



ESKALASI

Peran **Keluarga** Dalam

Pencegahan Stunting



Musta'in | Marni
Putri Isnaini Nur Rohman | Sela Meri Kristina
Egidia Angel Threesilia | Ailza ramdhani c.k
Rini Herawati

ESKALASI PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Musta'in

Marni

Putri Isnaini Nur Rohman

Sela Meri Kristina

Egidia Angel Threesilia

Ailza Ramdhani C.K

Rini Herawati



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ESKALASI PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Penulis:

Musta'in

Marni

Putri Isnaini Nur Rohman

Sela Meri Kristina

Egidia Angel Threesilia

Ailza Ramdhani C.K

Rini Herawati

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

Vi, 99, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN : 978-623-147-784-2

Cetakan Pertama:

Maret 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga penulis bisa menyelesaikan penulisan buku yang berjudul "Eskalasi Peran Keluarga dalam Pencegahan Stunting", Buku ini disusun untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai pentingnya peran keluarga dalam upaya pencegahan stunting, sebuah masalah kesehatan yang serius di Indonesia.

Stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, dapat berdampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak. Data menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi, dengan angka mencapai 24,7%, lebih tinggi dari rata-rata nasional¹. Dalam konteks ini, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memegang peranan yang sangat vital. Keluarga tidak hanya bertanggung jawab dalam menyediakan nutrisi yang cukup bagi anak-anak, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mereka.

Buku ini mengupas berbagai aspek yang berkaitan dengan peran keluarga dalam mencegah stunting. Di dalamnya, dibahas tentang pentingnya pemahaman gizi, pola makan sehat, serta sanitasi dan kebersihan lingkungan. Selain itu, buku ini juga menyoroti bagaimana edukasi dan kesadaran keluarga dapat menjadi kunci dalam mengubah perilaku yang mendukung kesehatan anak. Dengan pengetahuan yang tepat, keluarga dapat berperan aktif dalam memastikan anak-anak mereka mendapatkan asupan gizi yang memadai dan lingkungan yang aman.

Melalui buku ini, diharapkan pembaca dapat memahami betapa pentingnya kolaborasi antara keluarga dan komunitas dalam upaya pencegahan stunting. Keluarga harus menjadi garda terdepan dalam menjaga kesehatan anak-anak mereka, sementara komunitas dapat memberikan dukungan melalui program-program kesehatan dan penyuluhan gizi.

Buku ini tersusun atas kontribusi berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas bantuan pendanaan dari **Kementerian pendidikan dan Kebudayaan, riset dan teknologi, Direktorat Jenderal Vokasi**. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada

Rektor, Wakil Rektor, Ketua LPPM, Dekan yang telah memberikan suport, dan pendampingan sehingga buku ini bisa terbit.

Akhir kata, semoga buku "Eskalasi Peran Keluarga dalam Pencegahan Stunting" ini dapat menjadi sumber informasi dan inspirasi bagi semua pihak untuk bersama-sama berkontribusi dalam menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENGENALAN STUNTING.....	1
A. Faktor risiko stunting pada anak.....	1
B. Data statistik stunting di Indonesia dan dunia.	2
BAB II GIZI IBU HAMIL DAN DAMPAKNYA PADA ANAK	6
A. Pentingnya asupan gizi selama kehamilan	6
B. Nutrisi yang diperlukan selama kehamilan untuk mencegah stunting	12
C. Peran suplemen dan makanan tambahan	15
Daftar Pustaka	17
BAB III POLA ASUH DAN PERAN ASI DALAM PENCEGAHAN STUNTING	18
A. Pentingnya ASI eksklusif untuk bayi	18
B. Kapan dan bagaimana memulai makanan pendamping ASI	20
C. Pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak.....	26
Daftar Pustaka	30
BAB IV NUTRISI YANG DIBUTUHKAN ANAK UNTUK MENCEGAH STUNTING	33
A. Kebutuhan gizi harian anak.	33
B. Makanan yang dianjurkan untuk mencegah stunting.	39
C. Pengaruh pemberian makanan pada pertumbuhan anak.....	41
BAB V PERAN LINGKUNGAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING	48
A. Kondisi sanitasi dan akses air bersih.	48
B. Pentingnya kebersihan lingkungan.	52
C. Pencegahan infeksi pada anak.	55
Daftar Pustaka	58
BAB VI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PEMERINTAH DALAM MENANGANI STUNTING	60
A. Pengertian Stunting.....	60
B. Program Nasional dan Daerah dalam Menanggulangi Stunting.....	61

C. Peran Pemerintah dan Organisasi Internasional dalam Pencegahan Stunting.....	62
D. Studi Kasus Keberhasilan Program Pencegahan Stunting.....	63
Daftar Pustaka	66
BAB VII PERAN ORANG TUA DAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING	67
A. Edukasi kepada orang tua tentang stunting.	67
B. Peran komunitas dalam mendukung program pencegahan.....	70
C. Bagaimana masyarakat dapat terlibat dalam upaya pencegahan stunting.	71
Daftar Pustaka	75
BAB VIII STUDI KASUS DAN KISAH SUKSES	77
A. Kisah sukses orang tua dan anak yang berhasil mencegah stunting	77
B. Studi kasus dari berbagai daerah	89
PROFIL PENULIS	95

BAB I

Pengenalan Stunting

Stunting adalah kondisi yang mencerminkan adanya gangguan pertumbuhan pada anak-anak, yang diindikasikan oleh tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang dialami selama periode awal kehidupan anak, terutama dalam 1.000 hari pertama sejak konsepsi hingga anak berusia dua tahun (De Onis & Branca, 2016). Menurut Suharjo dan Pangaribuan (2020), stunting tidak hanya disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola asuh, serta akses terhadap layanan kesehatan.

