



---

## Studi Literatur: Intervensi Spesifik Penanganan Stunting

Intan Gumilang Pratiwi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Mataram  
Email korespondensi: intangumil@gmail.com  
No HP: 085230803791

---

### ARTICLE INFO

**Article History:**

Received:  
1 Februari 2023  
Accepted:  
28 Februari 2023  
Published :  
28 Februari 2023

---

**Kata Kunci:**

Intervensi;  
Stunting

**Keywords:**

*Intervention;*  
*Stunting*

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi stunting di Indonesia pada dasarnya sudah mengalami penurunan setiap tahunnya, namun angkanya masih jauh di atas batas yang ditetapkan WHO yaitu di bawah 20%. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 angka prevalensi stunting Indonesia sebesar 24,4 %. **Tujuan:** Mengidentifikasi intervensi spesifik penanganan stunting **Metode:** Studi literature dari berbagai sumber elektornik **Hasil:** Terdapat sebelas intervensi spesifik penanganan stunting. **Kesimpulan:** Intervensi tersebut meliputi empat sasaran mulai remaja putri, ibu hamil, bayi balita dan masyarakat. Kegiatan tersebut antara lain Skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah, Pemeriksaan kehamilan (ANC), Konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK), Pemantauan pertumbuhan balita, ASI Eksklusif, Pemberian MP ASII kaya protein hewani bagi baduta, tata laksana masalah gizi, peningkatan cakupan imunisasi, edukasi ibu hamil, remaja dan keluarga termasuk pemicuan bebas buang air besar sembarangan (BABS).

---

### ABSTRACT

**Background :** *The prevalence of stunting in Indonesia has basically decreased every year, but the figure is still far above the limit set by WHO, which is below 20%. Based on the 2021 Indonesian Nutritional Status Study Indonesia's stunting prevalence rate is 24.4%. **Purpose:** To identify specific interventions for treating stunting **Method:** Study of literature from various electronic sources. **Results:** There are eleven specific interventions for treating stunting. **Conclusion:** The intervention includes four targets, starting with young women, pregnant women, toddlers and the community. These activities include screening for anemia, taking blood-boosting tablets, pregnancy checks (ANC), consuming blood-boosting tablets for pregnant women, providing additional food for pregnant women with chronic energy deficiency monitoring toddler growth, exclusive breastfeeding, giving MP ASII rich animal protein for children under two, management of nutritional problems, increasing immunization coverage, education for pregnant women, adolescents and families including triggering open defecation*

## PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Faktor yang bisa menyebabkan stunting pada anak adalah kurangnya asupan makanan yang tidak bergizi, penyakit infeksi, lingkungan kotor sehingga memudahkan perkembangan bakteri yang menyebabkan anak mudah sakit, genetik, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. (Dewi, Parulian, and Indriarini 2022)

Permasalahan stunting di Indonesia merupakan permasalahan gizi yang memerlukan penanganan khusus dan segera, dimana pencegahan stunting merupakan salah satu fokus program prioritas kementerian kesehatan sebagai bentuk upaya pemerintah untuk mencapai target penurunan angka stunting menjadi 14 % di tahun 2024. Prevalensi stunting di Indonesia pada dasarnya sudah mengalami penurunan setiap tahunnya, namun angkanya masih jauh di atas batas yang ditetapkan WHO yaitu di bawah 20%. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 angka prevalensi stunting Indonesia sebesar 24,4 %. (Rahayu et al. 2018)

Pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu prioritas dalam program pembangunan nasional. Arah kebijakan dan strategi RPJMN 2020-2024 menyebutkan perihal meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) salah satunya melalui percepatan perbaikan gizi masyarakat dalam bentuk percepatan penurunan angka stunting. (Erlyn et al. 2021)

Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat atau tidak sesuai dengan target kenaikan berat badan minimal. Salah satu faktor yang berperan dalam kenaikan berat badan adalah pola makan. Pola makan merupakan informasi yang menyajikan jenis dan kuantitas konsumsi makanan dalam satu hari, kebiasaan makan yang baik berpengaruh pada pemenuhan gizi yang optimal. Menurut PERSAGI berdasarkan karakteristiknya anak usia balita dibedakan menjadi usia batita (>1-3 tahun), dan usia prasekolah (>3-5 tahun). Pada usia batita pola dan kebiasaan makan anak mulai terbentuk, untuk itu perlu adanya pembiasaan pola makan yang teratur dan konsisten. Dalam masa pertumbuhan anak membutuhkan asupan protein dan karbohidrat sesuai anjuran gizi seimbang, disamping tetap memperkenalkan buah dan sayur dalam porsi yang dianjurkan. Kebutuhan kalori anak usia 1-3 tahun adalah 1.350 Kkal/ hari untuk memenuhi target kenaikan berat badan minimal 8 gram per hari atau kurang lebih 240 gram dalam 1 bulannya. Kemungkinan tidak tercapainya target kenaikan berat badan minimal pada anak stunting usia 1-3 tahun dapat disebabkan oleh tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan kalori harian karena pembiasaan pola makan yang tidak optimal. (Kementerian PPN/ Bappenas 2018)

