkes juga melakukan beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting yaitu menerapkan pola makan bergizi seimbang. Cegah Anemia, Berolahraga secara rutin, Tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

Menteri Kesehatan menyebutkan ada 3 upaya yang dilakukan Kemenkes untuk mencegah stunting di Indonesia. Ketiga intervensi ini akan dimulai pada wanita sebelum kehamilan jadi yang intervensi akan fokus diarahkan pada wanita sebelum melahirkan, baik remaja dikelas 7 keatas dan pada saat ibunya hamil itu adalah titik yang paling rawan menyebabkan stunting.

Menteri Kesehatan menjelaskan upaya pertama pencegahan stunting adalah pemberian TTD bagi para remaja putri. Kegiatan ini telah dimulai dengan menggalakan aksi bergizi disekolah dengan tiga paket intervensi yaitu pemberian TTD mingguan bagi remaja putri, aktifitas fisik dan konsumsi makanan bergizi seimbang. Para siswa untuk membawa sarapan dari rumah dengan tujuan petugas puskesmas bisa melihat makanan apa saja yang dimakan para remaja. Petugas puskesmas juga memberikan penyuluhan makanan bergizi seimbang kepada para siswa. Aksi bergizi dengan 3 paket intervensi yang dilaksanakan puskesmas telah dianggarkan kegiatannya oleh dinas kesehatan dengan anggaran BOK (Biaya Operasional Kesehatan).

Untuk remaja putri pemberian TTD dilakukan dengan mengukur kadar Hemoglobin dalam darah menggunakan alat HB meter. Alat cek HB ini telah tersedia dan

didistribusikan keseluruh puskesmas di Indonesia. Yang diperiksa HB anak remaja putri kelas 7 dan kelas 10.

B. Peran Tenaga Kesehatan pada Program Penanganan Stunting Sasaran Remaja di Puskesmas

Prevalensi stunting Indonesia hasil survey status Gizi Nasional (SSGI) Tahun 2022 menurun diangka 21,6 % dibandingkan tahun 2021 sebesar 24,4%, akan tetapi target yang diinginkan belum memenuhi standar WHO. Prevalensi untuk kejadian stunting dari total balita yang dapat ditoleransi menurut WHO adalah 20%. Oleh karena itu pemerintah indonesia menargetkan ditahun 2024 prevalensi stunting bisa menurun diangka 14%.

Faktor Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang pendek. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak.

Pemberdayaan Perempuan kesetaraan gender adalah salah satu prinsip SDGs. Pemberdayaan perempuan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk akses erhadap pendidikan dan pekerjaan, dapat berdampak positif pada gizi dan penanggulangan stunting. Perempuan yang terdidik memiliki pengetahuan lebih besar tentang gizi anak dan dapat mempengaruhi keputusan tentang makanan keluarga.

Melalui implementasi upaya upaya Puskesmas bekerjasama dengan lintas sektor yang terdiri Kecamatan, Dinas KB, Koordinator wilayah Bidang Pendidikan, Sekolah sekoah, Dinas Pertanian, DLH, PDAM, Disperkimta yang terkoordinasi, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian stunting dan mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan terkait gizi dan kesehatan anak anak serta dapat megurangi tingkat stunting dan meningkatkan kesehatan generasi muda atau remaja , mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting

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

Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, Produktifitas, dan daya saing bangsa.

Dampak dari stunting pada remaja adalah remaja jadi mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, saat tua beresiko kerkena penyakit berhubungan dengan pola makan, fungsi- fungsi tubuh tidak seimbang, mengakibatkan kerugian ekonomi karena remaja tidak bisa produktif, postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampe berusia 6 tahun.

Intervensi gizi spesifik berupa intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan, kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi gizi sensitif yaitu intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembanguana diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Kegiatannya berupa menyediakan dan memastikan akses pada air bersih, menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) , menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) , menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jmapersal) , Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada orang tua, Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal, memberikan pendidikan gizi pada masyarakat, menyediaka bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, meningkatkan ketahan pangan dan gizi, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada Remaja.Salah satu dari intervensi gizi sensitif adalah dengan memulai memperhatikan kesehatan calon ibu dimulai dari remaja putri, calon pengantin dan ibu hamil.

