

MONOGRAF



DAMPAK PELATIHAN GIZI DALAM RANGKA PENURUNAN STUNTING



Astuti Nur
Santa Luciana Diaz Vera Da Costa
Maria Goreti Pantaleon



MONOGRAF DAMPAK PELATIHAN GIZI DALAM RANGKA PENURUNAN STUNTING

**Astuti Nur
Santa Luciana Diaz Vera da Costa
Maria Goreti Pantaleon**



**PENERBIT SALNESIA
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

MONOGRAF DAMPAK PELATIHAN GIZI DALAM RANGKA PENURUNAN STUNTING

Penulis:

Astuti Nur, Santa Luciana Diaz Vera da Costa
Maria Goreti Pantaleon

Desain Cover:

Tim Salnesia

Tata Letak:

Tim Salnesia

Editor:

Rahmawati

ISBN: 978-623-10-5784-6

vii+65 Halaman, Ukuran (15,5 cm x 23 cm)

Cetakan Pertama:

Desember, 2024

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-
Undang

Copyright © 2024
by Penerbit Salnesia
All Right Reserved

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

PENERBIT:

SALNESIA

(CV. SARANA ILMU INDONESIA)

Anggota IKAPI No. 068/SSL/2024

Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros,
Provinsi Sulawesi Selatan

Website: penerbit.salnesia.id/index.php/press

Instagram: @salnesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkah, Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan buku monograf ini dengan judul “Dampak Pelatihan Gizi Dalam Rangka Penurunan Stunting”.

Stunting masih menjadi masalah gizi utama pada anak karena dampaknya pada rentang kehidupan. Penanganan stunting tidak lepas dari peran kader posyandu yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan. Kader perlu diberikan pelatihan sebagai bekal dalam melakukan pemantauan pertumbuhan, perkembangan serta memberikan edukasi pada ibu dalam pemberian makan anak.

Penulisan buku ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih kepada tim peneliti dan petugas lapangan yang telah memberikan masukan berharga, serta kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan moral dan spiritual. Tidak lupa, terima kasih kepada para pembaca, yang telah memberikan waktu dan minat untuk membaca buku ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, masukan, saran dan kritikan yang sifatnya korektif dan konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan. Semoga segala usaha dan kerja keras penulis dalam proses penyusunan dan penyelesaian buku ini senantiasa tercerahkan sehingga dapat menghasilkan karya yang bermanfaat dalam upaya penanganan stunting, bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bernilai ibadah oleh-NYA. Amin ya Rabbil alamin

Desember, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1: MASALAH STUNTING DI INDONESIA.....	1
PENDAHULUAN	1
1. Pengertian Stunting.....	1
2. Kejadian Stunting	2
3. Penyebab Stunting.....	3
4. Dampak Stunting	10
BAB 2: PENCEGAHAN STUNTING MELALUI DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG DAN PMBA.....	15
PENDAHULUAN	15
1. Pemantauan Pertumbuhan	17
2. Pemantauan Perkembangan.....	21
3. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).....	26
BAB 3: PELATIHAN KADER DI KOTA KUPANG	37
PENDAHULUAN	37
1. Gambaran Umum Kota Kupang.....	37
2. Karakteristik Kader	39
3. Hasil Pelatihan	45
DAFTAR PUSTAKA	56
PROFIL PENULIS	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka pikir penyebab masalah gizi.....	4
Gambar 2. Rantai masalah gizi.....	9
Gambar 3. Perkembangan Serabut Otak Anak Stunting dan Anak Normal	12
Gambar 4. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bayi usia 6-8 bulan	31
Gambar 5. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bayi usia 9-11 bulan	32
Gambar 6. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) anak usia 12-23 bulan.....	33
Gambar 7. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) anak usia 2-5 tahun.....	34
Gambar 8. Perbedaan karakteristik antara kelompok berdasarkan umur.....	42
Gambar 9. Perbedaan karakteristik antara kelompok berdasarkan tingkat pendidikan.....	42
Gambar 10. Perbedaan karakteristik antara kelompok berdasarkan pekerjaan	43
Gambar 11. Perbedaan karakteristik antara kelompok berdasarkan lama bertugas sebagai kader.....	43
Gambar 12. Perbedaan karakteristik antara kelompok berdasarkan Riwayat pelatihan	44
Gambar 13. Peningkatan ketrampilan kader pada kelompok intervensi dan kelompok control (Pre-test dan Post-test 1).....	51
Gambar 14. Peningkatan ketrampilan kader pada kelompok intervensi dan kelompok control (Post-test 1 dan Post-test 2)	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Standar Panjang Badan Menurut Umur Untuk Anak Laki-Laki 0-24 Bulan.....	2
Tabel 2. Pemantauan Perkembangan Bayi 6-8 Bulan	25
Tabel 3. Praktik Pemberian MP ASI Menurut Usia Yang Dianjurkan	29
Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Perlakuan	40
Tabel 5. Rerata Skor Pengetahuan Pada Setiap Kelompok	46
Tabel 6. Dampak Pelatihan Terhadap Pengetahuan Kader	47
Tabel 7. Dampak Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader	50

BAB 1: MASALAH STUNTING DI INDONESIA

PENDAHULUAN

Tantangan suatu bangsa dalam menghasilkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas melibatkan berbagai aspek, baik dari segi pendidikan, kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Masalah kesehatan dan gizi secara umum masih mendapat perhatian besar, terutama di beberapa negara berkembang termasuk di dalamnya adalah stunting.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menetapkan target stunting sebesar 14% pada tahun 2024 (Bappenas, 2020). Maka pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga termasuk di dalamnya pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita, menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2018)

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis (lama) selama 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Untuk menentukan anak mengalami stunting, digunakan tabel PB/U (Standar Panjang Badan Menurut Umur). Untuk itu diperlukan 3 informasi (Kemenkes RI, 2023):

Tabel 1. Standar Panjang Badan Menurut Umur untuk Anak Laki-Laki 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

2. Kejadian Stunting

Stunting adalah masalah kesehatan utama yang masih banyak ditemui di negara berkembang. Prevalensi stunting cenderung tinggi di kawasan Afrika Sub-Sahara, Asia Selatan, dan beberapa bagian Amerika Latin. Secara global, angka stunting pada balita di negara berkembang dapat mencapai 30-40%, dengan beberapa negara memiliki angka yang lebih tinggi dari rata-rata tersebut. Di wilayah Afrika dan Asia Selatan, prevalensi stunting dilaporkan menjadi yang tertinggi, dimana beberapa negara mencatat lebih dari 40% anak balita mengalami stunting (Falmuariat *et al.*, 2022).

Stunting masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia karena dampaknya yang luas dalam rentang kehidupan. Data

Risikesdas menunjukkan prevalensi stunting secara nasional mengalami penurunan dari tahun 2013 sebanyak 37,2% menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013);(Kemenkes, 2018). Sedangkan data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) juga menunjukkan adanya penurunan stunting secara nasional dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022) dan 21,5% pada tahun 2023 berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) (Kemenkes, 2023). Angka tersebut belum mencapai target nasional untuk mencapai prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024 (Bappenas, 2020).

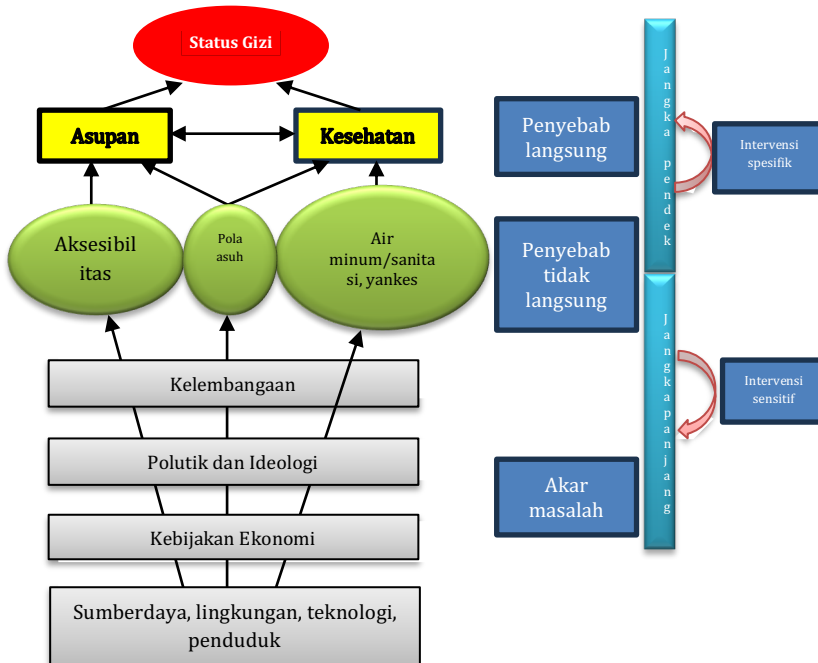
Stunting di Nusa Tenggara Timur berdasarkan data Risikesdas juga mengalami penurunan dari 51,7% pada tahun 2013 menjadi 42,6% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)(Kemenkes, 2018). Data stunting di NTT berdasarkan SSGI pada tahun 2021 sebanyak 37,8% (Kemenkes RI, 2022) dan 37,9% pada tahun 2023 berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data ePPGBM 22 Dinas Kesehatan Kabupaten Kota di Nusa Tenggara Timur, pada bulan Juni 2024, Kota Kupang berada pada urutan 9 persentase stunting terbanyak sebesar 17,4%.

3. Penyebab Stunting

Berbagai faktor yang saling terkait menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti stunting pada anak. Penyebab masalah gizi anak dijelaskan pada Gambar 1. Faktor makanan dan penyakit infeksi saling mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak seimbang secara gizi. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingkat penyakit menular yang tinggi dan buruknya kesehatan lingkungan (Bappenas, 2013).

UNICEF telah mengembangkan kerangka konsep sebagai salah satu strategi dalam menanggulangi permasalahan gizi. Dalam kerangka tersebut ditunjukkan bahwa permasalahan gizi disebabkan oleh penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan akar masalah (Unicef, 1998).



Gambar 1. Kerangka pikir penyebab masalah gizi (Sumber: Unicef, 1998 (Bappenas, 2013))

Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi seimbang, yaitu makanan yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih, dan aman, seperti kekurangan ASI eksklusif untuk bayi. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan peningkatan insiden penyakit menular, terutama diare, cacingan, dan penyakit pernapasan akut (ISPA).