Pemerintah Indonesia merencanakan percepatan penanganan stunting melalui dua kerangka besar intervensi yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Sensitif. Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30 persen penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, intervensi ini umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka

pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.(Kusumawardani et al. 2020). Oleh karena itu peneliti ingin melakukan studi literature tentang intervensi spesifik untuk mencegah terjadinya stunting.

## METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan suatu telaah jurnal (Literature Review) yang mencoba menggali manajemen terkini dalam rangka mengurangi kecemasan dalam persalinan dengan metode pengalihan dan membangun pengalaman serta pemahaman ibu tentang persalinan menggunakan virtual reality. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, BMC, Cochrain review, Google cendekia) berbentuk jurnal penelitian dan artikel review dalam 10 tahun terakhir. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka APA style 6<sup>th</sup>.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Stunting merupakan kegagalan mencapai target pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia tidak sesuai dengan standar akibat kekurangan nutrisi dalam kurun waktu lama dan penyakit berulang selama masa balita sehingga berpengaruh pada kemampuan fisik dan kognitif secara permanen. (Tafesse et al. 2021)

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat, anak dikatakan stunting jika tinggi badan menurut usia lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Stunting adalah kekurangan gizi kronis pada anak yang didefinisikan dengan indeks tinggi badan yang rendah untuk usianya, kondisi ini merupakan indikator kondisi lingkungan yang buruk. (Meilyasari and Isnawati 2014)

Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) anak usia 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi.(Aridiyah, Rohmawati, and Ririanty 2015)

*Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Stunting*

Indeks	Status Gizi	Z-Score
PB/U	Sangat Pendek	< - 3 SD
Atau	Pendek	-3 s/d < -2 SD
TB/U	Normal	-2 s/d +2 SD
	Tinggi	> +2 SD

*Sumber : Modifikasi dari WHO 2010 dan Kemenkes RI 2011*

Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 pemerintah mengeluarkan sebelas intervensi spesifik yang difokuskan pada masa sebelum kelahiran dan anak usia 6-23 bulan. Intervensi tersebut terangkum dibawah ini: : (Kemenkes 2023)

### **A. Sasaran Remaja Putri**

Pada remaja putri dilakukan dua intervensi spesifik yaitu Skrining anemia dan konsumsi tablet tambah darah. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut World Health Organization, prevalensi anemia dunia berkisar 40- 88%. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan. (Kemenkes 2023)

Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut World Health Organization (WHO), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan . Angka anemia gizi besi di Indonesia sebanyak 72,3%. Kekurangan besi pada remaja mengakibatkan pucat, lemah, letih, pusing, dan menurunnya konsentrasi belajar. Penyebabnya, antara lain: tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang anemia dari remaja putri, konsumsi Fe, Vitamin C, dan lamanya menstruasi. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan<sup>4</sup> . Selain itu, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun. (Siswati, Prasetya, and ... 2022)

Kegiatan skrining anemia yang bisa dilakukan antara lain kegiatan Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) bagi siswi SMP maupun SMA, Edukasi anemia remaja putri, pelatihan skrining anemia , melatih siswi mengenai pengukuran tinggi badan (TB), Berat Badan (BB), Lingkar Lengan Atas (LILA) dan tanda klinis anemia, Pembagian tablet tambah darah (TTD) untuk diminum selama 12 minggu (1 tablet/minggu). (Kaimudin, N.Lestari, H.Afa 2017)

### **B. Sasaran Ibu Hamil**

Pada Ibu hamil kegiatan intervensi spesifik dilakukan dengan tiga kegiatan diantaranya adalah: Pemeriksaan kehamilan (ANC), Konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK).

