

Upaya Pencegahan *Stunting* dan Potensi Tumbuh Kembang Anak

Abd. Mukhsin¹, Dini Rahmawati Nasution², Mazidatul Farha³,
Mustika⁴, Zuhra Nahda⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
kkn15uinsu2022@gmail.com¹

ABSTRACT

Stunting is a developmental disorder experienced by children due to poor nutrition, repeated infections, and inadequate psychosocial stimulation. *Stunting* is a condition in which children experience growth disorders as a result of insufficient nutritional intake for a relatively long time, causing the child's height to not match his age. Some of the factors that cause *stunting* are the practice of giving colostrum and exclusive breastfeeding, children's consumption patterns, and infectious diseases, access and availability of food ingredients as well as environmental sanitation and health. *Stunting* that has occurred if it is not balanced with catch-up growth results in decreased growth, the problem of *stunting* is a public health problem associated with an increased risk of illness, death and inhibition of both motor and mental growth.

Keywords : children, prevention, *stunting*.

ABSTRAK

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak yang diakibatkan oleh gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memenuhi. *Stunting* adalah salah satu kondisi di mana anak mengalami hambatan pada tumbuh kembangnya akibat dari ketidak cukupan asupan gizi dalam waktu yang relatif lama sehingga menimbulkan tinggi anak tidak sesuai dengan usianya. Beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi, akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak dibarengi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan gangguan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental pada anak.

Kata kunci : anak, pencegahan, *stunting*.

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi dan keadaan di mana ukuran tinggi badan seseorang lebih rendah dari orang yang lain pada umumnya yang berada pada usianya. Menurut pendapat Sudargo (2010) mengatakan bahwa *stunted* (*short stature*) dapat dijadikan patokan sebagai alat ukur akan gizi buruk seorang anak yang berumur dibawah 5 tahun berdasarkan gambaran akan riwayat gizi buruk dalam jangka waktu tersebut. Selain itu pula, pendapat dari Dekkar (2010) mengatakan hal demikian yang serupa, bahwa *stunting* atau tinggi/panjang badan seorang balita yang tidak sewajarnya disebut juga sebagai tanda dari kurangnya gizi kronis dan juga pendapat dari *Centers for Disease Control* (CDC) di Amerika Serikat pada tahun 2000 mengatakab bahwa *short stature* dapat dikatakan bahwa tinggi atau panjang badan seorang anak harus sesuai dengan jenis kelamin.

Stunting ialah keadaan di mana balita mengalami keterlambatan karena kurangnya gizi secara kronis yang membuat para balita tersebut terlalu muda tidak sesuai dengan usianya. Gizi buruk dapat terjadi sejak bayi berada dalam kandungan dan pada masa awal kelahirannya, tetapi akan muncul dan kelihatan jika anak telah berusia 2 tahun, pada saat status gizi ibu dan anak sama dalam kesehatan anak. evolusi. Masa pada usia 0-24 bulan anak merupakan masa di mana yang nantinya akan menentukan kualitas hidupnya, sehingga pada umumnya disebut dengan masa keemasan.

Masa ini merupakan masa sensitive, sebab efek yang terjadi pada bayi akan bersifat secara permanen dan tidak akan dapat diubah. Diet padat dibutuhkan pada masa usia ini. Adanya dampak jangka pendek yang ditimbulkan dari gizi buruk seorang anak seperti mengalami gangguan dari metabolisme tubuh, terlambatnya perkembangan otak dan pertumbuhan fisik seorang anak. Selain itu, dampak dari jangka panjang akan mengalami penurunan imunitas yang disebabkan turunnya kemampuan kognitif atau performa belajar sang anak.

Proses tumbuh dan kembang dapat diamati melalui indikator-indikator status gizi. Pada umumnya, tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur pertumbuhan pada bayi dan anak yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan permasalahan gizi yang disebabkan oleh kurangnya gizi secara kronis. Hal ini diperlihatkan dengan indikator TB/U dengan nilai Z (Z-score) kurang dari 2.