Penyakit infeksi pada balita berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya stunting sebesar 3-8 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit

infeksi. Riwayat penyakit infeksi pada balita merupakan faktor protektif terjadinya stunting sehingga mencegah terjadinya penyakit infeksi melalui kesehatan lingkungan dan penyediaan air bersih di rumah tangga dapat menjadi salah satu upaya dalam melakukan pencegahan stunting pada balita (Sumartini, 2022). Faktor ini banyak terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan dasar, khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup, dan perilaku hidup sehat. Kualitas lingkungan hidup terutama terdiri dari ketersediaan air bersih, sarana sanitasi, dan perilaku hidup sehat seperti tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah, dan kebiasaan cuci tangan dengan sabun.

Infeksi tersebut berdampak negatif pada status gizi karena menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, serta peningkatan kebutuhan energi tubuh untuk melawan infeksi. Anak yang sering mengalami infeksi berisiko lebih besar mengalami gizi buruk. Ketika terjadi infeksi, tubuh balita mengalihkan energi untuk melawan patogen penyebab penyakit melalui sistem imun. Kondisi ini sering disertai dengan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, dan peningkatan penggunaan energi untuk pemulihan, yang berakibat pada penurunan status gizi anak. Oleh karena itu, pemenuhan asupan nutrisi yang cukup sangat penting selama balita mengalami infeksi (Puspitasari dan Herdiani, 2020).

Pola asuh gizi orang tua merupakan aspek penting untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Anak dengan pola asuh gizi yang buruk lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan pola asuh gizi yang baik. Pola asuh gizi berupa praktik pemberian makanan, pemberian ASI tidak eksklusif, dan pemberian MPASI terlalu dini dapat menyebabkan balita stunting (Nurdin *et al.*, 2019). Pola asuh pemberian makan yang kurang baik, seperti membiarkan anak hanya memakan makanan yang diinginkan tanpa mementingkan kandungan nutrisinya, frekuensi pemberian makan kurang dari 3 kali sehari, tidak tercapainya minimum *dietary diversity score*, serta kurangnya pengetahuan ataupun pengalaman ibu tentang pengasuhan yang baik. Pola asuh yang

buruk akhirnya dapat menyebabkan asupan nutrisi anak tidak adekuat sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak (Ahmad *et al.*, 2022).

Salah satu faktor penyebab stunting di NTT berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2018 yang diidentifikasi adalah pola asuh yang tidak memadai, termasuk pemberian ASI eksklusif dan usia pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang merupakan faktor dari pola asuh yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita di provinsi NTT. Pola asuh pada balita di NTT secara keseluruhan diketahui kurang baik. Rata-rata persentase pemenuhan pola asuh perawatan kesehatan dasar berada pada angka 37,72%, yang berarti hanya 1-2 kegiatan dari 5 variabel yang dipenuhi. Pada balita stunting, 92,4% mendapat pola asuh yang kurang baik, sedangkan pada balita non stunting, persentasenya adalah 89,1% (Nabillah dan Sumarmi, 2023)

Factor pelayanan Kesehatan seperti pemberian imunisasi juga menjadi factor resiko stunting. Imunisasi pada anak yang tidak lengkap dapat meningkatkan resiko stunting hal tersebut dikarenakan imunisasi diberikan untuk meningkatkan antibodi pada tubuh anak terhadap penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Anak imunisasi dasar yang tidak lengkap mempunyai faktor resiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak dengan imunisasi lengkap (Hasanah *et al.*, 2020) Imunisasi pada anak dapat meningkatkan imunitas tubuh sehingga anak tidak mudah terkena penyakit (Hasanah *et al.*, 2020).

Secara umum, faktor sosial ekonomi sangat terkait dengan anak stunting. Kemiskinan mempengaruhi peningkatan atau penurunan angka prevalensi pada kejadian stunting. Keterbatasan daya beli pada kondisi sosial ekonomi rendah menyebabkan terbatasnya akses pangan sehingga berdampak pada ketahanan pangan rumah tangga. Mereduksi kemiskinan dapat dilakukan dengan peningkatan ketahanan pangan di tingkat keluarga melalui strategi-strategi pendekatan sosial kultur masyarakat (Nurahadiyatika *et al.*, 2022).

Keterbatasan daya beli pada kondisi sosial ekonomi rendah menyebabkan terbatasnya akses pangan. Hal tersebut dapat berdampak pada ketahanan pangan dalam rumah tangga. Rumah tangga dapat disebut tahan pangan apabila memiliki sejumlah makanan yang cukup, aman, dan bergizi dalam kurun waktu tertentu untuk seluruh anggota keluarga (Damayanti, 2018)

Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah provinsi di Indonesia yang meliputi bagian timur kepulauan Nusa Tenggara. Provinsi Nusa Tenggara Timur ini juga merupakan salah satu yang dikenal luas dengan hamparan padang savana, laut, dan pulau yang berpotensi untuk di kembangkan. Namun disisi lain pengentasan kemiskinan masih menjadi tantangan. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu contoh daerah yang masih menghadapi permasalahan kemiskinan dan penanggulangan kemiskinan. Masih tingginya angka kemiskinan setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur, membuat provinsi ini terus dilanda permasalahan kemiskinan (Siagian dan Budhi, 2023).

Persentase penduduk miskin di NTT pada tahun 2021 menduduki peringkat ketiga setelah Provinsi Papua dan Papua Barat (Direktorat Jendral Perbendaharaan, 2021). Rata-rata lama sekolah pada tahun 2022 (7,70 tahun) atau setara tamat SMP dan tingginya angka pernikahan dini (BPS NTT, 2022). Mayoritas masyarakat di NTT ini bekerja di sektor informal seperti petani, buruh tani, dan nelayan. Sedangkan sebagian besar ibu menjadi IRT. Rendahnya tingkat ekonomi keluarga terkait dengan terbatasnya pilihan makanan, sarana dan prasarana sekolah, dan pelayanan kesehatan. Anak stunting yang tumbuh dalam keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah akan melahirkan stunting antar generasi jika tidak dicegah. Ibu yang stunting dan tumbuh di lingkungan ekonomi yang kurang baik akan memiliki pengetahuan, kesadaran, dan perhatian yang kurang terhadap tumbuh kembang anaknya. Kondisi ini mempengaruhi pola asuh, pencarian layanan kesehatan, dan stimulasi tumbuh kembang balita.

Tingkat pertumbuhan penduduk yang semakin cepat di negara-negara sedang berkembang menyebabkan proporsi penduduk yang belum dewasa menjadi bertambah tinggi dan jumlah anggota keluarga bertambah besar. Akibatnya beban tanggungan (*dependency ratio*), yaitu perbandingan antara orang-orang yang belum/ tidak sanggup bekerja dengan orang-orang yang ada dalam umur turut serta proses produksi. *Dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Secara tidak langsung dengan tingginya *dependency ratio* yang terjadi tidak diimbangi dengan persediaan lapangan pekerjaan maka akan berdampak pada kemiskinan. Beban tanggungan di Nusa Tenggara Timur berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan (Siagian dan Budhi, 2023).

Terdapat beberapa faktor utama penyebab kemiskinan di NTT (Akbar dan Arifin, 2023):

1. Keterbatasan Infrastruktur: Akses yang terbatas ke infrastruktur dasar seperti jalan, listrik, dan air bersih berdampak besar pada mobilitas ekonomi masyarakat. Sulitnya akses ini menghambat perkembangan ekonomi dan distribusi barang serta jasa di banyak wilayah.
2. Rendahnya Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah membatasi kemampuan masyarakat untuk mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang lebih tinggi. Hal ini juga mempengaruhi kapasitas mereka dalam mengadopsi teknologi atau praktik yang lebih produktif.
3. Ketergantungan pada Sektor Pertanian Tradisional: Sebagian besar penduduk NTT masih bergantung pada sektor pertanian dengan metode tradisional yang kurang produktif. Cuaca yang sering tidak menentu dan infrastruktur irigasi yang buruk memperparah masalah ini.
4. Akses yang Terbatas ke Layanan Kesehatan: Kurangnya akses ke fasilitas kesehatan yang memadai mengakibatkan

tingginya angka penyakit dan malnutrisi, yang kemudian berdampak pada produktivitas masyarakat.

5. Perubahan Iklim: Faktor cuaca ekstrem seperti kekeringan berkepanjangan sangat memengaruhi hasil panen, sehingga memperburuk kondisi ekonomi penduduk yang bergantung pada pertanian.

Masalah gizi dalam daur kehidupan atau biasa disebut dengan istilah “Lingkaran Setan” hal ini karena siklus permasalahan gizi tersebut berisikan fase-fase kehidupan yang memiliki rantai permasalahan gizi saling berkaitan dengan fase kehidupan setelahnya. “Lingkaran Setan” permasalahan gizi ini harus diputus agar kejadiannya tidak terus berulang, dengan cara mengedukasi atau memberikan intervensi pada salah satu rantai penyebab terjadinya “Lingkaran Setan” tersebut (Langer *et al.*, 2015).



**Gambar 2. Rantai masalah gizi
(Sumber: (Kemenkes RI, 2023))**

Gambar 2 menunjukkan kehamilan usia dini, yang dapat mengakibatkan kelahiran bayi yang kekurangan nutrisi. Jika seorang ibu hamil di usia muda, kebutuhan nutrisinya akan

lebih rendah daripada bayi yang sedang dikandungnya. Bayi yang kurang gizi tidak akan tumbuh menjadi anak yang kurang gizi jika mereka tidak menerima perawatan yang tepat. Demikian halnya, bayi yang kurang gizi juga akan tumbuh menjadi remaja yang kurang gizi, yang kemudian akan menjadi perempuan dewasa yang kurang gizi. Ibu yang hamil dan menyusui juga akan kekurangan gizi, dan siklus ini akan berlanjut jika tidak dihentikan segera. Untuk menghentikan rantai gizi yang buruk dan menciptakan siklus gizi yang sehat, perlu dilakukan intervensi pada masing-masing usia (Kemenkes RI, 2023).

4. Dampak Stunting

Dampak stunting pada anak bersifat langsung/jangka pendek dan jangka panjang:

a. Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek dari stunting adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas. Stunting merupakan prediktor keterlambatan perkembangan pada anak, meliputi keterlambatan motorik kasar, komunikasi, pemecahan masalah pribadi, sosial dan keterampilan motorik halus (Oumer *et al.*, 2022). Dampak stunting di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. Stunting ditandai dengan penurunan kapasitas fisik, perkembangan saraf, dan ekonomi, peningkatan risiko penyakit metabolic hingga dewasa (Prendergast dan Humphrey, 2014).

