



UNIMUS PRESS



PERLU NYA CEGAH STUNTING DENGAN PERAN KELUARGA

Oleh:

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.ST., M.HKes.

Lia Mulyanti, S.SiT., M.Kes.

Novita Nining Anggraini, S.ST., M.Kes.

Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz., M.Sc.

Krittika Thummarattanakul

Lawitra Khiaokham



UNIMUS PRESS



PERLU NYA CEGAH STUNTING DENGAN PERAN KELUARGA

Oleh:

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.ST., M.HKes.

Lia Mulyanti, S.SiT., M.Kes.

Novita Nining Anggraini, S.ST., M.Kes.

Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz., M.Sc.

Krittika Thummarattanakul

Lawitra Khiaokham

MONOGRAF
PERLUYAN CEGAH
STUNTING DENGAN
PERAN KELUARGA

JUNIMUS PRESS



**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

MONOGRAF

PERLUNYA CEGAH STUNTING DENGAN PERAN KELUARGA



Oleh:

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.ST., M.HKes.

Lia Mulyanti, S.SiT., M.Kes.

Novita Nining Anggraini, S.ST., M.Kes.

Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz., M.Sc.

Krittika Thummarattanakul

Lawitra Khiaokham

Penerbit:



UNIMUS PRESS

MONOGRAF

Perlunya Cegah Stunting Dengan Peran Keluarga

Hak Cipta © Fitriani Nur Damayanti, Lia Mulyanti, Novita Nining Anggraini, Yuliana Noor Setiawati Ulvie, Krittika Thummarattanakul, Lawitra Khiaokham (2023)

Hak Terbit pada **UNIMUS Press**

Penulis:

Fitriani Nur Damayanti
Lia Mulyanti
Novita Nining Anggraini
Yuliana Noor Setiawati Ulvie
Krittika Thummarattanakul
Lawitra Khiaokham

Editor: Khusman Anhsori

Design Cover: Gansar Timur Pamungkas

Penata Isi: Khusman Anhsori

Cetakan I, Juli 2023

ISBN : 978-623-6974-80-3

xii, 81 halaman: 15.5 * 23 cm

Diterbitkan oleh:



UNIMUS PRESS

UNIMUS Press

Universitas Muhammadiyah Semarang

Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang

Telp / Fax. (024) 76740294

Anggota IKAPI (Ikatan Penerbit Indonesia)

Nomor: 243/Anggota Luar Biasa/JTE/2022

Anggota APPTI (Afiliasi Penerbit Perguruan Tinggi

Indonesia) Nomor: 003.051.1.09.2018

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun, termasuk fotokopi, tanpa seizin tertulis dari penerbit dan penulis. Pengutipan harap menyebutkan sumbernya.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan monograf yang berjudul **Perlunya Cegah Stunting Dengan Peran Keluarga**. Monograf ini berisi tentang teori, penanganan dan penanggulangan stunting, dampak stunting, tumbuh kembang, dan nutrisi.

Keterlambatan tumbuh kembang pada anak sangat berbahaya bila terjadi pada masa golden age dimana anak mengalami pertumbuhan pesat yang dapat dikendalikan sebelum mereka remaja dan dewasa. Stunting merupakan masalah yang dialami anak sebelum mereka berusia dua tahun. Ini disebabkan oleh masalah selama kehamilan, seperti kekurangan makanan atau jumlah vitamin dan mineral yang tidak mencukupi. Ini dapat memiliki dampak yang bertahan lama pada kemampuan fisik dan intelektual anak. Stunting juga meningkatkan risiko terkena penyakit di kemudian hari.

Stunting masalah yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Stunting masih menjadi masalah gizi anak yang utama yang dapat menimbulkan dampak besar, namun masyarakat khususnya orangtua banyak yang belum memahami stunting dengan benar. Ini berisiko morbiditas, mortalitas, dan terhambatnya pertumbuhan baik perkembangan motorik maupun mental. Stunting dapat

disebabkan oleh pertumbuhan yang kurang, hal ini menunjukkan bahwa sekelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting apabila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

Pemerintah telah mencoba berbagai cara untuk mencegah stunting, termasuk memberikan dukungan gizi dan pendidikan kebersihan. Beberapa intervensi khusus, seperti pemberian suplemen makanan, berkaitan dengan intervensi perawatan kesehatan. Intervensi lain yang lebih sensitif, seperti peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi, ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum.

Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada institusi yang telah memberikan bantuan penggunaan sarana dan prasarana serta dana internal, juga kepada mahasiswa Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang. Kepada para pembaca dimohon saran, masukan yang membangun demi kesempurnaan monograf ini.

Semarang, Juli 2023

Penulis

UMIMUS PRESS



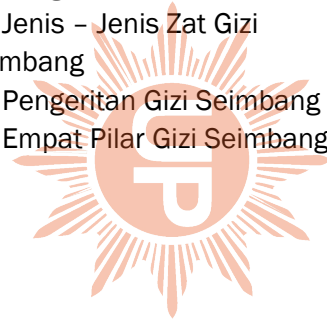
DAFTAR ISI

Halaman Judul	iii
Kepengarangan	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
I. GAMBARAN UMUM STUNTING	1
II. TEORI STUNTING	4
2.1. Pengertian Stunting	4
2.2. Ciri – Ciri Stunting	5
III. FAKTOR PENYEBAB STUNTING	7
3.1. Faktor Langsung	8
3.1.1. Asupan Energi Balita Rendah	8
3.1.2. Penyakit Infeksi	8
3.1.3. Jenis Kelamin	9
3.1.4. BBLR	9
3.2. Faktor Tidak Langsung	11
3.2.1. Asupan Protein Rendah	11
3.2.2. Pemberian ASI	11
3.2.3. Pendidikan Ibu	13
3.2.4. Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)	14

3.2.5.	Status Ekonomi	14
3.2.6.	Pola Asuh Orang Tua	14
3.2.7.	Kurangnya Akses Air Bersih dan Sanitasi	15
3.2.8.	Terbatasnya Layanan Kesehatan yang Berkualitas	16
IV.	PENANGANAN DAN PENANGGUNALANGAN STUNTING	17
4.1.	Upaya Percepatan Penurunan Stunting	17
4.2.	Berbagai Kendala Yang Dihadapi Dalam Upaya Penurunan Stunting Kendala	21
V.	DAMPAK STUNTING	23
5.1.	Dampak Jangka Panjang	23
5.1.1.	Kognitif Lemah dan Psikomotorik Terhambat	23
5.1.2.	Kesulitan Menguasai Sains dan Berprestasi Dalam Olahraga	24
5.1.3.	Lebih Mudah Terkena Penyakit Degeneratif	25
5.1.4.	Sumber Daya Manusia Berkualitas Rendah	25
5.2.	Dampak Jangka Pendek	26
5.2.1.	Terganggunya Perkembangan Otak dan Kecerdasan	26
5.2.2.	Gangguan Pertumbuhan Fisik	26
5.2.3.	Gangguan Metabolisme dalam Tubuh	26
VI.	TUMBUH KEMBANG	28
6.1.	Ciri - Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan	28
6.2.	Pertumbuhan	29
6.2.1.	Pengertian	29
6.2.2.	Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik	30
6.3.	Perkembangan	32
6.3.1.	Pengertian	32
6.3.2.	Ciri-Ciri Perkembangan Anak	33
6.3.3.	Tahap Perkembangan Sesuai dengan Tingkat Kematangan	34
6.3.4.	Masa Perkembangan	34
6.3.5.	Faktor Penyebab Keterlambatan pada	37

	Pertumbuhan	
6.4.	Fase dan Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan	38
6.4.1.	Periodisasi Biologis	38
6.4.2.	Periodisasi Psikologis	38
6.4.3.	Periodisasi Didaktis	38
6.5.	Aspek Pokok – Pokok Pertumbuhan dan Perkembangan	39
6.5.1.	Pertumbuhan Fisik	39
6.5.2.	Perkembangan Kognitif	40
6.5.3.	Emosi	42
6.5.4.	Sosial	42
6.5.5.	Bahasa	43
6.5.6.	Bakat Khusus	44
6.5.7.	Sikap, Nilai dan Moral	44
6.5.8.	Perkembangan Motor	45
6.5.9.	Perkembangan Personal – Sosial	46
6.6.	Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	47
6.6.1.	Faktor Genetik	47
6.6.2.	Faktor Lingkungan	47
6.7.	Pemeriksaan Mandiri Tumbuh Kembang Anak	49
6.7.1.	Umur 0 – 3 Bulan	49
6.7.2.	Umur 3 – 6 Bulan	49
6.7.3.	Umur 6 – 9 Bulan	50
6.7.4.	Umur 9 – 12 Bulan	50
6.7.5.	Umur 12 – 18 Bulan	51
6.7.6.	Umur 18 – 24 Bulan	51
6.7.7.	Umur 24 – 36 Bulan	51
6.8.	Antrometri	52
VII.	NUTRISI	54
7.1.	Pemberian IMD	55
7.2.	Pemberian ASI Eksklusif	55
7.2.1.	Tanda Kecukupan ASI pada Bayi Baru Lahir	56
7.2.2.	Manfaat ASI Eksklusif Untuk Bayi	56
7.3.	Pemberian MP - ASI	57

7.3.1.	Syarat Pemberian MP-ASI	58
7.3.2.	Prinsip MP-ASI	59
7.4.	Zat Gizi	60
7.4.1.	Pengertian Zat Gizi	60
7.4.2.	Fungsi Zat Gizi	61
7.4.3.	Jenis – Jenis Zat Gizi	61
7.5.	Gizi Seimbang	70
7.5.1.	Pengertian Gizi Seimbang	70
7.5.2.	Empat Pilar Gizi Seimbang	71
DAFTAR PUSTAKA		74



UNIMUS PRESS

I GAMBARAN UMUM STUNTING



Keterlambatan tumbuh kembang pada anak sangat berbahaya bila terjadi pada masa golden age dimana anak mengalami pertumbuhan pesat yang dapat dikendalikan sebelum mereka remaja dan dewasa. Data dari Kementerian Kesehatan (2018) yaitu, prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) pada saat ini yang masuk pada kategori golden age Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Hal ini berarti, satu dari tiga balita di Indonesia mengalami permasalahan gizi yang menyebabkan mereka stunting sehingga tinggi badan mereka bawah standar ketetapan WHO. Indonesia masuk dalam negara dengan kasus stunting tinggi, WHO menetapkan bahwa ambang batas minimal dari sebuah negara terdapat kasus stunting adalah 20%. Di Asia Tenggara, prevalensi stunting balita di Indonesia terbesar kedua setelah Laos (43,8%) (Kesehatan, 2018).

Stunting merupakan masalah yang dialami anak sebelum mereka berusia dua tahun. Ini disebabkan oleh masalah selama kehamilan, seperti kekurangan makanan atau jumlah vitamin dan mineral yang tidak mencukupi. Ini dapat memiliki dampak yang bertahan lama pada kemampuan fisik dan intelektual anak. stunting

juga meningkatkan risiko terkena penyakit di kemudian hari (Rismawati Munthe, 2018).

Anak yang stunting tidak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk tumbuh dengan baik. Nutrisi tersebut dapat berasal dari makanan selama hamil, mengonsumsi tablet penambah darah selama hamil, menyusui selama enam bulan pertama, dan terus mengonsumsi makanan pendamping ASI yang tepat hingga anak berusia 2 tahun. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting adalah kemampuan petugas kesehatan mendeteksi kondisi stunting sejak dini, air bersih dan lingkungan, pola asuh, tempat lahir anak, dan genetika (Rismawati Munthe, 2018).

Stunting masalah yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Stunting masih menjadi masalah gizi anak yang utama yang dapat menimbulkan dampak besar, namun masyarakat khususnya orangtua banyak yang belum memahami stunting dengan benar. Ini berisiko morbiditas, mortalitas, dan terhambatnya pertumbuhan baik perkembangan motorik maupun mental. Stunting dapat disebabkan oleh pertumbuhan yang kurang, hal ini menunjukkan bahwa sekelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting apabila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Sembiring, 2017).

Kasus stunting di Indonesia terjadi hampir diseluruh wilayah nusantara, kasus terbanyak terjadi di wilayah pulau Sumatera, Sulawesi dan NTT (Beal et al., 2018). Indonesia merupakan negara dengan tingkat stunting yang tinggi dibandingkan dengan negara berpendapatan menengah lainnya. Jika situasi ini tidak diselesaikan, dapat mempengaruhi pembangunan Indonesia dalam hal pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan. Ketika anak-anak lahir dengan sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas, mereka menjadi generasi yang mendukung keberhasilan pembangunan bangsa. Sementara perlambatan dapat menurunkan IQ anak-anak Indonesia sebesar 10 sampai 15 poin, mengurangi prestasi sekolah, anak-anak usia kerja diperkirakan memperoleh penghasilan 20 persen lebih sedikit, memperburuk kemiskinan dan mengancam kelangsungan hidup

generasi mendatang. (Cahyono F., Manongga S.P., 2016). Hal ini menjadi ancaman utama terhadap kualitas manusia di Indonesia juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa karena dapat mengganggu perkembangan otak sehingga mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, Juga produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Bimrew Sendekie Belay, 2022).

Pemerintah telah mencoba berbagai cara untuk mencegah stunting, termasuk memberikan dukungan gizi dan pendidikan kebersihan. Beberapa intervensi khusus, seperti pemberian suplemen makanan, berkaitan dengan intervensi perawatan kesehatan. Intervensi lain yang lebih sensitif, seperti peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi, ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum (Darnton-Hill & Mkpuru, 2015).



2.1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/A, dengan hasil pengukuran tersebut dalam ambang batas (Z-score) < -2 SD sampai -3 SD (pendek/terbelakang) dalam standar antropometri untuk berbaring Kaji status gizi anak.) dan < -3 SD (sangat pendek / sangat terbelakang). Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama karena makanan tidak memenuhi kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi sejak janin masih dalam kandungan dan tidak muncul hingga anak berusia dua tahun. Jika tidak diimbangi dengan catch-up growth, maka akan mengakibatkan retardasi pertumbuhan. Penurunan merupakan masalah kesehatan masyarakat. dikaitkan dengan peningkatan morbiditas, mortalitas, dan keterlambatan perkembangan motorik dan intelektual (Rahmadhita, 2020).