Pemerintah sudah mengupayakan adanya pengurangan dari angka *stunting* di Sumatera Utara dengan menetapkan beberapa indikator seperti perubahan perilaku konvergensi, komitmen dan visi pemerintah, kampanye dan komunikasi nasional serta adanya program untuk daerah-daerah yang terpencil atau desa. Selain itu Pemerintah Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 telah memfasilitasi dan menyediakan akses ketahanan pangan dan gizi serta adanya pengawasan dan evaluasi.

Hasil dari persentase dari *stunting* di Sumatera Utara tahun 2021 yang dilakukan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyatakan bahwa adanya penurunan angka dari 27,7% pada tahun 2020 menjadi 25,8% pada tahun 2021. Dari angka persentase tersebut, pemerintah Sumatera Utara memfokuskan ke 15 daerah yang masih tinggi angka *stunting* yaitu Dairi, Langkat, Padang Lawas, Padang Lawas Utara, Deli Serdang, Medan, Gunung Sitoli, Nias, Nias Utara, Nias Barat, Nias Selatan, Tapanuli Tengah, Madaiding Natal, dan Pakpak Barat.

Dengan demikian, dari kegiatan tersebut kami kelompok kuliah kerja nyata (KKN) melakukan sosialisasi kegiatan bersama perangkat desa dan bidan setempat melalui Peran Penting Posyandu terhadap Pencegahan *Stunting* di Desa-Desa, yaitu yang terlibat di dalam kegiatan itu Kepala Desa Sei Alim Ulu dan jajarannya, penyuluh *Stunting* dari Puskesmas Sei Alim Ulu, Mahasiswa KKN UINSU KEL 15 Sebanyak 26 Orang yaitu (Abdul Mazid, Adetya Maulana Afdhillah Amin, Aldi Sanjaya, Amelia Ashillah S. Pane, Aulia Ramadhani Lubis, Denisa Artika, Dini Rahmawati Nasution, Dwika Hanum Sagala, Faisal Fallah, Fauziah

Azmi Siagian, Khafsah Situmorang, Khofifah Indra Maya, Leni Muharni Silaen, Mazidatul Farha, Mustika, Nanda Putri Khafifah, Nur Halija Dalimunthe, Putri Ananda Manurung, Riana Sari Sitorus, Rizki Nanda Setiawan, Rizky Afriatama, Rozi Abdillah Nasution, Umi Masnah Sihombing, Zuhra Nahda, MasYogi.).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi *deskriptif* yang merupakan bagian dari metode penelitian kualitatif. Studi deskriptif yaitu pemaparan suatu kejadian atau peristiwa dengan fakta-fakta yang ditemukan peneliti. Adapun tujuan penggunaan dan penerapan jenis metode penelitian di atas adalah untuk menggali realitas upaya pencegahan *stunting* dan potensi perkembangan anak di Desa Sei Alim Ulu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan.

Data untuk penelitian ini didapatkan melalui proses dan kegiatan wawancara mendalam atau *in-depth interview* dengan semua informan. Selama proses wawancara akan dipandu melalui penggunaan instruksi wawancara yang disiapkan dan didukung oleh perekam suara yang memiliki fungsi menyimpan data secara lengkap. Observasi memiliki partisipasi pasif. Dalam proses observasi partisipatif pasif, peneliti juga pergi ke lokasi aktivitas pengamat, tetapi tidak berpartisipasi di dalamnya. Untuk menganalisis pelaksanaan program pencegahan *stunting* di desa Sei Alim Ulu, dilakukan analisis data secara interaktif berdasarkan informasi dan umpan balik yang diberikan oleh informan melalui wawancara mendalam dan observasi deskriptif terhadap data yang telah dikumpulkan.

