

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. *Stunting* Pada Balita

Status gizi merupakan keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagi fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktifitas dan pemeliharaan kesehatan (Jahari, 2004). Menurut Muchtadi (2002) status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumberdaya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat. Sedangkan menurut Almatsier (2003) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan gizi.

Kekurangan gizi terutama pada balita dapat menyebabkan meningkatnya risiko kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan. Dampak kekurangan gizi bersifat permanen yang tidak dapat diperbaiki walaupun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya terpenuhi, kondisi kesehatan dan status gizi pada saat lahir dan balita sangat menentukan kondisi kesehatan pada masa usia sekolah dan remaja (Depkes, 2007)

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang

agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Santoso & Lies, 2004). Masa balita dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumberdaya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius (Azwar, 2004)

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes).

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di negara berpendapatan rendah dan menengah karena hubungannya dengan peningkatan risiko kematian selama masa kanak-kanak. Selain menyebabkan kematian pada masa kanak-kanak, *stunting* juga mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh (The Lancet, 2008).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika

dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2015 yaitu 23,2%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari setengahnya (39%) berasal dari Afrika.

2. Prevalensi *Stunting*

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 menurut data perkiraan Malnutrisi WHO tahun 2018, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 angka prevalensi *stunting* pada anak di bawah umur 5 tahun secara nasional yaitu 30,8%. Angka prevalensi ini tidak mengalami penurunan yang signifikan, karena angka prevalensi *stunting* menurut hasil Riskesdas tahun 2013 tetap tinggi yaitu 37,2%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa masih terdapat 18 provinsi di Indonesia termasuk Jawa Barat dengan prevalensi anak umur

di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional.

3. Penilaian Status Gizi

1. Antropometri

Antropometri berasal dari bahasa Yunani *antropos* dan *metros*. *Antropos* memiliki arti tubuh, sedangkan *metros* adalah ukuran. Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Antropometri dalam pengertian adalah suatu system pengukuran ukuran dan susunan tubuh dan bagian khusus tubuh (Potter & Perry, 2006). Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

2. Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada. Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), panjang badan menurut umur (PB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk mengetahui anak *stunting* atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) (Kemenkes, 2011).

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari normal (Supriasa, 2002).

Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (Kemenkes RI, 2010).

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal. Tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa, 2002).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/ pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes RI, 2010).

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (Supariasa, 2002). Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit.

Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan indikasi kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Kemenkes RI, 2010).

3. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.1

Klasifikasi Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Status Gizi	Z Score
BB/U	Gizi Buruk	$< -3 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$\geq -3 \text{ SD} - < -2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$\geq -2 \text{ SD} - \leq -2 \text{ SD}$
	Gizi Lebih	$> 2 \text{ SD}$
TB/U	Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$
	Pendek	$\geq -3 \text{ SD} - < -2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2 \text{ SD}$
BB/TB	Sangat Kurus	$< -3 \text{ SD}$
	Kurus	$\geq -3 \text{ SD} - < -2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2 \text{ SD} - \leq -2 \text{ SD}$
	Gemuk	$> 2 \text{ SD}$
BB/U & TB/U	Pendek-Kurus	$\text{TB/U} < -2 \text{ SD} \text{ dan } \text{BB/TB} < -2 \text{ SD}$
	Pendek-Normal	$\text{TB/U} < -2 \text{ SD} \text{ dan } \text{BB/TB} \text{ antara } -2 \text{ SD} - 2 \text{ SD}$
	Pendek-Gemuk	$\text{TB/U} < -2 \text{ SD} \text{ dan } \text{BB/TB} > 2 \text{ SD}$
	TB Normal-Kurus	$\text{TB/U} \geq -2 \text{ SD} \text{ dan } \text{BB/TB} < -2 \text{ SD}$

Sumber: Kemenkesh 2010

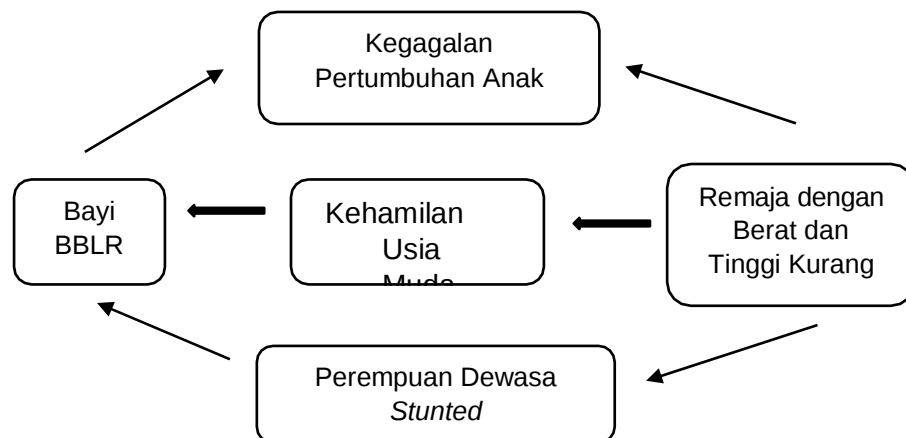
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya <2500 gram (Kemenkes, 2010). BBLR dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir <2500gram dikarenakan dia lahir secara premature atau karena terjadi retardasi pertumbuhan, dan dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar risikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu yang *stunted* sehingga beresiko melahirkan bayi yang BBLR seperti dirinya pula. Bayi yang dilahirkan BBLR tersebut akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga *stunted*, dan begitu seterusnya atau bisa dikatakan genetik (Semba dan Bloem, 2001).

