

Produk Makanan Berbahan Dasar Lokal

Untuk Pencegahan Stunting

Dr. Diyah Tri Utami, S.Si.,
Nindita Clourisa Amaris Susanto, S.Si., M.Sc.,
apt. Dian Eka Ermawati, M.Sc.,
apt. Anif Nur Artanti, S.Farm., M.Sc.,
Dr. Dian Mayasari, S.Si.



Produk Makanan Berbahan Dasar Lokal Untuk Pencegahan Stunting

Penulis:

Dr. Diah Tri Utami, S.Si.

Nindita Clourisa Amaris Susanto, S.Si., M.Sc.

apt. Dian Eka Ermawati, M.Sc.

apt. Anif Nur Artanti, S.Farm., M.Sc.

Dr. Dian Mayasari, S.Si.



Produk Makanan Berbahan Dasar Lokal Untuk Pencegahan Stunting

Copyright © PT Penamuda Media, 2026

Penulis:

Dr. Diyah Tri Utami, S.Si.
Nindita Clourisa Amaris Susanto, S.Si., M.Sc.
apt. Dian Eka Ermawati, M.Sc.
apt. Anif Nur Artanti, S.Farm., M.Sc.
Dr. Dian Mayasari, S.Si.

ISBN: 978-634-7431-86-8

Penyunting dan Penata Letak:

Tim PT Penamuda Media

Desain Sampul:

Tim PT Penamuda Media

Penerbit:

PT Penamuda Media

Redaksi:

Casa Sidoarum RT03 Ngentak, Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta

Web: www.penamudamedia.com

E-mail: penamudamedia@gmail.com

Instagram: [@penamudamedia](https://www.instagram.com/penamudamedia)

WhatsApp: +6285700592256

Cetakan Pertama, Januari 2026

vi + 178 halaman; 15 x 23 cm

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit maupun penulis



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, buku berjudul “Produk Makanan Berbahan Dasar Lokal Untuk Pencegahan Stunting” telah diselesaikan dan diterbitkan. Buku ini disusun sebagai wujud kontribusi dalam mendukung upaya peningkatan status gizi masyarakat, khususnya pencegahan stunting melalui pemanfaatan pangan lokal yang mudah diakses, terjangkau, dan bernilai gizi tinggi.

Salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia adalah stunting. Upaya penanganan yang dilakukan salah satunya yakni inovasi dalam pemilihan dan pengolahan bahan pangan. Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak serta dapat dikonsumsi. Melalui buku ini, penulis berupaya mengangkat potensi bahan pangan lokal sebagai alternatif solusi permasalahan stunting

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan inspirasi bagi berbagai kalangan dalam upaya bersama mewujudkan generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan berkualitas.

Surakarta, Januari 2026

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 Pendahuluan.....	1
A. Kondisi Stunting di Indonesia	1
B. Sebaran kasus stunting di Indonesia.....	4
C. Definisi dan Indikator Stunting	8
D. Dampak stunting: Psikologis, Fisiologis dan ekonomi sosial	14
BAB 2 Stunting pada BALITA	22
A. Konsep pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita	22
B. Status gizi balita stunting	27
C. Faktor penyebab stunting balita	31
D. Peranan ibu hamil untuk pencegahan kasus stunting pada bayi	36
BAB 3 Stunting Pada Remaja.....	47
A. Konsep pertumbuhan dan perkembangan stunting pada remaja.....	47
B. Faktor Sosial dan Lingkungan Mempengaruhi Kasus Stunting di Indonesia	55
C. Pencegahan Stunting pada Remaja dengan Pengetahuan dan Kesadaran	58
D. Pendidikan Pencegahan Stunting untuk Remaja.....	64
BAB IV Produk Makanan Berbahan Dasar Lokal Untuk Pencegahan Stunting.....	83
A. Gummy candy buah dan sayuran (tomat, bayam, wortel).....	86
B. Pudding buah (mangga dan buah naga)	97
C. Bubur jagung manis, beras merah, kacang hijau, dan ikan	108
D. Katsu tempe brokoli	115
E. Sereal jagung, kacang tanah, dan biji-bijian lainnya.	122
F. Nugget ayam dan ikan	127
BAB V Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Bayi, Anak, Dan Remaja	140
BIOGRAFI PENULIS	174