PEMBAHASAN

Ciri - Ciri Anak *Stunting*

Ada pun untuk mengenali ciri-ciri anak mengalami *stunting*, yaitu:

1. Ciri pada reaksi pubertas tertunda
2. Dari usia 8 sampai dengan 10 tahun, anak cenderung lebih banyak diam dan menghindari kontak mata
3. Lambatnya pertumbuhan
4. Wajah terlihat lebih muda dari pada usia
5. Lambat tumbuh gigi
6. Hasil tes perhatian dan memori belajar buruk

Pubertas adalah salah satu tahap pematangan seksual yang memungkinkan perolehan kapasitas reproduksi. Pubertas pada umumnya diidentifikasi dengan adanya kemunculan ciri-ciri seksual sekunder dan berakhir dengan mulainya menstruasi pada anak perempuan dan lengkapnya perkembangan pada alat kelamin anak laki-laki. Pubertas dini akan terjadi pada anak laki-laki pada usia 9 sampai 14 tahun dan anak perempuan pula pada usia 8 sampai 13 tahun. Pubertas tertunda terjadi jika perubahan fisik yang terjadi pada pubertas dini tidak muncul di usia 13 tahun pada anak perempuan dan di usia

14 tahun pada anak laki-laki, karena adanya pertumbuhan dan pematangan tulang yang terlambat (Lee Pa, 1996).

Ibu hamil yang mengalami anemia, malnutrisi, atau penurunan berat badan yang parah selama kehamilan dapat meningkatkan risiko bayinya terkena gangguan pada pertumbuhannya. Kondisi ini dapat lebih buruk jika ibu tidak menyusui bayinya, yang membuat banyak nutrisi penting yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi berkurang.

Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Stunting*

Bentuk *stunting* mencerminkan pertumbuhan yang terhambat karena nutrisi serta kesehatan yang buruk pada waktu sebelum dan sesudah kelahiran. UNICEF *framework* menjelaskan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* terbagi menjadi 2 yaitu faktor dari patologis dan asupan nutrisi, dimana faktor ini saling berhubungan satu sama lain seperti akses pelayanan, akses pangan, sanitasi lingkungan bahkan orang tua. Ada pun faktor dasar dari *stunting* itu sendiri berasal dari individu dan rumah tangga termasuk jenjang pendidikan serta pendapatan rumah tangga, hal tersebut dikuatkan dari data studi *cross-sectional* bahwa kaitan antara tingkat pendidikan seorang ibu dan status gizi anak saling berpengaruh satu sama lain.

Ada beberapa faktor penyebab *stunting* yang telah dipaparkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang dibagi menjadi 4 kategori, *pertama* faktor dari keluarga dan rumah tangga, dimana faktor ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu faktor dari seorang ibu dan lingkungan keluarga. Faktor ibu seperti gizi buruk selama konsepsi, kehamilan, tinggi badan ibu rendah, infeksi, kehamilan remaja, prematur, kesehatan mental bahkan hipertensi. Selain itu faktor lingkungan rumah tangga seperti stimulasi seorang anak yang kurang memadai, pengasuhan yang tidak cukup, ketersediaan pangan yang kurang, serta tingkat pendidikan disekitar yang masih rendah. *Kedua*, kurangnya asupan/suplementasi yang bervitamin. *Ketiga*, pemberian ASI dan *keempat*, adanya infeksi.

1. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor ini sangat berpengaruh selama masa sebelum kehamilan, pada saat kehamilan dan saat menyusui. Dapat juga berhubungan dengan tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan dini, kesehatan mental, IUGR dan kelahiran prematur, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi.

Lingkungan rumah pula dapat disebabkan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak memadai, praktik perawatan yang buruk, kerawanan pangan, distribusi makanan yang tidak tepat, dan tingkat pendidikan yang rendah.

2. Complementary Feeding yang Tidak Adekuat

Pada saat usia bayi 6 bulan sangat memerlukan makanan pendamping yang biasa disebut ASI (MP-ASI). Pemberian akan informasi dan pengetahuan mengenai MP-ASI sangat penting bagi seorang ibu yang dimana harus dilakukan secara bertahap agar mudah memahaminya. Pemberian MP-ASI sangat diperlukan bayi guna menghindari malnutrisi. ASI (MP-ASI) didapatkan dari adanya suplementasi dengan vitami dan mineral yang cukup dari seorang ibu. Selain itu, kurangnya kualitas makanan yang bergizi akan menyebabkan kurangnya kualitas mikronutrien serta kandungan nutrisi yang tidak cukup akan mempengaruhi ASI (MP-ASI).