Sistem kekebalan anak sangat dipengaruhi oleh stunting. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang stunting lebih rentan terhadap penyakit menular karena fungsi kekebalan mereka terganggu. Banyak penyakit infeksi juga lebih sering terjadi pada anak-anak tersebut. Sistem kekebalan tubuh mereka lemah, sehingga tubuh tidak dapat melawan infeksi dengan baik. Stunting mengganggu sistem kekebalan bawaan

dan adaptif, meningkatkan risiko infeksi seperti penyakit pernapasan dan diare. Malnutrisi, penyebab utama stunting, mengganggu kemampuan tubuh untuk melawan infeksi, menciptakan lingkaran setan di mana infeksi dapat memperburuk status gizi dan menghambat pertumbuhan (Sutriyawan *et al.*, 2020); (Laily dan Indarjo, 2023).

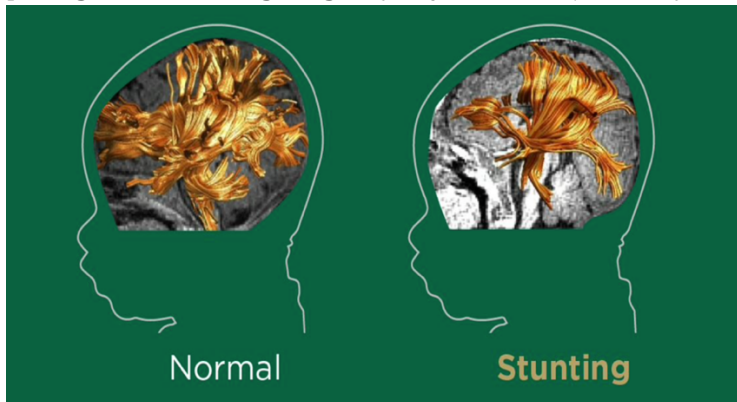
Penelitian menyoroti hubungan antara stunting dan riwayat infeksi pada anak, yang menunjukkan bahwa infeksi berulang seperti diare dan penyakit pernapasan umum terjadi pada anak yang mengalami stunting. Infeksi ini tidak hanya memperburuk stunting tetapi juga melemahkan respons imun, mengurangi efektivitas vaksinasi dan menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang.

Stunting berpengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Seluruh aspek tumbuh kembang anak yakni pertumbuhan berat dan tinggi badan serta perkembangan kognitif, motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, dan sosial emosional akan berjalan lambat dan tidak optimal apabila anak mengalami stunting dan memiliki status gizi yang buruk. Jika keadaan ini terjadi pada masa *golden period*, tumbuh kembang anak yang tidak optimal dapat menjadi *irreversible* atau tidak dapat diubah pada saat mereka sudah dewasa (Laily dan Indarjo, 2023).

Penelitian di Kota Kupang membahas hubungan antara stunting dengan perkembangan keterampilan motorik pada balita usia 36-59 bulan. Studi ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan sampel 382 balita. Hasilnya menunjukkan perbedaan signifikan dalam perkembangan motorik kasar dan halus antara balita stunting dan non-stunting. Sebanyak 36,1% balita stunting memiliki perkembangan motorik halus yang mencurigakan, dan 6,8% menunjukkan gangguan pada motorik kasar. Temuan ini menekankan pentingnya pemantauan tumbuh kembang sejak dini (Nur *et al.*, 2022).

Penelitian Linuria Asra Laily dan Sofwan Indarjo (2023) juga menyebutkan bahwa Stunting memengaruhi pertumbuhan

dan perkembangan anak secara signifikan. Stunting dan gizi buruk akan memperlambat dan menghambat pertumbuhan semua anak, termasuk pertumbuhan berat badan dan tinggi badan, perkembangan kognitif, motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, dan sosial emosional. Jika keadaan ini terjadi pada masa *golden period*, pertumbuhan anak yang buruk dapat tidak dapat diperbaiki atau tidak dapat diubah saat mereka dewasa. Sebagai hasil dari meta-analisis yang dilakukan, hanya variabel perkembangan kognitif yang dinyatakan yang terkait dengan stunting. Namun, ini dapat disebabkan oleh kurangnya penelitian yang dilakukan atau faktor lain yang memengaruhi variabel perkembangan kognitif dan stunting, seperti genetik dan lingkungan (Laily dan Indarjo, 2023).



Gambar 3. Perkembangan Serabut Otak Anak Stunting dan Anak Normal
(Sumber: Nelson *et al.*, 2017)

Stunting, khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan, dapat mempunyai dampak yang signifikan dan seringkali tidak dapat diubah/*irreversible* terhadap perkembangan otak. Periode ini sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan kognitif anak. Jika anak mengalami kekurangan gizi kronis pada masa ini, hal ini dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak, sehingga mempengaruhi fungsi kognitif, kapasitas belajar, dan keterampilan sosio-emosional. Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang menderita stunting sering kali mengalami penurunan perkembangan saraf dan hasil kognitif

yang lebih buruk dibandingkan dengan anak-anak yang gizinya baik (Suryawan *et al.*, 2022).

Stunting juga mempengaruhi daya ingat anak. Kurangnya nutrisi yang mendukung perkembangan otak, seperti protein dan mikronutrien (zat besi, yodium, dan zink), dapat menyebabkan masalah memori, sehingga anak sulit mengingat informasi baru. Anak stunting mengalami kesulitan dalam berpikir kritis dan memecahkan masalah. Keterlambatan perkembangan otak akibat stunting membuat kemampuan analisis dan logika mereka terbatas. Anak yang mengalami stunting juga cenderung mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa, termasuk berbicara, memahami kata-kata, dan kemampuan komunikasi secara umum (Nazidah *et al.*, 2022).

b. Dampak jangka panjang

Dampak jangka panjang dari stunting antara lain gangguan perkembangan intelektual, yang dapat mempengaruhi kinerja sekolah, produktivitas di masa dewasa, dan bahkan kesehatan mental. Meskipun beberapa pertumbuhan “mengejar” mungkin terjadi setelah tahun-tahun awal yang kritis, kerusakan yang terjadi selama periode ini biasanya tidak dapat diubah, terutama yang berkaitan dengan perkembangan otak. Hal ini menekankan pentingnya nutrisi dan intervensi yang tepat selama 1.000 hari pertama untuk mengurangi dampak buruk ini. Selain itu, anak-anak yang mengalami stunting sering kali tetap mengalami stunting saat dewasa, yang menyebabkan siklus kesehatan dan perkembangan yang buruk terus berlanjut dari generasi ke generasi (Ekholuenetale *et al.*, 2020).

Dalam jangka panjang, stunting memiliki konsekuensi di bidang kesehatan, seperti perawakan yang pendek, peningkatan risiko obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi, perkembangan, seperti penurunan kemampuan belajar dan kemampuan kerja, dan ekonomi. Stunting dapat menyebabkan penurunan intelegensia (IQ), yang pada gilirannya

menyebabkan mereka tidak dapat melanjutkan sekolah dan gagal dalam belajar. Penurunan berat badan, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, dan peningkatan kerentanan terhadap penumpukan lemak, yang terutama terjadi di bagian tengah tubuh (Soliman *et al.*, 2021).

Stunting dapat menghasilkan efek kesehatan negatif seperti kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, mengurangi kinerja dan beberapa studi juga melaporkan peningkatan risiko penyakit kronis tidak menular (Unicef *et al.*, 2021). Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Data dan Informasi Kemenkes, 2016.) Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (Kemenkes RI, 2021).

Hasil penelitian Handryastuti *et al.* (2022) menunjukkan bahwa stunting memiliki dampak yang lebih merugikan pada perkembangan kognitif anak dibandingkan dengan *undernutrition* tanpa stunting. Anak-anak yang mengalami stunting mengalami gangguan perkembangan otak yang lebih signifikan, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya nutrisi yang berkelanjutan selama periode kritis perkembangan otak. Penelitian ini mendukung hipotesis bahwa tinggi badan yang rendah (stunting) merupakan faktor risiko yang lebih besar terhadap perkembangan kognitif dibandingkan status gizi kurang secara umum (Handryastuti *et al.*, 2022).

Sumber daya manusia (SDM) dapat menurun karena stunting berdampak pada perkembangan fisik dan mental anak. Anak-anak yang stunting sering mengalami keterlambatan kognitif, gangguan perkembangan otak, dan kesulitan belajar. Hal ini menghasilkan produktivitas yang rendah dan kapasitas kerja yang rendah di masa dewasa, yang menghambat kontribusi mereka terhadap kemajuan ekonomi dan sosial negara. Akibatnya, mengatasi stunting sangat penting untuk meningkatkan kualitas SDM di masa depan (Bima, 2019).

BAB 2: PENCEGAHAN STUNTING MELALUI DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG DAN PMBA

PENDAHULUAN

Pencegahan stunting yang efektif berfokus pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak kehamilan hingga usia dua tahun. Periode ini adalah fase kritis karena pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak sangat pesat dan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi dan kondisi kesehatan.

Intervensi gizi spesifik pada 1.000 hari pertama kehidupan adalah upaya yang dirancang untuk menangani faktor-faktor langsung yang menyebabkan malnutrisi pada anak, seperti asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi (Ghodsi *et al.*, 2021).

Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung atau khusus pada kelompok sasaran tertentu seperti balita, ibu hamil, remaja putri, dan lainnya. Pada umumnya kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan. Dalam *The Lancet* seri Ibu dan Anak menunjukkan bahwa terdapat 13 intervensi gizi yang telah terbukti dapat mengurangi masalah stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia, yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan mengenai pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut, serta pengobatan infeksi. Intervensi ini terbukti menghasilkan manfaat yaitu pengurangan biaya dengan rasio 15,8 berbanding 1 (Gillespie *et al.*, 2015).

Disebutkan dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021, bahwa pemantauan tumbuh kembang yang merupakan bagian dari kegiatan SDIDTK serta konseling tumbuh kembang dan pemberian makan pada balita merupakan salah satu bentuk intervensi gizi spesifik.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini dapat secara signifikan meningkatkan status gizi anak, misalnya dengan memperbaiki indeks berat-badan-tinggi-badan (WHZ) dan mengurangi prevalensi stunting dan wasting (Ghodsi *et al.*, 2021).

