



# LAPORAN AKHIR

## KAJIAN DETERMINAN, INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI KABUPATEN MURUNG RAYA KALIMANTAN TENGAH

KERJASAMA

BADAN PERENCANAAN  
PEMBANGUNAN DAERAH,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
(BAPPEDALITBANG)

DENGAN

POLITEKNIK KESEHATAN  
PALANGKA RAYA  
2023



**KAJIAN DETERMINAN, INTERVENSI SPESIFIK DAN  
SENSITIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING DI KABUPATEN MURUNG RAYA  
KALIMANTAN TENGAH**

**OLEH :**  
**DHINI, M.KES.**  
**TEGUH SUPRIYONO, STP,M.Si.**  
**IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM.**

## **KATA PENGANTAR**

Puji Dan Syukur Tim Peneliti Haturkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa , Karena Atas Berkat Serta Limpahan Karunianya Lah Tim Dapat Menyelesaikan Penyusunan Penelitian Yang Berjudul Kajian Determinan, Intervensi Spesifik Dan Sensitif Untuk Pencegahan Stunting Terhadap Kejadian Stunting Di Kabupaten Murung Raya Kalimantan Tengah.

. Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mendeskripsikan Dan Menganalisis Determinan Serta Intervensi Yang Telah Dilakukan Di Lokasi Penelitian Untuk Pencegahan Stunting Terhadap Angka Kejadian Stunting Di Murung Rya. Tim Peneliti Menyadari Bahwa Masih Ada Kekurangan Di Dalam Penyusunan Ini, Oleh Karena Itu Masukkan Serta Saran Dan Kritik Peneliti Yakini Sebagai Bahan Untuk Menjadikan Penelitian Ini Lebih Baik. Akhir Kata Kiranya Dengan Tersusunnya penelitian ini Dapat Menjadi Bahan Pertimbangan Bagi Instansi Terkait, Terima Kasih.

Tim Peneliti,

Dhini,M.Kes., dkk

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KAJIAN TEORI.....</b>	<b>1</b>
<b>KONSEP BALITA .....</b>	<b>1</b>
<b>STUNTING .....</b>	<b>3</b>
<b>DETERMINAN STUNTING .....</b>	<b>6</b>
<b>KAB. MURUNG RAYA .....</b>	<b>11</b>
<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>12</b>
<b>HASIL PENELITIAN</b>	
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>17</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>17</b>
<b>WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
<b>PENGOLAHAN DATA .....</b>	<b>18</b>
<b>ANALISIS DATA .....</b>	<b>18</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>18</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>24</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>24</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin, dimana hasil pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U) menunjukkan  $< -2$  SD s.d.  $< -3$  SD dari standar WHO (Permenkes RI, 2020). Stunting pada anak merupakan masalah yang cukup serius karena berkaitan dengan risiko terjadinya kesakitan di masa yang akan datang serta sulitnya untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Menurut UNICEF masalah stunting disebabkan oleh dua penyebab langsung yaitu asupan makan dan penyakit infeksi. Penyebab langsung tersebut berhubungan dengan faktor pola asuh, ketahanan pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, akar masalah dari faktor-faktor tersebut terdapat pada level individu dan rumah tangga seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga, sosial budaya, ekonomi, dan politik (Rahayu et al., 2018; Kemenkes RI, 2018). Faktor asupan makan yang berhubungan langsung dengan status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak baik serta kondisi ketahanan pangan pada rumah tangga, sehingga secara tidak langsung kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi status gizi balita terkait dengan aspek ketersediaan pangan, kualitas dan kuantitas pangan, serta cara pemberian makan pada balita (Faiqoh et al., 2018; Arlius et al., 2017).

“Prevalensi stunting secara global di dunia termasuk di Indonesia masih tinggi. Pola pemberian makan pada balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dapat mempengaruhi asupan gizi yang bisa berdampak secara langsung pada kejadian stunting.” Permasalahan yang diakibatkan oleh kekurangan gizi sering kali mendapatkan perhatian di sebagian Negara yang berkembang yang meliputi *underweight*, stunting, *wasting* dan defisiensi mikronutrien (Maulina, 2021). “Hal tersebut disebabkan karena rendahnya akses pada makanan bergizi, kurangnya asupan air mineral dan vitamin, serta beragam pangan dan juga sumber protein hewani yang masih kurang (Kemenkes RI, 2018a).” “Tidak hanya itu faktor pola asuh ibu yang kurang baik terutama pada perilaku dan juga cara pemberian makan juga asupan gizi yang baik dan cukup bagi balita. Risiko jangka pendek akibat kekurangan gizi biasanya ditandai dengan bertambahnya mortalitas dan morbiditas, gangguan perkembangan balita, meningkatnya beban perawatan juga pengobatan. ”

Adapun risiko jangka panjang yang dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan reproduksi, produktivitas kerja menurun dan konsentrasi pada saat belajar. (Maesarah et al., 2021). “Menurut data Joint Child Malnutrition Estimates (UNICEF, 2018) pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau kurang lebih ada 150,8 juta balita di Dunia yang mengalami stunting.” “Akan tetapi angka ini sudah mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan angka kejadian stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%.” Tahun 2017 balita stunting di dunia lebih dari ½ yang berasal dari Asia (55%). Adapun dari sepertiganya (39%) yang tinggal di Afrika. “Menurut data dari (Bappenas, 2017), negara Indonesia telah menempati urutan tertinggi ke-4 di regional Asia Tenggara/Southeast Asia Regional (SEAR) dengan prevalensi (36%) atau 8,8 juta balita. ” Dari batasan WHO < 20% balita yang ada di Indonesia mengalami kejadian stunting. Data terbaru pada tahun 2022 menunjukkan angka 24,4% pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 21,6% pada tahun 2022. Prevalensi stunting di Kalimantan Tengah berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yaitu sebesar 26,9 % pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 0,5% dari tahun 2021 yaitu sebesar 27,4%. Berdasarkan Kabupaten dan Kota, Kabupaten Murung Raya menempati urutan pertama prevalensi stunting sebesar 40,9% .

Faktor risiko dari ibu yaitu mengenai tinggi badan, berat badan dan status gizi, serta demografi ibu seperti usia saat melahirkan, pemberian ASI eksklusif, dan faktor lingkungan seperti pekerjaan, sosial ekonomi dan pendidikan. (Rachmi et al, 2016; Danaei, et al 2016, Dorsey et al 2018. Faktor risiko dari bayi yaitu berat bayi lahir rendah, dan panjang badan lahir. Stunting dapat menyebabkan anak menjadi mudah sakit, dapat mengakibatkan kerugian ekonomi baik pada keluarga maupun negara, bentuk postur tubuh tidak dapat maksimal saat dewasa, fungsi tubuh menjadi tidak seimbang, serta dampak buruk yang sangat dikhawatirkan ialah kemampuan kognitif anak menjadi berkurang. Oleh karena itu stunting merupakan masalah urgensi bagi kesehatan.

Stunting disebabkan oleh berbagai macam determinan faktor (WHO, 2015). Dalam teori Social determinant of Health (SDoH), derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor sosial, struktural, dan individu (WHO, 2013). Faktor sosial seperti kebijakan pemerintah, keadaan politik, pertumbuhan ekonomi sedangkan faktor struktural seperti pendidikan dan pekerjaan orang tua, lingkungan tinggal, pemukiman, serta faktor individu meliputi riwayat kesehatan sebelumnya, tinggi orang tua, konsumsi, infeksi dan lain-lain. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pada negara-negara maju dengan laju pertumbuhan ekonomi yang baik, persoalan stunting sangat rendah. Demikian pula dengan faktor rumah tangga, seperti pendidikan orang

tua yang tinggi dan pekerjaan yang mapan merupakan komponen fundamental untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, termasuk pada kelompok rentan serta dukungan sosial yang memadai. Sementara itu lingkungan yang sehat seperti penggunaan jamban yang memadai, kebutuhan air bersih yang terpenuhi dengan mudah, pengelolaan sampah yang hygiene, lingkungan perumahan/pemukiman yang sehat, lingkungan yang bebas polusi 1<sup>st</sup> Prosiding Midwifery Science Session Template 1st Prosiding Midwifery Science Session rokok dan bahan bakar masak berkaitan dengan stunting balita (Braveman et al., 2011; World Health Organization (WHO), 2005) (Braveman et al., 2011; WHO, 2013) Luasnya faktor determinan stunting memerlukan upaya penanganan yang holistic, terintegrasi dan berkualitas. Penanganan stunting terintegrasi dilakukan dengan memberikan intervensi sensitive dan spesifik kepada sasaran, meliputi ibu hamil, bayi, balita, kanak-kanak, remaja dan calon pengantin (RI, 2021).