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan, yang menjadi masalah yaitu kurangnya pencapaian dari target yang ditentukan target K1 98,9%, K4 91% dengan kebijakan program Antenatal menetapkan frekuensi kunjungan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1), serta akses dari pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 kali (K6) dengan distribusi 2x pada trimester I yaitu pemeriksaan dokter 1 kali pada

trimester 1 untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya, termasuk USG terbatas, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III yaitu pemeriksaan dokter 1x pada trimester 3 untuk skrining persalinan, termasuk USG terbatas. (Muayah and Ani 2021)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin. (Kemenkes RI 2020)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan). (Kemenkes RI 2020)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat : Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kemenkes RI 2020)

Sepanjang kehamilannya, ibu membutuhkan tambahan zat besi sekitar 1000 mg. Bila tambahan kebutuhan ini tidak terpenuhi dari simpanan, maka perlu didapat dari suplementasi. Seseorang yang tidak anemia belum tentu tidak mengalami defisiensi besi, karena prevalensi defisiensi besi kira-kira 2.5 kali lebih besar dari anemia defisiensi besi. Dengan tingginya prevalensi anemia pada wanita usia subur dan pada ibu hamil di Indonesia, maka diperkirakan sebagian besar WUS dan ibu hamil menderita defisiensi besi, sehingga tambahan kebutuhan 1000 mg selama kehamilannya perlu didapatkan dari suplementasi. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko mengalami keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan sebelum, saat dan setelah melahirkan. Pada anemia sedang dan berat perdarahan dapat menjadi lebih parah, sehingga berisiko terhadap terjadinya kematian ibu dan bayi. Dampak terhadap anak yang dilahirkan oleh ibu yang anemia

menyebabkan bayi lahir dengan persediaan zat besi yang sangat sedikit didalam tubuhnya sehingga beresiko mengalami anemia pada usia dini, yang dapat mengakibatkan gangguan/hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak, baik pada sel otak maupun pada sel tubuh lainnya, akibatnya anak tidak dapat mencapai tinggi yang optimal dan menjadi kurang cerdas. (Kemenkes 2018)

Pemberian TTD bagi ibu hamil diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat serta untuk mencegah anemia, diberikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57%. (Kemenkes 2018)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi yang dialami ibu hamil karena ketidakseimbangan asupan gizi energi dan protein, sehingga zat yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Kurangnya asupan gizi pada ibu hamil selain membahayakan kesehatan ibu, juga akan berdampak pada terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Kecukupan asupan nutrisi pada ibu hamil dilihat dari status gizi ibu hamil salah satunya dapat digambarkan dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Risiko KEK dapat dicegah dengan menjaga status gizi ibu hamil dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm . Kejadian KEK pada ibu hamil memiliki risiko terjadinya abortus, perdarahan, partus lama, infeksi, BBLR, prematur, lahir cacat, dan penyebab kematian maternal secara tidak langsung Kejadian KEK pada ibu hamil dapat dicegah dengan pemberian makanan tambahan (PMT). PMT dimaksudkan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. PMT yang diberikan kepada ibu hamil dalam hal ini hanya untuk sebagai tambahan makanan atau cemilan, disaat ibu hamil tidak nafsu makan maka PMT menjadi alternatif untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil, pada trimester I PMT yang dikonsumsi yaitu 2 keping/hari, sedangkan pada trimester II dan III PMT yang dikonsumsi 3 keping/hari.(Puspitasari et al. 2021)

### **C. Sasaran Balita**

Pada Ibu hamil kegiatan intervensi spesifik dilakukan dengan lima kegiatan spesifik yaitu Pemantauan pertumbuhan balita, ASI Eksklusif, Pemberian MP ASI kaya protein hewani bagi baduta, tata laksana masalah gizi, peningkatan cakupan imunisasi.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama deteksi dini masalah gizi di masyarakat yang terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya di Posyandu. Hari buka dan pelaksanaan kegiatan Posyandu mengikuti kebijakan daerah. Persetujuan dari pemerintah desa/kelurahan dilakukan setiap Posyandu akan dilaksanakan berdasarkan hasil konsultasi dengan Puskesmas, kegiatan pemantauan pertumbuhan harus tetap dilaksanakan yaitu melalui pemantauan mandiri di rumah maupun layanan dengan janji temu baik melalui kunjungan rumah oleh kader/tenaga Kesehatan maupun kunjungan ke fasyankes. Selain itu, optimalisasi pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi diutamakan untuk penyampaian hari buka Posyandu, konsultasi dan janji temu dengan petugas/kader.(Direktorat Gizi Masyarakat 2020)