Menurut standar World Health Organization (WHO), stunting merupakan gangguan linier yang disebabkan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi kronis, yang menunjukkan z-score terkait usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) mengukur status gizi . Hal

ini dilakukan dengan menghitung berat dan tinggi badan kemudian menggabungkannya dengan nilai standar (zscore). Berdasarkan gradasi status gizi menurut indikator berat badan/umur, yaitu sangat singkat: Zscore < -3.0 , singkatnya: $\text{Skor-Z} \geq 3,0 - \text{Skor-Z} < -2,0$ dan normal: nilai z: > -2.0 (Setyawati, 2018).

Stunting adalah kondisi dimana pertumbuhan bayi tidak secepat bayi lain seusianya. Ini terjadi karena mereka tidak mendapatkan cukup makanan. (Wati et al., 2022).

Stunting (pendek) berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($< -2SD$) berdasarkan tabel status gizi WHO child growth standard. (Suriyanti Simamora & Kresnawati, 2021).

Stunting merupakan salah satu kondisi malnutrisi dini yang berhubungan dengan defisiensi gizi dan oleh karena itu diklasifikasikan sebagai masalah gizi kronis. Deformitas diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau tinggi badan bayi, umur dan jenis kelamin. Praktek tidak mengukur tinggi badan atau tinggi badan anak kecil di masyarakat membuat sulit untuk mengidentifikasi retardasi pertumbuhan (Mayasari et al., 2018).

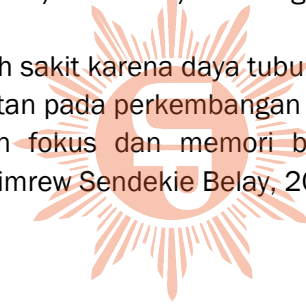
Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan anak lain yang usia. Disebabkan oleh kekurangan gizi sejak dalam kandungan dan hari-hari pertama kelahiran (sejak hamil, sejak bayi hingga balita). Stunting baru terjadi setelah anak berusia 2 tahun (Surmita et al., 2019).

2.2. Ciri – Ciri Stunting

Ciri-ciri fisik yang ada pada anak stunting antara lain: tinggi di bawah rata-rata, pertumbuhan terhambat, kurang perhatian dan ingatan, menghindari kontak mata, dan lebih menyendiri. Stunting juga disebabkan oleh kekurangan gizi pada usia 5 tahun dan berat badan lahir rendah (BBLR). (Nurchahyo, 2018).

Beberapa ciri-ciri stunting pada anak dicirikan antara lain dengan :

- a) Pertumbuhan melambat yaitu panjang / tinggi badan lebih pendek dari anak seusianya
- b) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- c) Pertumbuhan gigi terlambat (Pulungan, 2022).
- d) Nilai z score PB/U atau TB/U kurang dari -2 SD (Surmita et al., 2019).
- e) Lebih mudah sakit karena daya tubuh yang rendah
- f) Keterlambatan pada perkembangan fisik, sosial dan mental
- g) Kemampuan fokus dan memori belajar yang kurang atau menurun (Bimrew Sendekie Belay, 2022)



UNIMUS PRESS

III

FAKTOR PENYEBAB STUNTING



Stunting disebabkan oleh banyak faktor, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sejak masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun. (Surmita et al., 2019).

Berdasarkan web of causation stunting dari penelitian Bimrew (2022), dapat diketahui bahwa kurangnya pengetahuan tentang gizi menjadi salah satu penyebab utama ibu hamil tidak memperhatikan gizi yang dimakannya, yang dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi penting selama masa kehamilan. dan dapat menyebabkan anak mengalami BBLR (berat badan lahir rendah), yang dapat meningkatkan risiko anak menderita stunting tiga kali lebih cepat.

Menurut UNICEF, pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan dengan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan status ekonomi keluarga merupakan

faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting (Mugianti et al., 2018).

3.1. Faktor Langsung

3.1.1. Asupan Energi Balita Rendah

Asupan energi rendah memperoleh prosentase tertinggi sebagai faktor penyebab stunting karena total energi berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Asupan energi rendah juga dipengaruhi oleh ketidak tahuan ibu tentang stunting yang memiliki anggapan bahwa anaknya tidak mengalami masalah gizi sehingga ibu tidak memiliki usaha khusus dalam meningkatkan asupan energi untuk anaknya. Usaha khusus ini dapat berupa membuat makanan kreasi yang dapat membuat anak tertarik untuk memakannya. Penyakit infeksi yang terjadi pada anak stunting mengakibatkan kurangnya nafsu makan sehingga konsumsi makan pada anak menjadi berkurang (Mugianti et al., 2018).

3.1.2. Penyakit Infeksi

Terdapat interaksi timbal balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi bisa meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi bisa menyebabkan malnutrisi, yang dapat mengarahkan ke lingkaran setan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi bisa menyebabkan berat badan bayi turun. Anak kurang gizi, daya tahan tubuhnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya (Mugianti et al., 2018). Jika Kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Saputri & Tumangger, 2019).

3.1.3. Jenis Kelamin

Komposisi jaringan tubuh pada laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki memiliki lebih banyak otot daripada lemak, sementara perempuan lebih banyak lemaknya daripada ototnya. Otot lebih aktif daripada lemak sehingga otot memerlukan energi lebih banyak daripada lemak. Kondisi tersebut menyebabkan perbedaan kebutuhan energi laki-laki dan perempuan. Kebutuhan energi laki-laki relatif lebih tinggi daripada perempuan. Kebutuhan energi harus dipenuhi supaya tidak menyebabkan masalah gizi khususnya stunting (Almatsier, 2015).

Perbedaan kebiasaan bermain pada anak laki-laki dan perempuan menentukan besarnya kebutuhan gizi anak. Kebutuhan energi anak laki-laki lebih banyak dari pada anak perempuan. Kondisi ini memungkinkan asupan gizi anak laki-laki rentan tidak bisa terpenuhi. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi maka akan dapat menimbulkan masalah gizi termasuk stunting (Ernawati, 2020).

Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis. Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sebuah lingkungan yang hangat, penuh kasih dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis pada anak (Mugianti et al., 2018).

3.1.4. BBLR

Penelitian oleh Astutik, Rahfiludin, dan Aruben (2018) menunjukkan bahwa BBLR tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting tapi merupakan faktor resiko stunting. Lingkungan pra kelahiran yang merupakan pertumbuhan saat masa janin dapat dilihat dari indikator

berat badan lahir (Nadiyah et al., 2012) dan berdampak pada pertumbuhan anak setelah lahir. Hal ini mengindikasikan urgensi perhatian terhadap status gizi ibu saat hamil.

Berat lahir rendah menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Anak yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gr memiliki risiko menderita stunting lebih tinggi dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Zahriany, 2017).

Stunting dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan BBLR kemungkinan karena telah mengalami perlambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan yang berlanjut setelah bayi dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dari bayi yang lahir normal. Selain itu, bayi BBLR biasanya tidak dapat mencapai tingkat pertumbuhan sesuai standar yang seharusnya. Saluran pencernaan bayi BBLR belum dapat berfungsi dengan baik sehingga penyerapan zat gizi belum optimal. Akibatnya, tubuh kekurangan zat gizi. Jika tubuh kekurangan gizi, maka daya tahan tubuh terhadap penyakit menurun dan anak mudah terkena penyakit infeksi. Kondisi tersebut membuat anak semakin membutuhkan asupan gizi untuk meningkatkan kekebalan tubuh melawan penyakit. Selain itu, anak juga masih membutuhkan asupan gizi untuk pertumbuhan. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka bayi BBLR akan mengalami stunting (Nasution, Nurdiati, & Huriyati, 2014).

Berat lahir merupakan hasil pertumbuhan dan perkembangan janin ketika berada dalam kandungan. Berat lahir bayi dipengaruhi kecukupan gizi ibu saat hamil. Oleh karena itu, kecukupan asupan gizi bagi ibu hamil sebaiknya diperhatikan untuk mencegah BBLR (Yanti; et al., 2020).

Jika balita BBLR kebutuhan gizinya tercukupi serta mendapat lingkungan yang mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan, maka pertumbuhannya akan semakin baik dan tidak mengalami masalah gizi seperti stunting (Hanum, 2019).

3.2. Faktor Tidak Langsung

3.2.1. Asupan Protein Rendah

Penelitian oleh Astutik et al. (2018) menunjukkan bahwa anak dengan tingkat kecukupan protein dan zinc yang kurang memiliki resiko yang lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak dengan asupan protein dan zinc yang cukup. Status gizi berhubungan dengan ketahanan pangan. Keluarga dengan ketahanan pangan yang cukup cenderung memiliki status gizi yang baik (Arlius, Sudargo, & Subejo, 2017).

Asupan protein adekuat merupakan hal penting karena protein tidak hanya bertambah, tapi juga habis digunakan, sehingga masa sel tubuh dapat berkurang yang menghasilkan pertumbuhan terhambat. Asupan protein rendah dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi yang terjadi pada anak stunting mengakibatkan kurangnya nafsu makan sehingga konsumsi makan pada anak menjadi berkurang (Mugianti et al., 2018).

3.2.2. Pemberian ASI

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa disertai penambahan cairan lain sedikitpun. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, dengan pertimbangan adalah:

- a. ASI mengandung zat gizi yang sesuai dan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai umur 6 bulan. Apabila bayi pada usia kurang dari 6 bulan mendapatkan makanan lain dengan kadar karbohidrat tinggi seperti nasi lumat atau pisang maka bayi dapat lebih mudah menderita obesitas;
- b. ASI mengandung beberapa enzim yang membantu proses pencernaan makanan. Kondisi tersebut sangat membantu bayi dalam mencerna makanan karena

- bayi di bawah usia enam bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna;
- c. ginjal bayi pada awal kehidupan belum dapat bekerja secara sempurna sehingga membutuhkan makanan yang mudah dicerna yaitu ASI. Pemberian makanan tambahan pada bayi kurang dari 6 bulan dapat memperberat fungsi ginjal karena pada umumnya makanan tambahan mengandung banyak mineral;
 - d. ada kemungkinan makanan tambahan bayi yang mengandung zat tambahan berbahaya seperti zat pewarna dan zat pengawet;
 - e. adanya kemungkinan alergi pada bayi usia kurang dari 6 bulan jika mendapat makanan tambahan (Ernawati, 2019).

Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya hanya diberi ASI eksklusif. Ketika usia bayi lebih dari 6 bulan dapat diberikan tambahan makanan pendamping ASI (MP ASI). Bayi yang terpenuhi gizinya akan tumbuh optimal. Jika kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi rentan mengalami kurang gizi. Risiko kekurangan zat gizi lebih tinggi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan badan terganggu yaitu stunting. Stunting pada anak usia kurang dari 2 tahun kalau tidak ditangani dapat berlanjut sampai masa prapubertas yaitu usia 7-9 tahun (Febriani, Perdana, & Humairoh, 2018). Pada dasarnya ASI memiliki manfaat sebagai sumber protein berkualitas baik dan mudah didapat, meningkatkan imunitas anak dan dapat memberikan efek terhadap status gizi anak dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran (Peraturan, 2014).

ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI Eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif (Mugianti et al., 2018).

3.2.3. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan dan pengalaman orang tua sangat berpengaruh terhadap bagaimana pola asuh dilakukan. Orang tua dengan pendidikan atau pengalaman lebih dapat berperan sebagai figur yang berwibawa dalam kehidupan anaknya, sedangkan orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi seringkali lebih memanjakan anaknya.

Penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula, tetapi berdasarkan hasil taubulasi silang antara pendidikan ibu dan pengetahuan tentang stunting didapatkan ibu dengan pendidikan tinggi tidak ada yang mengetahui bahwa anak mengalami stunting, ibu dengan pendidikan menengah sejumlah 3,2% (1 ibu) mengetahui anak stunting karena keturunan sedangkan pada ibu dengan pendidikan rendah diperoleh 6,5% (2 ibu) mengetahui bahwa anaknya mengalami stunting karena makanannya kurang (Mugianti et al., 2018).

Pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan stunting terkait dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan. Ibu dengan pendidikan lebih baik akan lebih mempertimbangkan gizi yang baik untuk anak. Selain itu, pola asuh yang tidak tepat juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap resiko terjadinya stunting (Yanti; et al., 2020).

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi Ibu, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor penyebab kejadian stunting (Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, 2017).

3.2.4. Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)

Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Mugianti et al., 2018).

3.2.5. Status Ekonomi

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah tidak memiliki fasilitas yang memadai untuk anak dan orang tua tidak bisa memenuhi kebutuhan anak. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi pada pertumbuhan anak

Malnutrisi terutama stunting lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi. Selain itu, status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi pendek dan kurus. Status ekonomi secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya (Mugianti et al., 2018).

3.2.6. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh merupakan tata cara orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Gaya pengasuhan penting dalam membantu anak tumbuh dan berkembang secara fisik dan emosional. Orang tua dapat menuntun anak-anak mereka atau mereka dapat mendorong dan memotivasi anak-anak mereka dengan cara yang positif yang

akan berguna di masa depan. Kondisi pola asuh yang diberikan oleh ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Pola asuh memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dari pada ibu dengan pola asuh yang kurang baik (Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, 2017).

Pengetahuan ibu dan pola asuh orang tua merupakan hal yang dapat dimodifikasi melalui program pendidikan kesehatan dan sosialisasi informasi parenting. Program mencakup pemberian informasi dan praktik pemilihan makanan yang bergizi, cara pengolahan dan pemberian makanan yang baik, praktik kebersihan, serta pemanfaatan sarana kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan untuk mencegah terjadinya stunting (Yanti; et al., 2020).

Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan. Anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang berkualitas (Surmita et al., 2019). Praktik pengasuhan yang baik membantu meningkatkan perkembangan anak dengan memberi mereka interaksi yang aktif dan responsif. Ini dapat membantu merangsang pertumbuhan mereka dan membantu mereka mencapai potensi penuh mereka (Primasari & Keliat, 2020).