Secara umum, ada dua jenis intervensi yang dilakukan pemerintah untuk menangani masalah stunting, yaitu Intervensi Gizi Spesifik (berkontribusi 30 %) dan Intervensi Gizi Sensitif (berkontribusi 70 %). Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sector kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, dan tidak khusus untuk 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi Gizi Spesifik menasar pada tiga target sasaran, yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dan ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Beberapa hal yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan antara lain memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, serta mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Intervensi Gizi Sensitif antara lain dilakukan dengan menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi, memberikan Pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, dan menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin. Di tingkat regional ASEAN, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menjalankan program nutrisi dan kesehatan bagi anak dan sekolah Indonesia melalui SEAMEO REFCON.

Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO REFCON) adalah pusat pengembangan sumber daya manusia di bidang pangan dan gizi di tingkat Asia Tenggara atau ASEAN, yang berlokasi di Jakarta. Selama tiga tahun terakhir, SEAMEO REFCON mengamati fenomena masalah gizi pada anak-anak.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Determinan terjadinya stunting yaitu berdasarkan faktor ibu, faktor anak, faktor lingkungan serta intervensi spesifik dan sensitif pencegahan stunting. Angka stunting di kabupaten Murung Raya adalah yang tertinggi di antara Kabupaten dan Kota di Kalimantan Tengah oleh karena itu peneliti melakukan penelitian mix method kuantitatif untuk menganalisis determinan berdasarkan faktor tersebut di atas, dan metode kualitatif untuk menggambarkan intervensi spesifik dan sensitif pencegahan stunting di Murung Raya.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan faktor determinan terjadinya stunting dan intervensi spesifik dan sensitif pencegahan stunting terhadap kejadian stunting di kabupaten Murung Raya

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran kejadian stunting di Kabupaten Murung Raya
- b. Mendiskripsikan gambaran faktor determinan kejadian stunting di Kabupaten Murung Raya
- c. Menganalisis hubungan faktor determinan kejadian stunting di Kabupaten Murung Raya
- d. Mengetahui gambaran intervensi spesifik pencegahan stunting di Kabupaten Murung Raya
- e. Mengetahui gambaran intervensi sensitif pencegahan stunting di Kabupaten Murung Raya



#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi lokasi penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan pengembangan program

2. Manfaat bagi pengembangan penelitian

Hasil ini dapat digunakan sebagai acuan atau perbandingan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penanganan stunting

## KAJIAN TEORI

### 2.1.Konsep Balita

#### a. Balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 1-5 tahun (Andriani dan wirjatmadi, 2012). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

#### b. Tumbuh kembang

Soetjiningsih (2015) menjelaskan tumbuh kembang adalah proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada masa balita. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda. Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk poses pertumbuhan dan perkembangan. zat gizi yang baik adalah zat- zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak sesuai.

#### c. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik pada seseorang yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam tubuh. Pertumbuhan bisa diukur dengan berat badan, tinggi badan, umur tulang da keseimbangan metabolisme.

#### d. Indikator pertumbuhan

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supriasa,2012). Berat badan merupakan gambaran dari masa tubuh, masa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka penambahan berat badan akan

mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhannya akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini. Supriasa(2012), mengungkapkan bahwa, berat badan dapat diunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis. status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu. Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibatkekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/Usat balita. Menurut soetjningsih (2015), pertumbuhan tinggi badan meningkat pada masa bayi, kemudian melambat, kemudian meningkat kembali pada masa pubertas dan melambat lagi hingga akhirnya terhenti pada usia 18-20 tahun.

e. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Supriasa (2012), status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara asupan makan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

f. Perkembangan

Menurut Supriasa (2012), perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Anak yang sehat akan berkembang sesuai dengan pertumbuhannya. Perkembangan menyangkut adanya proses pembelahan sel-sel, jaringan organ dan sistem organ pada tubuh yang berkembang sedemikian rupa, sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Perkembangangan tersebut meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

g. Penilaian perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan dan hal-hal lain yang menjadi risiko terjadinya kelainan perkembangan. Apabila kelainan dalam

perkembangan dapat diketahui dengan segera, maka akan di atasi sedini mungkin. Penilaian perkembangan pada balita dilakukan berdasarkan apa yang telah dicapai oleh anak, kemudian dibandingkan dengan tabel pemantauan perkembangan anak. Pemantauan pertumbuhan anak berisi tugas perkembangan anak yang harus dicapai berdasarkan usia. Tugas perkembangan anak dibagi menjadi 7 bagian, yaitu motorik kasar, motorik halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri, dan tingkah laku sosial. (Soetjiningsih, 2015).

## **2.2. Stunting**

### **a. Pengertian**

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Candra, 2020). Stunting pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Rahayu et al., 2018). Menurut WHO (2017) dampak yang ditimbulkan apabila seorang anak mengalami stunting terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang akan dialami dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian serta menghambat proses perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak. Sedangkan dalam jangka panjang, anak akan memiliki postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek dari anak seusianya), meningkatnya risiko terkena obesitas, dan menurunnya produktivitas dan kapasitas kerja.

### **b. Patofisiologi**

Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2020). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rahayu et al., 2018) . Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat

dikoreksi, sehingga diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat di usia tersebut.

### c. Cara ukur

Diagnosis stunting pada anak dapat dilakukan dengan cara pengukuran antropometri seperti pengukuran tinggi badan. Indikator pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dapat mengukur pencapaian pertumbuhan linier bayi yang menggambarkan kondisi gizi anak pada masa lalu (Fikawati et al., 2015). Penggunaan indeks PB/U atau TB/U dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), sehingga indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dapat menggambarkan masalah gizi kronis pada anak.

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Berikut ini merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-score)</b>
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur <b>(PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan</b>	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. 3 SD
	Tinggi <sup>1</sup>	> 3 SD

### d. Patofisiologi stunting

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger (WHO, 2013). Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan deficit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics

(WHO/NCHS).

Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh) (WHO, 2013). Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (stunting) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya, apabila tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikhawatirkan akan menjadi lost generation. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (WHO, 2013).

**e. Dampak Stunting**

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016). Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan

produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2012). Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting untuk laki-laki dan perempuan di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Bukti yang menunjukkan hubungan antara perawakan orang dewasa yang lebih pendek dan hasil pasar tenaga kerja seperti penghasilan yang lebih rendah dan produktivitas yang lebih buruk (Hoddinott et al, 2013). Anak-anak stunting memiliki gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan, cenderung untuk mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang normal (Hoddinott et al, 2013).

### **2.3.Determinan Stunting**

Pada penelitian ini determinan kejadian stunting yaitu faktor Usia , Pekerjaan, Pendidikan, Sosial ekonomi, Asi eksklusif. Dengan penjabaran sebagai berikut :

#### **a. Faktor usia**

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan janin selama masa kehamilan serta kualitas bayi yang dilahirkan. Seorang ibu mempunyai risiko melahirkan bayi dengan kualitas rendah apabila usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun. Seorang wanita usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksinya belum berkembang dengan sempurna serta kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan berisiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Hal ini karena ibu hamil remaja masih mengalami pertumbuhan sehingga energy yang dibutuhkan akan lebih banyak yaitu untuk janin dan pertumbuhan tubuhnya. Sedangkan wanita yang berusia >35 tahun, fungsi reproduksinya sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya kompliksi serta berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta mengidap penyakit kronik atau kondisi fisik yang kurang. Oleh karena itu, usia diatas 35 tahun tidak dianjurkan untuk menjalani kehamilan dan persalinan

Masa usia produktif bagi ibu antara lain usia dengan rentang 20- 35 tahun dan pada masa ini reproduksi ibu tergolong sehat dan dapat melakukan persalinan. Maka sebaiknya, pada usia inilah masa dimana seorang ibu mempunyai anak. Usia kurang dari 20 tahun maupun usia lebih dari 35 tahun akan berisiko bagi ibu untuk hamil karena akan menyebabkan anak lahir dengan berat badan rendah dan kondisi kesehatan ibu yang mengkhawatirkan (Labada, 2016).

#### **b. Pendidikan**

Pendidikan merupakan modal utama menunjang perekonomian keluarga. Tinggi rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan tinggi akan dapat memenuhi kebutuhan gizi dan pemeliharaan selama kehamilan sehingga akan melahirkan bayi yang sehat. Tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung pada penduduk yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi proporsi penduduk yang berpendidikan tinggi di kabupaten/kota semakin rendah prevalensi pendek.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, keran pekerjaan berhubungan dengan pendaatan, dengan demikian terdapat asosiasi pendapatan dengan status gizi, apabila pendapatan meningkat makan bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan status gizi mengalami perbaikan. Balita masih memerlukan bantuan dari orang tua untuk melakukan tugas pribadinya dan mereka akan belajar dari hal hal yang dilakukan oleh orang – orang yang disekitarnya. Faktor ibu yang bekerja diluar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya. Sedangkan ibu yang bekerja dirumah tidak memiliki alternatif untuk merawat anaknya.

d. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa memberikan makanan ataupun cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa memberikan makanan tambahan lain seperti pisang, bubur susu, biscuit bubur ataupun nasi tim setelah berusia enam bulan (Wiji, 2013). ASI merupakan cakupan asupan gizi yang berguna untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan kecukupan ASI berarti memiliki asupan gizi yang tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya yaitu stunting (Indrawati dan Warsiti, 2016).