Permasalahan gizi pada remaja tidak diatasi dengan baik maka dapat berlanjut kefase selanjutnya. sebagai contoh, ketika remaja anemia tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut menjadi wanita usia subur yang anemia dan apabila mengalami fase hamil dengan kondisi anemia dapat

menimbulkan risiko janin mengalami gangguan pertumbuhan sehingga meningkatkan risiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu penting memenuhi kebutuhan gizi remaja dan melakukan skrining kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan remaja saat ini. Puskesmas melakukan Skrining kesehatan pada remaja dilakukan disaat kegiatan posyandu remaja atau disaat penjangingan kesehatan anak sekolah atau disaat pemeriksaan kesehatan berkala pada anak sekolah yang dilaksanakan 1 tahun sekali.

Skrining kesehatan remaja merupakan langkah awal untuk mendeteksi dini kondisi kesehatan remaja. Selain itu asupan gizi saat remaja harus dipenuhi secara adekuat. Secara umum kecukupan gizi remaja (perempuan) berkisar antara 1900 sampe 2250 kkal perhari. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari asupan makanan harian dengan mengkonsumsi karbohidrat, protein, lemak yang adekuat. Remaja juga harus menghindari asupan makanan tinggi lemak dan garam yang berlebihan untuk mencega terjadinya masalah kesehatan dimasa mendatang. Maka diperlukan adanya kegiatan pendidikan kesehatan dan konseling kesehatan tentang makanan bergizi dan seimbang.

Upaya untuk merubah perilaku, gaya hidup, pola makan remaja jaman sekarang dari gaya hidup yang tidak sehat menuju gaya hidup sehat memang tidaklah mudah, apalagi dalam membantu merubah gaya hidup dan pola makan pada remaja , Sosialisasi memang diperlukan, namun juga harus sampe ketingkat kesadaran diri untuk menerima serta menjalankan pola hidup sehat tersebut dengan diberikan contoh nyata atau keteladanan dari orang tua, tokoh masyarakat dan orang terdekat yang bisa mengingatkan apabila tidak dilaksanakan.

Untuk remaja kita harus pastikan mereka tidak kekurangan gizi dan zat besi. Jadi harus ada program untuk memastikan para remaja kita sebelum hamil tidak kekurangan zat besi. Salah satunya dengan pemberian TTD pada remaja putri disekolah sekolah. Remaja adalah calon ibu yang akan melahirkan bayi. Ibu dengan anemia risiko melahirkan anak stunting

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas berperan penting dalam menangani stunting pada remaja, seperti Perawat, Bidan, Ahli gizi, Petugas Kesehatan Lingkungan dan Petugas Promosi Kesehatan

1. Perawat

Melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan pada remaja disaat kegiatan penjarangan kesehatan anak sekolah atau pemeriksaan berkala di SD, SMP dan SMA. Perawat juga memberikan asuhan keperawatan kepada remaja yang mengalami gangguan kesehatan atau kurang gizi (Anemia). Perawat memberikan konseling gizi pada remaja dan pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi dan seimbang, edukasi bahaya anemia dan cara pencegahannya dan mengajak remaja melakukan aktifitas fisik dengan senam bersama disaat kegiatan aksi bergizi.

2. Bidan

Melakukan kunjungan rumah untuk memantau tumbuh kembang anak remaja terutama remaja yang tidak mau datang keposyandu Remaja. Bidan memberikan pendidikan kesehatan disaat kegiatan posyandu remaja atau disaat kunjungan rumah. Kemudian bidan juga mengedukasi remaja bahaya anemi dan cara pencegahannya. Memeriksa HB pada remaja putri disaat

penjaringan kesehatan anak sekolah atau disaat posyandu remaja.

3. Ahli Gizi

Ahli gizi berperan penting dalam kegiatan aksi bergizi disekolah dengan memberikan edukasi tentang isi piringku, makanan bergizi dan seimbang. Kemudian ahli gizi mengajak anak remaja disaat kegiatan aksi bergizi untuk makan buah bersama dan sarapan bersama dengan demikian ahli gizi bisa langsung melihat menu apa saja yang dimakan oleh remaja. Kemudian ahli gizi langsung memberikan edukasi makanan seperti apa saja yang termasuk makanan bergizi dan seimbang.

4. Petugas Kesehatan Lingkungan

Peran petugas kesling dalam penanganan stunting pada remaja adalah menerapkan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan yaitu mengajarkan 6 langkah cuci tangan pada remaja, berhenti buang air besar sembarangan, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair rumah tangga, menerapkan strategi bernama STBM pada remaja yang merupakan akronim dari sanitasi total berbasis masyarakat. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, dan mengedukasi remaja untuk menjaga kebersihan lingkungan.