BAB 1

Pendahuluan

A. Kondisi Stunting di Indonesia

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang hingga kini masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Kondisi ini terjadi ketika anak mengalami gangguan pertumbuhan linier yang ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar normal untuk anak seusianya. Kondisi stunting mencerminkan kondisi gizi kronis yang terjadi dalam waktu yang lama, terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Pada periode ini, berbagai faktor saling berkaitan, diantaranya mulai dari status gizi ibu hamil, penyakit infeksi, kualitas pola asuh, hingga sanitasi lingkungan dapat berperan besar dalam menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2019).

Di Indonesia, stunting menjadi isu prioritas nasional karena dampaknya tidak hanya jangka pendek, tetapi juga



jangka panjang dan lintas generasi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% di tahun 2018. Sedangkan untuk balita normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Global Nutrition Report tahun 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Pada laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di Kawasan Asia Tenggara, prevalensi stunting di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Kamboja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

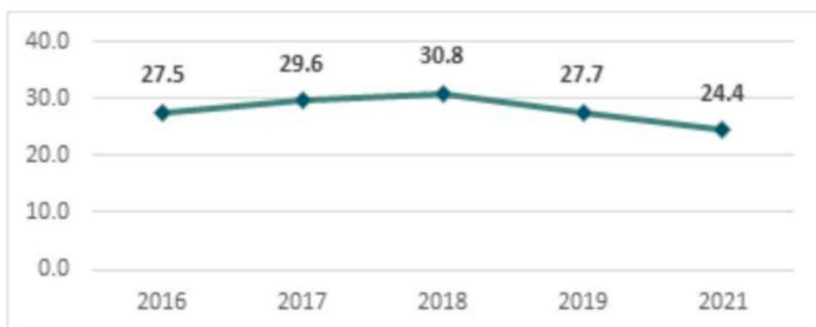
Target penurunan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global, yaitu target *World Health Assembly* (WHA) untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 dari kondisi tahun 2013. Selain itu, target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2019).

Percepatan penurunan stunting, menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan



Penurunan Stunting, adalah upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, dan integratif melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah dan desa. Adapun kelompok sasaran pada percepatan penurunan stunting antara lain remaja putri/calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan (Pusdatin, 2022).

Presentase stunting (sangat pendek dan pendek) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2016-2021 cenderung mengalami penurunan (Gambar 1).



Gambar 1. Presentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan di Indonesia tahun 2016-2021 (Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

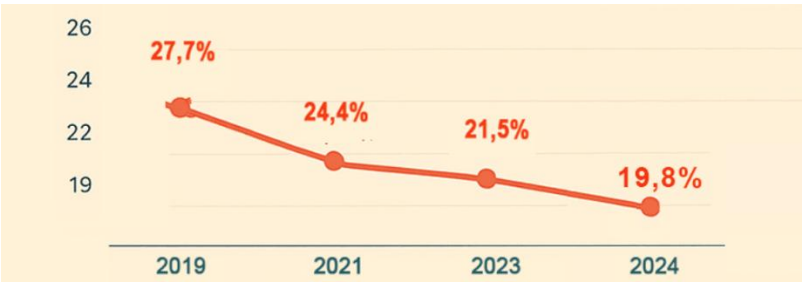
Pendataan keluarga 2021 telah mencatat sebanyak 68.982.009 keluarga Indonesia (tidak termasuk Kabupaten Intan Jaya, Papua). Selanjutnya, dari sejumlah keluarga tersebut telah memetakan sebanyak 40.159.115 keluarga sasaran dan terdapat 22.587.718 yang merupakan keluarga



beresiko stunting (memiliki sasaran stunting seperti PUS, PUS hamil, keluarga memiliki anak usia 0-59 bulan) (Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