Unsur-unsur ASI yang mengandung gizi sangat dibutuhkan oleh bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan. ASI merupakan anugerah dari Tuhan YME sebagai perlindungan untuk bayi agar tidak mudah jatuh sakit. Bayi yang diberi ASI secara eksklusif tidak pernah mudah terkena penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2014). ASI Eksklusif mempunyai kontribusi yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan daya tahan tubuh pada



anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan memiliki pertumbuhan yang optimal, karena ASI sangat mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai dengan usia 24 bulan. Kandungan gizi yang terdapat pada ASI diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, sebagai daya tahan tubuh, dan kelangsungan hidup bayi (Kemenkes RI, 2014).

#### **2.4. Kebijakan Nasional Penurunan Stunting**

Komitmen untuk percepatan perbaikan gizi diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan lintas sektor. Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019.

Penyusunan dan implementasi rencana aksi pangan dan gizi dalam bentuk Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah (RAD-PG) sedang berlangsung di provinsi dan kabupaten/kota. Sebagai panduan dalam mengintegrasikan pembangunan pangan dan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti penetapan Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB tujuan dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan. Stunting telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan dan TPB. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan
- 2) Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon

pengantin

- 3) Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan
- 4) Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD)
- 5) Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi
- 6) Pengembangan fortifikasi pangan
- 7) Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi

Sasaran pokok dan arah kebijakan RPJMN 2015-2019 tersebut di atas selanjutnya telah diterjemahkan ke dalam perencanaan dan penganggaran tahunan (Rencana Kerja Pemerintah/RKP) dimana percepatan perbaikan gizi masyarakat telah menjadi agenda prioritas dalam mulai RKP tahun 2015, 2016, 2017, dan 2018. Pada RKP 2018, pembangunan kesehatan difokuskan pada tiga program prioritas mencakup: (a) peningkatan kesehatan ibu dan anak; (b) pencegahan dan pengendalian penyakit; dan (c) penguatan promotif dan preventif “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat”. Perbaikan kualitas gizi ibu dan anak menjadi salah satu kegiatan prioritas pada program prioritas peningkatan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan secara lintas sektor

Pada tahun 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan global yang dikenal dengan scaling –Up Nutrition ( SUN) melalui rancangan dua kerangka besar intervensi stunting. Kerangka intervensi stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif ( TNP2K, 2017 ).

#### a. Intervensi Gizi Spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

##### 1. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat,

- Mengatasi kekurangan iodium,
  - Menanggulangi kecacangan pada ibu hamil,
  - Melindungi ibu hamil dari Malaria.
2. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
    - Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum),
    - Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
  3. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
    - Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
    - Menyediakan obat cacing,
    - Menyediakan suplementasi zink,
    - Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan,
    - Memberikan perlindungan terhadap malaria,
    - Memberikan imunisasi lengkap,
    - Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari PertamaKehidupan (HPK).

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih,
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi,
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan,
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB),
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.,
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.

## 12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

### **2.5. Kabupaten Murung Raya**

Kabupaten Murung Raya sebagai Kabupaten yang secara definitif otonom dan mandiri lepas dari Kabupaten Induknya Barito Utara baru diresmikan pada tanggal 2 Juli 2002 berdasarkan Undang Undang No. 05 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah. Selanjutnya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 131.42-188 Tahun 2002 tanggal 16 Mei 2002 tetang diangkatnya dan dilantiknya Drs. H Romansyah Bagan sebagai Pejabat Bupati Murung Raya pada tanggal 8 Juli 2002 dengan tugas antara lain adalah mempersiapkan lembaga legislatif dan membentuk Dinas, Badan dan Kantor Pemerintah di Puruk Cahu.

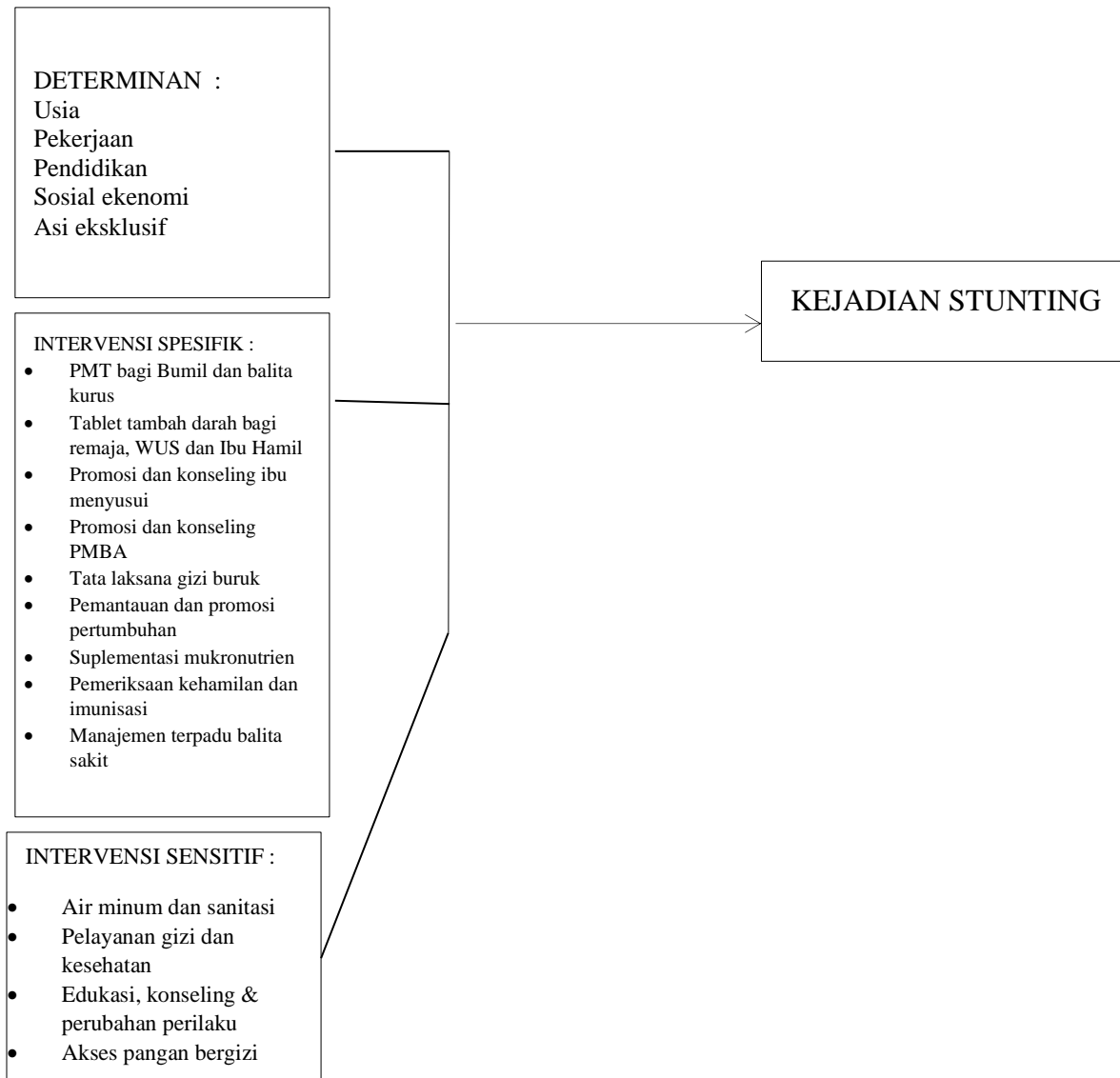
batas-batas wilayah Kabupaten Murung Raya secara administratif adalah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kapuas Hulu, Provinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur; Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur dan Kecamatan Lahei Kabupaten Barito Utara; Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Teweh Tengah Kabupaten Barito Utara dan Kecamatan Kapuas Hulu Kabupaten Kapuas; dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kahayan Hulu Utara Kabupaten Gunung Mas dan Kabupaten Kapuas Hulu Kalimantan Barat.

Jarak tempuh dari Palangka Raya, Ibukota Provinsi Kalimantan Tengah ke Kabupaten Murung Raya adalah 702 km (tujuh ratus dua kilometer) dengan waktu kurang lebih 10 (sepuluh) jam perjalanan dengan menggunakan kendaraan roda empat.

