

# Implementasi Edukasi *Smart Parenting* dan Pemberian Makan Tambahan Plus Sebagai Intervensi Pencegahan *Stunting*

Nur Lailyanna Bisri<sup>1</sup>, Moh. Anang Abidin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IAI Al khoziny Buduran Sidoarjo ; [Laily.nur85@gmail.com](mailto:Laily.nur85@gmail.com)

<sup>2</sup>IAI Al khoziny Buduran Sidoarjo ; [Anangabidin.pgmi@unusida.ac.id](mailto:Anangabidin.pgmi@unusida.ac.id)

## Edu Happiness :

Jurnal Ilmiah Perkembangan  
Anak Usia Dini

Vol 03 No 2 July 2024

Hal : 188-195

<https://doi.org/10.62515/eduhappiness.v3i2.555>

Received: 10 July 2024  
Accepted: 22 July 2024  
Published: 31 July 2024

**Publisher's Note:** Publisher: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STITNU Al-Farabi Pangandaran, Indonesia stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



**Copyright:** © 2023 by the authors.  
Submitted for possible open access  
publication under the terms and conditions  
of the Creative Commons Attribution (CC  
BY) license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>).

## Abstract

*The stunting is a condition of growth failure experienced by children, especially at the age of under 6 years. Failure to thrive means there is disorientation in physical growth that is disproportionate between age and height. Whereas developmental failure is more related to failure in mental function, namely cognitive, psychomotor and affective dimensions. The research design used was a cross-sectional study. Namely an observational study that analyzes variable data collected at a certain point in time across a predetermined sample population or subset. This research was conducted in the working area of Krembung District, Sidoarjo Regency in January-December 2022 where this area is one of the areas with stunting that is almost evenly distributed in every village. The population in this study were all toddlers in the working area of Krembung District, Sidoarjo Regency, consisting of 19 villages. The results of the study, namely that during a span of approximately one year a sensitive intervention program on the prevention and handling of stunting was carried out in the Krembung Subdistrict working area showed that out of 3275 toddlers measured, there were 4.90% or around 151 toddlers stunting, namely where 1.70% toddlers 'very short' and 2.80% 'short' and 0.40 are categorized as BGM (Below the Red Line).*

**Keywords:** *Stunting, religious values, smart parenting*

## Abstrak

*Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kembang yang dialami oleh anak terutama pada usia dibawah 6 tahun. Gagal tumbuh artinya terjadi disorientasi pada pertumbuhan fisik yang tidak proporsional antara usia dengan tinggi badan. Sedangkan gagal kembang lebih berkaitan dengan kegagalan pada fungsi mental, yakni dimensi kognitif, psikomotor dan afektif. Penelitian yang digunakan adalah kajian lintas sektoral (cross-sectional study), yakni suatu penelitian observasional yang menganalisis*

*data variabel yang dikumpulkan dalam satu titik waktu tertentu diseluruh populasi sampel atau subset yang telah ditentukan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo pada bulan Januari-Desember tahun 2022 dimana wilayah tersebut merupakan salah satu wilayah dengan kejadian stunting yang hampir merata disetiap desa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 19 Desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama rentang waktu kurang lebih satu tahun program intervensi sensitif tentang pencegahan dan penanganan stunting dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Krembung menunjukkan dari 3275 balita yang*

*diukur, terdapat sebesar 4,90% atau sekitar 151 balita stunting yaitu dimana 1,70% balita 'sangat pendek' dan 2,80 % pendek serta 0,40 terkategori BGM (Bawah Garis Merah).*

**Kata Kunci:** *Stunting, nilai-nilai religius, smart parenting.*

## **Pendahuluan**

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kembang yang dialami oleh anak terutama pada usia dibawah 6 tahun. Gagal tumbuh artinya terjadi disorientasi pada pertumbuhan fisik yang tidak proporsional antara usia dengan tinggi badan. Sedangkan gagal kembang lebih berkaitan dengan kegagalan pada fungsi mental, yakni dimensi kognitif, psikomotor dan afektif. Dahulu penyebutan stunting itu diidentikkan dengan kondisi pada anak yang pendek atau cebol. Namun situasi hari ini, stunting mengarah pada kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental kecerdasan anak.