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, seng sehingga untuk memenuhi

kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI ) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi. (Puspitasari et al. 2021)

Cairan yang dihasilkan kelenjar mama yaitu Air Susu Ibu (ASI) sering disebut “darah putih” karena komposisinya mirip darah plasenta. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrisi, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada sistem biokimiawi tubuh manusia. Sebagai contoh pada bayi yang mendapat ASI eksklusif organ thymus pada usia 4 bulan dua kali lebih besar dibandingkan pada bayi 4 bulan yang hanya mendapat susu formula. ASI diproduksi di sel pembuat susu, lalu akan mengalir menuju puting melalui saluran-saluran ASI. Saluran saluran tersebut akan bermuara pada saluran utama yang mengalirkan ASI menuju puting. Muara ini terletak di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya tidak disimpan, jika tidak sedang menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi “diam” di saluran ASI. Terkadang ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting. (Adistie, Lumbantobing, and Maryam 2018)

Pemberian makanan pendamping ASI atau MP-ASI memiliki keterkaitan dengan terjadinya stunting (Wandini, dkk., 2021). Pemberian MPASI yang tidak adekuat dan terlalu dini adalah salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi stunting. Usia pemberian MP-ASI balita di wilayah kerja Puskesmas Maron Kabupaten Probolinggo lebih dari dan kurang dari 6 bulan tidak sesuai dengan usia pertama kali diberi MP-ASI yaitu 6 bulan (Hanum, 2019). Hal tersebut tidak sesuai dengan usia pemberian MP-ASI. Menurut WHO (2010), MP-ASI diberikan tepat usia 6 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI yang benar dan sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan anak dapat mengurangi angka terjadinya stunting. Frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai standar berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (Virginia, 2019). Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak (Rizal dkk., 2013). Berdasarkan penelitian Hanum (2019), usia pemberian MP-ASI berkaitan dengan kejadian stunting. Usia pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia memiliki peluang 1,6 kali tidak stunting dibandingkan balita yang diberi MP-ASI yang tidak tepat. Pemberian MP-ASI pada usia yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (usia 4 bulan) berkaitan dengan peningkatan gangguan gastrointestinal yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan, defisiensi zat gizi mikro, dan rentan terkena penyakit menular pada masa dua tahun pertama kehidupan (Kuchenbecker et al., 2015) Asupan zat gizi makro dan mikro yang tidak adekuat dapat mengganggu proses tumbuh kembang balita dan mengakibatkan stunting. Salah satu zat gizi makro yang berperan penting dalam pencegahan stunting adalah protein. Protein bertindak dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta menggantikan sel-sel yang rusak. Apabila asupan protein tidak adekuat saat periode pertumbuhan balita, maka proses tumbuh kembang balita dapat terlambat dan masalah gizi

stunting dapat timbul. Tingkat kecukupan zat gizi protein memiliki hubungan dengan kejadian stunting. (Amalia, Ramadani, and Muniroh 2022)

#### **D. Sasaran umum**

Pada masyarakat semuanya kegiatan intervensi spesifik dilakukan dengan edukasi ibu hamil, remaja dan keluarga termasuk pemucuan bebas buang air besar sembarangan (BABS).

Sanitasi bersamaan dengan kondisi lingkungan dan ketersediaan air bersih merupakan salah satu hal penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang berdampak pada pembangunan sosial dan ekonomi. Perbaikan terhadap sanitasi, lingkungan dan air bersih, secara substansial akan mengurangi tingkat kesakitan (morbiditas) dan tingkat keparahan (severity) berbagai penyakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat terutama anak-anak di negara berkembang (Mara, 2010). Perbaikan pada tiga komponen tersebut berdampak pada penurunan tingkat kematian (mortalitas) akibat penyakit terutama penyakit menular yang disebabkan oleh faktor lingkungan.