Stunting sering kali digunakan sebagai indikator penting dalam menilai kualitas gizi dan kesehatan masyarakat. Anak-anak yang mengalami stunting menunjukkan tinggi badan yang berada di bawah dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak WHO (Kemenkes RI, 2019). Hal ini menunjukkan adanya masalah gizi yang berlangsung lama, yang tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan kognitif dan produktivitas di masa depan (Prendergast & Humphrey, 2014).

Secara lebih luas, stunting mencerminkan ketidaksetaraan sosial dan ekonomi yang ada dalam masyarakat, di mana kelompok yang paling rentan adalah mereka yang memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan lingkungan yang bersih (De Onis & Branca, 2016). Oleh karena itu, stunting bukan hanya masalah kesehatan individu, tetapi juga masalah pembangunan yang memerlukan intervensi lintas sektor untuk diatasi.

A. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK.

Stunting pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berkaitan. Salah satu faktor utama adalah asupan gizi yang tidak memadai selama kehamilan dan masa awal kehidupan anak. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil, terutama pada trimester pertama, dapat menyebabkan

gangguan perkembangan janin yang berdampak pada pertumbuhan fisik anak setelah lahir (Suharjo & Pangaribuan, 2020; De Onis & Branca, 2016).

Selain itu, kurangnya akses terhadap makanan bergizi selama masa pertumbuhan anak juga merupakan faktor risiko signifikan. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan ketahanan pangan rendah atau dalam keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang baik cenderung lebih berisiko mengalami stunting (Kemenkes RI, 2019). Lingkungan yang tidak mendukung, seperti buruknya sanitasi dan air bersih, dapat memperburuk kondisi ini, mengingat infeksi berulang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada anak (Prendergast & Humphrey, 2014).

Pola asuh yang tidak optimal juga berkontribusi terhadap risiko stunting. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh dan gizi yang tepat dapat mengakibatkan pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak, baik dalam hal kualitas maupun kuantitas (Suharjo & Pangaribuan, 2020). Selain itu, kurangnya pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang tidak memadai juga merupakan faktor risiko yang signifikan (De Onis & Branca, 2016).

Faktor genetik juga memiliki peran, meskipun lebih kecil dibandingkan faktor lingkungan dan asupan gizi. Anak-anak yang memiliki riwayat keluarga dengan tubuh pendek cenderung lebih berisiko mengalami stunting, namun hal ini bisa dicegah dengan asupan gizi yang baik dan lingkungan yang mendukung (Prendergast & Humphrey, 2014).

B. DATA STATISTIK STUNTING DI INDONESIA DAN DUNIA.

Stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, telah menjadi masalah kesehatan serius, baik di Indonesia maupun di dunia. Stunting bukan hanya mempengaruhi perkembangan fisik tetapi juga dapat menghambat perkembangan kognitif anak, yang berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup jangka panjang. Berdasarkan data UNICEF (2021), sekitar 149 juta anak di seluruh dunia mengalami stunting, dengan prevalensi tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Wilayah-wilayah ini memiliki lebih dari setengah jumlah anak stunting global, terutama di negara-negara dengan keterbatasan ekonomi dan akses kesehatan.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka stunting yang cukup tinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) Kementerian Kesehatan (2021), prevalensi stunting di Indonesia tercatat sebesar 24,4%, yang artinya sekitar satu dari empat anak Indonesia mengalami stunting. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan data Riskesdas 2018 yang mencatat angka 30,8%, prevalensi ini masih jauh dari target Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menetapkan angka prevalensi stunting kurang dari 20% sebagai standar ideal (Kementerian Kesehatan, 2021). Sementara itu, pemerintah Indonesia telah menetapkan target penurunan angka stunting menjadi 14% pada tahun 2024 sebagai bagian dari upaya mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) (Kemenko PMK, 2022).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), prevalensi stunting di Indonesia bervariasi antara provinsi, dengan daerah yang memiliki tingkat stunting tinggi antara lain Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat, yang masing-masing memiliki angka prevalensi di atas 30% (BKKBN, 2022). Nusa Tenggara Timur mencatatkan angka stunting tertinggi, mencapai sekitar 35,3% pada tahun 2022, sementara provinsi seperti Bali dan DKI Jakarta memiliki angka stunting lebih rendah, yaitu di bawah 20%, yang merupakan batas standar WHO (BKKBN, 2022). Disparitas ini mencerminkan ketidakmerataan akses layanan kesehatan, sanitasi, dan tingkat pendapatan yang berkontribusi pada tingginya angka stunting di daerah-daerah tertentu.