Dalam hal ini pemberian MP-ASI dalam bentuk lembut seperti bubuk atau bubur nasi yang dimakan secara bersamaan bersama sayur, buah-buahan dan lauk pauk. Pada saat balita umur 1 – 2 tahun diharuskan memenuhi asupan yang bergizi guna menghindari lambatnya proses metabolisme dalam tubuh yang akan menyebabkan terlambatnya perkembangan dan pertumbuhan seorang balita. Untuk mengurangi risiko dari *stunting* dengan meningkatkan asupan nutrisi yang dilakukan dengan diet konsumsi dari sumber hewani yang dikaitkan dengan peningkatan pertumbuhan linear.

Dalam buku Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) yang dikeluarkan pada tahun 2009 mengatakan bahwa pemberian MP-ASI guna menghindari dan memulihkan status gizi serta kesehatan bagi anak balita. Selain PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia) juga mengatakan perlu adanya Program Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dalam beberapa hari guna menghindari gizi buruk dan meningkatkan gizi pada balita dan untuk anak dibawah 5 tahun akan diberi pendamping Kit Rehabilitasi PMT.

Syarat dari Program Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang dijabarkan oleh Gibson (2005) yaitu bahwa untuk memenuhi kualitas akan komposisi gizi diperlukan paling sedikit dari 1/3 kebutuhan sehari-hari yang dirincikan dengan 350 – 400 kal. Energi dan 10 –15 gram protein agar dapat meningkatkan zat gizi mikro yang didalamnya gizi besi, kalsium, dan seng.

Penyaluran dari PMT-P dilakukan pada saat Posyandu selama 90 hari atau 3 bulan, ada pun bentuk dari Makanan Tambahan Pemulihan berbentuk seperti:

1. Cemilan atau makanan yang ringan yang berasal dari makanan lokal.
2. Bahan makanan terbuat dari tepung beras, susu bubuk, gula, minyak, kacang-kacangan, sayur-sayuran, telur dan lauk-pauk lainnya.

3. Beberapa Masalah dalam Pemberian ASI (Menyusui)

Menurut Badan Pusat Statistik kota Ketapang pada tahun 2016 menjelaskan mengenai persepsi atau pemahaman ibu akan pentingnya kesehatan seorang ibu ketika menyusui yang akan dipengaruhi juga dari pengetahuan sosial budaya, tradisi daerah, penyuluhan oleh petugas kesehatan yang menyebabkan kurangnya pemberian makanan pendamping ASI sehingga ASI seorang ibu menjadi tidak lancar. Dalam hal ini, ada

beberapa temuan masalah dilapangan seperti ketidakmampuan akan menyusui secara terus-menerus, terlambatnya inisiasi menyusui serta penghentian menyusui dini.

Hasil dari penelitian mengatakan bahwa terlambatnya atau memperlama waktu inisiasi menyusui dapat menyebabkan meninggalnya bayi. ASI Eksklusif dapat dikatakan sebagai pemberian ASI tanpa adanya makanan/minuman tambahan. Rekomendasi yang diberikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengatakan untuk perkembangan serta pertumbuhan optimal ASI Eksklusif dapat diberikan selama 6 bulan, setelah itu diberikan Makanan Pendamping ASI pada saat menyusui hingga usia 24 bulan. Hasil dari pemberian ASI yang cukup terus-menerus dapat memberikan nutrisi yang berkualitas bagi seorang bayi.

Pada saat bayi berusia 6 bulan, ASI Eksklusif sangat diperlukan bayi. Bayi tidak boleh diberikan makanan atau minuman lain seperti susu formula, makanan padat, bubur, air putih dan madu. Pemberian ASI Predominan yaitu memberikan ASI tetapi ada penambahan sedikit air atau minuman encer. Pemberian ASI diusia bayi 6 bulan tidaklah cukup, karena bayi sangat memerlukan nutrisi tambahan.

