

Research Article

The Role of Strengthening Integrated Health Posts (Posyandu) in Stunting Prevention Efforts in Dermayu Village, Sindang District, Indramayu Regency

Mawaddah

Universitas Wiralodra Indramayu

E-mail: didamwd@gmail.com

Didik Himmawan

Fakultas Agama Islam Universitas Wiralodra Indramayu

E-mail: didamwd@gmail.com

Copyright © 2026 by Authors, Published by Diplomasi: Jurnal Demokrasi, Pemerintahan dan Pemberdayaan Masyarakat. This is an open access article under the CC BY License: (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>).

Received : August 13, 2026

Revised : September 9, 2026

Accepted : October 8, 2026

Available online : October 30, 2026

How to Cite: Mawaddah, & Didik Himmawan. (2026). The Role of Strengthening Integrated Health Posts (Posyandu) in Stunting Prevention Efforts in Dermayu Village, Sindang District, Indramayu Regency. *Diplomasi : Jurnal Demokrasi, Pemerintahan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(4), 313–320. <https://doi.org/10.58355/dpl.v4i4.110>

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that affects the quality of human resources by hindering physical growth, cognitive development, and future productivity of children. This study aims to analyze the role of strengthening Integrated Health Service Posts (Posyandu) as a community empowerment effort in preventing stunting in Dermayu Village. This research employed a qualitative approach with a descriptive method. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation involving Posyandu cadres, village midwives, village government officials, pregnant women, and parents of toddlers. Data were analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing, while source and technique triangulation were applied to ensure data validity. The findings indicate that Posyandu plays a strategic role in stunting prevention through growth monitoring, nutrition education, supplementary feeding programs, promotion of exclusive breastfeeding, and community health education. Strengthening the capacity of Posyandu cadres and encouraging active community participation are important factors in improving the effectiveness of stunting prevention programs. Therefore, community empowerment through strengthening Posyandu can support efforts to reduce stunting prevalence and improve maternal and child health in Dermayu Village.

Keywords: Posyandu, Community Empowerment, Stunting Prevention, Child Health, Health Cadres.

Peran Penguatan Posyandu dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Dermayu Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta produktivitas anak di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran penguatan Posyandu sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Dermayu. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap kader Posyandu, bidan desa, aparat pemerintah desa, ibu hamil, dan orang tua balita. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dengan menggunakan triangulasi sumber dan teknik untuk menjamin keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Posyandu memiliki peran strategis dalam pencegahan stunting melalui pemantauan pertumbuhan balita, penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan, promosi ASI eksklusif, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat. Penguatan kapasitas kader Posyandu dan partisipasi aktif masyarakat menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat melalui penguatan Posyandu mampu mendukung upaya penurunan angka stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Desa Dermayu.

Kata Kunci: Posyandu, Pemberdayaan Masyarakat, Pencegahan Stunting, Kesehatan Anak, Kader Kesehatan.

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang *stunting* memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. Stunting merupakan ancaman serius terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis ini tidak hanya berdampak pada fisik yang pendek, tetapi juga pada terhambatnya perkembangan kognitif dan kerentanan terhadap penyakit tidak menular di masa dewasa.

Meskipun angka stunting nasional menunjukkan tren penurunan, pencapaian target yang ditetapkan pemerintah memerlukan kolaborasi lintas sektor yang menyentuh akar rumput. Di sinilah peran Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) menjadi krusial. Posyandu merupakan garda terdepan dalam sistem kesehatan masyarakat yang berbasis pemberdayaan.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (Unicef Indonesia, 2013).

Namun, tantangan di lapangan menunjukkan bahwa banyak Posyandu yang masih bersifat pasif atau hanya menjalankan rutinitas administratif. Penguatan peran Posyandu

melalui pemberdayaan masyarakat—terutama kader kesehatan—menjadi kunci utama. Pemberdayaan ini mencakup peningkatan kapasitas dalam deteksi dini, edukasi pola asuh, serta pemberian asupan gizi yang tepat. Melalui partisipasi aktif masyarakat, pencegahan stunting tidak lagi dipandang sebagai program pemerintah semata, melainkan kesadaran kolektif untuk menciptakan generasi yang sehat dan berdaya saing.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian bertujuan untuk memahami secara mendalam peran berbagai pihak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di masyarakat. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh gambaran yang utuh mengenai pengalaman, persepsi, dan praktik yang dilakukan oleh kader posyandu, tenaga kesehatan, pemerintah desa, serta masyarakat dalam menangani masalah stunting.