Dalam konteks internasional, laporan dari Bank Dunia (2020) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Asia Selatan adalah yang tertinggi, mencapai rata-rata 36%. Di Afrika Sub-Sahara, angka stunting juga tinggi, yaitu sekitar 33% (World Bank, 2020). Negara-negara seperti India, Pakistan, dan Bangladesh menyumbang proporsi besar dalam angka stunting global. India, misalnya, memiliki sekitar 38% anak balita yang mengalami stunting pada tahun 2020, meskipun negara tersebut telah meluncurkan berbagai program nutrisi dan sanitasi untuk mengurangi angka tersebut (UNICEF, 2021). Upaya untuk mengurangi stunting di negara-negara ini berfokus pada peningkatan asupan gizi selama periode penting 1000 hari pertama kehidupan dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dasar, terutama bagi ibu dan anak (Black et al., 2020).

Stunting di Indonesia juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan ekonomi, lingkungan, dan perilaku kesehatan masyarakat.

Menurut studi oleh Rahman dan Suryono (2020), anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan sanitasi buruk memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Studi tersebut menunjukkan bahwa sekitar 40% rumah tangga di Indonesia masih belum memiliki akses terhadap sanitasi layak, yang berkontribusi pada tingginya insiden infeksi yang menyebabkan malnutrisi dan stunting. Sebuah laporan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengindikasikan bahwa anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak-anak dari keluarga berpenghasilan tinggi (TNP2K, 2019).

Dalam hal intervensi, beberapa program nasional telah diluncurkan untuk menurunkan angka stunting di Indonesia. Program-program seperti Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dirancang untuk memberikan edukasi gizi dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan, terutama bagi keluarga berisiko tinggi (Kementerian Kesehatan, 2021). Selain itu, pemerintah juga telah menggandeng berbagai organisasi internasional, seperti UNICEF dan WHO, untuk memberikan dukungan teknis dan bantuan dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di daerah-daerah dengan prevalensi stunting tinggi (UNICEF Indonesia, 2021).

Di tingkat dunia, penurunan stunting telah menjadi salah satu target dari Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu untuk mengurangi angka stunting sebesar 40% pada tahun 2025 (WHO, 2018). Upaya global untuk mengatasi stunting juga melibatkan kerja sama antarnegara dan pemberian bantuan kepada negara-negara berpenghasilan rendah melalui program-program seperti Scaling Up Nutrition (SUN) yang bertujuan meningkatkan gizi di antara populasi rentan (Scaling Up Nutrition, 2020). Misalnya, di Afrika, program SUN telah dilaksanakan di 12 negara dengan hasil yang positif dalam menurunkan prevalensi stunting, meskipun tantangan tetap ada dalam hal pendanaan dan ketahanan pangan (Scaling Up Nutrition, 2020).

Dampak stunting terhadap masyarakat di seluruh dunia sangat signifikan, baik dalam hal kesehatan maupun ekonomi. Menurut data dari Lancet Global Health (2021), anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, yang dapat mengurangi potensi mereka dalam bidang pendidikan dan produktivitas kerja di masa dewasa.

Diperkirakan bahwa stunting berkontribusi pada kerugian ekonomi global sebesar 3% dari PDB tahunan, yang terutama terjadi di negara-negara berkembang yang sudah menghadapi tantangan ekonomi yang besar (World Bank, 2020). Di Indonesia, dampak ekonomi dari stunting diperkirakan mencapai sekitar 2% hingga 3% dari PDB nasional, yang mencakup pengeluaran kesehatan, kerugian produktivitas, dan pengurangan pendapatan di masa depan (TNP2K, 2019).

Dalam menghadapi tantangan ini, berbagai negara telah berkomitmen untuk meningkatkan intervensi gizi dan sanitasi untuk menurunkan angka stunting. Di Asia, Indonesia, India, dan Filipina telah meluncurkan program nasional untuk mempromosikan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan ketahanan pangan, yang diharapkan dapat mengurangi angka stunting dalam beberapa tahun ke depan (WHO, 2021). Dengan adanya komitmen global dan kesadaran akan pentingnya pencegahan stunting, ada harapan bahwa angka stunting dapat terus menurun dan generasi mendatang dapat tumbuh dengan sehat dan produktif.

BAB II

GIZI IBU HAMIL DAN DAMPAKNYA PADA ANAK

A. PENTINGNYA ASUPAN GIZI SELAMA KEHAMILAN

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi dan saat proses kelahiran.(Mamuroh et al., 2019). Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Selama hamil ibu hamil memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanna ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain (Baroroh, 2021).

Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm (Kemenkes RI, 2019). Sebagai contoh masalah Kurang Energi Kronik (KEK), Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai

cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya, suplai zat gizi pada janin berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat. Selanjutnya akan lahir bayi dengan berat yang rendah. Selain Kurang Energi Kronik (KEK), contoh lainnya yaitu masalah anemia dalam sebuah penelitian menyebutkan anemia pada kehamilan umumnya bersifat fisiologis. Anemia merupakan keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Wanita hamil rentan mengalami anemia defisiensi besi karena kebutuhan oksigen pada ibu hamil lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Peningkatan volume plasma lebih besar dari peningkatan eritrosit sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin. Anemia selama kehamilan dapat berakibat fatal, memiliki efek negatif pada kapasitas kerja, motorik dan perkembangan mental pada bayi, anak-anak, dan remaja. Pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan berat lahir rendah, kelahiran prematur, keguguran, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok.

Selain masalah Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia, yang tidak kalah penting yang yaitu masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Dimana Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) adalah setiap kelainan yang ditemukan akibat defisiensi yodium. Yodium merupakan salah satu mineral yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil tetapi mempunyai fungsi penting untuk kehidupan. Yodium yang ada di kelenjar tiroid digunakan untuk mensintesis hormon tiroksin, tetraiodotironin (T4), dan triiodotironin (T3). Hormon tersebut diperlukan untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik, dan mental manusia. GAKY memberikan dampak negatif terhadap kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, maupun kecerdasan. GAKY tidak hanya menyebabkan pembesaran kelenjar gondok tetapi juga menimbulkan gangguan lain. Kekurangan yodium pada ibu hamil menyebabkan abortus, lahir mati, kelainan bawaan pada bayi, meningkatnya angka kematian perinatal, dan melahirkan bayi kretin. Perkembangan otak terjadi dengan pesat pada janin dan anak sampai usia 2 tahun. Karena itu ibu hamil penderita GAKY meskipun masih pada tahap ringan dapat berdampak buruk pada perkembangan kecerdasan anak. Dalam sebuah penelitian

menunjukkan perkembangan bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil yang kekurangan yodium mengalami keterlambatan sampai usia 2 tahun. Keterlambatannya meliputi perkembangan motorik kasar maupun halus, personal-sosial, adaptasi serta komunikasi.

Pentingnya Asupan nutrisi untuk ibu hamil adalah untuk mengantisipasi terjadinya kehamilan patologis pada ibu hamil, deteksi dini bila ada masalah kesehatan yang berhubungan dengan nutrisi pada ibu hamil, Supaya ibu hamil dapat terbiasa dengan pola hidup sehat terutama terhadap makanan yang dikonsumsi, Ibu hamil dapat memahami tentang makanan sehat dan manfaat makanan yang sehat untuk kesehatan dan perkembangan janinya, Membentuk jaringan perkembangan janin supaya tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Anjuran bagi ibu hamil untuk menjaga nutrisinya adalah : membiasakan mengkonsumsi jenis makanan yang beranekaragam yang sehat mempunyai kandungan gizi tinggi untuk memenuhi kebutuhan dan kecukupan gizi yang bermanfaat untuk kesehatan ibu selama dalam kehamilan dan memberikan supan gizi pada janin yang dikandungnya, Kebutuhan air putih pada ibu hamil sangat banyak untuk memenuhi kecukupan cairan dalam tubuhnya. Kebutuhan air putih dalam sehari berkisar antara 8-12 gelas (2-3 liter) perhari. Air Putih adalah sumber cairan tubuh yang bermanfaat untuk memperlancar pencernaan, membuang racun-racun dalam tubuh, mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh yang sangat bermanfaat mengatur sirkulasi cairan dalam tubuh yang sangat dibutuhkan janin, Mengurangi konsumsi garam yang berlebih, karena garam meningkatkan resiko pada penderita hipertensi, untuk itu ibu hamil yang sudah memiliki gejala hipertensi dianjurkan untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, dan mengurangi makanan yang memiliki kandungan kolesterol tinggi, Ibu hamil harus membatasi jenis makanan atau minuman yang mengandung alkohol dan mengurangi minuman yang mengandung kafein yang mempunyai efek diuretic dan stimulus yang mengakibatkan peningkatan buang air kecil yang bisa berakibat ibu mengalami dehidrasi kekurangan cairan dalam tubuh, selain itu kafein juga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat dan mempercepat detak jantung. Kandungan inhibitor dalam kafein dapat mengganggu penyerapan zat besi pada ibu hamil . Peningkatan detak jantung efek dari kafein juga akan berakibat pada peningkatan DJJ (detak Jantung

Janin) hal tersebut juga berpengaruh pada perkembangan janin karena metabolisme janin belum sempurna.

Kebutuhan nutrisi ibu hamil yang harus terpenuhi adalah nutrisi sangat penting bagi Ibu hamil, karena selama menjalani kehamilan janin yang berkembang sangat membutuhkan nutrisi untuk pembentukan tulang dan organ tubuh, selama masa hamil janin hanya akan mendapat nutrisi dari Ibu melalui Plasenta. Darah yang kaya dengan oksigen dan nutrisi akan diserap oleh janin untuk perkembangan janin. untuk memenuhi nutrisi ibu dan janin supaya tidak mengalami kekurangan nutrisi ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang bergizi. Nutrisi pada Ibu Hamil sangat penting mengapa? Pada saat hamil Ibu akan merasakan banyak terjadi perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis itu meliputi perubahan bentuk tubuh, perubahan volume darah, perubahan hormone, dan perubahan berat badan. Oleh sebab itu Ibu hamil harus memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsinya supaya perkembangan janin yang dikandungnya dapat berkembang normal.