Secara medis stunting acapkali dijadikan sebagai indikator kegagalan pertumbuhan pada anak, dimana z-score tinggi menurut umur (TB/U) lebih dari 2 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak. Kondisi stunting dan gizi buruk banyak ditemukan di negara-negara miskin dan berkembang, tidak terkecuali Indonesia. Dan menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2013 lalu satu dari tiga anak balita mengalami stunting. Kejadian stunting di Indonesia berdasarkan data dari UNICEF (2013) diperkirakan menjangkiti pada 7,8 juta balita.

Dampak terburuk pada anak-anak yang terjangkiti stunting adalah meningkatnya risiko terjadinya cacat fisik dan bahkan kematian. Kondisi stunting tidak lain disebabkan karena asupan gizi yang tidak sempurna (seimbang). Ketidak seimbangan asupan gizi yang dialami oleh balita dalam jangka panjang inilah kelak berpengaruh pada kondisi fisik dan juga perkembangan fungsi mental. Sebab itu amat penting bagi orang tua untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak utamanya di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dimulai saat dimana seorang ibu dinyatakan positif hamil hingga melahirkan sampai usia kurang lebih 2 tahun. Penting kiranya mengawal kesehatan dan pertumbuhan anak sejak dalam kandungan ibu. Ketersediaan gizi untuk pertumbuhan janin dan balita haruslah dikawal dengan cermat dan tepat, mengingat proses pertumbuhan yang dialami janin dan anak ini berjalan begitu cepat. Di 1000 HPK inilah periode emas (*golden age*) anak membutuhkan zat gizi makro maupun mikro dalam jumlah besar dan seimbang.

Untuk merespons terhadap kondisi stunting ini diperlukan dua cara yakni pencegahan dan penanganan. Pencegahan stunting dilakukan pada kelompok-kelompok potensi terjadinya stunting secara tidak langsung atau pun langsung. Diantaranya adalah kelompok pemuda, calon pengantin, rumah tangga miskin serta kelompok masyarakat berpendidikan rendah, serta orang tua balita. Pencegahan ini dimaksudkan untuk memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), edukasi pola pemberian makanan sehat dan bergizi, serta pentingnya menerapkan nilai-nilai religi dan kedewasaan orang tua dalam pola asuh terhadap anak usia dini. Adapun penanganan stunting difokuskan pada anak-anak usia balita yang terindikasi positif terjadi stunting, misalnya kurang gizi, gizi buruk atau bahkan BGM (Bawah Garis Merah) serta pada bumil (Ibu Hamil) yang mengalami gejala KEK (Kekurangan Energi Kronis) yakni kondisi bumil yang kurus atau bahkan terindikasi RESTI (Resiko Tinggi) atau sangat kurus yang dikhawatirkan akan berpengaruh pada kesehatan janin dan bayi.

Pencegahan terhadap terjadinya stunting adalah hal yang mutlak dilakukan, salah satunya yakni melalui implementasi nilai-nilai religius dengan edukasi yang diberikan pada remaja. Pun juga diimplementasikan pada smart parenting (pola asuh) dengan menyasar calon orang tua dan orang tua balita terutama orang tua balita yang terindikasi positif stunting. Sedangkan penanganannya dengan cara memberikan perhatian asupan gizi secara khusus berupa Pemberian Makan Tambahan (PMT) Plus pada balita dan ibu hamil. Semua upaya ini dilakukan dalam rangka menurunkan angka stunting serendah mungkin atau bahkan dititik nol. Oleh sebab itu penelitian ini bermaksud untuk menganalisa tentang implementasi nilai-nilai religiusitas dalam edukasi-edukasi smart parenting, serta pemberian PMT Plus sebagai intervensi sensitif dalam penurunan angka stunting di wilayah Kecamatan Krembung.