B. Sebaran kasus stunting di Indonesia

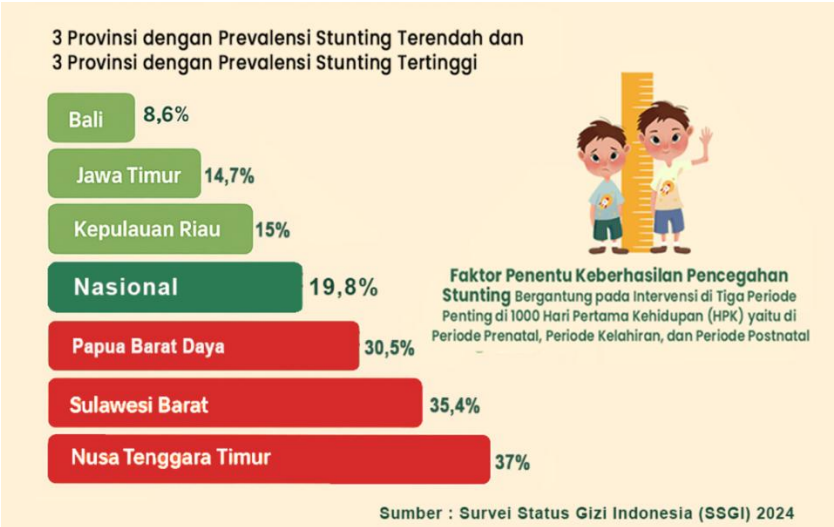
Penurunan stunting di Indonesia menunjukkan progres signifikan, dengan angka prevalensi nasional berhasil mencapai 19,8% pada tahun 2024 (Gambar 2). Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, capaian ini merupakan hasil intervensi yang dilakukan selama lima tahun terakhir, dimana prevalensi stunting menurun secara bertahap dari 27,7 % pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan upaya meningkatkan kualitas kesehatan anak dan sumber daya manusia di Indonesia berjalan sesuai target dan perencanaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).



Gambar 2. Pencapaian penurunan stunting 5 tahun terakhir (2019-2024) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).



Meskipun secara nasional terjadi penurunan, data indografis juga memperlihatkan adanya disparitas antardaerah, jauh di bawah rata-rata nasional. Bali menjadi yang terbaik dengan prevalensi hanya 8,6% diikuti Jawa Timur (14,7%) dan Kepulauan Riau (15%). Keberhasilan di provinsi-provinsi ini dapat menjadi model penurunan angka stunting bagi wilayah Indonesia yang lainnya.



Gambar 3. Sebaran penurunan prevalensi stunting tiga provinsi tertinggi dan tiga provinsi terendah di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Di sisi lain, tantangan besar masih dihadapi oleh beberapa provinsi dengan prevalensi stunting yang sangat tinggi. Papua Barat Daya memiliki prevalensi 30,5%, Sulawesi Barat 35,4% dan yang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur



dengan 37%. Angka ini menunjukkan perlunya fokus dan intervensi yang lebih intensif serta target yang lebih spesifik di wilayah-wilayah tersebut untuk mengejar ketertinggalan dan mencapai angka nasional (Humas BKKP, 2025).

Pemerintah menargetkan prevalensi stunting turun menjadi 18,8% pada tahun 2025. Beberapa provinsi menunjukkan penurunan yang signifikan, seperti Jawa Barat yang turun dari 21,7% pada 2023 menjadi 15,9% pada 2024. Berdasarkan data SGGI tahun 2024, berikut beberapa provinsi dengan kasus tertinggi: Jawa Barat 638.000 balita, Jawa Tengah 485.893 balita, Jawa Timur 430.780 balita, Sumatera Utara 316.456 balita, Nusa Tenggara Timur 214.143 balita, dan Banten 209.600 balita.