Kekurangan nutrisi akan berakibat tidak sehat pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya juga akan berkembang tidak normal. Ibu hamil harus tetap menjaga keseimbangan nutrisi, kekurangan asam folat dapat mengakibatkan efek natural tube (gangguan sistim syaraf pada janin). Kekurangan yodium: dapat mengakibatkan gangguan fungsi mental pada janin, kekurangan zat besi mengakibatkan anemia, berat badan Bayi rendah dan meningkatkan resiko bayi prematur, Abortus dan kematian janin, kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat berakibat terjadi hipertensi, pre eklamsia pada kehamilan hal ini sangat membahayakan bagi ibu dan kematian bagi janin bila tidak ditangani dari awal masa kehamilan.

Berdasarkan dari Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD selama 90 hari hanya 33,3%, sedangkan provinsi dengan asupan zat besi 90 hari terendah merupakan Provinsi Lampung sebesar 15,4%. Kondisi ini diperparah dengan perilaku ibu hamil mengonsumsi makanan yang mengandung energi, karbohidrat, protein, lemak, dan zat besi masih di bawah rata-rata. Pemenuhan gizi masih merupakan masalah yang serius bagi ibu hamil terutama asupan zat besi dari makanan. Nutrisi ibu hamil merupakan salah satu faktor utama penentu kesehatan ibu dan janin. Kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan dan gaya hidup yang kurang baik, membuat janin

berisiko lebih tinggi mengalami gangguan, seperti berat badan lahir kurang, hambatan tumbuh kembang, hingga cacat bawaan lahir (Baroroh, 2021).

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi.(Tsoi et al., 2022). Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ketiga, yakni saat umur janin sudah mencapai enam bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester kedua kehamilan. Selain itu, pertumbuhan otak janin selama kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu. Pertumbuhan sel otak dimulai sejak berusia dua puluh minggu atau lima bulan, jika terjadi kekurangan gizi pada ibu, maka jumlah sel otak yang terbentuk juga tidak dapat mencapai jumlah yang seharusnya. Gangguan pertumbuhan sel otak akibat kurang gizi akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan mental pada masa kanak-kanak seperti, kemampuan sosial anak berkurang, kemampuan verbal anak tidak begitu baik, anak juga kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal tersebut dapat mempengaruhi Inteligensi Quotient/IQ anak, sehingga menyebabkan rendahnya daya konsentrasi atau pemusatan pikiran.(Fahmida et al., 2022). Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk janinnya. Oleh sebab itu wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat. (Tsoi et al., 2022).

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan dapat menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin pertumbuhan janin menjadi terganggu.(Qin et al., 2022)(Fite et al., 2022).

Mojosongo. Kecamatan dengan luas daerah 43,41 km² ini terbagi menjadi 13 desa/kelurahan, salah satunya ialah Desa Singosari. Desa Singosari memiliki karakteristik umum daerah agraris, dimana sebagian besar wilayahnya digunakan sebagai lahan pertanian dan peternakan. Mayoritas yang penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani, peternak, dan buruh. Berdasarkan laporan kader dan bidan, Desa Singosari masih memiliki beberapa masalah kesehatan seperti kejadian stunting dan sanitasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kesadaran akan perilaku PHBS ini sebaiknya diterapkan sejak dini. Diare adalah salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kejadian stunting. Diare dapat menekan nafsu makan, menghambat penyerapan nutrisi, dan meningkatkan kebutuhan kalori anak. Apabila kondisi ini tidak dikompensasi dengan baik, maka anak akan kekurangan nutrisi dan menjadi stunting (Akombi et al., 2017). Selain itu, sanitasi, kebersihan dan lingkungan rumah juga merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan stunting.

Peningkatan kualitas lingkungan yang diimbangi dengan PHBS dapat mencegah penyebaran penyakit pada anak, khususnya di daerah pedesaan yang kondisi sanitasinya buruk (Akombi et al., 2017; Hathi et al., 2017). Anak yang tidak mencuci tangan sebelum makan memiliki risiko stunting yang lebih besar dibanding anak yang mencuci tangan sebelum makan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena praktik kebersihan yang rendah mengakibatkan anak berisiko terpapar parasit usus. Parasit di dalam usus ini akan bersaing untuk penyerapan nutrisi dan merusak sistem kekebalan tubuh anak sehingga anak lebih rentan terkena infeksi. Akibatnya, anak memiliki risiko lebih besar mengalami stunting (Bazie et al., 2021). Pentingnya membentuk perilaku mencuci tangan sejak usia dini dan sejalan. Lingkungan rumah juga sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak. Anak yang tinggal di lingkungan rumah yang bersih memiliki TB/U Z-Score yang lebih tinggi dan prevalensi stunting yang lebih rendah dibanding anak yang tinggal di lingkungan rumah yang kotor.