### **Bahan dan Metode**

Desain penelitian yang digunakan adalah kajian lintas seksional (*cross-sectional study*). Yakni suatu penelitian observasional yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan dalam satu titik waktu tertentu diseluruh populasi sampel atau subset yang telah ditentukan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo pada bulan Januari-Desember tahun 2022 dimana wilayah tersebut merupakan salah satu wilayah dengan kejadian stunting yang hampir merata disetiap desa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 19 Desa. Besaran sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis 1 (satu) proporsi populasi. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* dan diperoleh sebanyak 281 ibu-balita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: balita berusia 0-59 bulan yang lahir secara normal dan cukup bulan, tidak mengalami cacat bawaan (*kongenital*) dan menderita penyakit serius lainnya yang memengaruhi status gizi seperti thalasemia dan penyakit serius lainnya.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Stunting diukur secara antropometri melalui pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Panjang badan diukur dengan lengthboard dan / atau tika pertumbuhan yang tersedia di masing-masing Posyandu desa (standar WHO), sedangkan tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, kategori stunting dianalisis dengan WHO-anthro dan dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: 1) 'sangat pendek', jika nilai  $< -3$  SD, 2) 'pendek', jika nilai  $-3$  s/d  $< -2$  SD, dan 3) 'normal', jika nilai  $> -2$  SD.

Pola asuh (*Parenting*) dan pemberian makan tambahan plus (PMT Plus) pada penelitian ini mengadopsi dari penelitian Tesis Astuti yang terdiri dari 24 pertanyaan mengenai pola asuh ibu dalam memberikan makan kepada balitanya. Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai cronbach's alpha 0,361. Setelah itu pola asuh (*Parenting*) dan pemberian makan tambahan plus (PMT Plus) dikategorikan menjadi 2 yaitu rendah (jika skor  $< 62$ ) dan tinggi (jika skor  $> 62$ ). Frekuensi konsumsi energi dan protein diukur dengan menggunakan metode *food formulir questionnaire* (FFQ) sebagaimana Gibson yang terdiri dari 4 (empat) kelompok makanan yaitu sumber energi, sumber protein hewani, sumber protein nabati serta susu dan produknya. Dari hasil olah data tersebut selanjutnya dikategorikan menjadi 2 (dua) kelompok yaitu frekuensi konsumsi rendah dan frekuensi konsumsi tinggi berdasarkan nilai median.

Data sekunder yang digunakan yaitu mencakup data BBL (Berat Badan Lahir) dan riwayat penyakit infeksi diperoleh melalui data balita yang terdapat di puskesmas serta data yang terdapat di buku (KIA) Kesehatan Ibu dan Anak setiap balita. Data dianalisis secara bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas Sedangkan analisis multivariat dipakai untuk mengetahui nilai OR (Odd Ratio). Analisis bivariat yang digunakan adalah uji chi square, sedangkan analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik dengan program SPSS.

### **Diskusi dan Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan sepanjang tahun 2022 dengan membandingkan kasus stunting yang terjadi pada tahun sebelumnya setelah dilakukan program pencegahan dan penanganan stunting sebagaimana penjelasan diatas. Hasil penelitian, yaitu dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Krembung menunjukkan dari 3285 balita yang diukur (pada tahun 2021), terdapat sebesar 8,6% atau sekitar 281 balita stunting yaitu dimana 2,8% balita 'sangat pendek' dan 5,5 % 'pendek' serta 0,3 terkategori BGM (Bawah Garis Merah). Menurut WHO, jika suatu wilayah memiliki prevalensi stunting melebihi 20%, termasuk dalam kategori tinggi. Dengan demikian, prevalensi stunting di wilayah ini tergolong masih rendah. Namun tentu saja keadaan demikian bukan berarti bagus karena masih terdapat kasus, hanya persentase kasusnya jauh dibawah ketentuan berbahaya yang dipatok oleh WHO.