3.2.7. Kurangnya Akses Air Bersih dan Sanitasi

Merubah perilaku dalam hal sanitasi dan kebersihan yang baik dapat berpotensi menurunkan terjadinya stunting. Sebaliknya, apabila sanitasi yang buruk bisa menyebabkan anak mengalami enviromental enteropathy (EE) yang berdampak pada sulitnya penyerapan nutrisi

(Nisa, 2018). Minimnya fasilitas sanitasi di tingkat rumah susun mengakibatkan anggota keluarga tidak mendapatkan fasilitas sanitasi yang memadai dan menimbulkan perilaku tidak mencuci tangan dengan benar setelah buang air besar dan setelah menyiapkan atau memberikan makanan kepada anak, meningkatkan risiko masuknya kotoran atau bakteri meningkatkan anak, tubuh dan membuat anak sakit (Mashar et al., 2021).

3.2.8. Terbatasnya Layanan Kesehatan yang Berkualitas

Terbatasnya layanan kesehatan seperti layanan Ante Natal Care (layanan kesehatan untuk ibu hamil) dan pembelajaran dini yang berkualitas (Saputri & Tumangger, 2019). Sehingga menyebabkan Ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet tambah darah secara optimal dan tidak mengkonsumsi makanan bergizi (Surmita et al., 2019).

IV PENANGANAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING



4.1. Upaya Percepatan Penurunan Stunting

Rantai stunting pada balita dapat diputuskan sejak dimulai dari janin di dalam kandungan ibu. Janin membutuhkan makanan bergizi yang cukup untuk bertahan hidup, dan ibu hamil perlu mendapatkan makanan tersebut dan juga mengonsumsi suplemen untuk membantunya tetap sehat. Bayi yang baru lahir hanya mendapat ASI selama enam bulan pertama kehidupannya, dan setelah itu mulai mendapat makanan pendamping ASI (disebut “MPASI”). Jika pertumbuhan tidak dipantau secara rutin, maka stunting pada balita bisa saja terjadi.

Stunting merupakan masalah yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian serius karena berpotensi mempengaruhi kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan dan kelangsungan hidup negara. Keluarga merupakan sumber penting untuk memenuhi kebutuhan anggotanya, memberikan perawatan fisik dan emosional, serta membantu membentuk kepribadian seseorang. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan stunting. (Qolbi et al., 2020).

Di tingkat kebijakan, pemerintah telah mengeluarkan banyak uang dan upaya untuk mengurangi stunting. Namun, di lapangan, banyak orang yang tidak melakukan tugasnya dengan baik dalam mempromosikan pengurangan stunting. Bahkan banyak masyarakat yang tidak mengetahui apa itu stunting. Ini adalah masalah karena anak-anak yang kerdil lebih sulit dilihat, sehingga lebih sulit untuk melakukan apa pun. Salah satu cara untuk memperbaiki keadaan adalah melakukan pekerjaan yang lebih baik dalam mempromosikan stunting di media dan membicarakannya dengan keluarga (Saputri & Tumangger, 2019).

Salah satu program yang bertujuan untuk mempercepat penurunan stunting adalah Program Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi dan ibu hamil. PMT bayi diberikan untuk kegiatan Posyandu yang rutin dilakukan setiap bulan. Biskuit PMT anak akan dibagikan secara merata kepada bayi peserta Posyandu, tanpa memandang status gizi bayi tersebut. (Saputri & Tumangger, 2019).

Upaya pencegahan stunting sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh WHO (2010) dijabarkan sebagai berikut:

- a. Zero Hunger Strategy
Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin.
- b. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi
Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat.
- c. Bolsa Familia Program
Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi.
- d. Sitem Surveilans Pangan dan Gizi
Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan.
- e. Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan stunting menurut Lancet pada Asia PasificRegional Workshop (2010) diantaranya:

- a. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
- b. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
- c. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
- d. Iodisasi garam secara umum
- e. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
- f. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Program 8000 hari pertama kehidupan (dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga individu berusia 19 tahun) merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk memutus siklus stunting (Surmita et al., 2019). Pencegahan stunting pada 8000 HPK, yaitu:

- a. Ibu Hamil
 - 1) Memberikan perlindungan pada ibu hamil dengan memberikan makanan tambahan
 - 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium
 - 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria (Nisa, 2018)
- b. Anak usia 0 – 6 bulan
 - 1) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (pemberian kolostrum) pada anak
 - 2) Mendorong ibu dengan memberikan edukasi mengenai pemberian ASI Eksklusif (Cahyanti, n.d.).
- c. Anak Usia 7 – 23 bulan
 - 1) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) berkualitas mulai anak masuk usia 7 bulan
 - 2) Memberikan ASI hingga usia 2 tahun
 - 3) Menyediakan dan memberikan obat cacing

- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - 5) Memberikan imunisasi lengkap
 - 6) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Yadika et al., 2019).
- d. Anak Usia 2 - 5 tahun
- 1) Pembagian vitamin A
 - 2) Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan
 - 3) Pemberian obat cacing (Surmita et al., 2019).
- e. Anak Usia 5 - 9 tahun
- 1) Pemberian obat cacing
 - 2) Imunisasi HPV dan tetanus toxoid
 - 3) Kesehatan gigi dan mulut
 - 4) Promosi PHBS
 - 5) Skrining gangguan penglihatan dan pemberian kacamata
 - 6) Suplementasi zat gizi makro
 - 7) Fortifikasi makanan serta pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS) (Surmita et al., 2019).

Rencana Aksi Pemberantasan Hambatan disebutkan terdiri dari lima pilar utama, yaitu komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara, kampanye nasional yang berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, akuntabilitas, konvergensi, koordinasi dan konsolidasi nasional. , daerah. dan organisasi nasional berfokus pada program masyarakat, promosi politik " *Food Nutritional Security* ", pemantauan dan evaluasi. Penanggulangan masalah gizi dilakukan melalui intervensi khusus dan intervensi sensitif (Jalal 2017). Di Indonesia upaya penanggulangan stunting diungkapkan oleh Bappenas (2011) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

- a. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
- b. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
- c. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
- d. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Berbagai kebijakan dan regulasi telah dikeluarkan pemerintah dalam rangka penanggulangan stunting. Adapun kebijakan/regulasi tersebut, di antaranya yaitu :

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025,
- b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019,
- c. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015,
- d. Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan,
- e. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif,
- f. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,
- g. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/ IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia,
- h. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- i. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- j. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
- k. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.
- l. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) (Nisa, 2018).

4.2. Berbagai Kendala yang Dihadapi dalam Upaya Penurunan Stunting Kendala

Menurut (Saputri & Tumangger, 2019) Kendala Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan Stunting yaitu:

- a. Belum efektifnya program-program pencegahan

- b. Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan, terkait dengan perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, dan pemantauan dan evaluasi
- c. Belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana
- d. Keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program
- e. Masih minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahannya.
- f. Sumber daya manusia pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) yang kurang kreatif dan inovatif dalam membuat program-program terkait penanggulangan masalah stunting sehingga anggaran yang ada tidak terserap secara optimal. Hal ini berkaitan dengan kurangnya SDM pada Dinas Kesehatan dan tingginya beban kerja dan volume kerja sehingga SDM hanya berfokus pada pekerjaan-pekerjaan utamanya saja.

V DAMPAK STUNTING



Stunting menyebabkan dampak yang besar bagi kehidupan. Stunting dapat merugikan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan negara. Dampak stunting secara umum dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek (Ernawati, 2020). Ada beberapa hal yang bisa terjadi jika kesehatan gizi seseorang buruk dalam jangka pendek, antara lain masalah perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan kesehatan secara keseluruhan. Konsekuensi jangka panjang bisa sangat negatif, dan bahkan dapat berdampak negatif pada kemampuan seseorang untuk belajar dan mengingat sesuatu (Qolbi et al., 2020).

5.1. Dampak Jangka Panjang

5.1.1. Kognitif Lemah dan Psikomotorik Terhambat

Intelligence quotient (IQ) yaitu kecerdasan seseorang dalam menyelesaikan masalah. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan IQ sebagai salah satu tanda perkembangan otak, dimana skor IQ pada anak stunting lebih rendah dibandingkan dengan anak non stunting. Anak yang mengalami stunting pada umur dibawah dua tahun memiliki risiko besar memiliki kemampuan kognitif yang rendah. Anak

yang mengejar ketinggalan pertumbuhan di masa selanjutnya memiliki peluang untuk meningkatkan skor kognitif dibandingkan dengan anak yang tetap terhambat (Anak, 2020).

Kekurangan gizi memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif melalui beberapa mekanisme termasuk kerusakan struktural irreversibel pada otak dengan pengurangan mielin, peningkatan mitokondria neuron, pengurangan dendrit kortikal pada saraf dan pengurangan rasio granula terhadap Sel purkinje di otak kecil sehingga mengganggu perkembangan motorik (Pratiwi et al., 2021).

5.1.2. Kesulitan Menguasai Sains dan Berprestasi Dalam Olahraga

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan yang mengindikasikan terdapat gangguan pada organ-organ tubuh, dimana otak menjadi salah satu organ tubuh yang paling cepat mengalami kerusakan. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan. Hal ini sejalan dengan pendapat Almatsier yang mengatakan bahwa kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen (Yadika et al., 2019).

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan

fisik. Dengandemikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi (Dasman, 2019).

5.1.3. Lebih Mudah Terkena Penyakit Degeneratif

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus. Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan (Dasman, 2019).

5.1.4. Sumber Daya Manusia Berkualitas Rendah

Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa (Dasman, 2019).

5.2. Dampak Jangka Pendek

5.2.1. Terganggunya Perkembangan Otak dan Kecerdasan

Stunting berkaitan dengan kerusakan otak, pengaruhnya sangat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan waktu saat kekurangan gizi dan bisa ireversibel pada kasus yang parah (Pratiwi et al., 2021). Prestasi akademik yang buruk dan gangguan perilaku terjadi lebih sering di antara anak-anak yang stunting dibandingkan dengan anak yang normal. Ditemukan bahwa anak-anak dengan nilai z-score TB/U memiliki pencapaian prestasi akademik jauh lebih rendah dibandingkan dengan rekan-rekannya yang lain (Omar, 2020).

5.2.2. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Stunting dan wasting adalah kondisi dimana tubuh anak tidak tumbuh secepat seharusnya. Ini terjadi karena anak tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkannya untuk tumbuh dengan baik dan anak tidak mendapat asupan makanan yang cukup saat tumbuh di dalam kandungan. Hal ini dapat terjadi pada anak-anak berusia 2 atau 3 tahun, dan semakin parah seiring bertambahnya usia. Dan itu bisa terus terjadi jika anak tidak mengejar potensi pertumbuhannya (Yadika et al., 2019).

5.2.3. Gangguan Metabolisme dalam Tubuh

Status gizi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi metabolisme tubuh seperti pertumbuhan, perkembangan fisik, fungsi sehari-hari dan menjaga kesehatan. Status gizi merupakan indikasi penampilan fisik seseorang yang

dihasilkan dari keseimbangan antara asupan dan pemanfaatan zat gizi turunan. Makanan yang dikonsumsi menurut jenis dan indeks yang digunakan (Fabiana Meijon Fadul, 2019).



UNIMUS PRESS

VI

TUMBUH KEMBANG



Ada dua istilah yang sering digunakan dalam Psikologi, yaitu “Pertumbuhan” (Growth) dan “Perkembangan” (Development). Dalam penggunaan bahasa Indonesia atau percakapan sehari-hari, pengertian kedua istilah tersebut sering dihiraukan perbedaannya, namun dalam Psikologi bahwa kedua istilah tersebut mengandung perbedaan, persamaan dan keterkaitan, atau dengan kata lain kedua istilah tersebut dapat dibedakan meskipun hampir tidak dapat dipisahkan satu sama lain dalam satu kesatuan diri individu manusia (Pertumbuhan, n.d.).

Pentingnya menilai pertumbuhan dan perkembangan yaitu:

- a. Sejalan dengan paralel
- b. Tidak dapat dipisahkan
- c. Dapat dideteksi sedini mungkin
- d. Anak yang sehat dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

6.1. Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut :

- a. Merupakan proses yang kontinue
- b. Terdapat masa percepatan dan perlambatan
- c. Berhubungan dengan maturasi sistem saraf
- d. Memiliki pola yang sama tetapi percepatannya berbeda.

6.2. Pertumbuhan

6.2.1. Pengertian

Istilah “pertumbuhan” mengacu kepada perubahan yang terjadi pada seseorang dalam segi fisik (jasmaniah), komposisi hormonal, cells, dan disposisi biologis, baik yang tampak dari luar maupun organ-organ tubuh yang tidak tampak, yang hanya dapat dideteksi oleh alat khusus. Perubahan pertumbuhan bersifat kuantitas Contohnya: postur tubuh, raut wajah, bentuk hidung, pipi, dan mata, komposisi hormon, jenis darah, struktur otak dan sejumlah cells yang berada di dalamnya, dan organ-organ dalam, yang bekerja dan tumbuh sesuai dengan usia kronologis seseorang. Perubahan pertumbuhan terjadi pada bentuk dan struktur fisiknya. Dalam pengertian ini, pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitas dalam struktur fisik seseorang, seperti tinggi badan yang makin bertambah. Perubahan yang bersifat kuantitas ini lebih konkrit (Pertumbuhan, n.d.).

Pertumbuhan berkaitan dengan kuantitatif yang menyangkut peningkatan ukuran dan struktur biologis. Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat, dalam perjalanan waktu tertentu. (Hartono, 2013).

Hasil pertumbuhan antara lain berwujud bertambahnya ukuran-ukuran kuantitatif badan anak, seperti panjang, berat, dan kekuatannya. Begitu pula pertumbuhan akan mencakup perubahan yang makin

sempurna tentang system jaringan saraf dan perubahan-perubahan struktur jasmani lainnya. Dengan demikian pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses perubahan dan proses pematangan fisik. Pertumbuhan jasmaniah ini dapat diteliti dengan mengukur berat, panjang, dan ukuran lingkarannya; umpama lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan lingkaran lengan. (Hartono, 2013).