DAFTAR PUSTAKA

- Arring, O. D., & Winarti, E. (2024). Peran Sanitasi Sehat Dalam Pencegahan Stunting: Tinjauan Literatur Berdasarkan Health Belief Model. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 656–675.
- Chairani, M., & Akbar, F. (2023). Pencegahan Stunting Melalui Perilaku Hidup Bersih Dan Sanitasi. *Communnity Development Journal*, 4(6), 11956–11960.
- Dhami, M. V., Ogbo, F. A., Osuagwu, U. L., Ugboma, Z., & Agho, K. E. (2019). Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors. *Global Health Action*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1638020>
- Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Universitas Muhammadiyah Cirebon PENDAHULUAN Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dari anak normal sesusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir hal ini juga mengakibatkan gagal tumbuh pada fisik dan otak anak akib. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–58. <https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/13>
- Novianti, S., & Padmawati, R. S. (2020). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Stunting Pada Balita : Scoping Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 16(1), 153–164. <https://doi.org/10.37058/jkki.v16i1.1786>
- Rahayuwati, L., Komariah, M., Sari, C. W. M., Yani, D. I., Hermayanti, Y., Setiawan, A., Hastuti, H., Maulana, S., & Kohar, K. (2023). The Influence of Mother's Employment, Family Income, and Expenditure on Stunting Among Children Under Five: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2271–2278. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S417749>
- Saputri, R. A., Anggraeni, D., Sujadmi, & Sopamena, N. (2020). Environmental Sanitation and Stunting (Study of the Role of Women in Stunting Intervention). *Journal of Physics: Conference Series*, 1655(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1655/1/012083>

- Shabrina, A., Iman, M. T., Siddiq, M., Adrian, N. N., Hanifah, H. N., Aufia, H. A., Regita, I. M., Ribbiy, R., Anugerahhanni, R., Nadia, S., & Ananda, S. (2022). Sosialisasi Dongeng Phbs Dan Praktik Cuci Tangan Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Pada Stunting. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(4), 2218. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i4.10785>
- Tadesse, S. E., & Mekonnen, T. C. (2020). <p>Prevalence and Associated Factors of Stunting Among Children Aged 6–59 Months in Delanta District; North East Ethiopia</p>. *Nutrition and Dietary Supplements, Volume 12*, 41–48. <https://doi.org/10.2147/nds.s237407>
- Yuwanti, Y., Himawati, L., & Susanti, M. M. (2022). Pencegahan Stunting pada 1000 HPK. *Jurnal ABDIMAS-HIP: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 35–39. <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol3.iss1.166>

BAB VI

KEBIJAKAN DAN PROGRAM PEMERINTAH DALAM MENANGANI STUNTING

A. PENGERTIAN STUNTING

Stunting adalah suatu kondisi permasalahan kesehatan pada anak yang dikarenakan kurangnya asupan gizi yang cukup sehingga berpotensi menyebabkan terganggunya proses tumbuh kembang pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang kurang dari rata-rata/ kerdil. Adapun definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan Indonesia adalah kondisi gagal tumbuh pada otak dan tubuh anak karena kurangnya gizi pada rentang waktu yang lama dan berpengaruh terhadap tinggi badan dan pola pikir anak yang terlambat (Kemenkes, 2018). Adapun faktor internal yang menjadi pencetus stunting diantaranya seperti kehamilan usia dini (remaja), jarak kelahiran anak yang singkat, gangguan mental pada ibu hamil, infeksi selama kehamilan, serta hipertensi. Selain itu, terdapat faktor eksternal yang juga berpengaruh terhadap tingginya prevalensi stunting pada tumbuh kembang anak seperti minimnya akses air bersih dan sanitasi serta pelayanan kesehatan yang tidak merata. Apabila hal tersebut tidak ditekan sejak dini maka akan mempengaruhi kinerja fisik dan psikis anak di kemudian hari yang akan berpengaruh terhadap kualitas generasi penerus bangsa.

Permasalahan Stunting adalah tergolong kedalam Malnutrisi dan menjadi salah satu fokus dari program Sustainable Development Goals (SDGs) dari United Nation Development Program (UNDP) milik PBB di poin kedua yaitu zero hunger untuk mengentaskan segala bentuk kekurangan gizi yang ditargetkan akan selesai pada tahun 2030 mendatang. Indonesia yang merupakan negara anggota PBB turut berperan dalam upaya penanganan