Tantangan dalam penanganan stunting ke depan adalah masih terdapat disparitas antar daerah yang tinggi, dengan beberapa provinsi masih tercatat dengan prevalensi di atas 30% contohnya Nusa Tenggara Timur (37%). Selain itu, perlu ditingkatkan intervensi spesifik dan sensitif, termasuk pengukuran lingkaran lengan dan kadar hemoglobin pada ibu hamil, suplementasi tablet tambah darah, serta program ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang seimbang.

Sebaran kasus stunting di Indonesia menunjukkan pola yang tidak merata. Meskipun penurunan prevalensi telah terjadi dalam beberapa tahun terakhir, beberapa



provinsi masih mencatat angka yang relatif tinggi. Ketimpangan ini disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya seperti perbedaan tingkat akses layanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, geografi serta kualitas pendidikan masyarakat.

Wilayah dengan tingkat stunting tinggi umumnya berada di daerah terpencil, pedesaan dan wilayah dengan akses terbatas terhadap infrastruktur dasar seperti air bersih, sanitasi dan fasilitas pelayanan kesehatan. Di beberapa provinsi di Indonesia bagian Timur, misalnya, hambatan geografis dan minimnya tenaga kesehatan menjadi faktor penghambat utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, beberapa daerah menghadapi tingkat kemiskinan ekstrem yang menyebabkan keluarga sulit memperoleh makanan bergizi secara konsisten.

Sementara itu, wilayah dengan angka stunting lebih rendah umumnya didukung oleh infrastruktur kesehatan yang lebih baik, akses pendidikan yang lebih tinggi serta kapasitas ekonomi masyarakat yang lebih stabil. Namun, meskipun angka stunting di kota lebih rendah, namun ada tantangan lain yang harus dihadapi. Misalnya dalam bentuk akses terhadap makanan yang sehat dan aman, serta peningkatan pola hidup yang kurang sehat karena konsumsi makanan cepat saji dan *ultraprocessed food* yang berlebihan.



C. Definisi dan Indikator Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting atau yang sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang, diantaranya mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. *Stunting* pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya



ketidakseimbangan fungsional (Anwar et al., 2014). *Stunting* menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, *stunting* sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa *stunting* ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Schmidt, 2014).

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Berikut ini tabel berat badan dan tinggi balita seusianya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan,



pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik. Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita.

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas Pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2015–



2019. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan *overweight* dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif.



2. Indikator Stunting

Stunting dapat diklasifikasikan dengan cara pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri merupakan indikator yang umum digunakan untuk pengukuran gizi. Status gizi yang diukur secara antropometrik dapat diketahui melalui beberapa indeks. Seseorang dikatakan mencapai pertumbuhan optimal, apabila dapat mencapai standar pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia tersebut (World Health Organization, 2006).

Parameter yang digunakan dalam penilaian *stunting* yaitu Panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan usia anak. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur telentang dengan menggunakan *infantometer*. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri dengan *microtoise*. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Permenkes RI, 2020).



Tabel 1. Kategori Ambang bats status gizi balita berdasarkan TB/U

Panjang badan	Sangat pendek	< -3 SD
menurut umur	Pendek	-3 SD sampai
(PB/U) atau tinggi	Normal	dengan <-2 SD
badam menurut	Tinggi	-2 SD sampai
umur (TB/U)		dengan 2 SD
Anak umur0-60		> 2SD
bulan		

Sumber: Standar Antropometri WHO 2006(World Health Organization, 2006).