Pertumbuhan adalah ukuran tubuh seseorang dapat bertambah besar seiring berjalannya waktu, terutama pada beberapa bagian tubuh. Ini terjadi karena sel dan jaringan tumbuh dalam ukuran dan jumlah. Proses ini diukur dalam satuan panjang dan berat (Soekatri & Moesijanti, 2020).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana anak terlalu pendek sesuai usianya karena mengalami kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh buruknya gizi dan kesehatan anak sebelum dan sesudah kelahiran (Daracantika et al., 2020). Anak yang mengalami stunting berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat irreversible. Dampak stunting dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya (Unicef, 2020).

6.2.2. Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik

a. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, dapat memberikan gambaran bila sesuai dengan umurnya.

b. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat

badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini.

Penimbangan bayi dan anak berusia di bawah lima tahun (balita) dengan menggunakan timbangan gantung (dacin) di Indonesia sangat dianjurkan, karena selain mudah didapat, dacin mempunyai presisi yang cukup baik.

Timbangan yang direkomendasikan oleh WHO saat ini adalah uniscale (seca) yang menggunakan dua sumber tenaga surya (solar) dan baterai.

Menimbang dengan menggunakan uniscale dikenal juga dengan sebutan tared weighing, yang artinya timbangan dapat diatur ulang ke angka 0 (tared) sementara orang yang menggendong berada di atas timbangan.

c. Panjang Badan/Tinggi Badan

Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa laluterutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan). Indeks TB/U dan BB/TB dilakukan di tingkat puskesmas bila terdapat masalah dengan berat badannya, karena perubahan tinggi badan yang lambat.

Pada standar antropometri WHO 2005, pengukuran panjang badan hanya dilakukan pada anak baru lahir sampai dengan di bawah dua tahun yang dilakukan dengan cara telentang. Pada anak usia 0-2 tahun, anak diukur dengan cara berdiri. Usia 0 - < 2 tahun diukur dengan cara berdiri, maka hasil pengukuran ditambah 0,7 cm. Usia > 24 bulan diukur dalam keadaan tidur, maka hasil pengukuran dikurangi 0,7 cm.

Panjang badan bayi dapat diukur dengan menggunakan alat yang dibuat dari kayu bersiku ke

arah kepala dengan mencantumkan skala pada kayu dari kepala ke arah kaki di pinggirnya disebut sebagai papan pengukur panjang badan. Ujung bawah kayu (bagian kaki) dapat digeser sesuai tinggi bayi, sedangkan ujung atas (kepala) kedudukannya tetap/statis. Ukuran 0 dimulai dari kepala dan terakhir pada bagian kaki. Anak usia 2 tahun atau lebih yang sudah mampu berdiri tegak, dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur tinggi badan yang disebut microtoise.

6.3. Perkembangan

6.3.1. Pengertian

Istilah “perkembangan” (development) dalam psikologi merupakan sebuah konsep yang rumit dalam kompleks. Di dalamnya terkandung banyak dimensi. Istilah “perkembangan” lebih menunjuk pada kemajuan mental atau perkembangan rohani (gejala-gejala kejiwaan) yang melaju terus sampai akhir hayat. Istilah perkembangan dapat digunakan untuk menunjukkan perubahan fisik dan/atau psikis seseorang. Berdasarkan batasan ini, maka istilah perkembangan dapat digunakan lebih representative dan lebih fleksibel untuk menunjukkan perubahan fisik maupun psikis, daripada sering mengalami kekeliruan dan tertukar dalam penggunaan kedua istilah tersebut (Pertumbuhan, n.d.).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.(Soekatri & Moesijanti, 2020)

Permasalahan stunting di Indonesia sudah pada posisi membahayakan generasi masa depan, satu dari tiga balita di Indonesia mengalami stunting yang dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak pada periode golden

age. Stunting menyebabkan perkembangan fisik anak terganggu yang menyebabkan perkembangan otak anak pada periode golden age tidak optimal. Bahwa stunting di Indonesia menyebabkan perkembangan sosial dan afektif anak terganggu (Age et al., 2020).

Menurut Istiany dan Rusilanti (2013), perkembangan pada balita dapat dinilai dari tiga hal, yaitu secara fisik, kognitif, dan psikososial (Aryastami & Tarigan, 2017).

Perkembangan anak ditingkatkan dengan memberikan stimulasi dari kedua orang tuanya dan bentuk stimulasi lainnya, seperti aktivitas fisik yang baik, terapi permainan terstruktur, peningkatan interaksi ibu-anak, ibu responsif terhadap bayinya, bermain, mengobrol, bernyanyi., dan menunjukkan kasih sayang (Primasari & Keliat, 2020).

6.3.2. Ciri-ciri Perkembangan Anak

- a. Perkembangan dimulai pada saat masa pranatal dan proses belajar yang dimulai pada saat setelah lahir.
- b. Perkembangan merupakan sebagai dimensi yang saling berhubungan. Perkembangan yaitu termasuk fisik, kognitif, spiritual, sosial, dan emosional yang saling mempengaruhi antara satu sama lain.
- c. Perkembangan dan belajar berlangsung secara berkelanjutan hasil dari interaksi dengan orang, benda dan lingkungan disekitarnya.
- d. Semua anak memiliki pola perkembangan yang sama, namun kecepatan dalam perkembangannya berbeda antara anak yang satu dengan anak yang lain.
- e. Terjadinya perubahan porposisi dalam tubuh anak sehingga berubah sesuai dengan fase perkembangan.(Soekatri & Moesijanti, 2020)

6.3.3. Tahap Perkembangan Sesuai dengan Tingkat Kematangan.

Selama hidup seseorang, ada beberapa tahap yang berbeda. Tahap perkembangan masa hidup seseorang dapat dilihat dengan tingkat kematangan tertentu. Masa tahap perkembangan sesuai dengan tingkat kematangan, meliputi:

a. Masa Sebelum Lahir (Prenatal Period)

Berlangsung sejak terjadinya konsepsi atau pertemuan sel bapak dan ibu sampai lahir kurang lebih 9 bulan 10 hari atau 280 hari. Masa ini terbagi menjadi periode, yaitu:

- 1) Periode telur/zygote
- 2) Periode embrio
- 3) Periode janin (fetus)

b. Masa Bayi Baru Lahir (New Born)

Dimulai dari sejak saat bayi baru lahir sampai bayi kurang lebih berumur 10 atau 15 hari. Masa bayi baru lahir memiliki ciri-ciri yaitu:

- 1) Terjadinya masa perkembangan yang paling singkat dari semua periode perkembangan.
- 2) Terjadinya penyesuaian diri untuk kelangsungan hidup.
- 3) Terjadinya pemberhaentian perkembangan. (Saefullah, 2012)

6.3.4. Masa Perkembangan

a. Masa Perkembangan Fase Bayi dan Kanak-Kanak

Secara kronologis, masa bayi yaitu berlangsung saat seorang manusia dilahirkan dari rahim seorang ibu hingga berusia sekitar 1 tahun. Masa kanak-kanak merupakan masa perkembangan berikutnya,

berlangsung dari usia 1 tahun sampai usia sekitar 5 bulan atau 6 bulan.

Tugas perkembangan pada fase ini yaitu meliputi kegiatan belajar:

- 1) Belajar memakan makanan keras. Mulai memakan bubur susu, bubur beras, nasi, dan seterusnya.
- 2) Belajar berdiri dan berjalan. Belajar mulai dengan berpegangan pada kursi atau tembok.
- 3) Belajar berbicara. Mulai belajar menyebutkan kata ibu, ayah, dan lainnya.
- 4) Belajar membedakan jenis kelamin antara jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan.
- 5) Belajar membedakan hal baik dan hal buruk.

b. Masa Perkembangan Fase Anak-Anak

Masa anak-anak (*late childhood*), yaitu sejak usia anak antara 6 tahun hingga 12 tahun dengan ciri-ciri utama:

- 1) Mempunyai dorongan untuk bermain keluar rumah dan memasuki kelompok sebayanya (*peer group*).
- 2) Keadaan fisik yang mendorong anak untuk memasuki dunia bermain dan bekerja yang membutuhkan ketrampilan jasmani.
- 3) Mempunyai dorongan mental untuk memasuki dunia konsep, logika, symbol dan komunikasi yang luas.

Tugas perkembangan pada fase anak-anak, yaitu;

- 1) Belajar melakukan ketrampilan fisik. Contoh: lompat tinggi, berlari, mengejar, dll.
- 2) Belajar memainkan peran sebagai seorang pria dan wanita.
- 3) Mengembangkan konsep yang dibutuhkan kehidupan sehari-hari.

c. Masa Perkembangan Fase Remaja

Sub perkembangan masa remaja:

- 1) Prapuber: kurang lebih 2 tahun sebelum masa puber;
- 2) Puber: 2,5 tahun sampai 3,5 tahun;
- 3) Post-puber: perkembangan biologis sudah lambat namun masih dapat terus menerus berlangsung pada bagian organ tertentu.

Proses pada perkembangan masa remaja umumnya berlangsung sekitar 11 tahun yaitu, dimulai pada saat usia 12 sampai 21 tahun pada perempuan sedangkan pada laki-laki dimulai pada saat usia 13 sampai 22 tahun. Tugasnya, yaitu:

- 1) Memiliki pola hubungan yang baru yang matang dengan sebaya dengan jenis kelamin yang berbeda.
- 2) Kesatuan organ tubuh sebagai seorang pria dan wanita sesuai dengan kodratnya masing-masing.
- 3) Mencapai kebebasan dan mulai menjadi “dirinya sendiri”
- 4) Mempersiapkan diri dalam memasuki dunia pernikahan dan mencapai karier.

d. Masa Perkembangan Dewasa Awal

Fase ini berlangsung saat seorang remaja memasuki masa dewasa, yaitu usia 21 tahun hingga 40 tahun. Tugas:

- 1) Bekerja untuk mencari nafkah.
- 2) Belajar hidup bersama pasangan dalam sebuah rumah tangga.
- 3) Menemukan kelompok sosial yang cocok.

e. Masa Perkembangan Setengah Baya

Masa ini berlangsung sejak usia 40 sampai 60 tahun. Tugas:

- 1) Menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan psikologis yang umum terjadi pada masa setengah baya ini.
- 2) Mencapai dan melaksanakan penampilannya yang memuaskan karier.
- 3) Menyesuaikan diri dengan kehidupan orang-orang yang berusia lanjut.

f. Masa Perkembangan Fase Usia Tua

Fase terakhir kehidupan manusia. Masa ini berlangsung sekitar usia 60 tahun sampai berhembusnya napas terakhir. Tugas:

- 1) Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan dan kesehatan jasmani serta berkurangnya penghasilan.
- 2) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangannya.
- 3) Menyesuaikan diri terhadap peran-peran sosial dengan cara yang luwes.

6.3.5. Faktor Penyebab Keterlambatan pada Pertumbuhan

Beberapa faktor penyebab keterlambatan pada pertumbuhan adalah sebagai berikut:

- a. Beberapa orang tidak mendapatkan stimulasi yang cukup, yang dapat memperlambat perkembangan dan kemajuan mereka. Ini termasuk hal-hal seperti berbicara, berkomunikasi, dan berteman.
- b. Anak berbicara dengan baik pada tahap yang sesuai, tetapi mungkin membutuhkan bantuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dia mungkin akan senang bermain dengan teman-temannya.
- c. Ketika seorang anak lahir prematur, perhitungannya seringkali disesuaikan hingga usia 2 tahun.

6.4. Fase Dan Karakteristik Pertumbuhan Dan Perkembangan

Fase dan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian:

6.4.1. Periodisasi Biologis

Periode biologis mengacu pada perubahan ciri fisik seseorang berdasarkan kondisi atau proses biologis tertentu. Misalnya, pada fase pertama, pertumbuhan fisik seseorang dibatasi oleh pergantian gigi. Selama fase kedua, orang tersebut mungkin mulai memproduksi susu.

6.4.2. Periodisasi Psikologis

Swald Kroch telah menciptakan sistem periodisasi berdasarkan pembagian perkembangan untuk berbagai tahapan kehidupan seorang anak. Periode shock terjadi pada tahap gejala, yang merupakan keadaan psikologis tertentu yang dialami semua anak selama masa perkembangannya.

6.4.3. Periodisasi Didaktis

Model periodisasi didaktis, yang dikemukakan oleh Harvey A. Tiker dalam "Developmental Psychology to Day" dan Elizabeth B. Hurlock dalam "Developmental Psychology", adalah cara mengatur seluruh kehidupan manusia berdasarkan tahapan perkembangan yang alami. Model ini membagi perkembangan manusia menjadi lima periode, yang masing-masing berlangsung selama jangka waktu tertentu.

6.5. Aspek Pokok-Pokok Pertumbuhan dan Perkembangan

6.5.1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan manusia berawal dari embrio, yaitu proses pembuahan yang membentuk suatu sel kehidupan. Setelah berumur 2 bulan ukuran embrio berubah membesar menjadi 2,5 cm dan disebut janin. Selanjutnya, setelah satu bulan janin berbentuk menyerupai bayi dalam ukuran kecil. Pertumbuhan dan perkembangan janin diakhiri pada saat kelahiran. Kelahiran merupakan pertanda kematangan biologis dan jaringan saraf masing-masing komponen biologis yang sudah dapat berfungsi secara mandiri.

Pada awalnya, respons bayi terhadap hal-hal yang terjadi di luar dirinya bersifat otomatis dan tidak terkoordinasi dengan baik. Misalnya, jika seseorang menyentuh pipi bayi dari kiri, maka bayi akan menggerakkan kepalanya ke arah sentuhan tersebut dan secara refleks membuka mulutnya. Respons ini secara bertahap akan menjadi lebih terfokus seiring bertambahnya usia bayi.

Bayi baru lahir memiliki jumlah sel saraf sensorik yang terbatas, yang berarti mereka tidak dapat mendeteksi hal-hal seperti suara, cahaya, warna, dan gerakan dengan baik. Namun, mereka masih dapat mendengar dengan baik, melihat dengan baik dalam kegelapan, dan mengikuti rangsangan bergerak dengan mata mereka. Selain itu, indra lain, seperti sentuhan, penciuman, dan pencernaan, berkembang seiring dengan penglihatan.