Kader kesehatan menjadi garda depan dalam edukasi kepada orang tua tentang gizi, pola asuh, dan pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak. Upaya pencegahan stunting pada balita merupakan salah satu upaya meningkatkan kualitas anak dan bagian dari tugas para kader Kesehatan yang bertujuan (Widiansari *et al.*, 2023):

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai manajemen Deteksi Dini dan Intervensi Dini Stunting pada anak balita khususnya anak yang berusia dibawah 2 tahun
2. Bertambahnya keterampilan kader akan mendukung upaya pemantauan Kesehatan dan pengendalian stunting pada anak
3. Optimalnya pelaksanaan deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang balita di Posyandu

Pelaksanaan dalam upaya pencegahan stunting pada balita (Ramos *et al.*, 2015):

1. Identifikasi jumlah balita dan masalah balita
2. Pelaksanaan program:
 - a. Penyuluhan terhadap masyarakat khususnya kader tentang upaya pencegahan stunting
 - b. Pemberian pelatihan pada kader dalam upaya pencegahan stunting
 - c. Pendampingan dalam penerapan deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang (stunting) kader posyandu (simulasi)

1. Pemantauan Pertumbuhan

Sasaran intervensi gizi spesifik salah satunya adalah balita. Balita sebagai aset masa depan bangsa harus mendapatkan perhatian yang optimal. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan pemantauan pertumbuhan secara rutin di posyandu. Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu adalah salah satu bentuk intervensi gizi spesifik yang penting dalam upaya meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan anak secara rutin (misalnya, berat badan dan tinggi badan) serta memberikan konseling dan rujukan yang diperlukan berdasarkan tren pertumbuhan anak tersebut.

Anak usia 0-2 tahun merupakan periode yang rawan terhadap kegagalan pertumbuhan, baik yang berkaitan dengan berat badan atau panjang badan (Sumarjono, 2019). Studi *case control* pada anak stunting di Kota Semarang melaporkan hubungan yang signifikan antara pemantauan pertumbuhan dengan stunting. Anak yang kurang baik pemantauannya berisiko 5,04 kali mengalami stunting dibandingkan anak dengan pemantauan pertumbuhan yang baik (Prakoso *et al.*, 2021). Perlu dilakukan pemantauan secara rutin dan terus menerus oleh petugas Kesehatan untuk mengetahui pertumbuhan anak.

Pemantauan pertumbuhan anak merupakan faktor yang secara signifikan paling dominan berhubungan dengan prevalensi stunting. Studi eksplorasi pelaksanaan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang dan tinggi badan mengungkapkan bahwa kegiatan ini merupakan deteksi awal masalah pertumbuhan anak yang harus segera dikonsultasikan atau dirujuk. Semakin cepat masalah pertumbuhan anak terdeteksi maka optimalisasi rujukan dan penanganan semakin cepat dilakukan (Sumarjono, 2019).

Tujuan dari pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita adalah: Untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan lanjutan/koreksi untuk

mengembalikan pertumbuhan dan perkembangan kembali normal sesuai dengan usianya. Sebagai tindakan pencegahan dan promotif. Sebagai sarana pemantauan pelaksanaan program gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) lainnya (Kemenkes RI, 2023)

Fungsi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan diantaranya adalah (Kemenkes RI, 2023):

- 1) Sebagai bagian dari proses penapisan.
 - a) Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dapat menyediakan informasi kepada ibu/pengasuh mengenai status pertumbuhan anak dan mendorong ibu/pengasuh untuk melakukan upaya agar pertumbuhan anak normal. Salah satu upaya tersebut adalah dengan pemenuhan kebutuhan gizi sesuai rekomendasi.
 - b) Kegiatan pemantauan perkembangan menyediakan informasi kepada ibu/pengasuh mengenai status perkembangan anak dan mendorong ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi sesuai usia anak.
- 2) Sebagai kegiatan edukasi dan promosi. Kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan mulai dilakukan di tingkat masyarakat melalui posyandu. Hal tersebut membuka kesempatan bagi ibu/pengasuh untuk mendapatkan edukasi dan konseling mengenai pola asuh anak, pemberian makan bayi, balita dan anak prasekolah, dan topik-topik lainnya.
- 3) Sebagai sarana untuk membangun program gizi dan KIA secara komprehensif. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan di tingkat masyarakat dapat menjadi pintu masuk bagi keterlibatan masyarakat dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 4) Sebagai titik tolak dalam pelaksanaan program gizi dan kesehatan lainnya.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak harus dimulai pada usia dini untuk mengidentifikasi kelainan seperti masalah gizi, pertumbuhan terhambat, perkembangan bicara, atau masalah mental dan emosional seperti hiperaktif

dan konsentrasi. Observasi mencakup pencatatan data pertumbuhan anak yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin dalam catatan kesehatan anak, serta pengukuran berat badan, tinggi, dan lingkar kepala (Sufa *et al.*, 2023).

Jika ada masalah yang terdeteksi, intervensi dapat dilakukan lebih cepat, seperti pemberian gizi tambahan, perawatan medis, atau dukungan psikososial. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bukan hanya tentang tinggi dan berat badan, tetapi juga mencakup aspek perkembangan motorik, sosial, dan kognitif. Hal ini memberikan gambaran holistik tentang kesehatan anak. Orang tua dan pengasuh dapat diberikan informasi tentang pola makan sehat, perawatan anak yang baik, dan cara mendukung perkembangan optimal anak. Jika ada program-program gizi atau intervensi yang diterapkan, pemantauan membantu mengevaluasi efektivitasnya (Hastuti *et al.*, 2024).

Di Indonesia, program pemantauan pertumbuhan yang dilaksanakan di pusat kesehatan (Posyandu) menggunakan grafik ini sebagai bagian dari evaluasi rutin, membantu mengurangi kasus malnutrisi dan meningkatkan hasil kesehatan masyarakat.

Pencegahan stunting perlu adanya keterlibatan anggota keluarga, kader, dan masyarakat serta rutin dalam melakukan monitoring dan evaluasi pertumbuhan anak melalui program Posyandu. Posyandu saat ini masih menjadi program andalan pemerintah dalam mengentaskan masalah gizi dan mencegah kematian pada bayi dan balita. Sebagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, posyandu memiliki fungsi vital dalam pemantauan pertumbuhan anak dengan dilakukannya pengukuran antropometri setiap bulannya. Posyandu adalah sistem pelayanan yang terintegrasi di antara berbagai program kesehatan. Ini adalah peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, dikelola oleh kader dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat (Kemenkes RI, 2018)

Kualitas pelayanan posyandu dipengaruhi oleh keaktifan kader dan lokasi keberadaan posyandu (Husniyawati dan Wulandari, 2016). Selain itu, faktor lain yang memengaruhi kualitas pelayanan posyandu termasuk ketepatan waktu pelaksanaan dengan jadwal pelaksanaan, kelengkapan peralatan, cara kader melayani peserta posyandu, dan keaktifan kader (Deri, 2016).

Tugas kader posyandu adalah melakukan penimbangan bayi dan balita. Kemudian berat badan bayi atau balita diplot pada Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui apakah mereka bertumbuh. KMS juga memantau masalah dan hasil pengukuran serta memantau kondisi anak balita (Par'i *et al.*, 2017)

Berikut beberapa aspek pertumbuhan yang perlu dipantau (Kemenkes RI, 2023):

1) Berat badan menurut umur (BB/U).

Indeks BB/U digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

2) Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U).

Indeks PB/U atau TB/U digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*), atau tinggi.

3) Berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).

Indeks BB/PB atau BB/TB Digunakan untuk menentukan status gizi pada anak umur 0 sampai dengan 59 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (*obese*).

4) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) IMT/U

Indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

5) Lingkar kepala

Pemantauan lingkar kepala adalah pengukuran pertumbuhan anak yang menggambarkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasilnya diplotkan pada grafik lingkar kepala WHO 2006 untuk mengidentifikasi adanya gangguan perkembangan otak berdasarkan kecenderungan ukuran saat ini.

Penggunaan grafik pertumbuhan merupakan alat penting untuk mendeteksi masalah gizi pada anak, seperti malnutrisi atau stunting, pada tahap awal. Grafik ini memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memantau pola pertumbuhan anak dengan membandingkan tinggi, berat, dan indeks massa tubuh (IMT) mereka dengan tolok ukur standar. Dengan memetakan metrik ini secara teratur, petugas layanan kesehatan dapat mengidentifikasi setiap penyimpangan dari tren pertumbuhan normal, yang dapat menandakan kekurangan gizi atau masalah kesehatan lainnya. Grafik pertumbuhan sangat berguna dalam deteksi dini stunting, suatu kondisi yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, dengan menunjukkan saat seorang anak secara konsisten berada di bawah persentil tinggi badan terhadap usia yang diharapkan. Identifikasi dini melalui pemantauan pertumbuhan memungkinkan intervensi tepat waktu, seperti dukungan gizi, untuk mencegah keterlambatan perkembangan lebih lanjut (Huljannah dan Rochmah, 2022).

2. Pemantauan Perkembangan

Perkembangan anak merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian pada anak (Oumer *et al.*, 2022).

Aspek perkembangan yang merupakan perubahan dinamis multidimensi yang mencakup lima domain, yaitu motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, kognitif, dan sosial emosional yang terjadi selama masa kanak-kanak hingga dewasa awal. Pola perkembangan pada setiap anak

adalah sama, namun kecepatannya anak berbeda antara satu anak dengan anak yang lain (Solihin *et al.*, 2013)

Golden Period merupakan waktu yang tepat untuk menstimulasi anak baik dari aspek pertumbuhan maupun perkembangan. Pada masa ini sekitar 80-90% sel otak terbentuk dan siap untuk distimulasi untuk memaksimalkan proses tumbuh kembang anak (Rao *et al.*, 2020).

Perkembangan merupakan hasil kematangan dari hubungan berbagai sistem tubuh. Untuk dapat berbicara, misalnya, dibutuhkan kematangan hubungan antara sistem saraf pusat dengan pita suara, otot-otot daerah mulut dan lidah, serta kemampuan untuk memproses kata-kata dan memahaminya. Perkembangan dimulai dari yang paling sederhana hingga makin kompleks. Anak awalnya akan mengoceh tanpa arti, kemudian mulai mengucapkan satu kata, serta akhirnya mulai memahami kata-kata lain dan bisa berbicara satu kalimat penuh.