Secara administrasi pemerintahan Kabupaten Murung Raya terdiri dari 10 kecamatan, 115 desa dan 9 kelurahan definitif. Letak geografis Kabupaten Murung Raya adalah berada di ujung utara wilayah administratif Kalimantan Tengah dengan Ibukota Kabupaten Puruk Cahu. Secara astronomis, Kabupaten Murung Raya terletak pada garis Lintang 00051'51,87" Lintang selatan dan 00047' 25,24" Lintang Utara serta garis Bujur 1133012'40,98" Bujur

Timur dan 115008' 6,52" Bujur Timur, sehingga merupakan satu-satunya wilayah di Provinsi Kalimantan Tengah yang berada dalam garis lintas Khatulistiwa.

## 2.18. Kerangka Konsep



## Definisi Operasional data Kuantitatif dan kualitatif

### Tabel Definisi Operasional data Kuantitatif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur & cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Stunting	Stunting adalah balita yang memiliki nilai Z-score TB/U kurang dari - 2 SD (standar deviasi)	Pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita menggunakan microtoise dan meteran	1 = Tidak Stunting bila $TB/U \geq -2SD$ 2 = Stunting bila $TB/U \leq -2SD$	Nominal
2	Usia	Diukur sejak lahir sampai dengan waktu umur dihitung (waktu dinyatakan ibu hamil)	Berdasarkan pengisian kuisisioner	1 = Berisiko: 35 tahun 2 = Tidak berisiko: 20 – 35	Nominal
3	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ibu tempuh.	Berdasarkan pengisian kuisisioner	1= Dasar (Tidak sekolah, SD, SMP) 2= Tinggi (SMA, Tamat Perguruan Tinggi)	Nominal
4	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut.	Wawancara	1=Tidak bekerja (IRT) 2=Bekerja	Nominal
5	Pendapatan	Jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga dan ibu dalam 1 bulan	Wawancara	1= Dibawah UMR: < Rp. 1.493. 250 2=UMR: $\geq$ Rp. 1.493.250	Nominal

7	Riwayat ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dimana pemberian ASI perah diperbolehkan	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada ibu dari balita mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.	1 = Riwayat ASI eksklusif 2 = Riwayat ASI tidak eksklusif	Nominal
---	-----------------------	---	---	--	---------

#### Definisi Operasional data Kualitatif

No	Variabel	Definisi Operasional
1	PMT bagi ibu hamil dan balita kurus	Makan yang bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi ibu hamil dan balita untuk memenuhi kebutuhan gizi.
2	Tablet tambah darah bagi ibu hamil, WUS dan remaja	Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi.
3	Promosi dan konseling menyusui	Konseling merupakan salah satu metode pendidikan yang efektif kepada sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah, sehingga dengan cara memberikan konseling dapat dengan mudah memberikan informasi, dapat mempengaruhi opini, merangsang pemikiran, mudah, murah dan dapat sekaligus dengan melakukan peragaan-peragaan selama memberi konseling.
4	Promosi dan konseling PMBA	hubungan profesional yang memberdayakan keberagaman individu, keluarga, dan kelompok untuk mencapai kesehatan mental, kesehatan, pendidikan untuk upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yang sangat penting untuk mencapai kondisi gizi dan kesehatan yang baik pada ibu, bayi dan anak sejak usia dini.
5	Tata laksana gizi buruk	intervensi pemulihan yang dapat dilakukan dengan metode pendekatan individual maupun pendekatan masyarakat. Secara umum, balita gizi buruk tanpa penyakit penyerta cukup ditangani dengan pemberian

		makanan tambahan untuk mengejar pertumbuhannya. Sementara, pada balita gizi buruk yang memiliki penyakit penyerta harus dilakukan pengobatan penyakitnya terlebih dahulu untuk selanjutnya diberikan makanan tambahan
6	Pemantauan dan promosi pertumbuhan	Kegiatan pemantauan pertumbuhan dilakukan sejak anak berusia 0-72 bulan dengan penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan sekali. Kegiatan pemantauan dilakukan di fasilitas kesehatan dasar hingga taman kanak-kanak. Pencatatan pemantauan dilakukan di Kartu Menuju Sehat (KMS). Jika berat badan anak di bawah garis merah, artinya anak mengalami kurang gizi sedang hingga berat.
7	Suplementasi mikronutrien	Suplementasi mikronutrien terdiri dari suplementasi kalsium untuk ibu hamil serta suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi taburia, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare bagi anak usia 0-59 bulan. Vitamin A diberikan di Posyandu setiap bulan Februari dan Agustus. Sejak tahun 2016, pemberian vitamin A dilakukan terintegrasi dengan pemberian obat cacing dan imunisasi campak.
10	Pemeriksaan kehamilan & imunisasi	Pemeriksaan kehamilan ( <i>Antenatal care</i> ) dilakukan selama minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dicatat di buku KIA. Selain itu, ibu hamil juga harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk menghindari tetanus neonatorium. Pada saat pemeriksaan kehamilan pertama, ibu hamil akan ditanyai mengenai status imunisasi tetanusnya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar memiliki perlindungan terhadap infeksi tetanus
11	Manajemen terpadu balia sakit	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah pendekatan pelayanan terintegrasi dalam tata laksana balita sakit yang berfokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan secara menyeluruh di layanan rawat jalan fasilitas kesehatan dasar. Pelayanan MTBS dilakukan oleh perawat atau bidan dengan supervisi dokter yang terlatih. Pada daerah yang kesulitan mengakses layanan kesehatan, tenaga nonkesehatan diperbolehkan melakukan pelayanan kuratif terbatas dengan pendekatan MTBS berbasis masyarakat (MTBS-M).
12	Air minum dan sanitasi	Upaya untuk menyediakan sarana air bersih dan sanitasi baik di pedesaan maupun di perkotaan dilakukan antara lain melalui program Penyediaan Air minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) dan



		Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
13	Pelayanan gizi dan kesehatan	Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana , Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) , Program Keluarga Harapan
14	Edukasi, konseling dan perubahan perilaku	<b>Penyebaran informasi melalui media</b> , Konseling perubahan perilaku antar pribadi, Konseling pengasuhan untuk orang tua, Konseling kesehatan reproduksi untuk remaja, <b>PAUD</b> , Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak
15	Akses pangan bergizi	<b>Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)</b> , Fortifikasi Bahan Pangan Utama (Garam, Tepung Terigu dan Minyak Goreng), KRPL (Kawasan Rumah Pangan Lestari), Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

## A. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin, dimana hasil pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U) menunjukkan  $< -2$  SD s.d.  $< -3$  SD dari standar WHO<sup>1</sup>. Stunting pada anak merupakan masalah yang cukup serius karena berkaitan dengan risiko terjadinya kesakitan di masa yang akan datang serta sulitnya untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Menurut UNICEF masalah stunting disebabkan oleh dua penyebab langsung yaitu asupan makan dan penyakit infeksi<sup>2</sup>.

Adapun risiko jangka panjang yang dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan reproduksi, produktivitas kerja menurun dan konsentrasi pada saat belajar<sup>6</sup>. "Menurut data *Joint Child Malnutrition Estimates* (UNICEF, 2018) pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau kurang lebih ada 150,8 juta balita di dunia yang mengalami stunting. Negara Indonesia telah menempati urutan tertinggi ke-4 di regional Asia Tenggara/Southeast Asia Regional (SEAR) dengan prevalensi (36%) atau 8,8 juta balita<sup>7</sup>. " Dari batasan WHO  $< 20\%$  balita yang ada di Indonesia mengalami kejadian stunting. Data terbaru pada tahun 2022 menunjukkan angka 24,4% pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 21,6% pada tahun 2022. Prevalensi stunting di Kalimantan Tengah berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yaitu sebesar 26,9 % pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 0,5% dari tahun 2021 yaitu sebesar 27,4%. Berdasarkan Kabupaten dan Kota, Kabupaten Murung Raya menempati urutan pertama prevalensi stunting sebesar 40,9%<sup>8</sup>.