Pertumbuhan anak berlangsung dalam empat tahap. Tahap pertama disebut "tahap utama", di mana mereka tumbuh sangat cepat. Dua tahap berikutnya disebut "pertumbuhan cepat" dan "pertumbuhan lambat", di mana mereka tumbuh dengan kecepatan yang berbeda. Dua tahap terakhir disebut "terminal" dan "matang", di mana mereka tumbuh lebih lambat.

Selama periode prenatal dan enam bulan setelah kelahiran, tubuh akan tumbuh sangat cepat. Di akhir kehidupan pertama, pertumbuhan melambat dan kemudian stabil hingga Anda memasuki tahap remaja, atau tahap kedewasaan hidup. Ini bisa terjadi ketika Anda berusia sekitar 8 tahun hingga 12 tahun. Setelah itu, pertumbuhan fisik akan cepat kembali dan biasanya terjadi antara usia 15 hingga 16 tahun. Ini disebut percepatan pertumbuhan pubertas. Setelah percepatan pertumbuhan pubertas, pertumbuhan fisik perlahan akan kembali ke tingkat normalnya, dan biasanya akan berlangsung hingga berusia sekitar 25 atau 26 tahun. Ini disebut tahap dewasa.

Selama masa prenatal dan selama 6 bulan pertama setelah lahir, tubuh tumbuh sangat cepat. Ini berarti anak-anak yang tenang cenderung tumbuh lebih cepat daripada anak-anak yang sedang stres atau memiliki beberapa masalah kesehatan. (*Ibid*, n.d.)

6.5.2. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget, tahapannya sebagai berikut:

a. Tahap Sensorimotor (0-24 bulan)

Yaitu perkembangan ranah kognitif yang terjadi pada usia 0-2 tahun. Pada periode ini inteligensi (kecerdasan) yang dimiliki anak masih berbentuk primitif atau masih didasarkan pada perilaku terbuka. Anak pada periode ini belajar bagaimana menimbulkan efek tertentu dari lingkungannya tanpa memahami apa yang sedang ia perbuat. Tahap ini anak memahami dunianya melalui gerak dan indranya, bayi mulai mengembangkan ide-ide sederhana tentang waktu dan ruang:

- 1) Lahir sampai umur 1 bulan, bayi memberikan reaksi reflex.
- 2) 1 bulan sampai 4 bulan, tubuh bayi mulai bergerak dengan aktif untuk menciptakan situasi baru.

- 3) 4 bulan sampai 10 bulan, tubuh bayi akan bereaksi terhadap objek tertentu dan anak mulai mengerti mengenai konsep bahwa tubuh merupakan bagian yang terpisah.
- 4) 10 bulan sampai 12 bulan, anak akan menggunakan strategi tubuh untuk menciptakan situasi baru.
- 5) 12 bulan sampai 18 bulan, anak menciptakan strategi baru dan dapat melakukan manipulasi lingkungan di luar objek.
- 6) 18 bulan sampai 24 bulan, anak menggunakan ide seperti kata-kata dan tindakan seperti strategi untuk menciptakan hasil yang diinginkan. (Soekatri & Moesijanti, 2020).

b. Tahap Praoperasional (2-7 tahun)

Yaitu perkembangan ranah kognitif yang terjadi pada usia 2-7 tahun. Perkembangan ini bermula pada saat anak telah memiliki penguasaan sempurna mengenai object permanent. Dalam periode ini anak mulai mampu menggunakan kata-kata yang benardan mampu pula mengekspresikan kalimat-kalimat pendek. Anak mulai memiliki kecakapan motorik, proses berpikir anak-anak juga berkembang, meskipun mereka masih dianggap jauh dari logis. Kosa-kata anak semakin luas. Pada tahap ini mereka disebut egosentris yang berarti bahwa mereka hanya mampu mempertimbangkan sesuatu dari sudut pandang mereka, mereka tidak mengerti pandangan orang lain.

c. Tahap Operasional Konkret (7-11 tahun)

Yaitu terjadi pada usia 7-11 tahun. Periode ini berlangsung hingga usia anak menjelang remaja, anak memperoleh tambahan kemampuan yang disebut system of operations (satuan langkah berfikir). Kemampuan satuan langkah berfikir ini berfaedah bagi anak untuk mengkoordinasikan pemikiran dan idenya dengan peristiwa tertentu ke dalam sistem

pemikirannya sendiri. Pada tahap ini, anak memahami mengapa sesuatu memiliki konsekuensi dan bagaimana hal itu terjadi secara sistematis. Kemampuan mereka untuk belajar dan mengingat konsep juga meningkat. Selain itu, kemampuan berpikir logis mereka juga meningkat.

d. Tahap Operasional Formal (mulai umur 11 tahun)

Yaitu perkembangan ranah kognitif yang terjadi pada usia 11-15 tahun. Perkembangan kognitif tahap akhir ini seorang remaja telah memiliki kemampuan mengkoordinasikan baik secara simultan (serentak) maupun berurutan dua ragam kemampuan kognitif, yaitu: kapasitas menggunakan hipotesis (anggapan dasar), dan kapasitas menggunakan prinsip-prinsip abstrak. Anak-anak belajar memunculkan ide-ide baru saat mereka tumbuh dewasa. Mereka mungkin sudah bisa memahami beberapa hal jika diberi pemahaman.

6.5.3. Emosi

Emosi yaitu suatu perasaan yang mendorong individu untuk merespon atas rangsangan yang muncul dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya, sehingga individu dapat merasakan suatu perubahan sistem terhadap fisiologis dan psikologisnya dalam waktu yang cepat (Setyaningrum et al., 2016).

6.5.4. Sosial

Saat bayi tumbuh dan menjadi dewasa, mereka akan belajar lebih banyak tentang lingkungan. Mereka akan mulai mengenal orang-orang ibu, ayah, dan saudara laki-laki mereka. Mereka juga akan mulai mengenal orang-orang di luar keluarganya. Selain itu, manusia dikenal lebih beragam dan banyak, namun pada umumnya anak-anak akan lebih

tertarik pada teman-teman dari kelompok sebaya yang sama. Saat anak-anak membentuk dunianya dan memahami dunianya, mereka juga akan mulai memahami dunia teman sebayanya. Akhirnya, seiring manusia mengenal hidup bersama, mereka juga akan mengembangkan rasa kebersamaan.

6.5.5. Bahasa

Fungsi bahasa adalah sebagai alat komunikasi. Setiap orang senantiasa berkomunikasi dengan dunia sekitarnya, dengan orang-orang disekitarnya. Brown mengidentifikasi 5 tahap perkembangan bahasa anak.

a. Tahap 1

Pada tahap ini usia anak sekitar umur 12-26 bulan atau 1-2 tahun. Pada tahap ini anak memiliki karakteristik perbendaharaan kata yang terdiri atas kata benda dan kata kerja, dengan sedikit kata sifat dan kata bantu. Contoh kalimat yang khas diucapkan oleh anak yaitu, dada mama, dada papa, kucing besar, dll.

b. Tahap II

Tahap II dimulai pada sejak anak berusia 27-30 bulan atau 2-2,5 tahun. Karakteristik pada tahap II ini yaitu, kalimat-kalimat anak lebih kompleks, kata majemuk terbentuk, mereka menggunakan preposisi, kata kerja belum berbentuk jamak. Kalimat yang khas diucapkan seperti, boneka tidur, mereka cantik, susu habis, dll.

c. Tahap III

Tahap III ini yaitu pada saat usia anak 31-34 bulan atau 2,5-3 tahun. Pada tahap III memiliki karakteristik yaitu munculnya pertanyaan-pertanyaan seperti, ya-tidak, siapa, apa, dimana. Muncul kata negative (tidak) dan kata-kata imperative (permohonan) digunakan. Kalimat

khas yang sering diucapkan seperti, ayah pulang, nggak mau susu.

d. Tahap IV

Tahap ini dimulai pada saat usia anak 35-40 bulan atau 3-3,75 tahun. Karakteristik pada tahap ini yaitu perbendaharaan kata meningkat, penggunaan tata bahasa lebih konsisten, mengaitkan kalimat yang satu dengan kalimat yang lain. Kalimat yang khas sering diucapkan anak pada tahap ini seperti, itu mobil yang ibu beli untukku, kukira itu merah.

e. Tahap V

Tahap V dimulai pada saat usia anak 41-46 bulan atau 3,75-5 tahun. Karakteristik pada tahap ini yaitu kalimat yang diucapkan lebih kompleks dengan menggabungkan dua atau lebih kalimat, kalimat-kalimat sederhana dan hubungan-hubungan preposisi terkoordinasi. Kalimat yang khas sering diucapkan anak pada tahap ini seperti, aku ke rumah Bob dan makan es krim, aku mau kelinci karena lucu. (Choiron, 2010).

6.5.6. Bakat Khusus

Seseorang yang memiliki bakat akan cepat diamati, sebab kemampuan yang dimiliki akan berkembang pesat dan menonjol. Bakat khusus merupakan salah satu kemampuan untuk bidang tertentu seperti bidang seni, olahraga, atau ketrampilan.

6.5.7. Sikap, Nilai dan Moral

Semakin tumbuh dan berkembang fisik dan psikisnya, anak mulai dikenalkan terhadap ilai-nilai, ditunjukkan hal-hal yang boleh dan tidak boleh, yang harus dilakukan dan tidak dilakukan. Menurut Piaget, pada awalnya pengenalan nilai dan perilaku serta tindakan itu masih bersifat

“paksaan”, dan anak belum mengetahui maknanya. Akan tetapi sejalan dengan perkembangan inteletiknya, berangsur-angsur anak mulai mengikuti berbagai ketentuan yang berlaku di dalam keluarga dan semakin lama semakin luas dengan ketentuan yang berlaku dalam masyarakat dan negara. (Hartono, 2012).

6.5.8. Perkembangan Motor

Motor adalah segala keadaan yang meningkatkan atau menghasilkan stimulus atau rangsangan terhadap kegiatan organ-organ fisik. Ketika seorang anak memasuki usia sekolah dasar atau ibtdaiyah pada umur 6 atau 7 tahun sampai 12 tahun, perkembangan fisiknya mulai seimbang dan proporsional. Artinya, organ-organ jasmani tumbuh serasi dan tidak lebih panjang atau lebih besar dari yang semestinya. Misalnya, ukuran tangan kanan tidak lebih panjang daripada tangan kiri.

Gerakan-gerakan organ tubuh anak juga menjadi lincah dan terarah seiring dengan munculnya keberanian mentalnya. Contoh, jika dalam usia balita tidak berani naik sepeda, pada usia sekolah ia akan menunjukkan keberanian naik sepeda.

Faktor yang mendorong perkembangan keterampilan fisik anak, diantaranya:

- a. Pertumbuhan dan perkembangan sistem syaraf.
Semakin baik perkembangan kemampuan sistem syaraf seorang anak akan semakin baik dan beraneka ragam pola tingkah laku yang dimilikinya.
- b. Pertumbuhan otot-otot
Pengembangan keterampilan terutama dalam berkarya nyata seperti membuat mainan, melukis, dan seterusnya, tergantung pada kualitas pusat sistem syaraf dalam otaknya.

- c. Perkembangan dan perubahan fungsi kelenjar-kelenjar endoktrin.
Perubahan fungsi kelenjar endoktrin akan mengakibatkan berubahnya pola sikap dan tingkah laku seorang anak. Contoh, seringnya melakukan kerja sama dalam belajar.
- d. Perubahan struktur jasmani
Semakin meningkat usia anak akan semakin meningkat pula ukuran tinggi, bobot, dan proporsi tubuh pada umumnya. Contoh, kecekatan bergerak akan terus meningkat seiring dengan proses penyempurnaan struktur jasmani siswa.

6.5.9. Perkembangan Personal – Sosial

- a. **Kemampuan Kebiasaan**
Personal-sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan.
- b. **Kemampuan Kepribadian**
Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan, kepribadian, watak, dan emosi.
- c. **Kemampuan Watak dan Emosi**
Semuanya mengalami perubahan dan perkembangannya. Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

6.6. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

6.6.1. Faktor Genetik

Dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

6.6.2. Faktor Lingkungan

a. Pranatal

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :

- 1) Gizi ibu pada waktu hamil
- 2) Mekanis
- 3) Toksin/zat kimia
- 4) Endokrin
- 5) Radiasi
- 6) Infeksi
- 7) Stres
- 8) Imunitas
- 9) Anoksia embrio

b. Post-natal

Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir , antara lain:

- 1) Faktor Lingkungan biologis
 - a) Ras/suku bangsa
Bangsa kulit putih/ras Eropa mempunyai penumbuhan somatic lebih tinggi dari pada bangsa Asia.
 - b) Jenis kelamin
Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan.