Semua kelompok lahir berisiko terhadap *stunting* hingga usia 12 bulan, dengan risiko terbesar pada kelompok anak IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) dan risiko terkecil pada kelompok normal. Pada kelompok IUGR berkontribusi terhadap siklus intergenerasi yang disebabkan oleh tingkat ekonomi rendah, penyakit dan defisiensi zat gizi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai dengan akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya akan menjadi anak *stunting* (Kusharisupeni, 2004 dalam Lutfiana, 2018).

Gangguan pertumbuhan antar generasi dapat digambarkan seperti berikut :



Gambar 2.1 Bagan Siklus Gagal Tumbuh Antargenerasi

Sumber : Semba & Bloem, 2001

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Eko Setiawan dkk, 2018) selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Nurul, 2018) pula menunjukkan hasil bahwa BBLR memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya *stunting*.

2. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Permenkes No 33 tahun 2012 adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemberian asi selain bermanfaat pada pertumbuhan fisik bayi juga dapat memengaruhi perkembangan jiwa anak, karena selama menyusui akan terjalin hubungan kasih sayang

(peranan gizi dalam siklus kehidupan). Berdasarkan Pasal 6 dalam peraturan pemerintah yang sama, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Namun hal ini menjadi tidak berlaku jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayinya

Pemberian ASI pada bayi erat hubungannya dengan kondisi gizi kurang dan gizi lebih (gemuk) pada anak. ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-23 bulan. ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6-12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. ASI juga merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko penyakit infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Kejadian bayi dan balita menderita penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ini menunjukkan kurangnya pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan malnutrisi.

Menurut penelitian Nadia (2017) menunjukan kasus *stunting* pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asi eksklusif. Sebanyak 67,1%, balita yang mengalami *stunting* dan tidak ASI eksklusif dan sebanyak 32,9%.

balita yang mengalami *stunting* dan mendapat ASI eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh (Sri handayani dkk, 2019) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif.

Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

3. Status Ekonomi Keluarga

Pendapatan rumah tangga merupakan akar masalah dari kejadian *stunting* (BAPPENAS, 2011). Dimana pendapatan keluarga berhubungan dengan perolehan dan pemilihan bahan makanan, serta penggunaan pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui pendapatan keluarga maka pendekatan yang dapat dilakukan adalah melihat pengeluaran rumah tangga (BPS 2010b)

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan (BAPPENAS, 2011).

Menurut penelitian (Eko Setiawan dkk, 2018) tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jawa tengah,

dimana tingkat pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting.

Selain itu, pendapatan rumah tangga yang rendah berhubungan dengan kekurangan makanan dan kesehatan lingkungan yang kurang baik serta pendidikan yang rendah, dimana hal tersebut dapat menghambat pertumbuhan anak (Narendra et al. 2008). Dengan tingkat pendapatan yang rendah maka keluarga akan cenderung memilih bahan makanan berdasarkan harga yang dapat dijangkau serta mengenyampingkan kualitas bahan makanan, sehingga kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan anak belum tentu terpenuhi.

4. IMD

IMD (Inisiasi Menyusui Dini) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Dua puluh empat jam setelah melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormone oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI (Kemenkes, 2014). Menurut pokok-pokok Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif IMD adalah suatu proses dimana bayi begitu dilahirkan dari Rahim ibu, tanpa dimandikan terlebih dahulu segera diletakkan pada perut dan dada ibu dengan kulit bayi melekat atau bersentuhan langsung pada kulit ibu. Proses ini dilakukan sekurangnya selama 1 jam dan atau sampai dengan bayi berhasil meraih puting ibu untuk menyusui langsung sesuai kebutuhannya atau lamanya menyusui

saat IMD ditentukan oleh bayi. IMD dapat dilakukan dalam semua jenis kelahiran normal maupun dengan bantuan vakum atau operasi.

Manfaat IMD menurut Asosiasi Kehamilan Amerika yaitu membantu menguatkan system imun pada bayi yang baru lahir, membentuk lapisan pada perut bayi guna mencegah serangan pathogen penyebab penyakit, seperti bakteri dan virus, memberikan zat gizi yang cukup dan dibutuhkan oleh bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan otak, mata, dan jantung bayi, memiliki kandungan protein yang tinggi dan berkualitas, rendah gula, kaya akan lemak baik dan vitamin.

Penelitian yang dilakukan Sentana, dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara IMD dengan kejadian *stunting*. Diperoleh nilai $OR=8,157$ artinya anak yang tidak melakukan IMD akan beresiko 8,157 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang melakukan IMD.