Stunting disebabkan oleh berbagai macam determinan faktor (WHO, 2015). Dalam teori Social determinant of Health (SDoH), derajat kesejahatan masyarakat ditentukan oleh faktor sosial, structural, dan individu (WHO, 2013). Faktor sosial seperti kebijakan pemerintah, keadaan politik, pertumbuhan ekonomi sedangkan faktor struktural seperti pendidikan dan pekerjaan orang tua, lingkungan tinggal, pemukiman, serta faktor individu meliputi riwayat kesehatan sebelumnya, tinggi orang tua, konsumsi, infeksi dan lain-lain. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pada negara-negara maju dengan laju pertumbuhan ekonomi yang baik, persoalan stunting sangat rendah. Demikian pula dengan faktor rumah tangga, seperti pendidikan orang tua yang tinggi dan pekerjaan yang mapan merupakan komponen fundamental untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, termasuk pada kelompok rentan serta dukungan sosial yang memadai. Sementara itu lingkungan yang sehat seperti penggunaan jamban yang memadai, kebutuhan air bersih yang terpenuhi dengan mudah, pengelolaan sampah yang hygiene, lingkungan perumahan/pemukiman yang sehat, lingkungan yang bebas polusi<sup>1st Prosiding Midwifery Science Session Template 1st Prosiding Midwifery Science Session</sup> rokok dan bahan bakar masak berkaitan dengan stunting balita<sup>9</sup>. Luasnya faktor determinan stunting memerlukan upaya penanganan yang holistic, terintegrasi dan berkualitas. Penanganan stunting terintegrasi dilakukan dengan memberikan intervensi sensitive dan spesifik kepada sasaran, meliputi ibu hamil, bayi, balita, kanak-kanak, remaja dan calon pengantin<sup>10</sup>.

Secara umum, ada dua jenis intervensi yang dilakukan pemerintah untuk menangani masalah stunting, yaitu Intervensi Gizi Spesifik (berkontribusi 30 %) dan Intervensi Gizi Sensitif (berkontribusi 70 %). Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sector kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan<sup>11</sup>.

Berdasarkan faktor di atas maka peneliti bertujuan untuk menganalisis faktor terjadinya stunting dari segi intervensi spesifik maupun sensitif.

## A. METODOLOGI PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Dilakukan pengambilan sampel dari populasi berisiko, pemangku jabatan serta, pihak terkait pelaksanaan penanganan stunting di Kab. Murung Raya.

## 2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – November 2023. Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat Kab. Murung Raya yang memiliki balita, Kepala Bappedalitbang, Ketua Tim Penggerak PKK, Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Murung Raya, Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Murung Raya, Dinas Pertanian dan Perikanan Kabupaten Murung Raya, Bidang Cipta Karya Dinas PUPR Kabupaten Murung Raya, Bidang Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kabupaten Murung Raya, Bidang Konsumsi dan Pangan Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Murung Raya, Bidang Kelembagaan Perkembangan Desa dan Pelayanan Sosial Dasar Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Murung Raya, Analisis Kebijakan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya. Informan penelitian sebagaimana diterangkan diatas dipilih berdasarkan kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*)<sup>12</sup>.

## 3. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil data kuantitatif selanjutnya akan dilakukan proses *editing*, *coding*, *entry* data dan *cleaning* data. Data yang diperoleh secara kualitatif dilakukan *triangulasi* sumber, *triangulasi* analisis dan *triangulasi* data<sup>13</sup>.

## 4. Analisis Data

Data kuantitatif yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis deskriptif, Analisis deskriptif digunakan dalam penyajian data, ukuran data, ukuran sentral dan ukuran penyebaran, menggunakan bantuan perangkat *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 20. Sedangkan langkah analisis data kuantitatif yaitu deskripsi informan, *expanded field notes / transcript*, organisasi data, kategorisasi data, meringkas data kedalam matriks serta menarik kesimpulan.

## B. HASIL DAN PEMBAHASAN-

### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Murung Raya adalah sebuah wilayah kabupaten yang terletak diprovinsi Kalimantan Tengah, Indonesia. Ibu kotanya adalah Puruk Cahu. Kabupaten ini merupakan pemekaran dari Kabupaten Barito Utara pada tahun 2002 dengan luas wilayah 23.700 km<sup>2</sup> dan berpenduduk sebanyak 115.239 jiwa, pada pertengahan tahun 2023. Semboyan kabupaten ini adalah "*Tira Tangka Balang*". Secara geografis, Kabupaten Murung Raya terletak di 0°47" Lintang Utara – 0°51" Lintang Selatan dan 113°12"–115°08" Bujur Timur<sup>11</sup>.

Kabupaten Murung Raya merupakan kabupaten paling utara di Provinsi Kalimantan Tengah yang berbatasan langsung dengan Provinsi Kalimantan Timur dan Provinsi Kalimantan Barat. Ibu kota kabupaten ini yakni Puruk Cahu berjarak sekira 403 kilometer dari Kota Palangka raya melalui Kabupaten Barito Utara.

### 2. Analisis data Kuantitatif

Terdapat 3 Desa dengan angka kejadian stunting tertinggi di Kab. Murung Raya Yaitu Desa Makunjung, Desa Tumbang Lahung dan Desa Mangkahui. Penyajian data **Elektronik-Pencacatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat** (EPPGBM) berikut :

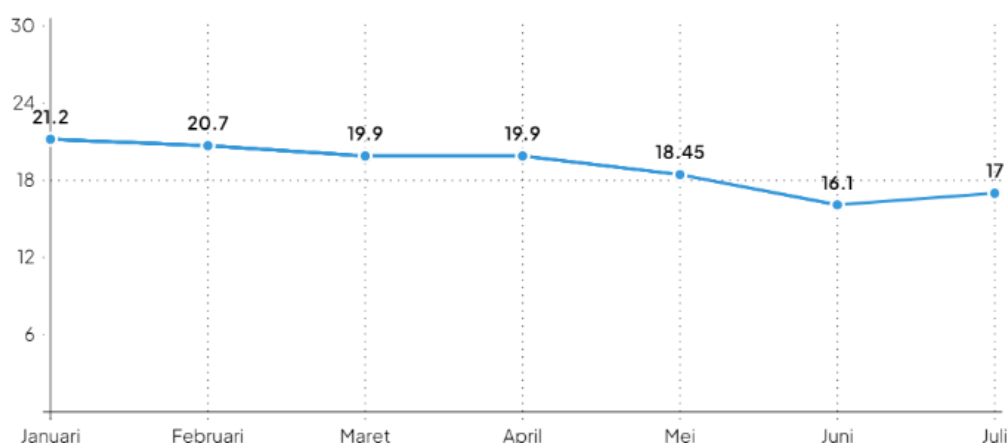
Tabel 1. EPPGBM Status Gizi Bayi Dan Balita berdasarkan TB/U) kejadian stunting 2023

EPPGBM Status Gizi Bayi Dan Balita berdasarkan TB/U) kejadian stunting 2023	Makunjung	Tumbang Lahung	Mangkahui
Januari	128	77	125

<b>Februari</b>	111	167	116
<b>Maret</b>	142	155	104
<b>April</b>	123	118	98
<b>Mei</b>	128	117	297
<b>Juni</b>	145	105	103
<b>Juli</b>	139	115	110

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil yaitu fluktuasi angka kejadian stunting , pada puskesmas makunjung bulan Januari sebanyak 128 bayi balita dan bulan desember menjadi 139 bayi balita; pada puskesmas tumbang lahung bulan januari 77 bayi balita dan bulan desember 115 bayi balita; pada puskesmas Mangkahui bulan januari 125 bayi balita dan bulan desember 110 bayi balita stunting berdasarkan TB/U.

Grafik 1. Persentase Kejadian Stunting se-Kabupaten Murung Raya berdasarkan real time data EPPGBM



Berdasarkan Grafik 1 didapatkan hasil yaitu pada bulan januari 2023 persentase kejadian stunting sebesar 21,2% terdapat penurunan persentase stunting pada real time bulan juli 2023 yaitu sebesar 17%.

Tabel 2. Gambaran Target dan Capaian Intervensi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting Kab. Murung Raya (Sumber data Dinas Kesehatan Prov. Kateng)

Kategori	2022		2023	
	Target	Capaian	Target	Capaian TW III
Skrining anemia		8,27%	70%	9,6%
TTD rematri	54%	78,65%	50%	9,6%
ANC Bumil	60%	61,14%	80%	30,3%
TTD Bumil	82%	53,12%	80%	78,1%
PMT Bumil KEK	80%	100%	87%	37%
Timbang Balita	75%	53,92%	85%	74,7%
ASI eksklusif	50%	2%	75%	13,7%
PMT Gizi Kurang	85%	79,4%	85%	65,3%

Desa bebas BABS	80%	5,65%	80%	5,65%
-----------------	-----	-------	-----	-------

*\*TTD : tablet tambah darah; rematri : remaja putri; ANC : antenatal care; Bumil : ibu hamil;PMT : pemberian makanan tambahan; ASI : air susu ibu; KEK : kekurangan eneri kronis; BABS: buang air besar sembarangan*

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil yaitu terdapat beberapa target yang tidak tercapai antara lain pada tahun 2022 skrining anemia,TTD Ibu hamil,penimbangan balita, ASI eksklusif, PMT gizi kurang, desa bebas BABS. Pada tahun 2023 sedang berjalan terdapat beberapa target yang tidak tercapai yaitu skrining anemia, TTD remaja putri, ANC ibu hamil, TTD Ibu hamil, PMT Ibu hamil KEK, Timbang balita, ASI eksklusif, PMT Gizi kurang dan desa bebas BABS.