- c) Umur
Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi.
- d) Gizi
Makanan penting dalam tumbuh kembang anak, karena makanan dibutuhkan untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga.
- e) Perawatan kesehatan
Perawatan kesehatan tidak hanya dilakukan pada saat anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, karena dapat menunjang pada tumbuh kembang anak.
- f) Kepekaan terhadap penyakit
Dengan memberikan imunisasi, anak diharapkan terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Selain itu, gizi juga memegang peranan penting dalam kepekaan terhadap penyakit.
- g) Penyakit kronis
Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, selain itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.
- h) Fungsi metabolisme
Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar dalam proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai zat gizi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau setidak-tidaknya memadai.
- i) Hormon
Hormon - hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah: growth hormon, tiroid, hormon seks, insulin. IGFs

(Insulin-like growth factors), dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

- 2) Faktor Fisik
- 3) Faktor Psikososial
- 4) Faktor Keluarga dan Adat Istiadat

6.7. Pemeriksaan Mandiri Tumbuh Kembang Anak

6.7.1. Umur 0 - 3 Bulan

- a. Mengangkat kepala setinggi 45
- b. Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah
- c. Melihat dan menatap wajah anda
- d. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
- e. Suka tertawa keras
- f. Beraksi terkejut terhadap suara keras
- g. Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum
- h. Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak

6.7.2. Umur 3 - 6 Bulan

- a. Berbalik dari telungkup ke terlentang
- b. Mengangkat kepala setinggi 90
- c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
- d. Menggenggam pensil
- e. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
- f. Memegang tangannya sendiri
- g. Berusaha memperluas pandangan
- h. Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
- i. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
- j. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri

6.7.3. Umur 6 - 9 Bulan

- a. Duduk (sikap tripod – sendiri)
- b. Belajar berdiri, kedua kakinyamenyangga sebagian berat badan
- c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
- d. Memindahkan benda dari tangan satu tangan ke tangan yang lain
- e. Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan
- f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- g. Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata
- h. Mencari mainan/benda yang dijatuhkan
- i. Bermain tepuk tangan/ciluk baa
- j. Bergembira dengan melempar benda
- k. Makan kue sendiri

6.7.4. Umur 9 - 12 Bulan

- a. Mengangkat benda ke posisi berdiri
- b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
- c. Dapat berjalan dengan dituntun
- d. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
- e. Menggenggam erat pensil
- f. Memasukkan benda ke mulut
- g. Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan
- h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
- i. Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja
- j. Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
- k. Senang diajak bermain “CILUK BAA”
- l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum diketahui

6.7.5. Umur 12 - 18 Bulan

- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
- b. Membungkung memungut mainan kemudia berdiri kembali
- c. Berjalan mundur 5 langkah
- d. Mamanggil ayah dengan kata “papah” memanggil ibu dengan kata “mama”
- e. Menumpuk 2 kubus
- f. Mamasukkan kubus di kotak
- g. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
- h. Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing

6.7.6. Umur 18 - 24 Bulan

- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan
- b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung
- c. Bertepuk tangan, melambai-lambai
- d. Menumpuk 4 buah kubus
- e. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- f. Menggelindingkan bola ke arah sasaran
- g. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
- h. Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga
- i. Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri

6.7.7. Umur 24 - 36 bulan

- a. Jalan naik tangga sendiri
- b. Dapat bermain dengan sendal kecil
- c. Mencoret-coret pensil pada kertas
- d. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata

- e. Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
- f. Melihat gambar dan menyebut gambar dengan benar nama 2 benda atau lebih
- g. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu nmengangkat piring jika diminta
- h. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
- i. Melepas pakaiannya sendiri

6.8. Antrometri

Untuk menentukan stunting pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak umur diatas dua tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan energi dan protein. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan. Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi National Canter of Health Statistics (NCHS) dan WHO. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-scorea dalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan Antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk umur/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan. Beberapa keuntungan penggunaan Z score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan peredaan umur, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistic dari pengukuran antropometri (Nurchayo, 2018). Berikut Klasifikasi status gizi stuntingberdasarkan indikator TB/U yaitu:

- a. Sangat pendek: $Z\text{-score} < -3,0$.
- b. Pendek: $Z\text{score} < -2,0$ s.d $Z\text{-score} \geq -3,0$.
- c. Normal: $Z\text{-score} \geq -2,0$.

KMS adalah alat yang dapat digunakan untuk melacak pertumbuhan anak dari waktu ke waktu. Sangat praktis dan mudah digunakan, serta dapat membantu para ibu yang ingin mengetahui kabar anaknya. KMS juga dapat bermanfaat dalam sosialisasi kepada ibu, pengasuh, dan keluarga tentang pola asuh sehat. Dengan memantau tumbuh kembang anak dari waktu ke waktu, dapat diketahui apakah anak tumbuh normal atau tidak. Kemudian, pengukuran diplot pada grafik pertumbuhan, dan kurva pertumbuhan digunakan untuk melihat apakah anak tersebut naik atau turun.

Stunting adalah kondisi kesehatan yang didasarkan pada hasil penilaian status gizi seseorang. Penilaian antropometri biasanya menggunakan pengukuran seperti panjang atau tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, pengukuran lingkaran perut, dan indeks massa tubuh. Pengukuran antropometri yang digunakan untuk menentukan stunting biasanya disesuaikan dengan usia anak (Ernawati, 2020).



VII

NUTRISI

Pemerintah Indonesia telah berjanji untuk mengurangi perlambatan tersebut dengan bergabung dalam gerakan Scale Up Nutrition (SUN). SUN adalah gerakan global yang berprinsip bahwa setiap orang di dunia berhak atas pangan dan gizi yang baik. Hari pertama kehidupan dikenal sebagai 1000 HPK. Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk meningkatkan taraf hidup anak Indonesia di masa depan. Gerakan ini mendorong berbagai sektor dan pembuat kebijakan untuk bekerja sama mengurangi stunting (Indonesia, 2013).

Cukup tidaknya asupan gizi akan memberikan perubahan pada status gizi. Semakin tercukupinya asupan gizi maka status gizi akan semakin baik, artinya semakin baik asupan gizi maka kejadian stunting akan semakin kecil. Sedangkan pengaruh asupan gizi terhadap status gizi tinggi badan menurut umur dapat diketahui berdasarkan nilai koefisien jalur yaitu sebesar 0,213, artinya dimana setiap kenaikan asupan gizi satu satuan maka variabel status gizi tinggi badan menurut umur akan meningkat sebesar 0,213 satuan. Asupan gizi yang kurang berkaitan dengan pengetahuan gizi ibu dan perilaku kadarzi terutama pola makan yang beragam (Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, 2017).

Memperbaiki nutrisi dapat membantu anak mencapai potensi penuhnya, tetapi paling efektif jika terjadi sebelum bayi

berusia dua tahun karena setelah usia tersebut, pertumbuhannya sudah tertinggal (Sudargo, 2018).

7.1. Pemberian IMD

Setelah janin menghabiskan 270 hari di dalam rahim, ia keluar dari rahim melalui proses kelahiran. Segera setelah proses ini, bayi harus segera diberi makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh bayi melalui IMD. Pemberiannya sedini mungkin membantu bayi mengembangkan kolostrum yang baik untuk stamina dan penyerapan nutrisi sehingga membantu bayi terhindar dari kolik. Penatalaksanaan IMD telah diidentifikasi sebagai faktor diet yang berhubungan dengan retardasi pertumbuhan pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia dan negara berkembang. (Anggryni et al., 2021).

7.2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan pemberian ASI eksklusif adalah cara terbaik untuk menjaga kesehatan bayi. Menyusui harus dimulai sesegera mungkin (Level of evidence 2b), dan penting untuk menjaga posisi bayi yang benar dan melekat pada payudara (mengisap dengan kuat, perlahan, dan dalam) untuk hasil terbaik. Jika bayi mendapat ASI yang cukup, biasanya ia akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan menghisap selama 10-30 menit setiap kali menyusui. Jika bayi tidak mendapat cukup ASI, ia mungkin tidak cukup lama buang air kecil atau menyusui, atau mungkin terlalu berat (Idai, 2015).

ASI merupakan makanan ideal yang mengandung protein, membantu mendukung pertumbuhan dan memenuhi kebutuhan, serta melindungi dari infeksi saluran cerna yang dapat menyebabkan malnutrisi kronis. (Koletzko, 2015). Menyusui harus dimulai sejak lahir hingga 6 bulan. Menyusui dikaitkan dengan penambahan berat badan dan stunting pada anak-anak dan berperan dalam mencegah kekurangan gizi (Komaruddin et al., 2019). Indonesia yang menunjukkan, anak yang tidak diberi ASI

Eksklusif memiliki 40,9% risiko stunting (Ilmu & Balita, 2021). Sehingga, pemberian ASI eksklusif diidentifikasi sebagai salah satu faktor pemberian nutrisi yang berhubungan dengan kejadian stunting. Untuk itu, sebagai upaya pencegahan dan penanganan kondisi tersebut, penting untuk memperhatikan pemberian ASI sesuai dengan indikasi eksklusif (Anggryni et al., 2021).

Kebutuhan gizi bayi sudah bisa dipenuhi hanya dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan. Pertumbuhan bayi yang sehat, salah satunya dilihat dari kenaikan berat badan yang sesuai grafik di buku KMS. Lakukan penimbangan rutin setiap bulan baik di Posyandu, Puskesmas, maupun klinik kesehatan lainnya (Cahyanti, n.d.).

7.2.1. Tanda Kecukupan ASI pada Bayi Baru Lahir

Sebagian besar ibu yang tidak menyusui kurang dari 6 bulan, merasa bahwa ASI yang diproduksinya tidak cukup atau kurang. Perasaan tidak memiliki ASI yang cukup banyak terjadi di minggu-minggu awal setelah melahirkan (Cahyanti, n.d.).

Tabel 1. Tanda Kecukupan ASI pada Bayi Baru Lahir

Usia Bayi	BAK dalam 1 hari	BAB dalam 1 hari
1-2 hari	1-2x atau lebih BAK	1x atau lebih BAB berwarna hijau atau gelap (mekonium)
3-4 hari	3x atau lebih BAK dengan volume lebih banyak	Minimal 2x, terdapat perubahan warna dan bentuk kotoran bayi (coklat/hijau/kuning)
5-6 hari	5x atau lebih	Minimal 2x, warna kuning, sedikit berair

7-28 hari	6x atau lebih	Minimal 2x, warna kuning dan berair, ada sedikit gumpalan
-----------	---------------	---

7.2.2. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Bayi

- 1) Memperkuat ikatan batin ibu dan bayi
- 2) Perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
- 3) Bayi yang lahir prematur lebih cepat menaikkan berat badan dan menumbuhkan otak pada bayi jika diberi ASI
- 4) Aman dan terjamin kebersihannya
- 5) Mudah dicerna dan gizi mudah diserap
- 6) Melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi
- 7) Mengandung antibodi yang melindungi bayi dari penyakit, terutama diare dan gangguan pernapasan
- 8) Asi dapat menunjang perkembangan penglihatan (Cahyanti, n.d.).

7.3. Pemberian MP-ASI

Pemberian ASI hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, sehingga pada bayi usia 6 bulan-24 bulan perlu dilakukan pemberian Makanan Pendamping ASI untuk mencukupi kebutuhan gizi anak (Anggryni et al., 2021). Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat menyebabkan anak tidak memperoleh manfaat ASI eksklusif. Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini yakni pemberian makan sebelum usia anak lebih dari 6 bulan dapat menyebabkan anak cepat merasa kenyang, namun kebutuhan asupan gizi yang seharusnya belum terpenuhi. Selain itu, anak akan malas untuk menyusu dan menyebabkan anak tidak memperoleh ASI. Padahal, ASI memiliki komposisi gizi yang lengkap, sehingga dapat membantu bayi terhindar dari malnutrisi, merangsang kecerdasan emosional dan fungsi otak maksimal (Astutik, 2014).

Pemberian Makanan Pendamping ASI yang tidak memperhatikan frekuensi, tekstur, waktu pemberian, dan keragaman dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. Untuk itu, sebagai pencegahan dan penanganan stunting, makanan tambahan yang akan diberikan harus mampu menggantikan fungsi ASI yang berkurang dan sesuai kebutuhan gizi anak dengan memperhatikan frekuensi, tekstur dan waktu pemberian, serta keragaman makanan pendamping (Anggryni et al., 2021).

Pada usia 6-12 bulan anak dapat diberikan makanan lembek dengan frekuensi 2x sehari 2x selingan. Pada 1-3 tahun anak sudah dapat diberikan makanan keluarga sebanyak 11/2 piring nasi pengganti, 2-3 potong lauk hewani, 1-2 potong lauk nabati, 1/2 mangkuk sayur, 2-3 potong buah-buahan, 1 gelas susu sebanyak 3 x sehari. Jika tidak memperoleh nutrisi dengan tepat, anak dapat mengalami kekurangan asupan nutrisi dan menyebabkan asupan energi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh tidak tercukupi. Sehingga, secara fisiologis tubuh akan melakukan penyesuaian untuk metabolisme berkelanjutan dengan membongkar simpanan zat gizi, lemak dan otot dalam tubuh guna memastikan organ vital mendapatkan asupan energi yang cukup dan mengakibatkan simpanan nutrisi yang akan digunakan untuk pertumbuhan terpakai untuk kebutuhan asupan energi organ vital (McGovern et al., 2017)

7.3.1. Syarat Pemberian MP-ASI

Strategi Global WHO untuk memberi makan bayi dan anak kecil tahun 2003 menyebutkan bahwa makanan pendamping harus memenuhi 4 syarat:

a. Tepat waktu (*timely*)

MP-ASI adalah singkatan dari "Makanan Pendamping Air Susu Ibu". Ini adalah makanan yang diberikan kepada bayi selama menyusui untuk membantu memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan. Jika ASI tidak lagi mampu

memberikan nutrisi tersebut, maka MP-ASI dapat diberikan untuk membantu memenuhinya.

b. Adekuat

MP-ASI memiliki jumlah kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang bisa memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien pada bayi sesuai usianya.

c. Aman

MP-ASI aman dikonsumsi karena sudah dibersihkan, disimpan dengan hati-hati dan higienis.

d. Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*)

Memberi makan anak saat mereka lapar dan merasa kenyang, menggunakan metode yang mudah mereka gunakan. Ini termasuk menyendok atau memberi mereka makan dengan tangan mereka. (Idai, 2015)

7.3.2. Prinsip MP-ASI

a. Frekuensi

Frekuensi pemberian makanan pada bayi di usia 6 bulan dilakukan secara bertahap, mulai dari 1-2x sehari sampai 3x sehari, ditambah 1-2x makanan selingan disesuaikan dengan usia bayi.

b. Jumlah

Ibu atau pengasuh bayi memberikan MP-ASI dalam jumlah yang tepat secara bertahap sesuai usia bayi. Dimulai dari 2-3 sendok makan di awal usia 6 bulan, sampai sebanyak 250 ml atau 1 gelas belimbing dalam 1 kali makan.

c. Konsistensi atau Kekentalan

Konsistensi atau kekentalan MP-ASI diberikan secara bertahap, konsistensi juga berhubungan dengan tekstur makanan. Dimulai dari memberikan makanan saring, cincang kemudian pemberian makanan seperti makanan keluarga.

Kekentalan makanan perlu diperhatikan. Karena makanan yang diberikan kepada anak dalam bentuk lebih encer dan terlalu banyak dilarutkan ke dalam kuah atau air, berarti kandungan zat gizi pada makanan tersebut lebih rendah.