Sama seperti pertumbuhan, perkembangan juga penting untuk dipantau. Idealnya setiap anak harus mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dari tenaga medis terlatih secara berkala, untuk mencegah adanya gangguan tumbuh kembang lanjut yang sulit ditangani. Semakin terlambat gangguan dideteksi, semakin sulit penanganannya. Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2023):

1. Gerak kasar atau motorik kasar: Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus: Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

3. Kemampuan bicara dan Bahasa: Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian: Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya)

Pemantauan perkembangan anak terdapat di Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang digunakan sebagai panduan bagi ibu dan tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan ibu selama kehamilan serta perkembangan bayi dan balita. Di dalamnya terdapat Tabel Pemantauan Perkembangan Anak. Tabel ini mencakup indikator-indikator perkembangan motorik, bahasa, sosial, dan kognitif yang harus dicapai anak sesuai dengan usianya. Misalnya, pada usia 6 bulan, bayi diharapkan sudah bisa berguling atau duduk.

Tabel perkembangan dalam Buku KIA memiliki beberapa manfaat penting bagi pemantauan tumbuh kembang anak, antara lain:

1. Memantau Perkembangan Anak Secara Berkala.

Tabel ini membantu orang tua dan tenaga kesehatan untuk memantau apakah anak berkembang sesuai dengan usianya dalam berbagai aspek, seperti motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa, dan sosial emosional. Setiap pencapaian perkembangan anak dapat dicatat dan dibandingkan dengan standar perkembangan normal.

2. Deteksi Dini Masalah Perkembangan.

Dengan tabel perkembangan, keterlambatan dalam kemampuan tertentu bisa dideteksi lebih awal. Misalnya, jika anak belum bisa melakukan sesuatu yang seharusnya sesuai dengan usianya, ini bisa menjadi tanda adanya

masalah yang perlu diintervensi segera, seperti stunting atau gangguan perkembangan lainnya.

3. Panduan Stimulasi Perkembangan.

Tabel ini tidak hanya menunjukkan perkembangan yang harus dicapai, tetapi juga memberikan panduan tentang stimulasi yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk membantu anak mencapai tahap perkembangan tertentu. Misalnya, orang tua bisa mengetahui kapan waktu yang tepat untuk memberikan stimulasi bahasa atau motorik.

4. Membantu Tenaga Kesehatan dalam Penanganan.

Bagi tenaga kesehatan, tabel ini sangat berguna untuk menilai apakah anak memerlukan rujukan atau intervensi lebih lanjut jika ada keterlambatan perkembangan. Hal ini membantu perencanaan tindakan yang tepat, termasuk pemberian nutrisi yang baik, terapi, atau stimulasi lebih lanjut.

Secara keseluruhan, tabel ini sangat penting untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mendapatkan perhatian dan penanganan tepat waktu bila ada gangguan perkembangan. Ibu balita perlu memahami cara pemantauan perkembangan pada Buku KIA karena pemantauan ini memainkan peran penting dalam memastikan anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan yang seharusnya. Berikut beberapa alasan mengapa pemahaman ini penting:

1. Deteksi Dini Masalah Tumbuh Kembang. Dengan memahami cara membaca dan mencatat perkembangan anak dalam Buku KIA, ibu dapat mendeteksi tanda-tanda keterlambatan perkembangan lebih awal. Ini memungkinkan intervensi dini untuk mencegah atau mengatasi masalah seperti stunting atau gangguan perkembangan lainnya (Wulandari *et al.*, 2021)
2. Peningkatan Peran Aktif Orang Tua). Dengan memahami penggunaan Buku KIA, ibu dapat berperan aktif dalam mengawasi perkembangan motorik, bahasa, dan sosial anak. Buku ini juga memberikan informasi tentang

stimulasi yang tepat untuk membantu anak mencapai kemampuan yang diharapkan pada usia tertentu.

3. Berkonsultasi dengan Tenaga Kesehatan. Jika ibu memahami perkembangan anak melalui Buku KIA, mereka dapat lebih mudah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di posyandu atau puskesmas. Ibu akan dapat memberikan informasi yang lebih jelas terkait perkembangan anak dan mendiskusikan langkah-langkah yang diperlukan jika ada kekhawatiran.

Pemahaman yang baik tentang Buku KIA membantu ibu dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal, memastikan bahwa anak tumbuh sehat dan mencapai milestones penting pada waktu yang tepat. Berikut contoh table pemantauan perkembangan pada bayi 6-8 bulan:

**Tabel 2. Pemantauan perkembangan bayi 6-8 bulan
(Sumber: Buku KIA, 2020)**

		Ya	Tidak
1.	Bayi bisa duduk secara mandiri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bayi belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Bayi bisa merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Bayi bisa memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Bayi bisa memungut 2 benda, kedua tangan pegang 2 benda pada saat bersamaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Bayi bisa memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bayi bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatatata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Bayi mencari mainan/benda yang dijatuhkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Bayi bermain tepuk tangan/ciluk ba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Bayi bergembira dengan melempar benda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bayi makan kue sendiri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan walaupun belum mencapai target sebesar 14% di tahun 2024. Hal ini tidak terlepas dari berbagai upaya telah dilakukan pemerintah mulai dari intervensi spesifik hingga intervensi sensitif yang melibatkan berbagai sector. Salah satu upaya yang dituangkan dalam dokumen (National Development Planning Agency Bappenas (2020) yakni dengan pelaksanaan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang disertai dengan edukasi dan kerjasama lintas sektor. Keberhasilan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI berkaitan erat dengan ketahanan pangan keluarga (Dafursa dan Gebremedhin, 2019).

Pemberian makan yang baik sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi kebutuhan anak. ASI eksklusif adalah praktik memberikan hanya air susu ibu (ASI) tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air, kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif (ASI eksklusif) sangat penting bagi kesehatan bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupannya. Penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif secara signifikan mengurangi risiko penyakit anak-anak seperti infeksi saluran pencernaan, diare, dan infeksi saluran pernapasan akut, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di seluruh dunia. Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih kecil kemungkinannya mengalami infeksi ini dibandingkan dengan mereka yang tidak diberi asi eksklusif (Buckland *et al.*, 2020). Praktik pemberian ASI dianjurkan sejak bayi lahir hingga anak berusia 24 bulan atau lebih.

Rekomendasi Global Startegy for Infant and Young Child Feeding, WHO/Unicef diantaranya memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP

ASI hendaknya dibuat dari bahan makanan lokal yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat. Berikut beberapa pembahasan terkait MP ASI (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah salah satu bentuk intervensi gizi spesifik yang penting dalam 1000 hari pertama kehidupan. MP-ASI dimulai saat ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, biasanya pada usia 6 bulan. Intervensi ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dengan memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup melalui makanan tambahan.

Pemberian edukasi yang rutin mengenai gizi pada balita dapat mencegah kesalahan dalam pola pemberian makan yang dilakukan ibu kepada anak (Effendy *et al.*, 2020)

Sebuah studi menunjukkan pola pemberian makan yang salah dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah dan memiliki kecenderungan lebih percaya kepada saran dari orang tua/ mertua dibandingkan oleh petugas Kesehatan (Gibson *et al.*, 2020). Pencegahan stunting membutuhkan upaya dari potensi keluarga dan literasi gizi dari orangtua merupakan langkah yang tepat dalam mencapai tujuan (Sirajuddin *et al.*, 2021).

Perbaikan dengan intervensi diharapkan menjadi salah satu *role model* yang dapat meningkatkan pemahaman ibu balita, menimbulkan motivasi dan konsistensi. Pola asuh dimana salah satunya adalah pola pemberian makan dengan mengenalkan, membiasakan, memvariasikan, sehingga anak terbiasa mengkonsumsi makanan beragam, tidak pemilih, terbiasa makan diwaktu yang sesuai sehingga tidak ada fase kurang nutrisi. Asupan gizi adekuat akan mengoptimalkan kerja organ tubuh, meningkatkan stamina dan memperbaiki selera makan. Pola asuh dengan pembiasaan yang baik diharapkan menuntun kemandirian anak saat masuk usia sekolah dengan kebiasaan makan sesuai kebutuhan baik jenis, jumlah, waktu maupun variasi makanan (Mulyaningsih *et al.*, 2021)

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat, baik dengan atau tanpa konseling gizi, secara signifikan

dapat meningkatkan pertambahan berat badan dan tinggi badan anak. Selain itu, edukasi kepada ibu tentang praktik pemberian MP-ASI juga terbukti meningkatkan tinggi badan dan berat badan sesuai dengan standar pertumbuhan yang sehat serta mengurangi risiko stunting pada anak-anak, terutama di populasi yang rawan pangan (Capra *et al.*, 2024)

Ibu balita sebagai orang paling dekat dengan balita juga harus diberikan intervensi agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pola asuh balita ke arah yang lebih baik.

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makan merupakan salah satu faktor risiko stunting secara langsung. Asupan makan yang dikonsumsi oleh anak usia 6-12 bulan terdiri dari ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sejak usia 6 bulan, ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut (Bening *et al.*, 2017)

MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Zat gizi pada ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, untuk itu ketika bayi berusia 6 bulan perlu diberi makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan atau lebih. Meskipun sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara lengkap, pemberian ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon oligosakarida, dan lain-lain yang tidak terdapat pada susu formula bayi (Sari dan Kumorojati, 2019)

Berdasarkan pedoman Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), usia mulai MP-ASI adalah usia pengenalan MP-ASI pertama kali yakni pada usia 6 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat adalah diberikan 2-3 kali makan besar ditambah selingan 1-2 kali untuk anak berusia 6-9 bulan, dan 3-4 kali

makan besar ditambah 1-2 kali selingan untuk anak berusia 9-11 bulan. Tekstur MP-ASI yang tepat untuk anak usia 6-9 bulan adalah saring atau lumat, sedangkan tekstur untuk usia 9-11 bulan adalah cincang halus atau kasar. Takaran MP-ASI yang tepat yaitu 3 sendok makan hingga setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk anak 6-9 bulan, dan setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk usia 9-11 bulan (Sari dan Kumorojati, 2019)

Tabel 3. Praktik Pemberian MP ASI Menurut Usia yang Dianjurkan

Usia	Jumlah Energi dari MPASI yang dibutuhkan per hari	Konsistensi /Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali setiap hari • 1-2 kali selingan dapat diberikan 	Mulai dengan 2 – 3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga 1/2 mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	<ul style="list-style-type: none"> • 3-4 kali setiap hari • 1-2 kali selingan dapat diberikan 	1/2 - 3/4 mangkuk ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • 3-4 kali setiap hari • 1-2 kali selingan dapat diberikan 	3/4 - 1 mangkuk ukuran 250 ml
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Konsistensi /tekstur sesuai dengan kelompok usia	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra. • 1-2 kali selingan dapat diberikan 	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok usia, dengan diberi 1- 2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

Sumber: Diadaptasi dari WHO *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course* (2006) (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan table 3, dalam pemberian MP-ASI hal yang perlu diperhatikan adalah tekstur, frekuensi dan jumlah yang disesuaikan dengan umur anak untuk menunjang status gizinya.