Pada rentang tahun 2022 terdapat penurunan angka stunting yang cukup signifikan akibat dari intervensi sensitif konvergensi stunting. Dengan melakukan pencegahan dan penanganan pada kelompok-kelompok sasaran potensial stunting secara intensif. Dalam rangka pencegahan dilakukan upaya-upaya berupa edukasi tentang reproduksi dan bahaya pernikahan dini pada kelompok remaja dan calon pengantin. Dan juga pada orang tua yang berpendidikan rendah untuk diberikan wawasan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang baik dan tepat, cara memasak sehat untuk buah hati dan keluarga, pola asuh (parenting) yang baik berlandaskan nilai-nilai religiusitas dalam mengawal tumbuh kembang buah hati mereka. Hal demikian sebagai upaya preventif tidak hanya untuk menghindari terjadinya stunting tapi juga menciptakan buah hati yang kelak akan menjadi generasi yang religius, berakarakter dan unggul.

Bentuk penanganan yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka stunting adalah dengan cara memberikan makanan tambahan (PMT) plus pada balita yang positif terindikasi stunting. Pemberian makan tambahan yang dimaksud bukan lagi berupa karbohidrat atau protein padat dalam bentuk makanan tapi berupa susu formula, madu, regal, vitamin, zink dll yang dapat dikonsumsi dirumah secara simultan. Pemberian paket PMT plus ini terhitung satu tahun penuh dengan juga terdapat pendampingan dan kontrol perkembangan secara intensif bagi anak-anak yang terindikasi stunting oleh kader kesehatan desa.

Adapun penurunan angka stunting dapat dijelaskan sebagai berikut; yakni selama rentang waktu kurang lebih satu tahun program intervensi sensitif tentang pencegahan dan penanganan stunting dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Krembung menunjukkan dari 3275 balita yang diukur, terdapat sebesar 4,90% atau sekitar 151 balita stunting yaitu dimana 1,70% balita 'sangat pendek' dan 2,80 %

‘pendek’ serta 0,40 terkategori BGM (Bawah Garis Merah). Adapun gambaran kondisi stunting pada balita dan karakteristik ibu dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini:

**Tabel 1.** Gambaran Kondisi Stunting Pada Balita dan Karakteristik Ibu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase
Stunting		
• Sangat pendek	8	12,8 %
• Pendek	143	87,2 %
Pendidikan Ibu		
• SD	7	10,5 %
• SMP	24	26,2 %
• SMA	110	50,2 %
• Diploma / Sarjana	10	13,1 %
Kategori Keluarga		
• Rumah Tangga Miskin (RTM)	112	60,4 %
• Rumah Tangga Sejahtera (RS)	39	35,7 %
Imunisasi Dasar Lengkap		
• Lengkap	143	87,2 %
• Tidak Lengkap	8	12,8 %
Cacat Lahir		
• Iya	7	10,5 %
• Tidak	144	89,5 %

(Sumber: Data Penelitian, 2022)

Berdasarkan data pada gambar 1 di atas menunjukkan bahwa terjadinya stunting pada balita memang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah boleh jadi disebabkan faktor (internal) genetik. Di berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan lebih dominan dalam menyebabkan stunting. Faktor genetik yang berperan terhadap terjadinya stunting adalah tinggi badan ibu. Terdapat penelitian yang membuktikan bahwa tinggi badan ibu berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada balita. Begitupun hasil serupa dilaporkan oleh Fitriahadi di Puskesmas Wonosari bahwa tinggi badan ibu atau orang tua merupakan faktor penyebab terjadinya stunting. Hal yang sama juga ditemukan pada beberapa peserta posyandu di wilayah kecamatan Krembung, bahwa terdapat beberapa ibu yang kondisinya pendek berpengaruh pada kondisi perkembangan anak.

Secara medis ibu yang pendek di waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa kelak. Apabila ibu hamil dalam keadaan pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Ini disebabkan ibu hamil yang pendek terjadi pembatasan aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin sehingga akan lahir dengan berat badan rendah. Apabila kondisi demikian tidak ada perbaikan pada siklus tersebut, maka terjadinya BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga terjadilah masalah anak pendek (stunting) dengan penyebutan intergenerasi. Gizi ibu dan status kesehatannya sangat penting sebagai penentu terjadinya stunting. Seorang ibu yang kurang gizi lebih mungkin untuk melahirkan anak terhambat jika dibandingkan dengan ibu yang ketercukupan gizi, jika kondisi ini terus menerus terjadi maka seolah-olah kondisi stunting akan terus terjadi dari generasi ke generasi.