Indeks yang digunakan dalam penilaian stunting yaitu PB/U atau TB/U. Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

Stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (TNP2K, 2017). *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U mempunyai hasil Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD (pendek) dan Zscore <-3,0 SD (sangat pendek). Hasil pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) didapatkan dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan



(NMBR) pada umur yang bersangkutan, setelah itu hasilnya akan dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujuk (NSBR). Jika tinggi badan lebih kecil dari nilai median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi median dengan - 1 SD. Jika tinggi badan lebih besar dari pada median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi + 1 SD dengan median, berikut ini rumus yang bisa digunakan :

$$Z\text{-Score} = (NIS - NMBR) / NSBR$$

Gambar 4. Rumus Skor Simpang Baku (Z-score)

(Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Keterangan :

NIS : Nilai Individual Subjek (Tinggi badan anak)

NMBR : Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujuk

D. Dampak stunting: Psikologis, Fisiologis dan ekonomi sosial

Dampak stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak hidup anak. Dampak stunting terbagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan mordibitas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa dan



di bidang ekonomi adalah peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. Dampak negatif yang dapat dikaitkan dengan kejadian *stunting* diantaranya peningkatan risiko kesakitan dan risiko kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa, kenaikan biaya kesehatan, peningkatan biaya perawatan sakit, orang dewasa yang pendek, obesitas, kesehatan reproduksi yang rendah dan rendahnya produktivitas. Dampak lain yang dapat ditimbulkan adalah lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dari seorang wanita yang mengalami *stunting*. Bayi prematur dan BBLR rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki risiko kurang gizi dan *stunting* pada 2 tahun pertama kehidupannya.

1. Psikologis

Stunting berhubungan erat dengan perkembangan kognitif dan emosional anak. Gangguan pertumbuhan otak pada masa awal kehidupan menyebabkan beberapa konsekuensi, seperti:

- a. Penurunan kemampuan kognitif, termasuk daya ingat, perhatian, dan pemecahan masalah
- b. Keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara
- c. Kesulitan bicara, yang berdampak pada performa akademik jangka panjang



- d. Risiko lebih tinggi mengalami gangguan perilaku, seperti kurang percaya diri, mudah frustrasi, atau masalah dalam regulasi emosi
- e. Interaksi sosial yang kurang optimal karena keterlambatan perkembangan dapat membuat anak kesulitan

2. Fisiologis

Dampak fisiologis stunting sangat luas dan berpengaruh pada kehidupan anak selama seumur hidup seperti:

- a. Pertumbuhan fisik terhambat, tinggi badan jauh di bawah standar usianya
- b. Sistem imun melemah, sehingga anak lebih rentan terhadap infeksi berulang (diare, ISPA, dan lain-lain)
- c. Risiko lebih tinggi penyakit kronis di masa dewasa, seperti diabetes tipe 2, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan obesitas sentral
- d. Perkembangan organ yang tidak optimal, termasuk otak, sistem endokrin, dan metabolisme
- e. Gangguan perkembangan motorik, seperti berjalan atau koordinasi yang lebih lambat

3. Ekonomi Sosial

Stunting tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga keluarga dan negara:



- a. Penurunan produktivitas kerja saat dewasa karena kemampuan kognitif dan fisik terganggu
- b. Pendapatan lebih rendah, karena keterbatasan pendidikan dan peluang pekerjaan
- c. Biaya kesehatan meningkat, karena anak stunting akan mudah sakit
- d. Beban ekonomi keluarga, terutama dari sisi perawatan jangka panjang dan intervensi kesehatan
- e. Dampak makroekonomi, seperti menurunnya kualitas sumber daya manusia, berkurangnya daya saing tenaga kerja, kerugian ekonomi nasional (hingga 2-3% PDB pada beberapa negara) (Victora et al., 2008).