stunting secara terintegrasi dan sistematis. Hal ini dikarenakan Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi di kawasan Asia Tenggara dalam rentang tahun antara 2005-2017 yaitu sebesar 36,4%. Dalam upaya pemberian jaminan penurunan prevalensi stunting pada anak, Pemerintah Indonesia telah memiliki landasan program pangan dan gizi yang termuat dalam UU No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025. Melalui Undang-Undang tersebut, pemerintah Indonesia menjamin ketersediaan produksi, pengelolaan, distribusi hingga arus konsumsi pangan bernutrisi yang meliputi kandungan gizi yang dibutuhkan agar dapat menurunkan prevalensi stunting di beberapa daerah di Indonesia. Implementasi program dalam upaya pengurangan kasus stunting tersebut dibutuhkan sinergitas antar pihak (stakeholder) yang meliputi koordinasi beberapa kementerian guna menjamin akses gizi yang baik bagi ibu dan anak di seluruh Indonesia. Selain itu, keterlibatan seluruh lapisan masyarakat dibutuhkan agar dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya akses pelayanan Kesehatan dan kecukupan gizi yang baik bagi ibu dan anak sehingga dapat menimalisir kenaikan prevalensi stunting di Indonesia. Hal ini menjadi penting karena fenomena stunting merupakan masalah multisektor dan multidimensi. Artinya, fenomena stunting bukan hanya disebabkan oleh faktor akan masalah kesehatan dan sanitasi saja, namun juga dipengaruhi akan faktor ekonomi, minimnya akses informasi terkait informasi kesehatan dan lain sebagainya. Selain itu, stunting sendiri tidak hanya terjadi pada keluarga miskin namun juga dapat terjadi pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang memadai. (Setyorini et al., 2023)

B. PROGRAM NASIONAL DAN DAERAH DALAM MENANGGULANGI STUNTING

Pemerintah di Indonesia sudah mengeluarkan beberapa paket untuk penanggulangan Stunting. Di samping itu, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama

PROFIL PENULIS



Musta'in, Lahir di Demak, 15 Mei 1969. Dosen tetap Universitas Duta Bangsa Surakarta sejak tahun 20019. Pendidikan Dasar di SDN Turitempel I, Guntur, Demak. SMP Negeri Grogol Demak, SMA Negeri Grogol Demak, Melanjutkan D III Keperawatan di AKPER Muhammadiyah Klaten, Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta, Melanjutkan Ners di Universitas Sahiud Surakarta, dan melanjutkan S2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Pengalaman pekerjaan: Rumah Sakit Islam Jakarta Timur tahun 1998 – 2000, Rumah Sakit Mubarak Al-Kabeer Hospital Kuwait tahun 2000 – 2005, STIKES Duta Gama Klaten 2007 – 2011, AKPER 17 Karanganyar tahun 2013 – 2017. Universitas Duta Bangsa Surakarta (UDB) dari tahun 2019 – sekarang. Aktif menulis buku Keperawatan, aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat.



Marni, S.Kep., Ns., M.Kes, lahir di Sukoharjo pada tanggal 07 Februari 1977. Penulis menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan di Akademi Keperawatan Panti Kosala Surakarta pada tahun 1999. Pada tahun 2002 penulis melanjutkan Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners pada tahun 2004 di STIKES Sint Carolus Jakarta. Pada Tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan pascasarjana di Universitas Sebelas Maret

Surakarta pada Program studi Pendidikan Profesi Kesehatan, Magister Kedokteran Keluarga. Pengalaman pekerjaan: Penulis mengawali karir sebagai perawat di RS Mitra Keluarga Bekasi pada tahun 1999, dan pada tahun 2000-2005 penulis bekerja di RS PLUIT Jakarta Utara. Pengalaman menjadi dosen saat ini penulis sebagai dosen tetap di Universitas Duta Bangsa Surakarta sejak 2021, dan menjabat sebagai Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta, Sebelum menjadi kaprodi, penulis menjabat sebagai Kepala Bagian Humas dan Kerjasama Universitas Duta Bangsa Surakarta sampai bulan oktober 2022. Sebelum di Universitas Duta Bangsa Surakarta, Penulis menjadi dosen tetap di Akper Giri Satria Husada Wonogiri sejak Tahun 2009 sampai tahun 2021 menjabat sebagai wakil direktur bidang kemahasiswaan. Penulis telah menulis beberapa artikel ilmiah baik nasional terakreditasi maupun internasional bereputasi dan buku ajar. Buku ajar yang telah penulis publikasikan berjudul Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan yang telah diterbitkan oleh Gosyen Publishing, Asuhan Keperawatan anak pada Penyakit Tropis yang telah diterbitkan oleh Penerbit Erlangga, Asuhan pada Bayi Baru Lahir, Senam Mata untuk Pencegahan Miopia, Asuhan Keperawatan Anak: Konsep Penyakit Tropis, Asuhan Keperawatan Anak : Pemberian Asuhan Pada Penyakit Tropis, Asuhan Keperawatan Pasien Covid-19. Buku Monograf: Kualitas Hidup Wanita Pasca Menopause dst. Selain mengajar, Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat. Untuk bisa berkomunikasi dengan penulis silakan kirim email di marni@udb.ac.id.