5. Petugas Promosi Kesehatan

Peran petugas promosi kesehatan dalam melaksanakan intervensi stunting suplemen tablet tambah darah pada remaja langkah pertama adalah pendataan jumlah dan sebaran remaja putri baik disekolah sekolah maupun di desa, kemudian pemberian tablet darah dan kampanye pentingnya mengkonsumsi

Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. Petugas Promosi Kesehatan juga melakukan kampanye nasional termasuk penyebarluasan informasi melalui berbagai media sosial, jalur organisasi masyarakat, jejaring, lintas agama, organisasi profesi dan komunitas dengan pengembangan instrumen komunikasi perubahan perilaku, pelatihan kader remaja, kegiatan konseling rumah tangga terpadu (interpersolal counseling)

Peran remaja dalam menangani stunting adalah remaja dapat memperluas wawasannya yang mendalami isu stunting dan menyuarakan permasalahan stunting serta dampang dari stunting kepada masyarakat secara luas. Remaja sebagai agent of change dimasyarakat juga dapat memberikan sumbang saran dalam mendukung program pemerintah dalam upaya pencegahan stunting.

C. Studi Kasus Program Penanganan Stunting pada Remaja

Hasil penelitian pada sebuah Puskesmas di Kota Cilacap, Jawa Tengah ini menunjukkan bahwa program posyandu remaja memiliki potensi signifikan untuk mendukung pencegahan stunting melalui pendekatan promotif dan preventif yang menysasar remaja. Dua partisipan (P17, P18) aktif mengikuti kegiatan posyandu remaja melaporkan mendapatkan pemeriksaan kesehatan dasar seperti tekanan darah, berat badan, tinggi badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), serta asupan suplemen seperti susu protein dan tablet tambah darah. Hal ini menunjukkan bahwa posyandu remaja tidak hanya berfokus pada deteksi dini masalah gizi tetapi juga pada pencegahan anemia yang menjadi salah satu faktor risiko stunting melalui pemberian tablet tambah darah (TTD).

Sebaliknya, terdapat hambatan bagi beberapa remaja untuk berpartisipasi. Partisipan P16 menyebutkan bahwa ia ingin mengikuti kegiatan posyandu, namun bentrok dengan kegiatan sekolah, sedangkan P15 tidak sempat menghadiri kegiatan karena jadwal sekolah yang belum selesai. Hambatan ini menyoroti masalah jadwal kegiatan yang tidak selaras dengan aktivitas rutin remaja, yang dapat memengaruhi cakupan pelayanan program posyandu remaja.

Posyandu Remaja dan Pencegahan Stunting Keterlibatan remaja dalam program posyandu remaja merupakan langkah strategis dalam mengintervensi risiko stunting sejak usia pranikah. Remaja, khususnya perempuan, membutuhkan perhatian khusus terhadap status gizinya, karena gizi yang buruk dapat menyebabkan kehamilan dengan komplikasi serta anak dengan risiko stunting di masa depan (WHO, 2019). Pemeriksaan kesehatan rutin seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, dan LiLA merupakan indikator penting untuk memantau risiko kurang energi kronis (KEK) yang dapat berdampak pada status gizi saat kehamilan di kemudian hari.

Hambatan Partisipasi dalam Posyandu Remaja Hambatan yang dilaporkan oleh P15 dan P16 mencerminkan perlunya pengelolaan jadwal program posyandu remaja yang lebih fleksibel dan sesuai dengan aktivitas sehari-hari para remaja. Penelitian sebelumnya oleh Fitriani et al. (2021) menunjukkan bahwa kesesuaian jadwal merupakan salah satu faktor kunci yang menentukan tingkat partisipasi remaja dalam layanan kesehatan berbasis komunitas. Keterlibatan pihak sekolah dalam menyinkronkan kegiatan posyandu remaja dengan jadwal sekolah dapat menjadi solusi yang layak dipertimbangkan.

Rekomendasi untuk Peningkatan Program Posyandu Remaja

1. Kolaborasi dengan Sekolah

Melibatkan pihak sekolah dalam perencanaan jadwal kegiatan posyandu remaja agar tidak bentrok dengan waktu belajar dapat meningkatkan partisipasi remaja. Alternatif lain adalah melaksanakan kegiatan posyandu di lokasi yang dekat dengan sekolah atau langsung di sekolah.