### **Analisis data Kualitatif**

Untuk data kualitatif peneliti menggunakan instrumen dengan .. point pertanyaan :

(1) “Apakah di Kabupaten Murung Raya sudah dibentuk tim percepatan penanggulangan stunting sesuai **Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021** tentang Percepatan Penurunan Stunting yang holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah dalam mengurangi angka stunting di Indonesia?”

Terungkap dalam pernyataan responden sebagai berikut :

Responden 1:

*“posisi di dinas kesehatan untuk percepatan penurunan stunting yaitu di intervensi spesifik dan sensitif sebagai koordinator, posisi di Dinas kesehatan”*

Responden 2:

*“peran dinas perikanan dalam penanganan stunting secara tidak langsung, intervensi secara sensitif melalui bantuan hibah peternakan, perikanan dan pertanian, pembagian bantuan pada kelompok tani, ada juga melakukan pelatihan pemanfaat pekarangan, sasarannya kelompok wanita tani, dan bapak asuh stunting. Ada 3 orang balita keluarga stunting di daerah batu mangkap. Bantuan pakan ikan, bibit ikan, bibit ayam , bibit sapi. Hanya penyampaian bantuan saja. Cakupannya masih umum”*

Responden 3:

*“perang bidang cipta karya kita dari dinas cipta karya penanganan stunting fokus ke sarana air bersih dan sanitasi, sudah dilaksanakan tahun ini pada 3 desa lokus stunting, sanitasi sudah membuat prototipe terkait sanitasi layak, berupa pembangun septiktank individual lengkap dengan bilik Wc fungsional, tahun ini ada 5 desa yang dilaksanakan dengan anggaran tahun ini memperoleh 9 unit pembangunan sanitasi layak. “dari dinas PU mendapat SK Lokus Stunting beberapa desa, melihat situasi lapangan, misal di Lokus Stunting sudah ada sarana air bersih makan yang di intervensi adalah sanitasi nya, air bersih akan lebih dahulu dilakukan, karena sanitasi akan menyusul setelah ada sarana air bersih.”*

Responden 4:

*“untuk terkait stunting, kita memang 2023 baru mulai fokus, 2022 itu kita memang belum terlibat secara ini, 2023 baru fokus, sebelumnya ada SK Stunting tapi terkait perencanaan dari dinas PU, dari sekian desa itu hanya beberapa desa yang kebetulan jadi lokus stunting, tapi 2023 sudah terima SK baru dipelajari.”*

*“dinas penanganan fakir miskin , terimakasih ijin sudah melakukan bantuan program stunting ini melalui program pemerintah daerah kartu rakyat sejahtera , 500rb / 3 bulan untuk anak stunting, tidak double karna akan di cek balik. Bantuan uang tunai dilihat dari keadaan ekonominya, banyak di daerah pedalaman Diberikan melalui rekening bank*

*kalteng peruntukkan nya untuk membeli makanan bergizi, base data penyaluran diberikan dari disdaldud dan dinas kesehatan.”*

*“untuk dinas pertanahan, kita masuk di intervensi spesifik dan sensitif, dinas ketahanan pangan tahun 2022 lokus desa stunting itu kita ada program P2L menyasar kelompok wanita tani, thn 2022 itu untuk yang tahun pertama itu berikan dana ke rekening kelompok wanita tani Rp. 60 jt, tahap ke 2 , 15 jt sudah masuk ke rekening , kemudian kasih protein hewani, itik petelur ke 2 desa. Untuk progam ini krn badan pangan nasional sudah berdiri sendiri , sehingga program ini di kementerian pertanian. Terus di tahun 2023 ada program diversifikasi ketahanan pangan, memberi natura kornet,sosis dan susu. Masuk program ini baru 1 tahun, nama program nya berubah ubah,nama program 2021 P2L, sasarannya belum ke stunting, tahun ini sudah menyasar ke stunting. Ada program tapi masih belum dilaksanakan , yaitu super food daun kelor”*

(2) “Apakah tim Percepatan Penanggulangan Stunting Kabupaten Murung Raya yang sudah dibentuk? Kapan?”

*“sk penanggulangan stunting ada yaitu keputusan Bupati Murung Raya nomor 188.45/71/2022 tentang tim aksi percepatan penanggulangan stunting Kabupaten Murung Raya tanggal 12 Januari 2022”*

(3) Apakah tugas yang diberikan kepada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) ditindak lanjutkan oleh pimpinan OPD dengan membuat Perencanaan , Pelaksanakan serta Monitoring & Evaluasi program dan kegiatan kerja?

*“PUPR : monev nya untuk air bersih ada musrenbang pihak desa akan mengusulkan air bersih maupun infrastrur lainnya yang menjadi usulan dari desa, terkait pembangunan di lokus stunting maupun bukan .kecenderungan masyarakat karena belum teraliri listrik jadi sumber air dari anak sungai,kualitas airnya bersih. Membendung anak sungai kemudian alirkan menggunakan pipa ke pedesaan. Monev diserahkan ke pihak desa, diserahkan ke pihak desa. Tidak ada anggaran operasional untuk monev. Kualitas air kordinasi dengan dinas kesehatan.”*

*“Dinas kesehatan : kontinyu mengecek fisik nya air, ada khusus pemerikaan setiap 3 bulan sekali. Air bersih 51% di Murung Raya, jamban sehat 40%.”*

(4) Apa saja program kerja intervensi Spesifik dan Sensitif dari OPD?apakah dana desa digunakan untuk penanggulangan stunting (Dana Desa 20 %)? Apa saja kegiatan/upaya yang dilaksanakan untuk penggunaan dana tersebut?

*“ Dinkes : program unggulan untuk penurunan stunting adalah TTD untuk remaja putri, ibu hamil, 1000 HPK selalu dilakukan intervensi intervensi. Untuk pasca 1000 HPK – PMT dalam bentuk bubur (bahan lokal), anggaran di puskesmas. Dari pihak swasta (adaro) bantu PMT.*

*2023 turun lapangan dengan dr spesialis anak dan spesialis kandungan, pemberian PMT apakah ada juknisnya? Ada”*

*“Intervensi spesifik : ASI Eksklusif (2022 kab mura capaian dibawah target nasional bawah 58% yaitu 50%); TTD remaja putri masing masing puskesmas ada inovasi, PMT dan susu untuk Bumil KEK dan menyusui dan balita (PMT kerja sama dgn desa) PMT diberikan setiap hari 2023 ada PMT lokal 4- 8 minggu lakukan monev.”*

*“dinas ketahanan pangan (bidang p2l) pendistribusian perda nya belum ada, (urgensinya),*

(5) Bagaimana pengelolaan dana kegiatan penurunan stunting di Kab Murung Raya?/OPD

*Bidang cipta karya monev : PUPR : pembangunan sarana air bersih ada tinjau lapangan terkait sumbernya karena akan mempengaruhi sisi penganggaran dana desa ada untuk intervensi sensitif. Jika perlu rehab maka menggunakan data tsb.*

*Bidang fakir miskin : tergantung anggaran juga, upaya nya di dinas sosial hanya KMS saja, ada bantuan dari pusat*

*Dinas pertanian : hanya ke kelompok wanita tani (tidak ke rumah tangga). -> penyuluh pertanian. (monev kepada penyuluh)*

*Bidang konsumsi : monev keg P2L sasaran kel wanita tani tahun ke 3 (2024), cara nya kasih dana ½ lihat kinerjanya/perkembangannya. Tahun 3 nanti mandiri (tidak ada bantuan).*

*Sudah terlihat ada peningkatan dana penurunan stunting*

(6) Apakah saran tindak lanjut Pemerintah Daerah Kabupaten Murung Raya agar angka stunting di Kab Murung Raya tahun 2022 sebesar 40,9 % dapat mengalami penurunan? Target Pemda Prov Kalteng tahun 2024, prevalensi stunting di Kalteng 14 %, Target Pemda Murung Raya menurun menjadi ...

*Harapannya 20% bisa turun stunting, terakhir data eppgbm 17% (data kegiatan setiap bulan/real time)*

*Harapan Dinkes dibawah 20%*

Berdasarkan beberapa kategori yang telah disampaikan peneliti akan membahas sebagai berikut :

**Skринing anemia dan pemberian TTD untuk remaja putri** sebagai pencegahan stunting, perkembangan saat remaja sangat menentukan kualitas seseorang menjadi dewasa. Permasalahan gizi pada masa remaja putri akan meningkatkan kerentanan penyakit pada usia dewasa bahkan berisiko melahirkan generasi yang bermasalah gizi. Anemia pada masa remaja akan menyebabkan timbulnya masalah kesehatan seperti penyakit tidak menular, produktivitas dan pretasi menurun, termasuk masalah kesuburan<sup>14</sup>.