Usia 6 sampai 8 bulan

1. Pada usia ini, ASI masih memberikan 60-70% dari total energi yang dibutuhkan per hari sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan yaitu 30-40%, sekitar 200 kkal
2. Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.
3. Dalam satu kali makan MP ASI diberikan mulai 2-3 sendok makan meningkat bertahap
4. hingga 1/2 ukuran 250 ml (yaitu 125 ml).
5. Bayi diperkenalkan MP ASI berupa bubur kental, makanan lumat.
6. Selingan dapat diberikan 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur yang disesuaikan dengan kemampuan oromotor/mengunyah dan menelannya.
7. Lumatkan makanan agar mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan secara bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.
8. Saat usia 8 bulan, anak sudah dapat dilatih agar bisa makan sendiri dan memegang makanannya.
9. Variasi bahan makanan memenuhi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
10. Lanjutkan pemberian ASI.

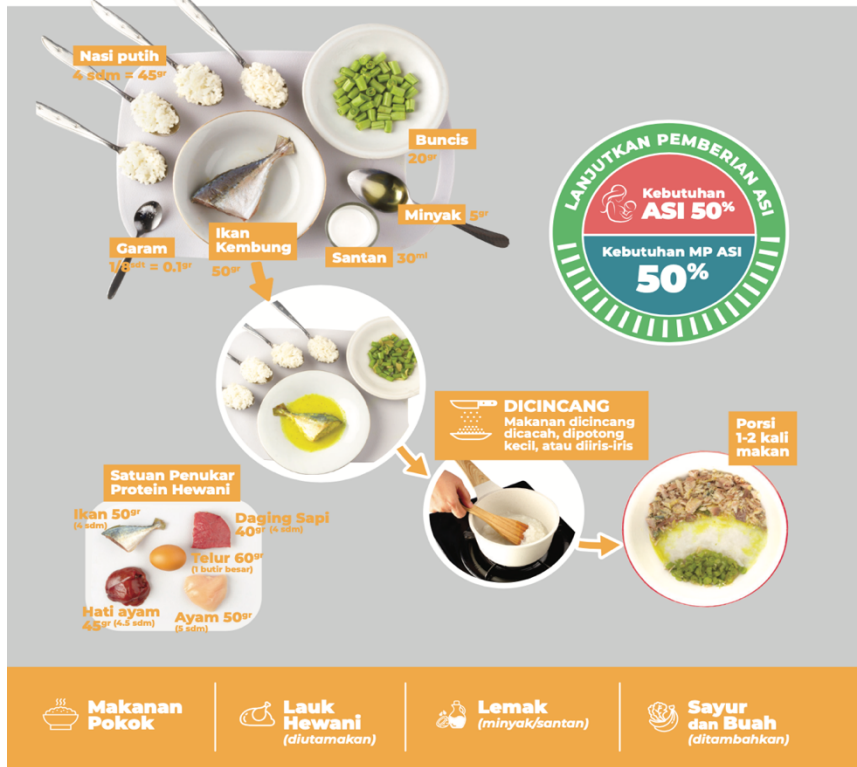


Gambar 4. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bayi usia 6-8 bulan (Sumber: Kemenkes RI, 2023)

Usia 9 sampai 11 bulan

1. Pada usia ini, ASI masih memberikan kurang lebih 50-60% dari total energi yang dibutuhkan per hari sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan yaitu sekitar 40-50%, sekitar 300 kkal (WHO/PAHO,2003).
2. Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.
3. Dalam satu kali makan MP ASI diberikan mulai 1/2 mangkuk ukuran 250 ml (125 ml) kemudian bertahap meningkat hingga 3/4 mangkuk ukuran 250 ml (200 ml)
4. Tekstur: makanan dicincang halus hingga kasar dan makanan yang dapat dipegang.
5. Selingan dapat diberikan 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur yang disesuaikan dengan kemampuan oromotor/mengunyah dan menelannya.

- Variasi bahan makanan memenuhi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- Lanjutkan pemberian ASI.



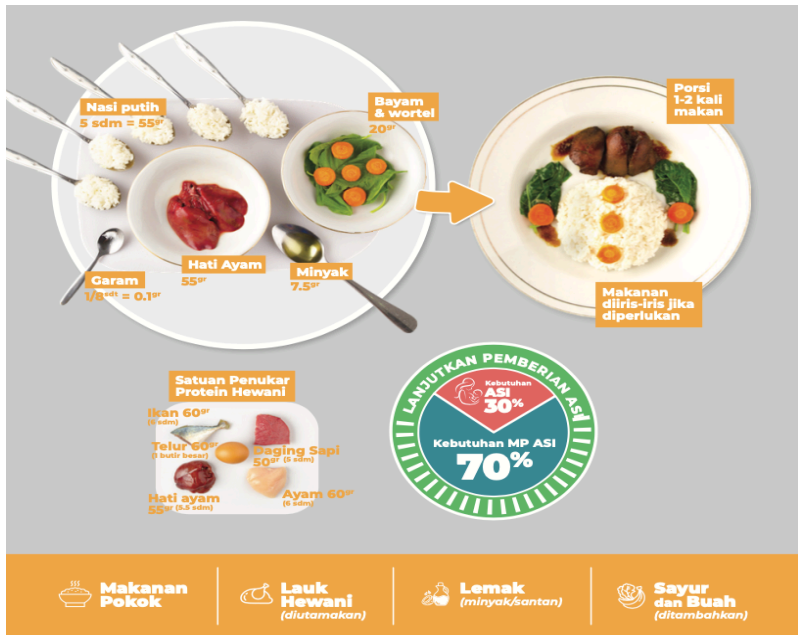
- Prinsip MP-ASI**
- Tepat waktu, dimulai saat usia 6 bulan
 - Cukup kandungan gizi
 - Memperhatikan kebersihan
 - Kebutuhan MP ASI per hari + 300 kalori
 - Diberikan terjadwal dan menyenangkan
 - Dapat diberikan 2-4 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan

Gambar 5. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bayi usia 9-11 bulan (Sumber: Kemenkes RI, 2023)

Usia 12 sampai 23 bulan

- Pada usia ini, ASI masih memberikan kurang lebih 30-40 % dari total energi yang dibutuhkan per hari sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan yaitu 60-70%, sekitar 550 kkal
- Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.

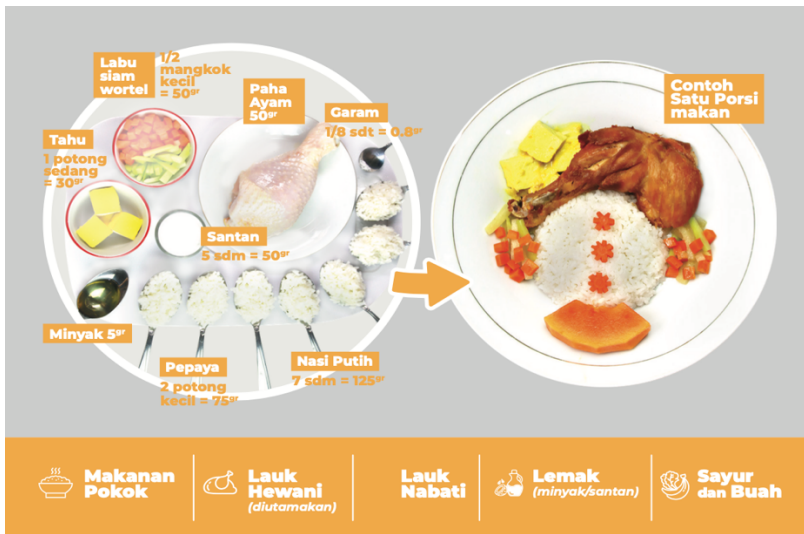
3. Dalam satu kali makan MP ASI diberikan mulai 3/4 mangkok ukuran 250 ml (200 ml) meningkat hingga 1 mangkok (250 ml).
4. Tekstur: makanan keluarga
5. Selingan dapat diberikan 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur yang disesuaikan dengan kemampuan omotor/mengunyah dan menelannya.
6. Sebaiknya hindari makanan manis sebelum waktu makan karena dapat mengurangi nafsu makan.
7. Variasi bahan makanan memenuhi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
8. Lanjutkan pemberian ASI.



Prinsip MP-ASI

- Tepat waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Cukup kandungan gizi
- Memperhatikan kebersihan
- Kebutuhan MP ASI per hari + 550 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan)
- Diberikan terjadwal dan menyenangkan

Gambar 6. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) anak usia 12-23 bulan (Sumber: Kemenkes RI, 2023)



Prinsip Makanan Anak

- 1 Cukup Kandungan Gizi
- 2 Memperhatikan Kebersihan
- 3 Cukup Cairan (5-7 gelas belimbing/hari)

Pemberian Makan

- ▶ 3-4 kali makan utama
- ▶ 1-2 kali makan selingan

Keterangan : gr = gram ml = milliliter sdt = sendok teh sdm = sendok makan ptg = potong

Gambar 7. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) anak usia 2-5 tahun (Sumber: Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kota Kupang tentang MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi belum menghubungkan antara faktor tekstur, jumlah dan frekuensi MP-ASI dengan kejadian stunting sehingga penelitian ini penting untuk dilakukan.

Rekomendasi WHO saat ini mendorong inisiasi menyusui dalam waktu satu jam setelah kelahiran, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dan pemberian makanan pendamping ASI sejak usia enam bulan sambil terus menyusui hingga dua tahun kehidupan.