Penelitian dilaksanakan di Desa Dermayu yang menjadi fokus program pencegahan stunting, khususnya pada kegiatan Posyandu dan lingkungan masyarakat yang memiliki balita berisiko stunting. Waktu penelitian dilakukan selama periode yang telah ditentukan oleh peneliti, mulai dari tahap persiapan, pengumpulan data, hingga analisis data.

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan dengan topik penelitian. Informan penelitian meliputi kader posyandu, bidan desa, ibu hamil, orangtua yang memiliki balita, serta aparat pemerintah desa yang menangani program Kesehatan masyarakat

Untuk memperoleh data yang komprehensif, penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

Untuk menjamin keabsahan data, penelitian menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan, sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dengan demikian, data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan dan memiliki tingkat kredibilitas yang tinggi.

Metode penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan gambaran yang mendalam mengenai pelaksanaan program pencegahan stunting serta peran pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan angka stunting di wilayah penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah satu ibu siti yang memiliki anak stunting, diketahui bahwa beberapa faktor telah terjadi sejak masa kehamilan hingga anak berusia balita. Informan mengungkapkan bahwa selama masa kehamilan ia tidak rutin melakukan pemeriksaan antenatal karena keterbatasan akses menuju fasilitas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan sekitar tiga kali selama masa kehamilan. Selain itu, informan juga mengalami anemia dan tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah karena sering merasa mual setelah mengonsumsinya. Dari segi asupan gizi, informan mengaku pola makan selama kehamilan kurang memenuhi kebutuhan gizi karena lebih sering mengonsumsi nasi dan sayuran dengan lauk berprotein

yang terbatas akibat kondisi ekonomi keluarga. Saat persalinan, bayi lahir cukup bulan namun dengan berat badan lahir rendah, yaitu sekitar 2,4 kilogram.

Setelah kelahiran, anak tidak mendapatkan ASI eksklusif karena produksi ASI ibu dirasa kurang mencukupi sehingga sejak usia dua bulan bayi telah diberikan susu formula dan minuman lain. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga dilakukan lebih awal, yaitu sebelum usia enam bulan, karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI. Seiring pertumbuhan anak, pola makan yang diterapkan masih kurang optimal. Anak cenderung sulit makan dan lebih menyukai makanan ringan atau jajanan dibandingkan makanan bergizi seimbang. Kondisi tersebut diperparah dengan seringnya anak mengalami penyakit infeksi seperti batuk, pilek, dan diare yang menyebabkan nafsu makan menurun serta menghambat proses pertumbuhan.

Ibu siti juga menjelaskan bahwa pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu tidak dilakukan secara rutin setelah anak berusia satu tahun karena kesibukan dalam mengurus rumah tangga. Akibatnya, kondisi gangguan pertumbuhan tidak terdeteksi sejak dini. Anak baru diketahui mengalami stunting ketika berusia sekitar dua tahun setelah dilakukan pengukuran tinggi badan di Posyandu. Petugas kesehatan menyampaikan bahwa tinggi badan anak tidak sesuai dengan standar usianya sehingga dikategorikan sebagai stunting. Menurut Ibu siti, kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi selama kehamilan, tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang terlalu dini, pola makan anak yang kurang bergizi, serta riwayat penyakit infeksi yang berulang. Setelah mengetahui kondisi anak, informan mulai rutin mengikuti kegiatan Posyandu, memperbaiki pola makan anak dengan memberikan makanan bergizi, serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan hasil wawancara, faktor-faktor yang diduga berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada anak meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan yang tidak rutin.
2. Asupan gizi ibu selama kehamilan yang kurang optimal.
3. Riwayat anemia pada ibu saat hamil.
4. Berat badan lahir rendah (BBLR).
5. Tidak mendapatkan ASI eksklusif.
6. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini.
7. Pola makan anak yang kurang beragam dan kurang bergizi.
8. Riwayat penyakit infeksi berulang.
9. Pemantauan pertumbuhan anak yang tidak rutin di Posyandu.

Penanggulangan dan pencegahan Stunting pada Bayi

a. Penanggulangan stunting pada pertumbuhan bayi

Penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, yaitu:

1. Pada ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2. Pada saat bayi lahir

Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif).