Menurut Kemenkes RI (2018), dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek dari stunting adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Peningkatan kognitif, motorik, dan verbal pada anak yang tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan



2. Dampak jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya Kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Analisis yang dilakukan oleh Martorell et al., (2010) menemukan bahwa stunting pada usia 24 bulan berhubungan dengan penurunan angka pada anak yang mulai sekolah, yaitu anak mulai sekolah dengan usia yang lebih tua dibandingkan dengan anak yang non stunting. Selain itu juga terjadi peningkatan risiko sebesar 16% untuk tinggal kelas pada anak stunting. Data dari studi di negara-negara berkembang lainnya juga mengindikasikan bahwa stunting pada usia 12-36 bulan berhubungan dengan performa kognitif yang buruk dan prestasi di sekolah yang rendah. Stunting atau pendek juga berhubungan dengan rendahnya produktifitas ekonomi. Penelitian yang dilakukan oleh Thomas & Strauss, 1997 menemukan bahwa peningkatan 1% tinggi badan berhubungan dengan peningkatan upah sebesar 2,4%. Stunting menggerus kapasitas intelektual dan menghambat tumbuh kembang anak di periode kehidupan



selanjutnya. Ketika dewasa, anak stunting lebih mudah terkena penyakit tidak menular seperti jantung dan diabetes karena cenderung kegemukan saat dewasa. Penghasilan orang yang ketika balitanya stunting 20% lebih sedikit dibanding dengan orang yang saat balitanya tumbuh optimal. Kerugian ekonomi akibat stunting mencapai 3% dari Produk Domestik Bruto (PDB) atau sekitar Rp 300 triliun per tahun bagi Indonesia.



DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, F., Khomsan, A., & Mauludyani, A. V. (2014). Hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(3), 199–206.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Litbang Kesehatan.
- Humas BKPK. (2025, September 15). Potret Stunting di Indonesia [Kemkes.go.id]. *Kemendes BKPK*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-stunting-di-indonesia/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Situasi Balita pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021* (1st ed., Vol. 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Martorell, R., Horta, B. L., Adair, L. S., Stein, A. D., Richter, L., Fall, C. H. D., Bhargava, S. K., Biswas, S. K. D., Perez, L., Barros, F. C., & Victora, C. G. (2010). Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low- and Middle-Income Countries. *The Journal of Nutrition*, 140(2), 348–354. <https://doi.org/10.3945/jn.109.112300>
- Permenkes RI. (2020). Permenkes.



- Pusdatin. (2022). *Keluarga Bebas Stunting*. Kementerian Kesehatan RI.
- Schmidt, M. K. (2014). Chronic malnutrition and childhood stunting. In *Nutrition and health in developing countries* (L. de Pee, D. taren&M. Bloem Eds.). Springer.
- Sekretariat Wakil Presiden RI. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024* (2nd ed., Vol. 2). Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting.
- Thomas, D., & Strauss, J. (1997). Health and wages: Evidence on men and women in urban Brazil. *Journal of Econometrics*, 77(1), 159–185.
[https://doi.org/10.1016/S0304-4076\(96\)01811-8](https://doi.org/10.1016/S0304-4076(96)01811-8)
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and Child Undernutrition 2. *Lancet*, 371, 340–357.
- World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age* [Health].



Produk Makanan Berbahan Dasar Lokal

Untuk Pencegahan Stunting

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian khusus dan serius di Indonesia. Penyebab tingginya angka stunting yakni kekurangan gizi kronis pada anak-anak, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Salah satu strategi efektif untuk mencegah stunting adalah pemenuhan gizi melalui makanan yang bergizi.

Pemanfaatan bahan pangan lokal yang kaya nutrisi, seperti wortel, tomat, bayam, biji-bijian, mangga, buah naga, memiliki potensi besar dalam mendukung pertumbuhan anak serta mencegah kekurangan gizi. Olahan produk makanan yang menarik, lezat, mudah dikonsumsi, dan tetap mempertahankan nilai gizinya. Produk makanan inovatif berbahan dasar lokal yang kaya nutrisi sebagai alternatif camilan atau makanan tambahan untuk anak-anak dan lebih disukai oleh anak-anak.

ISBN 978-634-7433-86-8 (PDF)



9

786347

431868



Penamuda.com

PT Penamuda Media
Casa Sidaream, Ngantak Godean
penamuda_media