Sisi lain adalah faktor lingkungan (eksternal). Faktor ini lebih berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada balita. Stunting secara langsung dapat disebabkan oleh asupan makanan, juga terdapat kasuistik bahwa terjadinya stunting disebabkan penyakit bawaan (cacat saat lahir). Kecukupan asupan makanan sejak terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu periode kehamilan oleh ibu hingga bayi berusia 2 (dua) tahun tentu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Setelah bayi dilahirkan, pemberian ASI eksklusif merupakan periode yang tidak kalah penting yang dapat mencegah terjadinya stunting, dimana ASI mengandung seluruh zat gizi ideal yang diperlukan oleh bayi. Keberhasilan ASI tersebut diawali dengan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu pemberian ASI segera pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan.

Kasus stunting yang masih muncul di Kecamatan Krembung dapat disebabkan beberapa hal, yakni masih terdapat ibu yang memberikan pola asuh pemberian makan yang kurang baik dan efektif terhadap balita. Berdasarkan hasil penelitian ini, lebih dari separuh ibu mengaku telah berusaha keras untuk menyuruh anak makan tetapi tidak seluruhnya ibu menyuapi anaknya saat makan. Hal ini disebabkan keterbatasan waktu yang dimiliki ibu karena faktor pekerjaan. Namun juga didapati pola pikir dan pola asuh yang keliru. Beberapa ibu lebih membebaskan kepengasuhan balitanya pada orang tua mereka sekalipun ibu tersebut sejatinya memiliki waktu cukup untuk memberi perhatian terhadap balitanya. Mereka para ibu cenderung abai dan lebih mementingkan ekspos pribadi bersosialita dari pada pertumbuhan dan perkembangan balitanya.

Data tabel berikut menggambarkan sebagian besar ibu telah melakukan upaya-upaya positif dalam memberi asupan gizi seimbang untuk menghindarkan anak mereka dari stunting. Diantaranya adalah ibu menjanjikan sesuatu agar anak kooperatif untuk menghabiskan makanan mereka, memberikan pujian jika anak mau menghabiskan makanannya dan sebaliknya bahwa sebagian besar ibu juga akan memberikan hukuman terhadap anak jika tidak mau makan, memberi avitamin penambah napsu makan hingga mengkonsultasikan pada bidan dan kader kesehatan perihal kondisi anak mereka. Adapun contoh hukuman yang umum ibu berikan kepada anak yaitu dengan cara melarang anak untuk bermain begitupun sebaliknya. Selanjutnya gambaran pola suh yang dilakukan ibu terhadap balitanya dapat dilihat pada gambar 2 di bawah ini:

**Tabel 2.** Gambaran Pola yang Dilakukan Ibu Terhadap Balita

<b>Pernyataan (Perilaku orang tua terhadap balita)</b>	<b>Ya %</b>	<b>Tidak %</b>
Ibu berusaha memberi asupan makan pada anak	80,3 %	19,7 %
Ibu menjanjikan sesuatu agar anak kooperatif makan	62,4 %	37,6 %
Ibu memeberikan pujian pada anak yang menghabiskan makanannya	98,2 %	19,8 %
Ibu memberi punishment sederhana agar anak mau makan	43,8 %	56,2 %
Ibu memberi tambahan suplement vitamin napsu makan pada anak	87 %	13 %
Ibu responsif terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak dari hari ke hari	79,4 %	20,6 %
Saat posyandu balita ibu tidak melewati meja 5 (bimbingan dan konseling gizi)	65,3 %	34,7 %
Ibu menerapkan wawasan pola asuh di rumah dengan baik	54,8%	40,2 %
Ibu membuat variasi makanan agar menarik napsu makan anak	76,4%	23,6 %

(Sumber: Data Penelitian, 2022)



Berdasarkan hasil studi ini juga dapat diperoleh gambaran karakteristik responden yaitu terdapat 23 ibu balita pada penelitian ini memiliki tinggi badan kurang dari 150 centimeter (18,9%). Pemberian ASI eksklusif minimal bayi berumur 12 bln (51,6%), dengan demikian kurang dari separuh ibu menyusui bayinya kurang dari 6 bln. Sebagian besar ibu berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi menengah dimana penghasilan keluarga umumnya konsumsi energi dan protein yang cukup yaitu masing-masing 42,9% dan 50% (Tabel 3).