2. Peningkatan Sosialisasi dan Motivasi Remaja

Memotivasi remaja untuk aktif berpartisipasi melalui kampanye kesehatan yang kreatif, seperti menghubungkan kesehatan remaja dengan isu-isu menarik seperti kecantikan, kebugaran, atau prestasi olahraga, dapat meningkatkan minat mereka.

3. Pemanfaatan Teknologi

Penggunaan aplikasi atau platform media sosial untuk mengingatkan jadwal posyandu dan memberikan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan bagi remaja dapat mendukung keberlanjutan program.

Program posyandu remaja adalah upaya jangka panjang yang sangat strategis untuk menekan angka stunting melalui persiapan kesehatan reproduksi sejak dini. Implementasi yang lebih inklusif, berkoordinasi dengan pihak sekolah, dan adaptif terhadap kebutuhan remaja dapat memastikan cakupan yang lebih luas dan dampak yang lebih signifikan.

BAB 5

PENUTUPAN

Stunting adalah kondisi tinggi badan anak yang lebih pendek dari rata-rata anak seusianya. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting akan berdampak pada pertumbuhan fisik dan juga berpengaruh pada perkembangan kognitif, produktifitas, dan Kesehatan anak di masa depannya.

Upaya untuk mencegah kejadian stunting sejak dini adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mengimbangi adanya peningkatan metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi, protein, beberapa mineral, seperti zat besi dan kalsium. Program penanganan stunting pada ibu hamil untuk menunjang pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah suplementasi tablet tambah darah (TTD), adanya kelas ibu hamil, dan *ante natal care* (ANC).

Upaya untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi yang dapat memicu kejadian stunting pada Balita

diperlukan penunjang dari para orang tua, dan ibu asuh dalam keluarganya untuk selalu memberikan makanan dengan gizi seimbang kepada Balitanya. Gizi seimbang pada Balita adalah makanan yang dikonsumsi Balita dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Keadaan ini tercermin dari derajat kesehatan dan tumbuh kembang Balita yang optimal yang dipantau melalui penimbangan berat badan rutin di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP) adalah salah satu intervensi gizi yang dirancang untuk membantu Balita stunting memperbaiki status gizinya. Program PMTP berfokus pada pemberian makanan padat energi dan nutrisi penting, seperti protein, vitamin, dan mineral yang bertujuan untuk memperbaiki pertumbuhan linier anak dan meningkatkan berat badan dalam jangka waktu tertentu. Program ini biasanya diberikan selama 90 hari untuk memastikan adanya peningkatan yang signifikan pada status gizi anak yang menjadi target intervensi.

Upaya untuk mencegah terjadinya berbagai masalah gizi pada remaja adalah dengan adanya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) remaja. Melalui Posyandu remaja dilakukan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) terkait faktor-faktor perilaku remaja yang dapat menjadi penyebab masalah gizi remaja dan dapat pula menghambat penanganan stunting pada remaja meliputi pemahaman terhadap kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan pada makanan tertentu, promosi produk makanan tertentu yang berlebihan melalui media masa, dan masuknya produk-produk makanan baru yang bersifat *junk food*.

Suplementasi tablet tambah darah (TTD) dilakukan untuk menunjang pemenuhan kebutuhan gizi pada masa remaja yang

erat kaitannya dengan besarnya tubuh hingga kebutuhan yang tinggi pada periode pertumbuhan yang cepat (*growth spurts*). Penentuan kebutuhan zat gizi remaja secara umum berdasarkan pada *recommended daily allowances* (RDA) yang disusun berdasarkan perkembangan kronologis bukan kematangan. Jika konsumsi energi remaja kurang dari yang dianjurkan tidak berarti kebutuhannya belum tercukupi. Status gizi remaja dinilai secara perorangan berdasarkan data yang diperoleh dari pemeriksaan klinis, biokimiawi, antropometri, diet, dan psikososial. Tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Remaja harus mengonsumsi makanan yang beraneka ragam agar kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi lain dari makanan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapenas buku Petunjuk Teknis aksi_1-2-3 Pedoman pelaksanaan intervensi perununan stunting terintegrasi dikabupaten/ kota 27-06-2019
- Karya Tulis, Adhi-2023 Panduan Pencegahan Stunting pada Remaja
- Kementerian Desa , Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting
- Nasiatul Aisyah Salim., Rini Harianti.,Asriadi.,Nina Indriani Nasrudin.,Iis Indiyani., Luluk Yuliati., Nur Fauzia Asmi.,Dina Wunari a Ode., Vana Devitasari (2021) Eureka Media aksara anggota IKAPI no. 225/51E/2021
- Skripsi, Nur Siti Khotijah-2022 .Analisis Faktor Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita diwilayah UPTD Puskesmas Cipari
- Unicef., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.,Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan , UKS, Kementerian Agama (2019) Buku panduan untuk siswa: Aksi bergizi , hidup sehat sejak sekarang untuk remaja kekinian_ Jakarta Kementerian kesehatan RI 2019. ISBN 978-602-416-650-2
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pencegahan dan Penanganan Stunting*.

Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2020). *Stunting in a Nutshell*. Geneva: WHO.

TNP2K. (2017). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2018). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Stunting*. Jakarta: Bappenas.

Kemenkes RI, 2022. *Rencana Aksi Nasional Penurunan Stunting*.

Kemenkes RI. (2023). *Peran Fisioterapi dalam Intervensi Stunting*.

World Health Organization (WHO). (2022). *Stunting in a nutshell*.

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357.

UNICEF. (2021). *Community Health Workers' Role in Tackling Stunting*.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*

Walker, S. P. et al. (2011). *Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development*. *The Lancet*.

Kemenkes RI, 2023). *Pedoman Pencegahan dan Penanganan*

Stunting.

- Black et al., 2013. *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet*
- Kemendes RI, 2023. *Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.*
- UNICEF, 2020. *Improving Nutrition Outcomes in Indonesia: Stunting Prevention Framework.*
- World Health Organization (WHO). (2016). *recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.*
- Effendy, C., et al. (2020). *Barriers and Facilitators to Maternal Nutrition Programs in Community Settings.* Journal of Nutrition and Health, 18(2), 123-130.
- Fitriani, F., et al. (2021). "Factors Influencing Youth Participation in Community Health Programs." *Indonesian Journal of Public Health*, 16(3), 243-252.
- Irawati, D., Setyowati, T., & Nurmalia, D. (2020). *Tantangan Implementasi Program Posyandu dalam Pencegahan Stunting.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 101-110.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Pegangan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman*

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Remaja.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku KIA: Panduan Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kurniawan, S., Wijayanti, N., & Yuniarti, L. (2020). *Hubungan Kunjungan Posyandu dengan Penurunan Angka Stunting di Wilayah Pedesaan.* *Jurnal Kesmas*, 14(1), 33-39.

Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nuryati, S., Handayani, R., & Gunawan, D. (2021). *Strategi Sosialisasi Program Kesehatan Berbasis Komunitas.* *Public Health Journal*, 15(1), 50-60.

Purwanti, Y., Hasan, A., & Setiawan, W. (2022). *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita untuk Pencegahan Stunting.* *Jurnal Gizi dan Pangan*, 17(2), 150-160.

Titaley, C. R., Ariawan, I., & Damayanti, R. (2020). *Peran Gizi Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting: Kajian Sistematis.* *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 18(1), 45-52.

UNICEF. (2018). *Improving Access to Community-Based Health Programs to Combat Malnutrition.* [Online] Available at: <https://www.unicef.org>

WHO. (2016). *Antenatal Care Guidelines for a Positive Pregnancy*

Experience. [Online] Available at:
<https://www.who.int>

WHO. (2016). *Implementation Guidance: Recommendations for Interventions on Maternal Nutrition.* [Online]
Available at: <https://www.who.int>

WHO. (2018). *Reducing Maternal and Infant Health Risks through Community-based Interventions.* [Online]
Available at: <https://www.who.int>

WHO. (2019). *Adolescent Nutrition and Its Impact on Pregnancy Outcomes.* [Online] Available at:
<https://www.who.int>

WHO. (2020). *Guideline for Management of Moderate Acute Malnutrition.* [Online] Available at:
<https://www.who.int>

GLOSARIUM

B

BBLR adalah Berat badan lahir rendah

D

Disperkimta: Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman dan Pertanahan

DLH: Dinas Lingkungan Hidup

DBM adalah double burden malnutrition

M

MPASI adalah makanan Pendamping ASI

P

PDAM: Perusahaan Daeran Air Minum

PNC adalah Post Natal Care

S

SDGs: Suistainable Development Goals

STBM: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

SSGI adalah Survei Status Gizi Indonesia

T

TTD : Tablet Tambah Darah

PROFIL PENULIS



Widyoningsih, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom., Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 1995 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk kuliah S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dan berhasil menyelesaikan studi di tahun 2000. Pada tahun 2009, penulis melanjutkan Pendidikan S2 dan

Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas yang sama dan berhasil menyelesaikan di tahun 2012.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan keluarga, komunitas dan gerontik/ lansia. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email: wied.alir@gmail.com

PROFIL PENULIS



Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes., Ketertarikan penulis terhadap ilmu pendidikan dan promosi kesehatan dimulai pada tahun 1996 silam. Hal tersebut membuat penulis setelah tamat dari Akademi Keperawatan Depkes Semarang lebih memilih untuk melanjutkan studi ke jenjang Strata 1 Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang dan berhasil lulus tahun 2001. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dengan mengambil jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan berhasil lulus tahun 2003. Penulis memiliki kepakaran di bidang manajemen pendidikan, kewirausahaan, dan pemberdayaan masyarakat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian dan pengabdian pada masyarakat yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain sebagai pengelola lembaga pendidikan dan pelaku usaha, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.
Email Penulis: zonamakmur@gmail.com

PROFIL PENULIS



Iva Puspanelli, M.Kep., Ns., Lahir di Banyumas, 29 Agustus 1982. Pendidikan yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Program Studi Ilmu Keperawatan Univ. Muhammadiyah Yogyakarta lulus Th.2007. Kemudian melanjutkan pendidikan Program Magister Keperawatan Univ. Padjajaran Bandung lulus TH. 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada UPT. Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akper Serulingmas 2009-2011. Sekretaris Program Studi Akper Serulingmas 2011-2013. Pembantu Direktur III Bidang Kemahasiswaan dan Kealumnian Akper Serulingmas 2015-2017. Ketua SENAT STIKES Serulingmas Cilacap 2019-2023. Saat ini penulis bekerja di Stikes Serulingmas Cilacap mengampu mata kuliah Keperawatan Keluarga Prodi D3 Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ipuspanelli@gmail.com

Motto: sesuatu yang bersal dari hati akan menyentuh hati

PROFIL PENULIS



Nur Siti Khotijah, S.Kep., Ns., Lahir di Cilacap, 15 Mei 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Program Diploma Tiga Keperawatan di AKPER Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap Tahun 2000, S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Al Irsyad Cilacap tahun 2022. Kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Ners pada Universitas Al Irsyad Cilacap dan lulus tahun pada tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 di Puskesmas Cipari sebagai Perawat pelaksana, pada tahun 2016 sebagai petugas Promosi Kesehatan di Puskesmas Cipari sampai sekarang, Koordinator Puskesmas Keliling mulai tahun 2022, Koordinator pelaksanaan Posyandu ILP mulai tahun 2024, menjadi perawat pustu Cisuru kecamatan Cipari mulai tahun 2024. Penulis aktif di kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cipari. Penulis juga Pembina pelaksanaan Desa Siaga di 11 desa wilayah Puskesmas Cipari sejak tahun 2016 sampe sekarang. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nureska48@gmail.com

PROFIL PENULIS



Titin Kartiyani, S.ST., S.Ft., M.Or., Lahir di Kebumen, 20 April 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Fisioterapi, Universitas Esa Unggul Jakarta tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Negeri Sebelas Maret surakarta dan lulus tahun pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 dirumahsakit Tumbuh Kembang Depok,tahun 2005 apotik 128 surakarta dan tahun 2007 – sekarang dosen pada program studi Fisioterapi Universitas Al Irsyad Cilacap. Saat ini penulis bekerja di Universitas Al Irsyad Cilacap mengampu mata kuliah Fisioterapi Pediatri ,Fisioterapi Olahraga, .Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: tien,fisio@gmail.com
Motto: “Jadilah pribadi yang bisa memberikan motivasi dan inspirasi bagi oranglain “

Sinopsis buku **Program Penanganan Stunting pada balita, remaja dan ibu hamil: sebuah studi kasus di Puskesmas**

Buku ini berisi tentang pelaksanaan Program Penanganan Stunting di sebuah Puskesmas di wilayah Jawa Tengah. Melalui studi kasus berdasarkan persepsi penerima layanan, maka disusun hasil pelaksanaan program dimaksud. Penerima layanan program dalam studi kasus ini adalah ibu dengan anak stunting, remaja, dan ibu hamil. Penyampaian hasil studi kasus didahului dengan paparan program yang diharapkan dilaksanakan oleh Puskesmas dari pemerintah. Buku ini ditulis oleh empat orang berlatar belakang profesi dosen dalam bidang keperawatan dan fisioterapi serta satu orang perawat praktisi di Puskesmas.