Manfaat ASI tidak hanya dirasakan oleh sang bayi saja melainkan sangat baik bagi kesehatan sang ibu. ASI memiliki kandungan asam lemak tak jenuh yang cukup banyak yang tidak hanya menghasilkan sumber energi saja dan juga memiliki kandungan molekul di selubung mielin yang dapat mempercepat perkembangan otak bayi. Hasil dari adanya penelitian yang pernah dilakukan yaitu ASI dapat mencegah diare, sembelit kronis, serta penyakit saluran lainnya. Selain itu, dari hasil penelitian ditemukan bahwa ASI sangat berhubungan dengan pertumbuhan psikologis anak, dikarenakan adanya ikatan yang erat antara seorang ibu dengan bayi yang akan berdampak baik pada pertumbuhan dan perkembangan perilaku seorang anak kedepannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hien dan Kam tahun 2008 mengatakan bahwa risiko *stunting* yang tidak terpenuhi ASI Eksklusif yaitu 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan pemberian ASI yang tercukupi dan hasil penelitian yang juga dilakukan Toban tahun 2020 mengatakan bahwa risiko *stunting* diusia 5 tahun kebawah yang dimana kurangnya nutrisi ASI memiliki risiko 61 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang telah diberi ASI Eksklusif. Selain itu adanya penelitian yang dilakukan oleh Kumar tahun 2006 menjabarkan bahwa ketika bayi tidak terpenuhinya kolostrum cenderung lebih tinggi tingkat risiko *stunting*. Pendapat tersebut dikuatkan juga dengan penelitian Toban pada tahun 2009 menyatakan bahwa kurangnya atau terlambatnya pemberian kolostrum akan menyebabkan seorang bayi mengalami *stunting*.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Oktavia tahun 2011 mengatakan bahwa di Indonesia sendiri perilaku ibu menyusui eksklusif masih sangat rendah yang sangat berpengaruh akan indeks PB/U, terbukti dimana 48 dari 51 balita mengalami *stunting* karena tidak terpenuhinya ASI Eksklusif penelitian tersebut didukung juga dengan penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Istiftiani tahun 2011 memaparkan mengenai

usia pertama kali pada saat mengonsumsi MP-ASI sangat berpengaruh besar bagi indeks status gizi PB/U.

4. Infeksi

Faktor penyebab paling utama dari terjadinya infeksi yaitu kurangnya atau tidak terpenuhinya nutrisi. Adanya perbedaan dari jumlah gizi yang diterima dari jumlah zat gizi yang dibutuhkan dapat menyebabkan manifestasi gizi buruk. Terjadinya manifestasi gizi buuruk karena asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh akan nutri yang akan menyebabkan nafsu makan berkurang serta masalah dengan penyerapan nutrisi di bagian usus.

Dalam hal ini, malnutrisi dan infeksi dapat terjadi secara bersama-sama. Perbedaan akan hal ini tampak samar, malnutrisi dapat menambahkan tingkat risiko infeksi sementara itu infeksi dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi. Pendapat yang diberikan oleh Maxwell tahun 2011 bahwa anak yang tidak tercukupi gizinya akan mengakibatkan daya tahan tubuh sang anak menjadi lemah yang dimana tidak mampu melawan berbagai jenis penyakit yang dapat dikatakan keadaan malnutrisi menular.

Kesehatan balita ditandai dari kondisi diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada baita. Diare yang dimaksud yaitu seperti buang air besar dengan keadaan feses lebih encer selama minimal 2 hari dengan frekuensi per hari selama 3 kali. Adanya bakteri *enteropathogenic escherichia coli* (EPEC) yang menyebabkan balita mengalami diare. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Levine dan Edelman bahwa bakteri *enteropathogenic escherichia coli* (EPEC) dapat menimbulkan ratusan ribu kematian balita di beberapa negara berkembang per tahunnya. Selain itu, Budiarti melakukan penelitian di Indonesia yang dimana hasil dari penelitian tersebut adalah 53 balita terinfeksi bakteri *enteropathogenic escherichia coli* (EPEC) yang menjadi masalah utama diberbagai negara.