7.4. Zat Gizi

7.4.1. Pengertian Zat Gizi

Zat gizi adalah hal-hal yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan tugasnya dengan baik, seperti menghasilkan energi, membangun jaringan, dan menjaga agar semuanya berjalan lancar. Makanan adalah segala sesuatu yang mengandung nutrisi, termasuk suplemen. Gizi adalah segala aspek yang berkaitan dengan fungsi dasar zat gizi tersebut, seperti membantu menghasilkan energi, menumbuhkan dan memelihara jaringan, serta mengatur proses metabolisme dalam tubuh. (Darwis, 2021).

Stunting disebabkan oleh kekurangan makanan atau nutrisi, baik karena bayi tidak cukup makan atau karena bayi tidak mendapatkan makanan yang tepat. Ada dua hal yang saling terkait dan dapat memperburuk masalah ini: kebiasaan makan yang buruk, yang dapat menyebabkan kekurangan nutrisi, dan penyakit menular, yang dapat merusak kesehatan bayi. Penting bagi para ibu untuk memberi makan anak mereka dengan benar dan menjaga mereka tetap sehat dengan menghindari penyakit (Loya & Nuryanto, 2017).

Jika seseorang tidak mendapatkan jumlah nutrisi yang tepat, tubuhnya bisa sakit. Nutrisi penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Terkadang orang tidak mendapatkan jumlah nutrisi yang tepat karena mereka tidak cukup makan makanan sehat atau tidak makan jenis makanan yang tepat. Ini dapat menyebabkan masalah pada tubuh Anda, seperti tidak dapat tumbuh secepat atau tidak dapat belajar sebagaimana mestinya. Satu hal yang dapat membantu memastikan orang mendapatkan jumlah nutrisi yang tepat adalah memastikan ketersediaan makanan yang cukup, terutama untuk balita. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan tersedia cukup makanan yang baik untuk dimakan, terutama di rumah, dan dengan mencoba membuat orang makan dengan kebiasaan yang lebih sehat (Loya & Nuryanto, 2017).

7.4.2. Fungsi Zat Gizi

- 1) Fungsi zat gizi sebagai sumber energi untuk menggerakkan tubuh dan proses metabolisme di dalam tubuh. Sumber energi: karbohidrat, protein dan lemak mempunyai ikatan organik mengandung karbon yang dapat dibakar.
- 2) Untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan. Berfungsi sebagai pembentuk sel-sel pada jaringan tubuh. Tergolong fungsi ini: protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Sebagai pengatur atau regulasi proses dalam tubuh yaitu protein, vitamin, mineral dan air. Protein membentuk antibodi, protein mengatur keseimbangan air dalam tubuh. Vitamin dan mineral sebagai pengatur fungsi saraf dan otot (Darwis, 2021).

7.4.3. Jenis-Jenis Zat Gizi

Kekurangan asupan zat gizi makro seperti energi, protein maupun zat gizi mikro seperti seng, zat besi, kalsium dan vitamin A terutama pada masa pertumbuhan akan mengganggu proses pertumbuhan seorang anak yang berdampak pada stunting (Kusdalinah & Suryani, 2021).

Kekurangan zat gizi makro yang paling sering menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan adalah protein. Beberapa zat gizi mikro yang paling erat kaitannya dengan stunting adalah seng, besi, dan asam folat (Loya & Nuryanto, 2017).

a. Protein

Protein adalah molekul besar berukuran molekul yang terbuat dari banyak rantai panjang asam amino. Protein terdiri dari asam amino individu, yang juga ditemukan dalam molekul lain seperti karbohidrat dan lemak. Beberapa asam amino juga kaya akan unsur lain, seperti fosfor, besi, dan belerang. Unsur utama dalam protein adalah nitrogen, yang ditemukan dalam semua protein tetapi tidak dalam karbohidrat atau lemak (Darwis, 2021).

Protein adalah nutrisi yang sering menyebabkan masalah pertumbuhan pada bayi, karena membantu memfasilitasi penyerapan nutrisi lainnya yaitu seng, besi, dan asam folat. Asupan protein adalah zat gizi yang diperlukan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Asupan protein yang tidak adekuat dapat mengakibatkan balita mengalami pertumbuhan tinggi badan yang lebih lambat (Idai, 2015).

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang (Ayuningtyas et al., 2018).

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah senyawa organik yang terbuat dari karbon, hidrogen, dan oksigen. Mereka ditemukan pada tumbuhan dan hewan. Pada tumbuhan, karbon dioksida dan air digabungkan untuk menghasilkan pati (dari selulosa) melalui proses fotosintesis. Karbohidrat adalah bagian besar dari makanan yang kita makan setiap hari. Beberapa contohnya adalah beras, beras, singkong, umbi-umbian, gandum, sagu, jagung, kentang, dan beberapa buah-buahan lainnya (Darwis, 2021). Hasil penelitian (Ayuningtyas et al., 2018) terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting.

c. Zat Besi

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan perubahan efek biokimia di otak, dimana terjadi penurunan laju metabolisme oksidatif di hipokampus dan korteks frontal, serta penurunan massa otak. Hal ini dapat menyebabkan kelainan pada struktur dan fungsi hipokampus dan striatum, yang dapat memengaruhi pemrosesan memori (Yadika et al., 2019).

d. Lemak

Lemak merupakan substansi yang terdiri dari lemak, minyak dan kolesterol. Asam lemak merupakan bagian terbesar dari lipid sehingga harus tersedia dalam diet karena tidak disintesis oleh tubuh sendiri. Asupan lemak pada anak sekolah dianjurkan berasal dari sumber lemak esensial seperti kacang-kacangan, minyak nabati, beras merah (Cahyanti, n.d.).

Lemak adalah senyawa organik yang larut dalam cairan yang tidak berbau dasar air. Mereka juga bisa tidak larut dalam air. Lemak mengandung karbon, hidrogen, dan oksigen. Lemak memberikan lebih banyak

kalori daripada karbohidrat dan ditemukan dalam makanan. Tubuh mendapatkan sebagian besar lemak yang dibutuhkannya dari makanan yang dimakannya, namun sebagian lemak juga terbentuk di dalam tubuh (Darwis, 2021).

Lemak merupakan zat gizi makro yang penting terkait interaksinya dengan zat gizi lain terutama dalam proses absorpsi vitamin dan mineral. Sehingga apabila asupan lemak tidak adekuat dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

e. Vitamin dan Mineral

1) Pengertian Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah senyawa organik yang membantu tubuh Anda berfungsi normal. Mereka ditemukan dalam jumlah kecil di banyak makanan, dan tidak dapat digunakan untuk menghasilkan energi. Ada dua jenis vitamin: yang larut dalam lemak dan yang larut dalam air. Vitamin yang larut dalam lemak meliputi vitamin A, D, E, dan K. Vitamin ini disimpan di dalam tubuh dan dapat berbahaya dalam dosis besar karena tidak dapat dihilangkan. Vitamin yang larut dalam air termasuk vitamin B dan vitamin C. Vitamin ini dapat dibuang ke dalam urin dan tidak berbahaya dalam dosis besar (Darwis, 2021).

Vitamin dan mineral merupakan nutrisi mikro yang membantu mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Jika balita tidak mendapatkan cukup nutrisi ini, pertumbuhannya bisa melambat. Dalam beberapa penelitian, ditemukan bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan cukup kalsium, vitamin A, seng, zat besi dapat mengalami pertumbuhan yang terhambat. Hal ini dapat menyebabkan masalah seperti kekuatan dan ukuran

otot yang buruk, dan tinggi badan yang lebih pendek (Tiwari et al., 2014).

2) Jenis-Jenis Vitamin

a) Vitamin Larut Dalam Lemak

(1) Vitamin A

Vitamin A diperoleh dari kedua sumber makanan, yang sudah ada, dan dari karotenoid, yang berasal dari tumbuhan, buah-buahan, dan produk hewani. Beberapa makanan tinggi karotenoid termasuk sayuran berdaun gelap, seperti tomat dan wortel, serta buah-buahan berwarna kuning seperti mangga.

(2) Vitamin D

Vitamin D ditemukan dalam telur, mentega, dan ikan berlemak. Minyak dari hati ikan kod merupakan sumber yang sangat kaya akan vitamin D. Margarin yang berasal dari minyak sawit telah diperkaya dengan vitamin D.

(3) Vitamin E

Vitamin E ditemukan dalam berbagai makanan. Beberapa sumber terbaik adalah gandum dan minyak jagung, sayuran, hati, telur, mentega, susu, daging, dan terutama dari tauge. Minyak kelapa dan zaitun juga mengandung sedikit vitamin E. Sebagian besar makanan berminyak juga mengandung vitamin E. Buah-buahan yang mengandung vitamin E antara lain alpukat, biji bunga matahari, tomat.

(4) Vitamin K

Vitamin K berasal dari makanan seperti hati, sayuran berdaun hijau, buncis, kacang polong, kubis dan brokoli. Semakin hijau daunnya, semakin banyak vitamin K yang dimilikinya. Makanan lain yang mengandung vitamin K dalam jumlah lebih kecil adalah susu, daging, telur, serta buah dan sayuran. Vit K juga bisa berasal dari bakteri di usus kecil (jejunum dan ileum).

(5) Vitamin C

Sayuran merupakan sumber vitamin C yang baik dan inilah mengapa perlu memakannya selain mengonsumsi buah jeruk. Beberapa sayuran yang tinggi vitamin C antara lain brokoli, kembang kol, kol, paprika, bayam, sawi, seledri dan mentimun. Sayuran ini baik untuk kesehatan karena mengandung vitamin C yang penting untuk kebutuhan alami tubuh.

b) Vitamin Larut Dalam Air

(1) Vitamin B1 (Tiamin)

Roti, sereal, tepung terigu, dan makanan laut adalah sumber energi. Mereka digunakan untuk membantu tubuh mengubah karbohidrat menjadi energi. Jika seseorang tidak memiliki cukup vitamin B1, mereka dapat mengembangkan beriberi, suatu kondisi yang dapat menyebabkan masalah pada sistem saraf, otak, dan jantung.

(2) Vitamin B2 (Riboflavin)

Beberapa makanan baik untuk menjaga kesehatan mata dan kulit. Susu, keju, ayam,

brokoli, bayam, dan jamur semuanya mengandung vitamin B2, yang membantu tubuh menggunakan cahaya dengan lebih mudah dan mencegah masalah seperti bibir pecah-pecah dan gangguan kulit di sekitar hidung dan bibir.

(3) Vitamin B3 (Niasin)

Biji-bijian, kacang-kacangan, dan daging baik untuk kesehatan kulit, menambah nafsu makan, memperbaiki sistem pencernaan, dan membantu mengubah makanan menjadi energi. Jika kekurangan vitamin B3, kulit mudah rusak, lidah licin, dan bisa diare atau bingung.

(4) Vitamin B5 (Pantothenic Acid)

Vitamin B5 membantu tubuh memecah lemak, protein, dan karbohidrat menjadi energi. Selain itu, penting untuk produksi sel darah merah dan membuat vitamin D. Makanan yang mengandung B5 yaitu: ayam, ikan sarden, alpukat, semangka.

(5) Vitamin B6 (Piridoksin)

Berbagai makanan yang berbeda diperlukan untuk membuat protein dan lemak. Terlalu banyak makanan tertentu dapat menyebabkan masalah seperti kerusakan saraf, tetapi terlalu sedikit makanan lain dapat menyebabkan kekurangan.

(6) Vitamin B7 (Biotin)

Makanan yang mengandung vitamin B7 yaitu: daging salmon, telur, susu, sereal, pisang, dan kacang yang merupakan sumber

protein yang baik. Bersama-sama, mereka membantu tubuh mengubah makanan menjadi energi yang dapat digunakannya.

(7) Vitamin B9 (Folat)

Susu dan produk susu baik untuk menjaga sel-sel dalam tubuh agar tetap sehat. Buah bit baik untuk membuat sel darah merah. Hati membantu mencegah kerusakan saraf pada janin. Dan melon dan sayuran berdaun hijau baik untuk menjaga kadar gula darah tetap normal. Apabila tidak memiliki cukup makanan yang mengandung vitamin B9, mungkin kekurangan vitamin B9. Hal ini dapat menyebabkan anemia makrositik, yang merupakan sejenis kelainan sel darah, dan kadar homosistein yang tinggi, yang dapat menyebabkan cacat lahir pada bayi.

(8) Vitamin B12 (Kobalamin)

Makanan yang mengandung vitamin B12 yaitu daging sapi, daging ikan, hati, telur, susu, kedelai dan rumput laut. Vitamin B12 membantu tubuh menggunakan karbohidrat, protein, dan lemak untuk menghasilkan energi, menjaga kesehatan sel darah merah, melindungi sel saraf, serta mencegah penyakit jantung dan penyusutan otak. Jika tidak memiliki cukup vitamin B12 akan mengalami gejala seperti gangguan sistem saraf, kehilangan ingatan, mudah bingung dan murung, mudah mengalami delusi (fantasi), lelah, kehilangan keseimbangan, penurunan refleks, mati rasa, kehilangan nafsu makan, diare, dan anemia.

3) Jenis-Jenis Mineral

a) Mineral Organik

Mineral organik adalah mineral yang sangat penting bagi tubuh kita dan dapat ditemukan di banyak makanan yang kita makan setiap hari. Beberapa contohnya adalah nasi, ayam, ikan, telur, sayuran, dan buah-buahan. Menambahkan mineral organik ke dalam makanan kita dapat membantu kita tetap sehat.

b) Mineral Anorganik

Mineral anorganik adalah mineral yang tidak digunakan oleh tubuh kita. Mereka dapat mencakup hal-hal seperti timbal hitam (Pb), oksida besi (Oxidized Iron), merkuri, arsenik, magnesium, dan aluminium. Terkadang mineral ini ditemukan di tanah, dan di lain waktu ditemukan dalam produk seperti bahan kimia.

c) Mineral Makro

Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang lebih besar daripada yang ditemukan pada kebanyakan makanan yaitu sebanyak lebih dari 100mg sehari. Sebagian besar mineral ini ditemukan dalam suplemen.

d) Mineral Mikro

Mineral mikro adalah potongan-potongan kecil batuan dan mineral. Mereka penting bagi tubuh kita, tetapi kita hanya membutuhkan sedikit setiap hari yaitu kurang dari 100mg sehari.

f. Zink

Zink penting bagi tubuh kita karena membantu kita tetap sehat dalam jumlah kecil. Tubuh tidak dapat menghasilkan cukup seng sendiri, jadi kita perlu mendapatkannya dari makanan yang dimakan. Beberapa orang lebih cenderung mengalami defisiensi zink daripada yang lain, terutama selama masa kanak-kanak karena memengaruhi pertumbuhan. (Ayuningtyas et al., 2018).