3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.

b. Pencegahan stunting pada pertumbuhan bayi

1. Kebutuhan gizi masa hamil

Pada Seorang wanita dewasa yang sedang hamil, kebutuhan gizinya dipergunakan untuk kegiatan rutin dalam proses metabolisme tubuh, aktivitas fisik, serta menjaga keseimbangan segala proses dalam tubuh. Di samping proses yang rutin juga diperlukan energi dan gizi tambahan untuk pembentukan jaringan baru, yaitu janin, plasenta, uterus serta kelenjar mammae. Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka macam zat gizi bisa terpenuhi. Makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan adalah makanan yang mengandung zat pertumbuhan atau pembangun yaitu protein, selama itu juga perlu tambahan vitamin dan mineral untuk membantu proses pertumbuhan itu.

2. Kebutuhan Gizi Ibu saat Menyusui

Jumlah makanan untuk ibu yang sedang menyusui lebih besar dibanding dengan ibu hamil, akan tetapi kualitasnya tetap sama. Pada ibu menyusui diharapkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berenergi tinggi, seperti disarankan untuk minum susu sapi, yang bermanfaat untuk mencegah kerusakan gigi serta tulang. Susu untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan flour dalam ASI. Jika kekurangan unsur ini maka terjadi pembongkaran dari jaringan (deposit) dalam tubuh tadi, akibatnya ibu akan mengalami kerusakan gigi. Kadar air dalam ASI sekitar 88 gr %. Maka ibu yang sedang menyusui dianjurkan untuk minum sebanyak 2–2,5 liter (8-10 gelas) air sehari, di samping bisa juga ditambah dengan minum air buah.

3. Kebutuhan Gizi Bayi 0 – 12 bulan

Pada usia 0 – 6 bulan sebaiknya bayi cukup diberi Air Susu Ibu (ASI). ASI adalah makanan terbaik bagi bayi mulai dari lahir sampai kurang lebih umur 6 bulan. Menyusui sebaiknya dilakukan sesegara mungkin setelah melahirkan. Pada usia ini sebaiknya bayi disusui selama minimal 20 menit pada masing-masing payudara hingga payudara benar-benar kosong. Apabila hal ini dilakukan tanpa membatasi waktu dan frekuensi menyusui, maka payudara akan memproduksi ASI sebanyak 800 ml bahkan hingga 1,5 – 2 liter perhari.

4. Kebutuhan Gizi Anak 1 – 2 tahun

Ketika memasuki usia 1 tahun, laju pertumbuhan mulai melambat tetapi perkembangan motorik meningkat, anak mulai mengeksplorasi lingkungan sekitar dengan cara berjalan kesana kemari, lompat, lari dan sebagainya. Namun pada usia ini anak juga mulai sering mengalami gangguan kesehatan dan rentan terhadap

penyakit infeksi seperti ISPA dan diare sehingga anak butuh zat gizi tinggi dan gizi seimbang agar tumbuh kembangnya optimal. Pada usia ini ASI tetap diberikan. Pada masa ini berikan juga makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak. Variasi makanan harus diperhatikan. Makanan yang diberikan tidak menggunakan penyedap, bumbu yang tajam, zat pengawet dan pewarna. dari asi karena saat ini hanya asi yang terbaik untuk buah hati anda tanpa efek samping

Peran Pemerintah Desa

Selama ini pemerintah sudah berusaha mengurangi Gizi buruk, terutama pertumbuhan yang terhambat, merupakan sebuah masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Untuk mengatasi tantangan itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiatif di tahun 2012 untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi. Ini meliputi peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (Scaling Up Nutrition – SUN) dan mendukung pengembangan regulasi tentang pemberian ASI eksklusif, rencana nasional untuk mengendalikan gangguan kekurangan iodine, panduan tentang pencegahan dan pengendalian parasit intestinal dan panduan tentang suplementasi multi-nutrient perempuan dan anak di Klaten, Jawa Tengah.

Manajemen masyarakat tentang gizi buruk akut dan pemberian makan bayi dan anak menjelma menjadi sebuah paket holistic untuk menangani gizi buruk, sementara pengendalian gizi anak dan malaria ditangani bersama untuk mencegah pertumbuhan yang terhambat (stunting) (Laporan Tahunan Unicef Indonesia, 2012). Untuk membantu pemerintah dalam melakukan perbaikan gizi pada balita Stunting, menurut Unicef Indonesia perhatian khusus harus diberikan pada:

Penciptaan dan penguatan mekanisme koordinasi nasional dan daerah untuk mengimplementasikan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi, dan untuk melakukan koordinasi dengan sektor-sektor non-gizi. Pengembangan, pemantauan dan penegakan peraturan nasional untuk mengawasi pemasaran produk pengganti ASI. Revisi standar minimal pelayanan kesehatan untuk mencakup aksi-aksi dan sasaran gizi, seperti aksi-aksi yang berhubungan dengan konseling gizi, makanan pendamping ASI dan gizi ibu.