Remaja putri yang menderita anemia berisiko menjadi wanita usia subur yang anemia selanjutnya menjadi ibu hamil anemia, bahkan juga mengalami kurang energi protein. Ini meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting, komplikasi saat melahirkan serta beberapa risiko terkait kehamilan lainnya. Oleh karena itu untuk mencegahnya didapat diberikan melalui Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri<sup>15</sup>.

**Pemeriksaan Antenatal Care sebagai pencegahan stunting.** Pemeriksaan ANC sangat perlu dilakukan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu maupun bayi. Manfaat ANC khususnya untuk ibu adalah supaya ibu mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Frekuensi pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama periode hamil. Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC tidak standar memiliki risiko bayi yang dilahirkan mengalami stunting sebesar 2,4 x dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC. Dengan dilakukannya kunjungan ANC selama kehamilan secara teratur maka dapat dideteksi secara dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisi<sup>16</sup>.

**Pemberian TTD pada ibu hamil untuk mencegah anak lahir stunting.** Pencegahan anemia gizi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan dan dimulai sedini mungkin dengan teknis pemberian 10 butir setiap bulan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil merupakan kelompok rentan, memiliki risiko tinggi mengalami anemia. Anemia akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit. Penyakit yang ditimbulkan tersebut memiliki efek jangka panjang terhadap kualitas generasi yang dilahirkan seperti stunting<sup>17</sup>.

**Pemberian makanan tambahan pada ibu KEK.** Faktor dari orang tua yang menjadi penyebab stunting dilihat pada kondisi ibu saat hamil yaitu ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

yang menggambarkan Kurang Energi Kronik (KEK). Ibu yang menderita KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (<2500 gram)<sup>18</sup>. Berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko lebih besar untuk menjadikan anak stunting dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal ( $\geq 2500$  gram). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil<sup>19</sup>. PMT adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan diportifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pada kehamilan trimester I ibu hamil diberikan 2 keping biskuit lapis per hari dan pada ibu hamil trimester II dan III akan diberikan 3 keping biskuit lapis perhari. Selanjutnya dilakukan pemantauan apakah ada penambahan berat badan dan lila sesuai dengan standar penambahan berat badan atau lila pada ibu hamil<sup>20</sup>.

**Penimbangan balita untuk pencegahan stunting.** Penimbangan setiap bulan sangat perlu dilakukan untuk mengetahui hal tersebut<sup>21</sup>. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan, dimana penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Kegiatan penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama posyandu dan sebagai salah satu program perbaikan gizi masyarakat. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita penting dilakukan setiap satu bulan sampai lima tahun di posyandu untuk mengetahui tumbuh kembang balita. Diketahui ada hubungan antara keaktifan kunjungan posyandu dengan penimbangan balita dengan kejadian stunting<sup>22</sup>.

**ASI eksklusif dengan kejadian stunting.** Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal. Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)<sup>23</sup>. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita<sup>24</sup>.

**Pemberian Makanan Tambahan pada gizi kurang.** Status gizi yang kurang dapat mempengaruhi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila balita mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan dapat menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di Indonesia yang merupakan negara berkembang. Oleh karena itu, pemerintah terus menggalang dana terkait permasalahan gizi kurang yang ada di Indonesia melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) biskuit balita usia 6–59 bulan<sup>25</sup>.

**BAB sembarangan dengan stunting.** Hal ini berkaitan dengan sanitasi lingkungan. Ketika ibu hamil atau anak pada periode emas pertumbuhannya mengonsumsi atau membersihkan diri dengan air tanah yang tercemar kotoran manusia tersebut, maka risiko terkena stunting sangat besar. Risiko terkena stunting ini didapatkan saat mereka mulai mengalami gangguan pencernaan berkepanjangan, di antaranya; diare kronis, tifus, cacangan hingga hepatitis. Tinja atau kotoran manusia merupakan media berkembangnya bibit penyakit menular, salah satunya cacing. Infeksi cacing (cacangan) berhubungan erat dengan perilaku buang air besar sembarangan. Kotoran akibat BAB sembarangan yang berada di lingkungan terbuka adalah lahan subur perkembangbiakan cacing. Umumnya telur cacing bertahan di lingkungan yang lembab, kemudian berkembang menjadi telur infeksi<sup>26</sup>.

Telur cacing infeksi yang ada di tanah dapat tertelan masuk ke dalam pencernaan anak. Biasanya anak-anak yang bermain tanah dan tidak langsung mencuci tangan memiliki risiko yang besar terinfeksi cacing. Jika cacing berkembangbiak pada tubuh si kecil pada periode emas pertumbuhan anak akan menempel pada usus dan menyerap zat-zat nutrisi pada



tubuhnya. Jika kondisi ini terus menerus dibiarkan, balita akan mengalami kekurangan gizi yang dapat membuat anak terkena stunting<sup>27</sup>.

### **KESIMPULAN**

1. Fokus program untuk menurunkan stunting yaitu skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah (TTD), pemeriksaan kehamilan, konsumsi tablet tambahan darah (TTD), pemberian makanan tambahan bagi ibu KEK, pemantauan tumbuh kembang, ASI eksklusif, PMT dan desa tidak BAB sembarang
2. Penurunan persentase stunting Kab. Murung Raya berdasarkan data EPPGBM mencapai 17%
3. Desa .di Kab. Murung Raya dengan angka stunting tertinggi yaitu Makunjung, Tumbang Lahung dan Mangkahui
4. Di Kabupaten Murung Raya sudah Dibentuk tim Percepatan Penurunan Stunting berdasarkan SK penanggulangan stunting ada yaitu keputusan Bupati Murung Raya nomor 188.45/71/2022 tentang tim aksi percepatan penanggulangan stunting Kabupaten Murung Raya tanggal 12 Januari 2022”
5. Program kerja setiap instansi untuk penuruan stunting sudah ada
6. Harapan OPD di Murung Raya penurunan stunting bisa sebesar 20%.

### **SARAN**

1. Mengembangkan inisiatif inovasi program – program lainnya dalam rangka penurunan angka stunting
2. Monev yang terencana untuk mengetahui efektif kinerja OPD dalam tim percepatan penanggulangan stunting
3. Untuk mengatasi masalah masalah gizi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Mangkahui, diperlukan rekomendasi penambahan atau penerapan ahli gizi atau ahli gizi
4. Pemberian Makanan Tambahan sesuai dengan standar gizi
5. Di setiap desa mungkin ada permasalahan stunting yang berbeda beda , oleh karena itu penanganannya pun diharapkan tepat
6. Pencegahan masalah gizi bisa dimulai dari posyandu
7. Surveilans gizi melalui e-ppgbm
8. Kualitas Sumberdaya dalam pelaksanaan intervensi Spesifik, baik tenaga maupun alat

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta; 2020.
2. Risnanto. STUDI DESKRIPTIF KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. JITK Bhamada. 2023;14(1)file:///C:/Users/USER/Downloads/483-Article%20Text-1116-1-10-20230430.pdf.
3. Vivin Wijastutik IS. PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DAN PENYULUHAN MPASI UNTUK CEGAH STUNTING. JURNAL PARADIGMA.4(2)file:///C:/Users/USER/Downloads/704-Article%20Text-1766-1-10-20221031%20(1).pdf.
4. Faiqoh R.B. SS, Kartini A. . Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Tingkat Kecukupan zat Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Daerah Pesisir (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018;6(5).
5. R. M. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita terhadap Stunting di Kecamatan Kuta Baro. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. 2021;8(1).
6. Rokom. Ini Penyebab Stunting pada Anak Jakarta2018 [
7. Dian Rahmi R, Triyana Harlia Putri. STUDY FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA MENGASUHANAKSTUNTING DI KABUPATEN SIJUNJUNG. Menara Ilmu.17(1).
8. Rokom. Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4% Rokom 2023 [
9. Siswati T. INTERVENSI SENSITIF DAN SPESIFIK UNTUK MENCAPAI MERDEKA STUNTING DI KAB BANTUL, YOGYAKARTA, INDONESIA. 1st Prosiding Midwifery Science Session. 2020.