Selain itu, penyakit infeksi pada usus seperti diare, cacingan, penyakit saluran pencernaan bahkan infeksi pada saluran pernapasan (ISPA) seperti malaria, kurangnya nafsu makan yang dapat terjadi diakibatkan sanitasi yang buruk dilingkungan sekitar. Dalam hal ini, sanitasi yang buruk menimbulkan berbagai penyakit menular yang akan mempengaruhi tumbuh dan berkembangnya seorang anak.

Upaya Pencegahan Stunting

Pemberian akan pemahaman dan pengetahuan bagi seorang ibu yang sedang hamil, fase menyusui, dan memiliki balita sangat diperlukan dalam upaya pencegahan *stunting* diawal. Dalam pemberian pemahaman ini, seorang ibu akan mempengaruhi pola asuh dalam memberikan makanan serta pemenuhan gizi anak. Di Indonesia sendiri, angka *stunting* masih cukup tinggi yang terjadi dikarenakan sang ibu kurang memahami akan pengetahuan dunia balita atau pun *stunting*.

Upaya nyata yang diberikan pemerintah untuk mengatasi angka tersebut, adanya penyediaan program maupun kegiatan mengenai penyuluhan dan edukasi bagi ibu-ibu yang sedang hamil, fase menyusui, dan memiliki balita pemberian informasi tersebut ialah pemberian pemahaman akan *stunting*, penyebab terjadinya *stunting*, indikator-indikator dari terjadinya *stunting* serta upaya pencegahan dari *stunting*. Lalu diakhir program atau kegiatan dilakukannya praktik maupun contoh nyata langsung ataupun evaluasi mengenai materi yang telah dipaparkan agar sang ibu langsung dapat mengaplikasi materi yang diperoleh dari kegiatan atau program yang dilakukan pemerintah.

Penelitian yang baru-baru dilakukan oleh Priharwanti & Riska pada tahun 2022 mengenai upaya pencegahan *stunting* yaitu dengan menyebarkan dan memberikan brosur atau flayer ke media sosial maupun secara langsung mengenai gejala-gejala ataupun seputar dunia *stunting* bagi anak dalam bahasa padat, singkat, dan mudah dipahami. Selain itu, cara untuk pencegahan *stunting* yaitu dengan memberikan pelatihan dalam meningkatkan pemahaman maupun pengetahuan *stunting* bagi bidan di Posyandu.

Bidan di Posyandu sangat berpengaruh besar bagi upaya pencegahan *stunting* di desa-desa maupun daerah terpencil. Kurangnya pemahaman atau informasi *terupdate* bagi seorang bidan dapat memperlambat pencegahan *stunting*. Mak dari itu pentingnya keterlibatan pemerintah dalam melakukan pemberdayaan kepada petugas posyandu serta pemberian penyuluhan kesehatan.

Dalam hal pemberian pemberdayaan pada masyarakat dengan cara menginformasikan akan gizi yang seimbang kepada petugas posyandu harus dioptimalkan perannya sebagai promotor gizi serta kesehatan. Selain itu, adanya pelatihan untuk mendorong pengetahuan mengenai masalah gizi bagi balita dan dapat pula mengikutsertakan generasi muda. Generasi muda dituntut harus lebih memahami dunia seputar *stunting* dengan cara berpartisipasi atau ikut dalam penyuluhan serta pemerintah berharap akan kontribusi dalam pencegahan *stunting* dengan cara pengaplikasian hidup bersih dan sehat, tidak merokok, narkoba, serta mengakses lebih banyak lagi mengenai informasi *terupdate* mengenai *stunting* maupun gizi buruk bagi balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil studi dan penelitian sebagaimana yang sudah dilaksanakan, maka diperoleh kesimpulan, yaitu:

1. Sebagian besar anak usia 12-23 bulan lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, usia ibu di kelompok risiko rendah lebih besar dari kelompok risiko tinggi. Sebagian besar anak dengan pendidikan rendah tergolong ibu dari anak *stunting* sedangkan proporsi ibu yang tidak sedang bekerja dan mereka yang sedang bekerja untuk anak *stunting* memiliki jumlah yang sama.
2. Pemberian ASI eksklusif atau secara langsung memiliki hubungan dengan masalah *stunting*.