Penguatan sistem informasi kesehatan untuk meningkatkan keandalan data, promosi pengawasan suportif terhadap program kesehatan dan gizi, dan promosi penggunaan data oleh petugas kesehatan secara terus-menerus untuk meningkatkan dampak program.

Penguatan program fortifikasi pangan nasional dengan memperbarui standar fortifikasi untuk terigu, pengharusan fortifikasi minyak, dan peningkatan penegakan legislasi yang ada; tentang iodisasi garam. Implementasi langkah-langkah untuk merekrut, mengembangkan dan mempertahankan ahli gizi yang memenuhi syarat, termasuk insentif bagi mereka yang bekerja di daerah-daerah yang kurang terlayani.

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting adalah melalui intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif dan enabling-environment (lingkungan yang mendukung). Intervensi gizi spesifik menyumbang sebesar 30% dalam menurunkan kasus stunting, intervensi ini ditunjukkan kepada rumah tangga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Sedangkan, intervensi gizi sensitif menyumbang sebesar 70% dalam

menurunkan angka stunting, dilakukan oleh sektor di luar kesehatan, dan sasarannya adalah masyarakat umum. Serta, lingkungan yang mendukung, ditujukan untuk faktor-faktor mendasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintah, pendapatan dan kesetaraan.

Peran Posyandu

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Sesuai dengan tujuan dibentuknya posyandu adalah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberdayaan masyarakat, maka sasaran kegiatan posyandu tidak hanya anak balita saja, tetapi juga mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas. Kegiatan yang dilakukan di posyandu terfokus pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan diare.

Peran posyandu dalam penanggulangan stunting di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan stunting pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau stunting.

Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan tentunya segera ditindaklanjuti melalui rujukan ke fasilitas kesehatan Puskesmas/rumah sakit, atau segera mendapatkan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait penatalaksanaan gangguan pertumbuhan yang dialaminya oleh petugas atau kader posyandu, dan diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Anak yang berpotensi mengalami stunting, tentunya akan mendapatkan evaluasi untuk dicari faktor penyebab dan risiko. Analisis faktor penyebab tentunya memerlukan peran lintas sektor dan program, oleh karena itu balita yang memiliki potensi gangguan pertumbuhan selanjutnya akan dilakukan kunjungan rumah untuk menilai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya, termasuk faktor keluarga dan lingkungan.

Selain kegiatan pemantauan tumbuh kembang, juga disediakan kegiatan-kegiatan yang bersifat diseminasi informasi tentang gizi seimbang dan ASI eksklusif di posyandu, di antaranya adalah kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu), pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), atau Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif ibu balita dalam mencegah stunting pada balitanya.

Keseluruhan kegiatan tersebut merupakan suatu bentuk pemberdayaan masyarakat yang merangkum pelayanan kesehatan secara cycle of life, dimulai dari proses kehamilan yang berkualitas, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemberian ASI eksklusif (termasuk Inisiasi Menyusu Dini), serta pemberian MP-ASI yang adekuat. Selain itu, di posyandu terdapat kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA), yaitu layanan pencegahan dehidrasi pada balita yang mengalami diare. Bentuk layanan LROA berupa pemberian oralit, tablet zinc selama 10 hari dan edukasi tentang diare dan bahaya dehidrasi pada balita. Seperti yang sudah diketahui, bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian diare (terutama yang berulang) dengan kejadian stunting pada anak balita.

KESIMPULAN

Stunting merupakan istilah para nutrinis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak, riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan riwayat penyakit. Untuk menentukan stunted pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia di atas 2 tahun. Adapun Standarisasi pengukuran dari WHO menggunakan pengukuran standar deviasi atau Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak.

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (economic productivity hypothesis) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah, F. (2013). *ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan di Kota Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
- Hoffman, D. J. (2000). *Growth retardation and chronic malnutrition in children*. (Disesuaikan dengan sitasi dalam naskah).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh, dan sanitasi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Laporan Tahunan Indonesia. (2013). *Penyajian pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laporan Tahunan UNICEF Indonesia. (2012). *Ringkasan kajian kesehatan UNICEF Indonesia*. UNICEF Indonesia.
- Umeta, M. (2003). *Micronutrient deficiencies and child growth*. (Disesuaikan dengan sitasi dalam naskah).
- UNICEF Indonesia. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. UNICEF Indonesia.
- UNICEF. (1990). *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. UNICEF.