Rekomendasi ini didasarkan pada bukti empiris yang kuat yang menunjukkan berbagai manfaat termasuk pengurangan kejadian diare. Di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, MP-ASI yang benar berkaitan erat dengan tingkat pendidikan orang tua dan pengasuh. Peran tenaga kesehatan dalam membimbing orang tua dan pengasuh selama pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) sangatlah penting (Hamer *et al.*, 2022)

Prinsip pemberian MP-ASI:

1. Tepat waktu

MP-ASI diberikan pada usia 6 bulan

2. Adekuat

Pemberian MP-ASI harus mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan

3. Aman

MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih

4. Diberikan dengan cara yang benar

MP-ASI yang diberikan terjadwal pada lingkungan yang kondusif, memberikan dalam porsi kecil, menstimulasi bayi untuk makan sendiri dan membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.

BAB 3: PELATIHAN KADER DI KOTA KUPANG

PENDAHULUAN

Agar balita dapat mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangannya secara penuh, diperlukan tindakan intervensi. Menurut sejumlah penelitian, pendampingan merupakan strategi paling efektif untuk mencegah stunting pada balita. Selain itu, intervensi terpadu berupa edukasi, pemberian makanan tambahan, dan stimulasi tumbuh kembang balita lebih diutamakan daripada intervensi tunggal (Elisaria *et al.*, 2021)(Siswati *et al.*, 2022). Dalam Perpres RI Nomor 72 Tahun 2021 disebutkan bahwa rencana aksi nasional untuk mendorong penurunan stunting adalah dengan memberikan dukungan kepada keluarga berisiko stunting untuk meningkatkan akses informasi dan layanan (Peraturan Presiden, 2021)

Untuk melakukan intervensi dibutuhkan tenaga kader yang mengetahui kondisi lapangan dan dekat dengan masyarakat. Kader perlu diberikan pelatihan sebagai bekal sebelum melakukan pendampingan kepada balita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendampingan efektif dalam meningkatkan asupan makan dan mengidentifikasi malnutrisi pada balita (Effendy *et al.*, 2020), meningkatkan akses layanan kesehatan (Elisaria *et al.*, 2021), meningkatkan keberhasilan menyusui, mengurangi pemberian MP-ASI dini (Titaley *et al.*, 2022), dan meningkatkan tumbuh kembang anak (Paramashanti dan Sulistyawati, 2018).

1. Gambaran Umum Kota Kupang

Kota Kupang, ibu kota Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), terletak di bagian tenggara pulau Timor. Secara geografis, Kupang berada pada 10°36'14"-10°39'58" Lintang Selatan dan 123°32'23"-123°37'01" Bujur Timur, dengan luas wilayah sekitar 260 km² yang mencakup daratan dan lautan. Kota ini

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, F. M., Sulistiyawati, S., Paramashanti, B. A. (2020). Edukasi Gizi Pada Ibu oleh Kader Terlatih Meningkatkan Asupan Energi dan Protein Pada Balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 156-163.
- Agize, A., Jara, D., Dejenu, G. (2017). Level of Knowledge and Practice of Mothers on Minimum Dietary Diversity Practices and Associated Factors for 6-23-Month-Old Children in Adea Woreda, Oromia, Ethiopia. *BioMed Research International*, 2017(1), 1-9.
- Ahmad, K. A., Safira, L., Faranita, T. (2022). Hubungan Pola Asuh Nutrisi dengan Kejadian Stunting Sebuah Tinjauan Systematic Review. *Sari Pediatri*, 24(2), 91-98.
- Aisyah, S., Suminar, D. R., Moersintowarti., Devi, S. R. (2019). Kompetensi Kader Taman Posyandu Berbasis Tender Loving Care. Sidoarjo: Zifatama Jawaara.
- Akbar, R. K., Arifin, Z. (2023). Tingkat Kemiskinan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015-2021. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 7(01), 81-94.
- Asriwati. (2022). Strategi Komunikasi yang Efektif: Communication for Behavioral Impact (Combi) dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Bappenas. (2013). Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Bappenas. (2020). Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Bening, S., Margawati, A., Rosidi, A. (2017). Asupan Gizi Makro dan Mikro sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 2-5 Tahun di Semarang. *Medica Hospitalia*, 4(1), 45-50.
- Bima, A. (2019). Analisis Bagaimana Mengatasi Permasalahan Stunting di Indonesia?. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 6-10.
- BPS NTT. (2022). Rata-Rata Lama Sekolah menurut Kabupaten

- Kota. <https://Ntt.Bps.Go.Id/Indicator/26/49/1/-Metode-Baru-Rata-Rata-Lamanya-Sekolah-Menurut-Kabupaten-Kota.Html> (Diakses pada Tanggal 26 April 2023).
- Buckland, C., Hector, D., Kolt, G. S., Fahey, P., Arora, A. (2020). Interventions to Promote Exclusive Breastfeeding Among Young Mothers: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-14.
- Capra, M. E., Decarolis, N. M., Monopoli, D., Laudisio, S. R., Giudice, A., Stanyevic, B., *et al.* (2024). Complementary Feeding: Tradition, Innovation and Pitfalls. *Nutrients*, 16(5), 1-29.
- Dafursa, K., Gebremedhin, S. (2019). Dietary Diversity Among Children Aged 6-23 Months in Aleta Wondo District, Southern Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 1-10.
- Damayanti, H. O. (2018). Tingkat Ketahanan Pangan pada Rumah Tangga Miskin di Daerah Rawan Banjir (Studi di Desa Tanjung dan Desa Kosekan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati). *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 15-26.
- Data, P., Informasi Kemenkes, R. I. (2016). Infodatin: Situasi Balita Pendek. *ACM SIGAPL APL Quote Quad*, 29(2), 63-76.
- Deri, P. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman. [skripsi]. Padang: Universitas Andalas.
- Direktorat Jendral Perbendaharaan. (2021). *Kajian Fiskal Regional Provinsi Nusa Tenggara Timur 2021*.
- Douglas, S., Roberts, R. (2020). Employee Age and the Impact on Work Engagement. *Strategic HR Review*, 19(5), 209-213.
- Effendy, D. S., Prangthip, P., Soonthornworasiri, N., Winichagoon, P., Kwanbunjan, K. (2020). Nutrition Education in Southeast Sulawesi Province, Indonesia: A Cluster Randomized Controlled Study. *Maternal & Child Nutrition*, 16(4), 1-14.
- Ekholuenetale, M., Barrow, A., Ekholuenetale, C. E., Tudeme, G. (2020). Impact of Stunting on Early Childhood Cognitive Development in Benin: Evidence from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 1-11.
- Elisaria, E., Mrema, J., Bogale, T., Segafredo, G., Festo, C. (2021). Effectiveness of Integrated Nutrition Interventions on Childhood Stunting: A Quasi-Experimental Evaluation

- Design. BMC Nutrition, 1-8.
- Falmuariat, Q., Febrianti, T., Mustakim, M. (2022). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 308–315.
- Gandaasri, A. S. (2017). Gambaran Presisi dan Akurasi Penimbangan Balita oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pessanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2017. (skripsi). Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Ghodsi, D., Omidvar, N., Nikooyeh, B., Roustae, R., Shakibazadeh, E., Al-Jawaldeh, A. (2021). Effectiveness of Community Nutrition-Specific Interventions on Improving Malnutrition of Children under 5 Years of Age in the Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 1-22.
- Gibson, E., Stacey, N., Sunderland, T. C. H., Adhuri, D. S. (2020). Dietary Diversity and Fish Consumption of Mothers and Their Children in Fisher Households in Komodo District, Eastern Indonesia. *Plos One*, 15(4), 1-22.
- Gillespie, S., Menon, P., Kennedy, A. L. (2015). Scaling up Impact on Nutrition: What Will it Take?. *Advances in Nutrition*, 6(4), 440–451.
- Hafifah, N., Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(5), 893–900.
- Hamer, D. H., Solomon, H., Das, G., Knabe, T., Beard, J., Simon, J., *et al.* (2022). Importance of Breastfeeding and Complementary Feeding for Management and Prevention of Childhood Diarrhoea in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Global Health*, 12, 1-8.
- Handryastuti, S., Puspongoro, H. D., Nurdadi, S., Chandra, A., Pramita, F. A., Soebadi, A., *et al.* (2022). Comparison of Cognitive Function in Children with Stunting and Children with Undernutrition with Normal Stature. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 1-5.
- Hardiyanti, R., Jus'at, I., Angkasa, D. (2018). Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader, Pengetahuan, Pendidikan, Pelatihan dengan Presisi dan Akurasi Hasil Penimbangan Berat Badan Balita oleh Kader Posyandu. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 74–81.

- Hasanah, U., Maria, I. L., Jafar, N., Hardianti, A., Mallongi, A., Syam, A. (2020). Water, Sanitation dan Hygiene Analysis, and Individual Factors for Stunting among Children under Two Years in Ambon. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 22–26.
- Hastuti, R. P., Rahmadi, A., Sumardilah, D. S., Mariani, R., Hakim, N. A. (2024). Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita untuk Mencegah Stunting di Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(2), 343–350.
- Hastuti, S., Sembiring, I. N. (2017). Effect of Empowerment of Cadres by Using Module for Changes in Nutritional Behavior in Pregnant Women in Dlingo, Bantul, Indonesia. *Conference: The 7th AASIC (Asian Academic Society International Conference Proceeding Series)*.
- Herlina, S. (2021). Pelatihan Alat Ukur Data Stunting (Alur Danting) Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Optimalisasi Pengukuran Deteksi Stunting (Denting). *JKKI: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 1-5.
- Herwina, W. (2021). Analisis Model-Model Pelatihan. Madiun: Bayfa Cendekia Indonesia.
- Huljannah, N., Rochmah, T. N. (2022). Program Pencegahan Stunting di indonesia: A Systematic Review. *Media Gizi Indonesia*, 17(3), 281–292.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., Sari, D. Y., Maulana, R., Tarkawi, T. (2022). Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu tentang Pengelolaan Posyandu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan di Desa Wanantara Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 8(1), 104–110.
- Husniyawati, Y. R., Wulandari, R. D. (2016). Analisis Motivasi terhadap Kinerja Kader Posyandu Berdasarkan Teori Victor Vroom. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 126–135.
- Imansari, A., Madanijah, S., Kustiyah, L. (2021). Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Melakukan Konseling Gizi di Posyandu. *Amerta Nutrition*, 5(1), 1-7.
- Kasi, R. (2023). Pembelajaran Aktif: Mendorong Partisipasi Siswa, 1-11.