3. Riwayat penyakit menular memiliki hubungan yang bermakna dengan masalah *stunting*.
4. Tingkat pendidikan ibu dengan angka *stunting* memiliki hubungan yang cukup signifikan.
5. Pengetahuan ibu ada hubungannya dengan masalah *stunting*.
6. Jumlah anggota keluarga dengan prevalensi *stunting* memiliki hubungan yang cukup signifikan.
7. Status ekonomi memiliki hubungan pada kenaikan dan penurunan angka *stunting*.
8. Pelayanan kesehatan memiliki hubungan dan pengaruh pada permasalahan *stunting*.
9. Riwayat penyakit menular merupakan faktor utama terjadinya *stunting*.

SARAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan diharapkan untuk lebih memberikan peningkatan pada edukasi dan sosialisasi kesehatan berupa penyuluhan ataupun sosialisasi mengenai penyebab dan pencegahan permasalahan *stunting* yang berguna bagi peningkatan pengetahuan dan pemahaman para ibu mengenai *stunting* serta pencegahan yang berhubungan dengan penyakit infeksi dalam upaya penurunan angka morbiditas yang berdampak pada *stunting* dengan Memaksimalkan dan Menambah Tenaga Penyuluh di setiap desa-desa karena mengingat wilayah desa yang sangat besar dan Medan yang sulit untuk dilewati bagi desa-desa yang tertinggal.
2. Puskesmas dan Tenaga Kesehatan
 - a. Memberikan edukasi, penyuluhan atau *leaflet* kepada para ibu hamil, ibu yang memiliki anak baduta dan balita mengenai *stunting* secara menyeluruh.
 - b. Membina para kader Posyandu dalam pemberian edukasi atau penyuluhan yang terkait dengan *stunting*, pengetahuan mengenai gizi, pola asuh para ibu, dan kebersihan di lingkungan.
 - c. Melakukan pengukuran pada tinggi badan secara terus menerus pada kegiatan dan program posyandu tiap bulannya yang berguna dalam memantau status gizi TB/U seorang anak secara teratur.
 - d. Bekerjasama dengan pihak KUA dalam memberikan edukasi kepada calon orang tua mengenai pengetahuan kesehatan calon ibu dan pola asuh keluarga yang baik dalam mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan anak.
3. Penelitian selanjutnya meneliti variabel faktor-faktor penyebab *stunting* yang tidak diteliti seperti faktor genetik, pola asuh orang tua, dan sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4).

- Dekker, L. H., Mora-Plazas, M., Marin, C., Baylin, A., & Villamor, E. (2010). Stunting Associated with Poor Socioeconomic and Maternal Nutrition Status and Respiratory Morbidity in Colombian School Children. *Food and Nutrition Bulletin, 31*(2).
- Lee Pa. (1996). *Disorder of Puberty*. Marcel Dekker Inc.
- Malfasari, E., & Hasanah, U. (2022). Edukasi Sosialisasi Pencegahan Stunting di Masa Pandemi Covid 19 pada Ibu Balita di Posyandu. *Journal of Character Education Society, 5*(1).
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan, 3*(1).
- Persagi. (2009). *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Kompas.
- Priharwanti, A., & Riska, R. (2022). Peran Keluarga dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Kauman RT 16 RW 08 Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan. *ABDIMAYUDA: Indonesia Journal of Community Empowerment for Health, 1*(1).
- Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z., & Taye, G. (2009). Magnitude and determinants of stunting in children underfive years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *Ethiopian Journal of Health Development, 23*(2).
- Toban, R. C., Sampe, A., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11*(1).