**Tabel 3.** Gambaran Kondisi dan Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Karakteristik Ibu	Stunting n %
Tinggi badan ibu <ul style="list-style-type: none"><li>• pendek (&lt; 150")</li><li>• tinggi (&gt; 150")</li></ul>	23 (18,9 %) 128 (81,1%)
BBLR <ul style="list-style-type: none"><li>• ya</li><li>• tidak</li></ul>	8 (0,3%) 143 (99,75)
ASI eksklusif <ul style="list-style-type: none"><li>• ya</li><li>• tidak</li></ul>	151 (100%) 0 (0%)
Pola asuh pemberin makanan <ul style="list-style-type: none"><li>• Tinggi</li><li>• Normal</li></ul>	122 (76,6%) 29 (23,4%)
Riwayat penyakit saat lahir <ul style="list-style-type: none"><li>• ya</li><li>• Tidak</li></ul>	7 (0,3%) 144 (99,7%)
Konsumsi Energi dan Gizi <ul style="list-style-type: none"><li>• Rendah</li><li>• Tinggi</li></ul>	23 (21,2%) 128 (79,8%)

(Sumber: Data Penelitian, 2022)

## Kesimpulan

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Disini lain masih terdapat masyarakat yang belum menyadari stunting sebagai sebuah masalah bisa berakibat fatal dibandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya. Intervensi efektif, tepat sasaran, tepat guna dan simultan adalah hal yang amat dibutuhkan untuk mengurangi stunting. Jika diterapkan pada skala dan rentang waktu yang tepat maka akan mengurangi angka stunting cukup signifikan.

Secara umum kebijakan yang dilakukan untuk penurunan angka stunting difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan anak (HPK) atau yang disebut juga dengan *Scaling Up Nutrition*. WHO merekomendasikan penurunan stunting sebesar 3,9% pertahun dalam rangka memenuhi target 40% penurunan stunting pada tahun 2025. Intervensi dilakukan pada sepanjang siklus kehidupan baik di sektor kesehatan maupun non kesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti

pemerintah, swasta, masyarakat sipil, PBB melalui tindakan kolektif untuk peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitif).

## Referensi

- Fitriahadi E. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. Juni 2018;14(1):15-24. DOI:10.31101/jkk.
- Gibson RS. (2005). *Principles of nutritional assessment*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas |April 2020 - September 2020 | Vol. 14, No. 2,
- Kramer MS, (1987). Determinans of low birth weight : methodological assessment and metaanalysis. *Bulletin World Health Organization*, 65 (5) : 663-737.
- Nasikhah R, Margawati A. 2012. *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di kecamatan Semarang Timur*. *Journal of Nutrition College*. DOI:10.14710/jnc.v1i1.
- Notoatmodjo, Seokidjo, (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari TAE, Syafruddin A. (2016). *Early initiation of breastfeeding related to exclusive breastfeeding and breastfeeding duration in rural and urban areas in Subang, West Java, Indonesia*. *J Health Res*;30(5):337-45. DOI: 10.14456/jhr.
- Unicef Indonesia, 2013. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*, Akses [www.unicef.org](http://www.unicef.org) Tanggal 16 Januari 2023.
- WHO. Nutrition Landscape Information System: *Country Profile Indicator, Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization; 2012.
- World Health Organization. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: 2018.
- WT, Astuti. (2014). *Hubungan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan dengan kejadian obesitas pada anak pra sekolah di kota Magelang*. [Tesis] Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.