- Kemendes. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (Vol 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2019). Panduan Orientasi Kader Posyandu. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemendes RI. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2023). Modul Pelatihan Pelatih Stimulasi, Pelatihan Dini Tumbuh Kembang dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah. Kementerian Kesehatan RI.
- Laily, L. A., Indarjo, S. (2023). Literature Review: Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 354-364.
- Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., *et al.* (2015). Women and Health: the Key for Sustainable Development. *The Lancet*, 386(9999), 1165–1210.
- Legi, N. N., Rumagit, F. A., Montol, A. B., Lule, R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Gizido*, 7(2), 429–436.
- Lenoni, L., Elmiyati, E., Yulinar, Y., Yahya, M., Hanum, U. (2023). The Effectiveness of Using the Anthropometric Stunting Meter in Children Aged 24-59 Months at the Lageun Health Center, Aceh Jaya District. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*,

9(9), 6952–6956.

- Lestari, P., Kurniati, W. D., Hidayati, A. H. (2023). Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Desa Meteseh, Boja, Kendal. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 594–601.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., Wiyono, V. H. (2021). Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants of Childhood Stunting in Indonesia. *PloS One*, 16(11), 1-19.
- Nabillah, K., Sumarmi, S. (2023). Perbedaan Pola Asuh Pada Balita Stunting dan Non Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Analisis Data Riskesdas 2018). *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 704–712.
- Nazidah, M. D. P., Fauziah, R., Hafidah, R., Jumiatmoko, J., Nurjanah, N. E. (2022). Pengaruh Stunting pada Kognitif Anak Usia Dini. *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender dan Anak*, 17(1), 59–72.
- Nelson, C. A., Nadine Gaab, Yingying Wang, Swapna Kumar, Danielle Sliva, Meaghan Mauer, Alissa Westerlund, *et al.* (2017). Atypical Brain Development in Bangladesh Infants Exposed to Profound Early Adversity. Presented at Conference of Society for Research in Child Development, Austin, TX, April.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, A., Sine, J. G. L. S., Nita, M. H. D. (2022). Differences in Development of Gross Motor and Fine Motor Skills of Stunting and Non-Stunting Toddlers Aged 36-59 Months. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(3), 470–478.
- Nurahadiyatika, F., Atmaka, D. R., Imani, A. I. (2022). Peningkatan Ketahanan Pangan dan Pengentasan Status Kemiskinan dalam Konvergensi Penurunan Angka Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 17(1), 215-220.
- Nurdin, S. S. I., Katili, D. N. O., Ahmad, Z. F. (2019). Faktor Ibu, Pola Asuh Anak, dan MPASI terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81.
- Oumer, A., Girum, T., Fikre, Z., Bedewi, J., Nuriye, K., Assefa, K. (2022). Stunting and Underweight, but not Wasting are Associated with Delay in Child Development in Southwest Ethiopia. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 13,

1-12.

- Par'i, H. M., Wiyono, S., Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Paramashanti, B., Sulistyawati, S. (2018). Effect of Integration of Nutrition Intervention and Development Stimulation on Weight Gain and Development of Wasted Children. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(1), 16-21.
- Peraturan Presiden. (2021). *Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta: Peraturan Perundang-Undangan.
- Prakoso, A. D., Azmiardi, A., Febriani, G. A., Anulus, A. (2021). Studi Case Control: Pemantauan Pertumbuhan, Pemberian Makan dan Hubungannya dengan Stunting Pada Anak Panti Asuhan di Kota Semarang: Studi Case Control. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 160-172.
- Prendergast, A. J., Humphrey, J. H. (2014). The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250-265.
- Puspitasari, M., Herdiani, N. (2020). Literature Review: Asupan Energi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita. *Prosiding National Conference for Ummah (NCU)*, 1(1), 1-6.
- Rahmawati, S. M., Madanijah, S., Anwar, F., Kolopaking, R. (2019). The Effectiveness Education of Counseling of Infant and Young Child Feeding as Intensive to Improve Counseling Performance of Posyandu Cadres in Bogor, Indonesia. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(6), 2280-2288.
- Ramos, C. V, Dumith, S. C., César, J. A. (2015). Prevalence and Factors Associated with Stunting and Excess Weight in Children Aged 0-5 Years from the Brazilian Semi-Arid Region. *Jornal De Pediatria (Versão Em Português)*, 91(2), 175-182.
- Rao, N., Richards, B., Lau, C., Weber, A. M., Sun, J., Darmstadt, G. L., *et al.* (2020). Associations among Early Stimulation, Stunting, and Child Development in Four Countries in the East Asia-Pacific. *International Journal of Early Childhood*, 52, 175-193.
- Sari, A. ., Kumorojati, R. (2019). Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping Asi (MPASI) dengan Pertumbuhan

- Bayi atau Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 93-98. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v4i2.120>
- Sewa, R., Tumurang, M., Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Stunting oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(4), 80-88.
- Siagian, F. E., Budhi, M. K. S. (2023). Pengaruh Beban Tanggungan, Pengangguran, dan Pendidikan terhadap Kemiskinan di Nusa Tenggara Timur. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 12(11), 2319-2315.
- Simanjuntak, M. (2014). Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Penyuluhan*, 10(1), 65-74.
- Sirajuddin, Sirajuddin, S., Razak, A., Ansariadi, Thaha, R. M., Sudargo, T. (2021). The Intervention of Maternal Nutrition Literacy has the Potential to Prevent Childhood Stunting: Randomized Control Trials. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 1-5.
- Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rubaya, A. K., Wiratama, B. S. (2022). Impact of an Integrative Nutrition Package Through Home Visit on Maternal and Children Outcome: Finding from Locus Stunting in Yogyakarta, Indonesia. *Nutrients*, 14(16), 1-14.
- Solihin, R. D. M., Anwar, F., Sukandar, D. (2013). Kaitan antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *Nutrition and Food Research*, 36(1), 62-72.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., *et al.* (2021). Early and Long-Term Consequences of Nutritional Stunting: from Childhood to Adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1-12.
- Sufa, F. F., Mutiah., Lasmini., Sutarwan, H. A., Safitri, N. N., Kusuma, R. M., *et al.* (2023). *Mengenal Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*. Surakarta: Unisri Press.
- Sulaiman., Sutandra, L., Vera, Y., Anggriani, A. (2018). Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Suka Raya. *Journal of Dedicators Community*, 2(2), 116-122.
- Sumarjono. (2019). Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Stunting pada Anak

- Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 1-7.
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur: Riwayat Penyakit Infeksi dan Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55-62.
- Suryawan, A., Jalaludin, M. Y., Poh, B. K., Sanusi, R., Tan, V. M. H., Geurts, J. M., *et al.* (2022). Malnutrition in Early Life and Its Neurodevelopmental and Cognitive Consequences: A Scoping Review. *Nutrition Research Reviews*, 35(1), 136-149.
- Sutriyawan, A., Dian Kurniawati, R., Rahayu, S. R. I., Habibi, J. (2020). Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal of Midwifery*, 8(2), 1-9.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Paramashanti, B. A., Alam, A., *et al.* (2022). The Impact of a Package of Behaviour Change Interventions on Breastfeeding Practices in East Java Province, Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 18(3), 1-16.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Volume 1. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Turner, R. (2014). *Gower Handbook of Project Management 4th Edition*. England: Kingston University.
- Unicef., WHO., World Bank Group. (2021). Levels and Trends in Child Malnutrition Unicef / WHO / The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings of the 2021 Edition. Geneva: World Health Organization.
- Unicef. (1998). *The State of the World's Children 1998*. New York: Oxford University Press.
- Widiansari, F. E., Anggryni, M., Tiwery, I. B., Amalia, A. A. (2023). Keaktifan Kader dalam Pencegahan Stunting pada Anak Balita. *Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management (NEM)*.
- Wulandari, E. C., Wijayanti, H. S., Widyastuti, N., Panunggal, B., Ayustaningwarno, F., Syauqy, A. (2021). Hubungan Stunting dengan Keterlambatan Perkembangan pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 10(4), 304-312.

PROFIL PENULIS

Astuti Nur, S.Gz, M.Kes



Lahir di Biru, pada 24 November 1989. Penulis merupakan lulusan dari Universitas Hasanuddin. Penulis bekerja sebagai dosen pada Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang sejak tahun 2018. Sebagai sorang dosen, penulis aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Buku yang telah diterbitkan yaitu Buku Ajar Ekonomi Pangan dan Gizi, Dasar Ilmu Gizi, Intervensi Gizi dan Gizi Olahraga. Penulis aktif dalam melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang diterbitkan baik pada jurnal nasional maupun jurnal internasional.

Santa Luciana Diaz Vera da Costa, S.Si.,MA



Lahir di Kupang pada 22 November 1982. Penulis merupakan lulusan dari Pascasarjana Psikologi Universitas Gadjah Mada. Penulis bekerja sebagai dosen pada Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang sejak 2016. Penulis aktif dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Maria Goreti Pantaleon, SKM, MPH



Lahir di Kupang, pada 22 Juni 1984. Penulis merupakan lulusan dari Universitas Nusa Cendana Kupang dan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis bekerja sebagai dosen pada Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang sejak tahun 2008. Sebagai seorang dosen, penulis aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis aktif dalam melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang diterbitkan baik pada jurnal nasional maupun jurnal internasional



Buku Monograf Dampak Pelatihan Gizi Dalam Rangka Penurunan Stunting adalah karya yang mengupas secara mendalam dampak pelatihan kader posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, serta Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tingkat masyarakat, pelatihan yang diberikan kepada para kader menjadi kunci penting untuk memastikan tumbuh kembang anak berlangsung optimal. Buku ini menjelaskan aspek pertumbuhan yang perlu dipantau seperti pengukuran badan menurut umur (BB/U), panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dan lingkar kepala. Aspek perkembangan yang perlu dipantau seperti motoric kasar, motoric halus, bahasa, sosial kemandirian. Selain itu, disajikan juga panduan untuk menerapkan PMBA yang mencakup pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) yang tepat sesuai usia. Intervensi berupa pelatihan efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Melalui pelatihan ini, diharapkan kader mampu mengidentifikasi masalah pertumbuhan dan perkembangan sejak dini, memberikan intervensi yang tepat, dan mendukung para orang tua dalam memberikan asupan nutrisi yang seimbang bagi anak-anak mereka, sehingga dapat membantu mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan anak di tingkat desa dan komunitas.



Pallantikang, Kabupaten Maros
Website: penerbit.salnesia.id/index.php/press