5. Panjang Badan saat lahir

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supariasa, 2012). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai intra uterine growth retardation (IUGR). Di negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR, kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu selain itu faktor lain dari penyebab terjadinya IUGR ini adalah kondisi ibu dengan hipertensi dalam kehamilan (Caesar, 2008).

Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes RI, 2010). Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan.

Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di kecamatan pati kabupaten pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal (anugraheni& kartasurya, 2012).

Menurut penelitian Fahri tahun 2017 didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara panjang badan lahir terhadap kejadian stunting, didapatkan OR=5,658 sehingga dapat diartikan bahwa panjang badan lahir rendah memiliki risiko 5,658 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan lahir normal.

C. Upaya Pencegahan

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- b. Mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- f. Pemberantasan kecacingan
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
- i. Penyuluhan dan pelayanan KB

2. Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak dan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

3. Anak Usia Sekolah

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS) dan
- d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

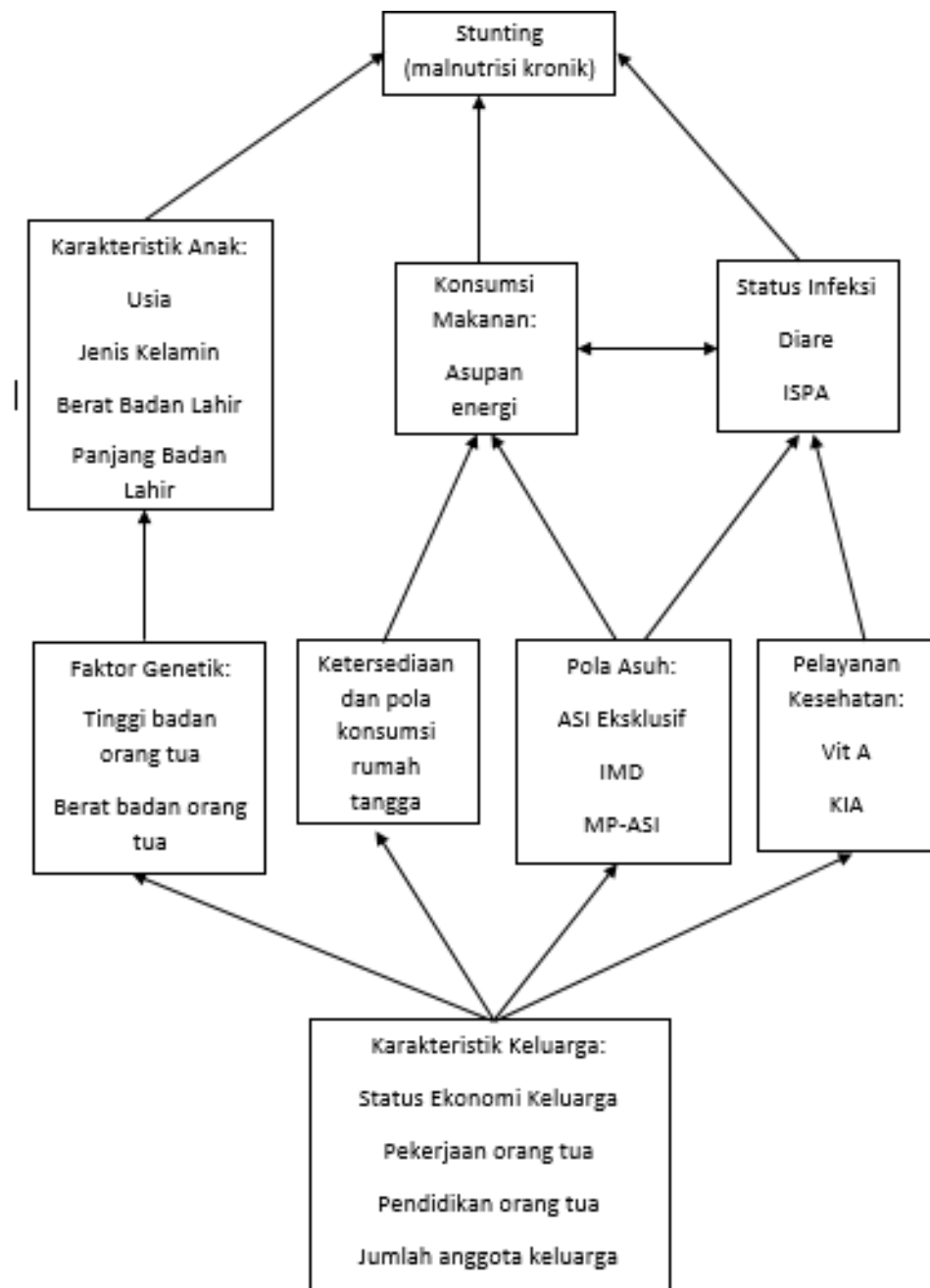
4. Remaja

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- b. Pendidikan kesehatan reproduksi.

5. Dewasa Muda

- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3
Kerangka Teori

Sumber; UNICEF 1990, Modifikasi Yeni (2018), Kusharisupeni (2004), Narendra et al. (2008), dan Supariasa (2012)