Balita membutuhkan zink untuk berfungsi dengan baik. Jika mereka tidak mendapatkan cukup, nafsu makan mereka akan berkurang dan mereka mungkin tidak cukup makan nutrisi lainnya. Hal ini dapat menyebabkan masalah seperti Gangguan Pertumbuhan pada balita, yang berarti mereka mungkin mengalami masalah perut, mual, pusing, dan diare. (Ayuningtyas et al., 2018).

7.5. Gizi Seimbang

7.5.1. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, pekerjaan, usia, jenis kelamin dan berat badan (BB). (Ariani et al., 2019)

Kebutuhan Gizi Balita berbeda dimulai dari tahap usia 0-6 bulan; 7 - 11 bulan; 1 - 2 tahun dan 3 - 5 tahun. Pemenuhan gizi pada masa balita menjadi salah satu titik kritis pencegahan stunting pada anak. (Cahyanti, n.d.).

Pemenuhan gizi seimbang mencakup konsumsi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas

fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi

Berdasarkan hasil penelitian Suriyany Simamora & Kresnawati, (2021) bahwa pemenuhan gizi seimbang berdasarkan indikator konsumsi makanan yang tidak terpenuhi terdapat pada konsumsi sayur-sayuran sebanyak 109 orang (54,5%) dan terpenuhi sebanyak 91 orang (45,5%). Konsumsi sayur-sayuran yang mengandung vitamin, mineral dan serat merupakan indikator sederhana dalam mewujudkan pemenuhan gizi seimbang. Sedangkan untuk konsumsi karbohidrat, protein, lemak dan buah-buahan telah terpenuhi. (Suriyany Simamora & Kresnawati, 2021).

7.5.2. Empat Pilar Gizi Seimbang



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang (Kemenkes, 2014)

a. Mengonsumsi beraneka ragam pangan

Arti dari prinsip ini yaitu, variasi makanan juga meliputi porsi yang seimbang, cukup, tidak terlalu banyak dan teratur. Rekomendasi nutrisi beberapa dekade terakhir memperhitungkan proporsi masing-masing kelompok makanan sesuai dengan kebutuhan aktual. Misalnya, anjuran saat ini adalah makan sayur dan buah lebih banyak dari yang dianjurkan sebelumnya. Disarankan juga untuk mengurangi jumlah makanan yang tinggi gula, garam dan lemak, yang dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit tidak menular. Baru-baru ini, minum air yang cukup sudah dimasukkan sebagai bagian dari diet seimbang, karena air penting untuk proses metabolisme dan mencegah dehidrasi. (Kemenkes, 2014)

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Budaya gaya hidup bersih menghilangkan salah satunya melalui kontak dengan sumber infeksi. Contoh:

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelumnya makan, sebelum menyusui, sebelum memasak dan minum, dan setelah buang air besar dan buang air besar saya akan melakukannya mencegah kontaminasi tangan dan makanan oleh bakteri penyakit, termasuk bakteri tifoid dan disentri;
 - 2) Untuk menutup makanan yang disajikan mencegah kontaminasi makanan alat dan hewan lain serta berbagai jenis debu bakteri penyakit;
 - 3) Selalu tutup mulut dan hidung saat bersin, tidak menyebarkan patogen; dan
 - 4) Selalu kenakan sepatu untuk menghindari cacing.
- (Kemenkes, 2014)

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang melibatkan semua fungsi tubuh termasuk olahraga adalah perusahaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan nutrisi sumber energi utama dalam tubuh. (Kemenkes, 2014).

d. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Untuk orang dewasa, salah satu indikator yang menunjukkan ada keseimbangan nutrisi dalam tubuh untuk mencapai berat badan normal, yaitu. berat badan yang sesuai karena tingginya. Indikator ini disebut indeks massa tubuh (BMI). Oleh karena itu, pemantauan BB adalah normal, sesuatu yang harus menjadi bagian dari "pola hidup".

"Diet seimbang" untuk mencegah penyimpangan berat badan dari BB normal, dan jika ada anomali, dapat segera dilakukan. Tindakan pencegahan dan pengendalian. Indikator yang digunakan untuk bayi dan anak kecil adalah penambahan berat badan seiring bertambahnya usia. Pemantauan dilakukan melalui KMS. (Kemenkes, 2014).

DAFTAR PUSTAKA



- Age, P. G., Sakti, S. A., & Artikel, I. (2020). *Biomatika* : 6(1), 169–175.
- Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi ke-9*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anak, K. (2020). 127 | *Page*. 127–134.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Ariani, F., Fahmi, M., & Taufik, A. (2019). *Sistem Pakar Pedoman Kalkulasi Gizi Seimbang Berdasarkan IMT Berbasis Web*. 14(1), 21–26.
- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
- Astutik, R. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Salemba Medika.

- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bimrew Sendekie Belay. (2022). The Web Of Causation Stunting. 2005–2003, 8.5.2017, הארץ.
- Cahyanti, L. (n.d.). *By: luluk cahyanti,s.kep.ns.,m.kep.*
- Cahyono F., Manongga S.P., P. I. (2016). Faktor Penentu Stunting Anak Balita Pada. *Jurnal Gizi Pangan*, 11(1), 9–18.
- Choiron. (2010). *Psikologi perkembangan*. Nora Media Enterprise.
- Daracantika, A., Tenggara, A., & Timur, A. (2020). *Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak Systematic Literature Review: The Negative Effect of Stunting on Children ' s Cognitive Development Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tidak optimalnya kemam.*
- Darnton-Hill, I., & Mkparu, U. C. (2015). Micronutrients in pregnancy in low- and middle-income countries. *Nutrients*, 7(3), 1744–1768. <https://doi.org/10.3390/nu7031744>
- Darwis, D. Y. (2021). Konsep dasar ilmu gizi kesehatan. *Universitas Islam Negeri Makassar*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/tydu4>
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Journalistik)*,

2-4. <http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat> dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia.pdf

Ernawati, A. (2019). Peranan Sarana Pelayanan Kesehatan Dalam Pemberian Asi Eksklusif : Studi Pada Pegawai Negeri Sipil Di Kecamatan Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 10(2), 133-142. <https://doi.org/10.33658/jl.v10i2.85>

Ernawati, A. (2020). *Jurnal Litbang: Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus* ,. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77-94. <http://ejurnal-litbang.patikab.go.id>

Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Hubungan Berat Bayi Lahir, Usia Penyapihan, Tingkat Kecukupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Jatisono, Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak*. 6-26.

Hartono, S. dan A. (2012). *Perkembangan peserta didik*. Rineka Cipta.

Hartono, S. dan A. (2013). *Perkembangan Peserta Didik*. Rineka Cipta.

Ibid. (n.d.). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

Idai. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>

Ilmu, J., & Balita, P. (2021). *BHAMADA*. 12(2), 2-7.

Indonesia, R. (2013). *Pedoman Perencanaan Program: Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.

Kemendes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014*. 139.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 1-48.

Kesehatan, K. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Indonesia.

Koletzko, B. (2015). *Supported by an unrestricted educational World Review of Nutrition and Berthold Koletzko Munich*.

Komaruddin, W. N., Juffrie, M., Puspongoro, H., Astuti, I., Patria, S. Y., & Mardiyah, D. (2019). Dietary Diversity and Stunting Among 6-23 Months Children:Community Cross-Sectional Study in East Jakarta. *Malaysian Journal of Medical Research*, 03(03), 14-20. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2019.v03i03.003>

Kusdalimah, K., & Suryani, D. (2021). Asupan zat gizi makro dan mikro pada anak sekolah dasar yang stunting di Kota Bengkulu. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 93. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.385>

Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>

Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi

Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084.
<https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>

Mayasari, D., Indriyani, R., Ikkom, B., Kedokteran, F., Lampung, U.,
Kemenkes, P., Karang, T., & Lampung, B. (2018). Stunting ,
Faktor Resiko dan Pencegahannya Stunting , Risk Factors and
Prevention. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 540–545.

McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V.
(2017). A review of the evidence linking child stunting to
economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*,
46(4), 1171–1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor
Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan
Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of
Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>

Nisa, L. S. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia.
Jurnal Kebijakan Pembangunan, 13(2), 173–179.
<http://jkjournal.com/index.php/menu/article/view/78>

Nurchahyo, W. (2018). *Penyakit Parasiter Kucing*. 05(02), 52.

Omar, N. M. et al. (2020). *Liaison psychiatry Relation between
Stunting in a Sample of Primary School Children and their
Scholastic Achievement and Behavior in Ismailia City*. 29(1).

Peraturan, P. R. I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 23 tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan
Gizi*.

Pertumbuhan, A. P. (n.d.). □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □.

Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). Dampak Status Gizi
Pendek (Stunting) terhadap Prestasi Belajar. *Jurnal Ilmiah Ilmu*

Keperawatan, 12(2), 10–23. <https://stikes-nhm.ejournal.id/NU/article/view/317/284>

- Primasari, Y., & Keliat, B. A. (2020). Praktik pengasuhan sebagai upaya pencegahan dampak stunting pada perkembangan psikososial anak-kanak. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(3), 263–272.
- Pulungan, S. (2022). Stunting, Keadaan Dan Penanganan Di Kabupaten Padang Lawas Utara. *Jurnal Nauli*, 1(3), 85–90.
- Qolbi, P. A., Munawaroh, M., & Jayatmi, I. (2020). Hubungan Status Gizi Pola Makan dan Peran Keluarga terhadap. 167–175.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rismawati Munthe. (2018). Perspektif Stunting Stunting Perspective. *JUDIMAS (Jurnal Inovasi Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 92–101.
- Saefullah. (2012). *Psikologi Perkembangan dan Pendidikan*. CV Pustaka Setia.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Sembiring, J. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama)* (Budiono, Ed.). CV Budi Utama.
- Setyaningrum, R., Utami, H. N., & Ruhana, I. (2016). Studi Pada Karyawan PT . Jasa Raharja Cabang Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 36(1), 211–219.
- Setyawati, V. A. V. (2018). Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. *The 7th University Research*

Colloqium 2018, 834–838.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/273>

- Soekatri, & Moesijanti. (2020). Normalkah Pertumbuhan dan Perkembangan Si Buah Hati? *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
https://fikes.upnvj.ac.id/uploads/files/2020/Juni/Gizi/Pemateri_1_UPN_PERTUMBUHAN_DAN_PERKEMBANGAN_ANAK_FINAL1.pdf
- Sudargo. (2018). *Defisiensi Yodium, Zat Besi dan Kecerdasan*. Gajah Mada Pers Universitas.
- Suriyanti Simamora, R., & Kresnawati, P. (2021). Pemenuhan Pola Makan Gizi Seimbang Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawalumbu Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 34–45.
<https://doi.org/10.52643/jbik.v11i1.1345>
- Surmita, Noparini, I., Maryati, D., Priawanti, P., & Fitria, M. (2019). Stunting Pada Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-239>
- Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, S. A. (2017). Kejadian stunting secara langsung di pengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarz, sedangkan PHBS mempengaruhi kejadian stunting secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi. *Kejadian Stunting Secara Langsung Di Pengaruhi Oleh Variabel Asupan Gizi, Riwayat Infeksi, Pengetahuan Gizi Ibu Dan Kadarz, Sedangkan PHBS Mempengaruhi Kejadian Stunting Secara*

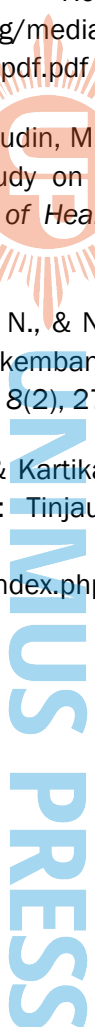
Tidak Langsung Melalui Riwayat Penyakit Infeksi, 9(3), 149–157. ISSN 2442-5478

Unicef. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Report 2020. *UNICEF Regions*, 21–25. <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf.pdf>

Wati, K., Kartini, A., & Rahfiludin, M. Z. (2022). Determinant Factors: Literature Review Study on Stunting Incidence in Toddlers. *International Journal of Health, Education & Social (IJHES)*, 5(2), 8–20.

Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar Adilla. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.

Yanti;, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real in Nursing Journal*, 3(1), 1–10. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/447/227>



PERLU NYA CEGAH STUNTING DENGAN PERAN KELUARGA

Keterlambatan tumbuh kembang pada anak sangat berbahaya bila terjadi pada masa golden age dimana anak mengalami pertumbuhan pesat yang dapat dikendalikan sebelum mereka remaja dan dewasa.

Stunting merupakan masalah yang dialami anak sebelum mereka berusia dua tahun. Ini disebabkan oleh masalah selama kehamilan, seperti kekurangan makanan atau jumlah vitamin dan mineral yang tidak mencukupi. Ini dapat memiliki dampak yang bertahan lama pada kemampuan fisik dan intelektual anak. Stunting juga meningkatkan risiko terkena penyakit di kemudian hari.

Stunting masalah yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Stunting masih menjadi masalah gizi anak yang utama yang dapat menimbulkan dampak besar, namun masyarakat khususnya orangtua banyak yang belum memahami stunting dengan benar. Ini berisiko morbiditas, mortalitas, dan terhambatnya pertumbuhan baik perkembangan motorik maupun mental. Stunting dapat disebabkan oleh pertumbuhan yang kurang, hal ini menunjukkan bahwa sekelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting apabila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

Penerbit:



UNIMUS Press

Universitas Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Kelurahan Kedungmundu
Kecamatan Tembalang, Semarang
Jawa Tengah - 50273
Telp. 024 - 7674 0294
unimuspress.unimus.ac.id / upress@unimus.ac.id

MONOGRAF

ISBN 978-623-6974-80-3



9 786236 974803