Ailza Ramdhani Cahya Kosiari, Lahir di Sukoharjo 1 November 2004. Saat ini, penulis sedang menempuh studi Diploma 3 (D3) Keperawatan di Universitas Duta Bangsa Surakarta. Penulis aktif terlibat dalam Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Universitas Duta Bangsa Surakarta. Sebagai seorang mahasiswa keperawatan, penulis memiliki minat yang besar terhadap kesehatan dan pelayanan masyarakat. Keterlibatannya dalam BEM menunjukkan dedikasinya tidak hanya dalam bidang akademik, tetapi juga dalam kegiatan kemahasiswaan dan organisasi. Kombinasi antara pengetahuan keperawatan dan keterampilan organisasi diharapkan akan menjadi aset berharga dalam perjalanan karier penulis di masa depan. Untuk bisa berkomunikasi dengan penulis silahkan mengirimkan email di(ailzaramdhani0@gmail.com)



Putri Isnaini Nur Rohman, Lahir di Sukoharjo 15 Agustus 2004, Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. Pengalaman pekerjaan: penulis mengawali karier kepenulisannya dalam buku ini yang merupakan karya pertama penulis, serta pernah mendapatkan penghargaan sebagai Mahasiswa Terbaik 3 di semester 1 dengan IPK 4.0. Saat ini, penulis aktif dalam program Magang Profesional Keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali. Untuk bisa berkomunikasi dengan penulis silakan mengirimkan pesan melalui email putriisnaini759@gmail.com



Egidia Angel Threesilia, Lahir di Karanganyar pada 04 Desember 2004. Penulis menyelesaikan Pendidikan di SD Negeri 02 Selokaton (2017), SMP Negeri 10 Surakarta (2020), dan SMA Negeri Gondangrejo (2023), kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Duta Bangsa Surakarta, dan saat ini penulis adalah mahasiswi aktif di Universitas Duta Bangsa Program Studi DIII Keperawatan, penulis juga aktif dalam organisasi diluar kampus untuk mengembangkan kemampuan diluar bidang akademik. Untuk bisa berkomunikasi dengan penulis silakan kirim email di angel3silia@gmail.com



Rini Herawati, Lahir di Sukoharjo pada 01 Juni 2005. Penulis menyelesaikan pendidikan awal di SDN 04 Mranggen dan SMPN 01 Polokarto, kemudian melanjutkan ke SMAN 01 Polokarto. Saat ini, penulis adalah mahasiswa aktif di Program Studi DIII Keperawatan di Universitas Duta Bangsa, dengan minat utama di bidang Keperawatan. Seiring dengan perkuliahan, penulis juga aktif dalam organisasi diluar kampus membantunya mengembangkan keterampilan di luar akademik. Untuk bisa berkomunikasi dengan penulis silahkan mengirimkan email di riniherarin@gmail.com



Sela Meri Kristina, Lahir di Boyolali 07 Januari 2003. Penulis saat ini sedang menempuh Pendidikan di Universitas Duta Bangsa Surakarta jenjang DIII Keperawatan. Penulis pernah mencetak Prestasi tingkat Internasional dalam Lomba Fotografi dan mendapat juara 3, Penulis juga pernah mendapatkan kesempatan Penghargaan sebagai mahasiswa Terbaik I dengan IPK 4.00 di Semester 1. Penulis juga aktif dalam mengikuti kegiatan Dosen, seperti Pengabdian Masyarakat dan Menulis Buku. Selain itu, Penulis juga aktif dalam mengikuti Organisasi di Kampus yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan mengikuti Organisasi di kampus dapat meningkatkan jiwa kepemimpinan dan rasa akan tanggung jawab dalam hal apapun. Sembari kuliah, penulis saat ini juga sedang bekerja di salah satu Klinik Home Care di Solo. Untuk dapat berkomunikasi dengan penulis, anda dapat mengirimkan pesan melalui : shelamery88@gmail.com

ESKALASI

Peran Keluarga Dalam

Pencegahan Stunting

Stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, dapat berdampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak. Data menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi, dengan angka mencapai 24,7%, lebih tinggi dari rata-rata nasional. Dalam konteks ini, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memegang peranan yang sangat vital. Keluarga tidak hanya bertanggung jawab dalam menyediakan nutrisi yang cukup bagi anak-anak, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mereka.

Buku ini mengupas berbagai aspek yang berkaitan dengan peran keluarga dalam mencegah stunting. Di dalamnya, dibahas tentang pentingnya pemahaman gizi, pola makan sehat, serta sanitasi dan kebersihan lingkungan. Selain itu, buku ini juga menyoroti bagaimana edukasi dan kesadaran keluarga dapat menjadi kunci dalam mengubah perilaku yang mendukung kesehatan anak. Dengan pengetahuan yang tepat, keluarga dapat berperan aktif dalam memastikan anak-anak mereka mendapatkan asupan gizi yang memadai dan lingkungan yang aman.

Melalui buku ini, diharapkan pembaca dapat memahami betapa pentingnya kolaborasi antara keluarga dan komunitas dalam upaya pencegahan stunting. Keluarga harus menjadi garda terdepan dalam menjaga kesehatan anak-anak mereka, sementara komunitas dapat memberikan dukungan melalui program-program kesehatan dan penyuluhan gizi.



IKAPI
INDONESIAN NUTRITION ASSOCIATION

CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896-5427-3996