Lingkungan fisik dan biologi yang memenuhi persyaratan kesehatan diukur dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, ketersediaan saluran pembuangan air limbah, kondisi rumah dan perilaku penghuni rumah (Abeng, 2014: 161). Dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mempunyai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak lima pilar. Salah satu pilarnya adalah stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Hasil penelitian terkait perilaku BABS di sekitar Sungai Karang Mumus, Samarinda menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat menggunakan jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Masyarakat masih menggunakan jamban terapung di atas sungai. Selain itu, masih ada masyarakat yang memiliki jamban di rumahnya, namun saluran pembuangannya tetap ke sungai. (Yuningsih 2019)

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 pemerintah mengeluarkan sebelas intervensi spesifik yang difokuskan pada masa sebelum kelahiran dan anak usia 6-23 bulan. Intervensi tersebut meliputi empat sasaran mulai remaja putri, ibu hamil, bayi balita dan masyarakat. Kegiatan tersebut antara lain Skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah, Pemeriksaan kehamilan (ANC), Konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK), Pemantauan pertumbuhan balita, ASI Eksklusif, Pemberian MP ASI kaya protein hewani bagi baduta, tata laksana masalah gizi, peningkatan cakupan imunisasi, edukasi ibu hamil, remaja dan keluarga termasuk pemucuan bebas buang air besar sembarangan (BABS).

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adistie, Fanny, Valentina Belinda Marlianti Lumbantobing, and Nenden Nur Asriyani Maryam. 2018. "Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting Dan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Balita." *Media Karya Kesehatan* 1(2):173–84. doi: 10.24198/mkk.v1i2.18863.
- Amalia, Riza, Ade Lia Ramadani, and Lailatul Muniroh. 2022. "Hubungan Antara Riwayat

- Pemberian MP-ASI Dan Kecukupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo." *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)* 17(3):310–19.
- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, and Mury Ririanty. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)." *E-Jurnal Pustaka Kesehatan* 3(1):163–70.
- Dewi, Yunita Maharani, Tina Shinta Parulian, and Maria Yunita Indriarini. 2022. "Implementation-Specific Nutritional Interventions in Stunting Prevention: Literature Review." *NurseLine Journal* 7(1):8. doi: 10.19184/nlj.v7i1.27702.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2020. "Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu Untuk Kader Dan Petugas Posyandu." *Direktorat Gizi Masyarakat* 1–30.
- Erllyn, Putri, Bachtari Hidayat, Agus Fatoni, and Herie Saksono. 2021. "Nutritional Interventions by Local Governments as an Effort to Accelerate Stunting Reduction." *Jurnal Bina Praja* 13(3):543–53. doi: 10.21787/jbp.13.2021.543-553.
- Kaimudin, N.Lestari, H.Afa, J. 2017. "Skrining Dan Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Sma Negeri 3 Kendari Tahun 2017." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah* 2(6):185793.
- Kemendes. 2023. "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022." *Kemendes* 1–7.
- Kemendes, RI. 2018. "Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah." *Kemendes RI* 46.
- Kemendes RI. 2020. "Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu." *Health Statistic* III(3):38–47.
- Kementerian PPN/ Bappenas. 2018. "Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota." *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* (November):1–51.
- Kusumawardani, Lita Heni, Rasdiyanah Rasdiyanah, Utami Rachmawati, Muhamad Jauhar, and I. Gusti Ayu Putu Desy Rohana. 2020. "Community-Based Stunting Intervention Strategies: Literature Review." *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan* 8(2):259. doi: 10.20527/dk.v8i2.8555.
- Meilyasari, Friska, and Muflihah Isnawati. 2014. "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto, Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal." *Journal of Nutrition College* 3(2):16–25.
- Muayah, and Ani. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Tidak Melakukan Kunjungan 6x Sesuai Standar Di Praktik Mandiri Bidan Sm Ciledug."
- Puspitasari, Mita, Mitra Mitra, Tin Gustina, Novita Rany, and Zulfayeni Zulfayeni. 2021. "Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru." *Jurnal Kesehatan Manarang* 7(2):141. doi: 10.33490/jkm.v7i2.325.
- Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, and Lia Anggraini. 2018. *Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya*.
- Siswati, T., H. Prasetya, and ... 2022. "Intervensi Sensitif Dan Spesifik Untuk Mencapai Merdeka Stunting Di Kab Bantul, Yogyakarta, Indonesia: Intervensi Sensitif Dan ...." *Midiwifery ...* (3):1–13.
- Tafesse, Temesgen, Amanuel Yoseph, Kaleb Mayiso, and Taye Gari. 2021. "Factors Associated with Stunting among Children Aged 6–59 Months in Bensa District, Sidama Region, South Ethiopia: Unmatched Case-Control Study." *BMC Pediatrics* 21(1):1–12. doi: 10.1186/s12887-021-03029-9.
- Yuningsih, Rahmi. 2019. "Strategi Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan." *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial* 10(2):107–18. doi: 10.46807/aspirasi.v10i2.1391.