10. Ilham Nur Hanifan Maulana QS, Wike. Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*2022;8(2).
11. BAPPENAS. Cegah Stunting itu Penting Intervensi Spesifik dan Sensitif 2020 [
12. Heryana A. INFORMAN DAN PEMILIHAN INFORMAN DALAM PENELITIAN KUALITATIF. 1. 2017;1.
13. Rahardjo M. Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif Jakarta2010 [
14. Kusniyati Utami HY, Melati Inayati Albayani. SCREENING ANEMIA, STATUS GIZI DAN ASUPAN NUTRISI REMAJA PUTRI. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2022;6(6).
15. Ian Darnton-Hill UCM. Micronutrients in Pregnancy in Low- and Middle-Income Countries. *nutrients*. 2015;7(7).
16. Gian Septhayudi RJS, Haerawati Idris. PELAYANAN ANTENATAL CARE DALAM KEJADIAN STUNTING. *Jurnal Kesehatan*. 2022;13(1).
17. Sukmawati, Lilis Mamuroh. pengaruh Edukasi Pencegahan dan Penanganan Anemia Terhadap Pengeahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan BSI*. 2019;7(1).
18. Nilfar Ruaida OS. HUBUNGAN STATUS KEK IBU HAMIL DAN BBLR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS TAWIRI KOTA AMBON *Jurnal Poltekkes Maluku*. 2018;9(2).
19. Gabrielisa Winowatan NSHM, Maureen I. Punuh. HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN LAHIR ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SONDER KABUPATEN MINAHASA. *Jurnal Univeristas Sam Ratulangi*. 2023;1(1).
20. Fitri Juliasari EFA. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU HAMIL KEK. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu*. 2023;1(1).
21. Zuhropal Hadi AZA, Asrinawaty. Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*. 2022;11(1).
22. Theresia D. HUBUNGAN JUMLAH KUNJUNGAN IBU KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPLAS *Jurnal Keperawatan Priority*. 2020;3(2).
23. Sr. Anita Sampe RCT, Monica Anung Madi. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2018;11(1).
24. Rumliah S. MASALAH SOSIAL DAN SOLUSI DALAM MENGHADAPI FENOMENA STUNTING PADA ANAK. *Jurnal Pendidikan Sejarah & Sejarah FKIP Universitas Jambi*. 2022;1(3).
25. Lely Khulafa'ur Rosidah SH. HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan Dharma Husada Kediri*. 2017;6(2).
26. Amrul Hasan HK, Agus Sutopo. Air Minum, Sanitasi, dan Hygiene sebagai Faktor Risiko Stunting di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan*. 2022;13(2).
27. Sibuea CV. PENYULUHAN PENYAKIT KECACINGAN ASCARIASIS KEPADA MASYARAKAT DESA NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG. *PKM : Pengabdian Kepada Masyarakat* 2022;3(1).



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: [www.bappeda.kalteng.go.id](http://www.bappeda.kalteng.go.id)  
Email: [bappedalitbang@kalteng.go.id](mailto:bappedalitbang@kalteng.go.id)  
PALANGKA RAYA 73111

**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : 094.ST/ 262 /Bapplitbang/2023

- Dasar** :
1. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020, Tanggal 20 Februari Tentang Standar Harga Satuan Regional.
  2. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 5 Tahun 2023 Tanggal 2 Januari 2023, Tentang Pelaksanaan Perjalanan Dinas Dalam Negeri.

**MENUGASKAN :**

- Kepada** :
1. **Nama** : **DHINI, M.Kes**  
**Pangkat/Golongan** : Pembina Tk.I (IV/b)  
**NIP** : 196504011989022002  
**Jabatan** : Ketua Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
  2. **Nama** : **TEGUH SUPRIYONO, STP., MPH**  
**Pangkat/Golongan** : Penata Muda (III/b)  
**NIP** : 197512182002121001  
**Jabatan** : Anggota Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
  3. **Nama** : **IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM**  
**Pangkat/Golongan** : Penata Muda (III/b)  
**NIP** : 199202232019022001  
**Jabatan** : Anggota Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

**Untuk** : Dalam Rangka Koordinasi dan Pengumpulan Data Kajian Sekaligus Survey lapangan Determinan, Intervensi Spesifik dan Sensitif Untuk Pencegahan Stunting Terhadap Kajian Stunting di Kabupaten Murung Raya dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Lama penugasan 4 (Empat) hari PP, Tanggal 28 – 31 Agustus 2023
2. Melaporkan Keberangkatan kepada Kepala Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah
3. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Bappedalitbang Prov. Kalteng.
4. Perintah ini dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab
5. Apabila terdapat kekeliruan dalam Surat Perintah Tugas ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Palangka Raya  
pada tanggal 25 Agustus 2023

**KEPALA BAPPEDALITBANG  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,**



**Ir. LEONARD SAMPUNG, M.M., M.T**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 196603151992031010

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kasubbag Keuangan dan Aset Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
2. Kasubbag Umum dan Kepegawaian Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
3. Atasan Langsung;
4. Bendaharawan Pengeluaran Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: [www.bappeda.kalteng.go.id](http://www.bappeda.kalteng.go.id)  
Email: [bappedalitbang@kalteng.go.id](mailto:bappedalitbang@kalteng.go.id)  
PALANGKA RAYA 73111

**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : 094.ST/304/Bappitbang/2023

- Dasar : 1. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020, Tanggal 20 Februari Tentang Standar Harga Satuan Regional.  
2. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 5 Tahun 2023 Tanggal 2 Januari 2023, Tentang Pelaksanaan Perjalanan Dinas Dalam Negeri

**MENUGASKAN :**

- Kepada : 1. Nama : **DHINI, M.Kes**  
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I (IV/b)  
NIP : 196504011989022002  
Jabatan : Ketua Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Nama : **TEGUH SUPRIYONO, STP., MPH**  
Pangkat/Golongan : Penata Muda (III/b)  
NIP : 197512182002121001  
Jabatan : Anggota Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Nama : **IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM**  
Pangkat/Golongan : Penata Muda (III/b)  
NIP : 199202232019022001  
Jabatan : Anggota Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Untuk : Dalam Rangka Koordinasi dan Pengumpulan Data Sekaligus Survey lapangan Kajian Determinan, Intervensi Spesifik dan Sensitif Untuk Pencegahan Stunting Terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Murung Raya, di Bappedalitbang, Dinas Kesehatan dan Desa Mangkahui Kecamatan Murung Kabupaten Murung Raya.

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Lama penugasan 4 (Empat) hari PP, Tanggal 11 – 14 September 2023
2. Melaporkan Keberangkatan kepada Kepala Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah
3. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Bappedalitbang Prov. Kalteng.
4. Perintah ini dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab
5. Apabila terdapat kekeliruan dalam Surat Perintah Tugas ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Palangka Raya  
pada tanggal 7 September 2023

**KEPALA BAPPEDALITBANG  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,**



**Ir. LEONARD S. AMPUNG, M.M., M.T**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 196603151992031010

*Tyributan disampaikan kepada :*

1. Kasubbag Keuangan dan Ases Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya,
2. Kasubbag Umum dan Kepegawaian Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
3. Alasan Langsung;
4. Bendaharawan Pengeluaran Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: [www.bappeda.kalteng.go.id](http://www.bappeda.kalteng.go.id)  
Email: [bappedalitbang@kalteng.go.id](mailto:bappedalitbang@kalteng.go.id)  
PALANGKA RAYA 73111

**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : 094.ST/364/Bapplitbang/2023

- Dasar** :
1. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020, Tanggal 20 Februari Tentang Standar Harga Satuan Regional.
  2. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 5 Tahun 2023 Tanggal 2 Januari 2023, Tentang Pelaksanaan Perjalanan Dinas Dalam Negeri.

**MENUGASKAN :**

- Kepada** :
1. **Nama** : **DHINI, M.Kes**  
**Pangkat/Golongan** : Pembina Tk.I (IV/b)  
**NIP** : 196504011989022002  
**Jabatan** : Ketua Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
  2. **Nama** : **TEGUH SUPRIYONO, STP., MPH**  
**Pangkat/Golongan** : Penata Muda Tingkat I (III/b)  
**NIP** : 197512182002121001  
**Jabatan** : Anggota Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
  3. **Nama** : **IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM**  
**Pangkat/Golongan** : Penata Muda Tingkat I(III/b)  
**NIP** : 199202232019022001  
**Jabatan** : Anggota Tim Kajian  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

**Untuk** : Dalam Rangka Koordinasi dan Pengumpulan Data Sekaligus Survey lapangan Lanjutan Kajian Determinan, Intervensi Spesifik dan Sensitif Untuk Pencegahan Stunting Terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Murung Raya.  
dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Lama penugasan 4 (Empat) hari PP, Tanggal 4 – 7 Oktober 2023
2. Melaporkan Keberangkatan kepada Kepala Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah
3. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Bappedalitbang Prov. Kalteng.
4. Perintah ini dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab
5. Apabila terdapat kekeliruan dalam Surat Perintah Tugas ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Palangka Raya  
pada tanggal Oktober 2023

**KEPALA BAPPEDALITBANG  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,**



**Ir. LEONARD S. AMPUNG, M.M., M.T**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 196603161992031010

Tambahan disampaikan kepada :

1. Kasubbag Keuangan dan Aset Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya,
2. Kasubbag Umum dan Kepegawaian Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
3. Atasan Langsung.
4. Bendaharawan Pengeluaran Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya





