

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Ibu**

##### **2.1.1 Definisi Ibu**

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, dan ibu merupakan sebutan untuk wanita yang sudah bersuami (KBBI, 2021). Ibu merupakan sekolah awal bagi anak dalam pembentukan kepribadian untuk memenuhi mereka dengan berbagai sifat yang baik. Sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW, yang artinya: “Surga di bawah telapak kaki ibu, menggambarkan tanggung jawab ibu terhadap masa depan anaknya” (Bilih, 2011).

Ibu adalah orang tua dan tempat pertama dimana anak mendapatkan pendidikan, dan yang paling memiliki ikatan batin erat dengan anak (Windarti, dkk., 2019). Berbeda dengan pendapat di atas, Suryakusuma (2011) bahwa konsep ibu di Negara Indonesia ini lebih dari sekedar keibuan biologis, sekalipun tidak memiliki anak, perempuan yang memiliki kedudukan penting dan terhormat, perempuan asing, perempuan tua dan kategori lain dari perempuan dapat dipanggil dengan sebutan ibu. Ibu adalah wanita yang telah hamil, melahirkan, menyusui dan memiliki peran besar dalam membesarkan anaknya, tentunya dengan penuh kasih sayang dan kelembutan (Hassan, 2013).

## 2.1.2 Peran Ibu

Peran menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat; tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam suatu peristiwa (KBBI, 2021). Menurut Soekanto (2012), menjelaskan pengertian peranan merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranannya. Peran adalah suatu tugas yang diemban seseorang dan akan dipertanggung jawabkan hasilnya dikemudian hari (Saadah, dkk., 2021).

Sosok ibu ideal dikonstruksikan menjadi perempuan yang berperan untuk melahirkan dan mengurus rumah tangga atau dapat dikatakan bahwa perempuan diposisikan berada pada ranah domestik. Ranah domestik dalam hal ini dihubungkan dengan peran perempuan di dalam rumah. (Udasmoro, 2018). Ibu memiliki tugas atau peran yang penting di rumah tangga, yaitu sebagai berikut:

a. Ibu sebagai pendamping suami

Sebuah keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.

b. Ibu sebagai pengatur rumah tangga

Ibu sebagai pengatur didalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara anggota keluarga. Perempuan dianggap bertanggung jawab atas kesejahteraan psikologis maupun materiil dalam keluarga (Suryakusuma, 2011).

c. Ibu sebagai pelaksana dan pendidik kegiatan agama

Ibu berperan sebagai pelaksana dan pendidik agama bagi anaknya. Hal ini dikarenakan rumah ialah tempat pendidikan agama yang utama bagi anak, karena anak lebih sering berada di rumah. Selain itu, anak lebih mudah memahami kegiatan agama dengan mencontoh tindakan yang dilakukan oleh orang tuanya, terutama tindakan ibu (Warsa, 2021).

d. Ibu sebagai penerus keturunan

Sesuai kodratnya seorang ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru, dimana ibu hamil selama 9 bulan dan melahirkannya ke dunia. Anak tersebutlah yang akan menjadi generasi penerus keluarganya.

e. Ibu sebagai pembimbing anak

Peranan ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik.

f. Ibu sebagai penstimulasi tumbuh anak

Ibu memiliki peran sebagai pelaksana stimulasi pada anak, karena ibu yang selalu menemani dan dapat mengenali kelebihan dan kekurangan proses perkembangan anaknya, dan dapat sedini mungkin memberikan stimulasi perkembangan anak secara menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial (Saadah, dkk., 2021).

g. Ibu sebagai pensuplai kebutuhan gizi anak

Ibu sebagai pemegang peran penting untuk pertumbuhan anak, yang merupakan bentuk perlindungan pada anak dalam tumbuh kembang. Ibu bertugas sebagai penyuplai makanan dan memastikan makanan sudah bergizi

dan seimbang. Tugas ini sangat mempengaruhi terpenuhinya status gizi pada anak, karena pada dasarnya ibu lah yang menyiapkan semua kebutuhan anak, sebab anak (khususnya anak balita) belum mampu untuk memenuhinya secara mandiri.

## **2.2 Konsep Baduta**

### **2.2.1 Definisi Baduta**

Usia baduta (bawah dua tahun 0-24 bulan) merupakan masa kritis atau keemasan (*golden age*) pada anak. *Golden age* adalah masa anak usia dini untuk mengeksplorasi hal-hal yang ingin mereka lakukan. Masa *golden age* menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, produktivitas seseorang di masa mendatang, dan kecerdasan pada anak, bahkan perkembangan kecerdasan mampu meningkat hingga 50% pada masa ini (Yuliana dan Hakim, 2019).

Perkembangan fisik pada anak sangat luar biasa, baik dari perkembangan sel otak dan organ tubuh lainnya hingga kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat dan sebagainya. Selain itu juga terjadi perkembangan motorik halus seperti menggenggam, meraih, menulis, dan sebagainya (Sit, 2017). Masa baduta merupakan penentu kondisi anak dimasa yang akan datang. Oleh sebab itu, kerusakan atau terhambatnya pertumbuhan dimasa ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dimasa kehidupan selanjutnya (Depkes RI, 2018).

### **2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta**

Definisi pertumbuhan dan perkembangan sebenarnya berbeda, namun saling berkaitan satu sama lain. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan fisik,

sedangkan perkembangan berhubungan dengan perubahan psikis. Sedangkan pengertian yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan (*growth*) adalah proses peningkatan yang ada pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif, atau peningkatan dalam hal ukuran. Peningkatan karena kesempurnaan dan bukan karena penambahan bagian baru. Contoh pertumbuhan ialah bertambahnya tinggi badan, bertambahnya lebar panggul, bertambahnya ketebalan dada (Sudirjo & Alif, 2018).
- b. Perkembangan (*development*) adalah proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ tubuh kearah keadaan yang terorganisasi (bisa dikendalikan) dan terspesialisasi (sesuai fungsinya masing-masing). Perkembangan mencakup perubahan kualitatif dan kuantitatif. Perubahan kualitatif tidak dapat diukur, dan mencakup perubahan dalam bentuk, seperti: semakin baik, semakin lancar, dll. Sedangkan perkembangan kuantitatif dapat diukur (Sudirjo & Alif, 2018).

Penjelasan pertumbuhan dan perkembangan di atas menunjukkan bahwa pertumbuhan merupakan sesuatu yang dapat diukur dan menyangkut fisik, sedangkan perkembangan merupakan suatu pematangan fungsi organ atau sistem organ. Balita memiliki capaian tumbuh kembang yang harus dicapai, jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa kearah keberhasilan untuk melaksanakan tugas-tugas berikutnya, dan apabila balita gagal dalam masa tumbuh kembang saat ini, maka tumbuh kembang dimasa mendatang akan terhambat serta menimbulkan rasa tidak bahagia (Soetjiningsih, 2018). Berikut tabel tahap-tahap perkembangan anak usia 12-24 bulan, yaitu:

Tabel 2.1: Tahap Perkembangan Anak Menurut Usia pada Anak 12-24 Bulan

| Usia             | Tahap perkembangan  |
|------------------|---|
| Usia 12-18 bulan | a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan<br>b. Membungkuk, memungut mainan, kemudian berdiri kembali<br>c. Berjalan mundur 5 langkah<br>d. Memanggil ayah dengan kata "papa", memanggil ibu dengan kata "mama" (atau panggilan lain)<br>e. Menumpuk 2 kubus<br>f. Memasukkan kubus di kotak<br>g. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu<br>h. Memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing |
| Usia 18-24 bulan | a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik<br>b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung<br>c. Bertepuk tangan, melambai-lambai<br>d. Menumpuk 4 buah kubus<br>e. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk<br>f. Menggelindingkan bola kearah sasaran<br>g. Menyebut 3 sampai 6 kata yang mempunyai arti<br>h. Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga<br>i. Memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri  |

Sumber: Permenkes RI No. 66 Tahun 2014

Sedangkan tahap pertumbuhan untuk anak 12-24 bulan akan dijelaskan di bawah ini, yaitu sebagai berikut:

a. Berat badan

Berat badan bayi menjadi tiga kali berat badan saat lahir pada usia satu tahun dan menjadi empat kali berat lahir pada usia dua tahun, hal ini terjadi apabila anak mendapat gizi yang baik. Perkiraan berat badan (dalam kg) menurut rumus Behram (dalam Adriani & Wirjatmadi, 2012), ialah sebagai berikut:

- Usia 12-24 bulan =  $Usia \text{ (tahun)} \times 2 + 8$

Sehingga menurut rumus di atas, perkiraan berat badan pada usia 12-24 bulan di dapatkan hasil yang berkisar antara 10 kg – 11 kg. Berat badan bayi naik minimal 2 kg dalam setahun, setelah anak berusia 1 tahun ke atas (Hanindita, 2019).

b. Tinggi badan

Tinggi badan rata-rata saat lahir ialah 50 cm. secara garis besar tinggi badan anak 12-24 bulan dapat diperkirakan dengan rumus sebagai berikut:

- Usia 1 tahun =  $1,5 \times TB$  lahir.

Sehingga berdasarkan rumus di atas, perkiraan tinggi badan pada usia 12 bulan dengan panjang badan saat lahir 50 cm, di dapatkan hasil 75 cm.

Pengukuran tinggi badan dapat juga menggunakan rumus menurut Behram (dalam Adriani & Wirjatmadi, 2012), yaitu:

- Usia 1 tahun = 75 cm
- Usia 2 tahun =  $Usia \text{ (Tahun)} \times 6 + 77$

Sehingga berdasarkan rumus di atas, perkiraan tinggi badan pada usia 24 bulan di dapatkan hasil 89 cm.

Peningkatan berat badan dan tinggi badan tersebut, lalu dimasukkan ke dalam buku KMS untuk melihat status pertumbuhan dengan makna sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan anak baik, jika arah pertumbuhannya naik pada kurva lengkung
- b. Pertumbuhan anak lambat, jika arah pertumbuhan anak datar pada kurva lengkung.
- c. Pertumbuhan anak buruk atau kurang, jika arah pertumbuhan anak menurun.
- d. Pertumbuhan anak di bawah garis merah, berarti anak termasuk kelompok gizi buruk dan pertumbuhan anak juga buruk.

Selain untuk melihat status pertumbuhan, buku KMS juga dapat digunakan sebagai pemantau status gizi pada anak saat ini. Adapun kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan berat badan (BB), tinggi badan (TB), usia (U), dan indeks masa tubuh (IMT) pada anak usia 0-60 bulan ialah sebagai berikut:

Tabel 2.2: Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi pada Anak Usia 0-60 Bulan

| Indeks  | Kategori Status Gizi                                       | Ambang Batas (Z-Score) |
|---|--|------------------------|
| Berat Badan menurut Usia (BB/U) anak usia 0-60 bulan  | Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )  | < -3 SD                |
|   | Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )                  | - 3 SD sd < - 2 SD     |
|   | Berat badan normal   | -2 SD sd +1 SD         |
|   | Risiko Berat badan lebih                                   | > +1 SD                |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Usia (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan          | Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )                  | < -3 SD                |
|   | Pendek ( <i>stunted</i> )                                  | - 3 SD sd < - 2 SD     |
|   | Normal   | -2 SD sd +3 SD         |
|   | Tinggi   | > +3 SD                |
| Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )                      | < -3 SD                |
|   | Gizi kurang ( <i>wasted</i> )                              | - 3 SD sd < - 2 SD     |
|   | Gizi baik (normal)   | -2 SD sd +1 SD         |
|   | Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ) | > + 1 SD sd + 2 SD     |
|   | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )                           | > + 2 SD sd + 3 SD     |
|   | Obesitas ( <i>obese</i> )                                  | > + 3 SD               |
| Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan                                | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> ) <sup>3</sup>         | < -3 SD                |
|   | Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) <sup>3</sup>                 | - 3 SD sd < - 2 SD     |
|   | Gizi baik (normal)   | -2 SD sd +1 SD         |
|   | Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ) | > + 1 SD sd + 2 SD     |
|   | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )                           | > + 2 SD sd +3 SD      |
|   | Obesitas ( <i>obese</i> )                                  | > + 3 SD               |

Sumber: Permenkes No. 2 Tahun 2021, tentang standar antropometri anak

Tumbuh kembang di atas juga dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, baik dari dalam maupun luar. Berikut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut Sudargo, dkk., (2018), yaitu:

- a. Faktor dari dalam
  - a. Ras atau etnik atau bangsa
  - b. Keluarga atau genetik
  - c. Usia
  - d. Jenis kelamin
- b. Faktor dari luar
  - a. Racun, zat kimia, dan radiasi
  - b. Penyakit infeksi
  - c. Sosio ekonomi yang kurang
  - d. Lingkungan pengasuhan
  - e. Kekurangan hormon tertentu
  - f. Gizi (pada saat masih dalam kandungan dan setelah lahir)
  - g. Stimulasi atau rangsangan

Selain faktor diatas, pola asuh anak berpengaruh secara signifikan terhadap timbulnya masalah gangguan tumbuh kembang. Menurut Roesli (dalam Darma, dkk., 2021), menyatakan bahwa pola asuh yang berpengaruh terhadap kebutuhan dasar anak ialah asih, asuh, asah. Berikut ini penjelasan dan contoh dari ketiga hal tersebut, yaitu:

- a. Asih (kebutuhan emosi, kasih sayang dan spiritual)

Awal kehidupan anak memiliki hubungan yang erat dengan orangtua. Hal ini juga merupakan syarat untuk menjamin pertumbuhan fisik, mental maupun

psikososial yang selaras. Asih dapat diwujudkan dengan pemberian kasih sayang dan perasaan aman dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin. Anak yang merasa aman dan merasa dilindungi, akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dengan emosi yang stabil. Kurangnya kasih sayang pada anak akan berdampak pada ketidak stabilan kondisi sosial emosi yang disebut dengan sindrom deprivasi mental (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

b. Asuh (kebutuhan fisik-biomedis)

Asuh menunjukkan kebutuhan anak dalam pertumbuhannya. Pertumbuhan suatu jaringan membutuhkan nutrisi yang baik dan bergizi. Selain itu, asuh juga mencerminkan kebutuhan fisik biomedis lainnya, seperti: imunisasi, hygiene dan sanitasi, pemukiman yang layak, sandang, kesegaran jasmani, pemberian ASI, serta rekreasi (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

c. Asah (kebutuhan terhadap stimulasi)

Kebutuhan stimulasi atau rangsangan akan merangsang perkembangan kecerdasan anak secara optimal, selain itu juga mempengaruhi psikomotor dalam perkembangan anak (Darma, dkk., 2021). Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, seperti halnya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas, dan sebagainya.

Penjelasan pola asuh di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa selain anak perlu dikasihi dan dijaga keamanannya, juga harus dilakukan stimulasi agar pertumbuhan dan perkembangannya meningkat dengan pesat. Kementerian Kesehatan dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak usia 0 hingga 6

tahun, yang diuraikan dalam Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018). Permenkes No. 66 Tahun 2014 yang menyatakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan melalui SDIDTK merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak prasekolah yang ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak (Kemenkes RI, 2018). Adapun hal-hal yang dilakukan dalam kegiatan SDIDTK ialah sebagai berikut:

- a. Stimulasi dini untuk merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan usia anak.
- b. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang balita. Penyimpangan yang ditemukan sedini mungkin, akan lebih mudah diperbaiki. Hal ini dapat dilakukan di posyandu atau layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik atau puskesmas.
- c. Intervensi dini adalah tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat.
- d. Rujukan dini, apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

### 223 Nutrisi Baduta 12-24 Bulan

Pencapaian tumbuh kembang yang optimal, tak terlepas dari asupan gizi yang optimal pula. Makanan yang cocok untuk bayi usia 0-6 bulan ialah ASI, karena ASI memiliki kandungan gizi yang lengkap dan cocok untuk bayi (Suryana, dkk., 2019). Sedangkan pada usia 6 bulan keatas anak mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI). MPASI diberikan dengan jenis, kualitas dan kuantitas yang sesuai, jika tidak sesuai atau pemberian MPASI kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan motorik halus pada perkembangan anak. Meskipun sudah diberikan MPASI yang sesuai, ASI masih menjadi makanan utama hingga anak berusia 24 bulan.

Pola pemberian ASI sangat berpengaruh terhadap kondisi pertumbuhan anak. Pengaruh pemberian ASI yang tidak baik berpeluang 20 kali lebih besar untuk mengalami penyimpangan tumbuh kembang. Hal ini juga sesuai dengan penelitian di India, yang memaparkan bahwa 22.0% dan 10.0% bayi berusia 6–8 bulan yang mengalami penundaan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) akan mengalami *stunting* dan *stunting* parah (Dhami, dkk., 2019).

Bayi usia enam bulan keatas, pada umumnya menunjukkan tanda-tanda kesiapan dalam penerimaan MPASI (Sudaryanto, 2014). Tanda-tanda tersebut ialah sebagai berikut:

- a. Bayi tidak puas saat hanya diberi ASI. Pada sebagian bayi, seringkali mereka akan terlihat lapar walaupun sudah berulang kali minum ASI,
- b. Bayi menunjukkan ketertarikan terhadap sesuatu yang dimakan orang lain, biasanya bayi akan menunjukkan sikap merebut makanan atau memperhatikan makanan yang dimakan orang lain,

- c. Secara fisik bayi yang siap mendapat MPASI biasanya kepalanya sudah kuat atau dapat menahan kepalanya dalam posisi tegak dengan stabil,
- d. Bayi terbangun tengah malam dan menangis karena lapar,
- e. Bayi bisa duduk dengan tegak maupun bersandar. Secara fisiologis, untuk dapat menelan makanan dengan baik, bayi harus bisa duduk dengan tegak maupun bersandar.

Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap pada anak. Baik dari jenis makanan, tekstur dan jumlah porsi. Pada usia 12-24 bulan mulai dikenalkan dengan MPASI padat atau makanan keluarga tetapi tetap mempertahankan rasa. Selain itu, pada saat pemberian makanan, sebaiknya dikenalkan dengan jenis dan jumlah makanan secara bertahap, agar anak mudah mencerna dan beradaptasi dengan makanan tersebut. MPASI juga harus mencakup kebutuhan yang bergizi lengkap dan seimbang. Adapun macam zat gizi yang harus terpenuhi ialah sebagai berikut:

- a. Karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, kentang, dan lain-lain. Selain sebagai menu utama, karbohidrat juga bisa diolah sebagai makanan selingan. Karbohidrat berguna sebagai sumber utama penghasil energi dan mempunyai peranan untuk perkembangan otak.
- b. Protein seperti ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan dan lainnya. Kenalkan sedikit demi sedikit makanan tersebut. Tunda pemberian bila timbul alergi, atau beri sumber protein lain sebagai pengganti. Protein sangat dibutuhkan dalam menunjang perkembangan otak, perkembangan tubuh, perkembangan jaringan, dan menunjang daya tahan tubuh.

- c. Lemak terdiri dari dua macam, yaitu esensial dan non esensial. Lemak yang baik dikonsumsi oleh tubuh adalah lemak esensial karena mengandung omega 3 dan omega 6 yang baik untuk tubuh kita. Lemak tersebut dapat ditemukan pada ikan, seperti ikan tuna, salmon dan sarden. Lemak dibutuhkan untuk menunjang pembentukan selubung myelin pada saraf otak, menunjang perkembangan tubuh dan sumber energi.
- d. Zat besi dapat diperoleh dari konsumsi sayuran berwarna hijau, daging merah, dan hati. Zat besi dibutuhkan untuk pertumbuhan fisik dan organ tubuhnya agar dapat tumbuh dengan optimal.
- e. Vitamin dan mineral dapat dipenuhi dari mengkonsumsi buah dan sayur.

Setelah diketahui macam-macam kebutuhan nutrisi pada anak, selanjutnya perlu diketahui jumlah nutrisi sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhannya, ada beberapa cara perhitungan (Irmawati, 2015), yaitu sebagai berikut:

- a. Menghitung kebutuhan energi dan total zat gizi per hari

Kebutuhan kalori atau energi =  $1000 + (100 \times \text{usia dalam tahun})$

Contoh:

- Kebutuhan energi usia 12 bulan =  $1000 + (100 \times 1) = 1100$  kalori
- Kebutuhan energi usia 24 bulan =  $1000 + (100 \times 2) = 1200$  kalori

- b. Kebutuhan protein per hari

Kebutuhan protein (gram) =  $(\text{total energi harian} \times 10\%) : 4$

Contoh:

- Kebutuhan protein usia 12 bulan =  $(1100 \times 10\%) : 4 = 27,5$  gram
- Kebutuhan protein usia 24 bulan =  $(1200 \times 10\%) : 4 = 30$  gram

## c. Kebutuhan lemak per hari

$$\text{Kebutuhan lemak (gram)} = (\text{total energi harian} \times 20\%) : 9$$

Contoh:

- Kebutuhan lemak usia 12 bulan =  $(1100 \times 20\%) : 9 = 24,4$  gram
- Kebutuhan lemak usia 24 bulan =  $(1200 \times 20\%) : 9 = 26,6$  gram

## d. Kebutuhan karbohidrat per hari

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan karbohidrat} &= (100\% - \text{kebutuhan protein}\% + \text{kebutuhan lemak}\%) \\ &\quad \times \text{total energi harian} : 4 \end{aligned}$$

Contoh:

- Kebutuhan karbohidrat usia 12 bulan =  $(100\% - 10\% + 20\%) \times 1100 : 4$   
 $= (100\% - 30\%) \times 1100 : 4$   
 $= 70\% \times 1100 : 4$   
 $= 192,5$  gram
- Kebutuhan karbohidrat usia 24 bulan =  $(100\% - 10\% + 20\%) \times 1200 : 4$   
 $= (100\% - 30\%) \times 1200 : 4$   
 $= 70\% \times 1200 : 4$   
 $= 210$  gram

Anak-anak yang masih berusia baduta kebanyakan memiliki masalah makan. Khususnya usia 12-24 bulan yang merupakan salah satu usia yang menjadi sorotan dari usia baduta. Pada masa ini anak mulai sulit untuk makan atau tidak mau ASI, nafsu makan rendah, suka memilih-milih makanan, dan suka untuk membiarkan makanan di dalam mulutnya, sehingga anak tidak ingin makan lagi (Allen dan Lynn, 2010). Masalah makan atau yang biasa disebut dengan istilah *picky eater* harus diwaspadai, karena hal ini dapat menimbulkan masalah kurang

gizi pada anak. Selain contoh sebelumnya, terdapat beberapa tanda anak mulai mengalami *picky eater*, yaitu sebagai berikut:

- a. Anak hanya makan dengan jumlah yang sedikit,
- b. Jenis makanan yang mau diterima hanya sedikit,
- c. Enggan mencoba makanan jenis baru,
- d. Hanya mengonsumsi buah dan sayur dalam jumlah sedikit dengan jenis tertentu saja,
- e. Membutuhkan waktu yang lama dalam menghabiskan makanan,
- f. Sering marah atau mengamuk saat waktu makan tiba,
- g. Lebih suka minum daripada makan.

## **2.3 Konsep *Stunting***

### **2.3.1 Definisi *Stunting***

*Stunting* merupakan hambatan pertumbuhan tinggi badan, yang selain diakibatkan oleh kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan. *Stunting* juga merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre dan post natal. *Stunting* adalah suatu proses yang berdampak pada perkembangan anak mulai dari tahap dini, yakni saat konsepsi hingga tahun ketiga atau keempat kehidupan anak, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rosmalina, dkk., 2017). *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diperoleh oleh janin atau bayi selama masa 1000 hari pertama kehidupan atau hingga anak berusia dua tahun (Nisa, 2018).

Baduta pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah baduta dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) tidak sesuai menurut usianya dibandingkan dengan standar baku WHO *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) 2006 (Kalla, 2017). Hal ini terjadi apabila Z-score tinggi badan menurut usianya berada dibawah garis normal yaitu kurang dari -2 SD dikatakan pendek dan kurang dari -3 SD dikategorikan sangat pendek (Kemenkes RI, 2016).

*Stunting* pada anak-anak di negara berkembang terjadi terutama sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang mempengaruhi 30% dari anak-anak usia di bawah lima tahun (Priyono, dkk., 2015). *Stunting* bersifat kronis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi kognitif anak di mana tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Masalah *stunting* yang terjadi pada negara berkembang seperti di Indonesia, menjadi masalah kesehatan masyarakat dan harus dilakukan penanganan secara serius dan berkesinambungan (Budiasutik & Rahfiludin, 2019).

### **2.3.2 Faktor Penyebab *Stunting***

Banyak faktor yang berperan dalam terjadinya *stunting*, diantaranya ialah faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung diakibatkan karena asupan gizi yang kurang dan terjadinya infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung akibat dari pola asuh yang tidak sesuai, sanitasi dan air bersih yang tidak memadai, dan kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Berikut penjelasan dari beberapa penyebab *stunting*, yaitu sebagai berikut:

a. Kurang asupan gizi

Tingkat kecukupan energi dan protein dikategorikan menjadi normal (90 - 120% AKG), defisit tingkat ringan (80 - 90% AKG); defisit tingkat sedang (70 - 79% AKG); dan defisit tingkat berat (<70% AKG) (Uliyanti, dkk., 2017). Status gizi menjadi penyebab nyata terhadap kejadian *stunting* di Lahore dan tiga kota sekitarnya (Saleemi, dkk., 2001). Faktor risiko terjadinya *stunting* adalah kurangnya asupan gizi seperti energi, protein dan seng. Hal ini sesuai dengan penelitian Wellina, dkk., (2016) yang memaparkan bahwa faktor risiko *stunting* pada anak usia 12-24 bulan ialah rendahnya tingkat kecukupan energi, protein, dan seng.

Energi dapat bersumber dari makanan yang mengandung karbohidrat dan atau lemak. Protein berfungsi sangat vital dalam pembentukan otak sejak anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal ialah 1 g/kg berat badan (Tim Ide Masak, 2014). Sedangkan seng merupakan bagian dari berbagai jenis enzim, hormon insulin dan kekebalan tubuh, apabila terjadi kekurangan seng maka perkembangan dan pertumbuhan terhambat (Soekarti, dkk., 2011).

Baduta 12-24 bulan yang tingkat energinya kurang memiliki kemungkinan menjadi *stunting* yaitu sebesar 7,71 kali di bandingkan dengan baduta yang tingkat kecukupan energinya baik. Baduta 12-24 bulan yang tingkat kecukupan proteinnya kurang memiliki kemungkinan menjadi *stunting* sebesar 7,65 kali dibandingkan dengan baduta yang tingkat kecukupan proteinnya baik. Baduta 12-24 bulan yang tingkat kecukupan sengnya rendah memiliki peluang *stunting* sebesar 8,78 kali dibandingkan

dengan baduta yang tingkat kecukupan sengnya baik (Wellina, dkk., 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian lain, yang menyatakan bahwa anak dengan tingkat kecukupan energi yang rendah, memiliki risiko sebesar 3,09 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki tingkat kecukupan energi baik. Risiko semakin meningkat 5,54 pada anak dengan tingkat kecukupan protein yang rendah (Lestari, dkk., 2014).

Namun terdapat penelitian yang berbeda dengan kedua penelitian di atas. Priyono, dkk., (2015), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dan energi dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang.

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak, hal ini ketika berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. Terdapat hubungan pertumbuhan *stunting* dengan berat badan lahir rendah (BBLR). *Stunting* berhubungan dengan pengaruh gizi dalam siklus kehidupan yang berulang dari generasi ke generasi (Aryastami, 2017). Anak dengan BBLR beresiko 1,74 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*, daripada anak dengan berat lahir normal (Helmyati, dkk., 2021)

c. Riwayat terjadinya infeksi

Baduta memiliki imunitas yang masih belum kuat dan stabil, sehingga baduta mudah terpapar oleh berbagai masalah kesehatan dan infeksi. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa riwayat terjadinya infeksi pada anak menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting*. Salah satu contohnya ialah

infeksi saluran pernapasan dan diare. Hal ini didukung dalam penelitian Lestari, dkk., (2014), yang menunjukkan bahwa anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki risiko sebesar 5,04 kali untuk menjadi *stunting*. Penyakit infeksi saluran pernapasan dapat disebabkan oleh polusi, asap rokok, asap kendaraan yang dapat berdampak negatif terhadap status gizi anak dalam hal mengurangi nafsu makan dan penyerapan zat gizi dalam usus, terjadi peningkatan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan. Selaras dengan penelitian tersebut, Priyono, dkk., (2015) juga memaparkan bahwa terdapat hubungan positif antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.

Hal ini berbeda dengan penelitian Wellina, dkk., (2016), yang menyatakan bahwa pada hasil penelitian yang telah dilakukan, tidak didapatkan adanya hubungan antara riwayat penyakit diare dan ISPA dengan kejadian *stunting*. Penelitian tersebut juga memaparkan bahwa tidak adanya hubungan antara infeksi dan *stunting* diakibatkan karena definisi infeksi yang terlalu luas sehingga infeksi yang ringan seperti ISPA yang pada umumnya dapat sembuh sendiri dalam waktu yang cepat dan tidak sampai menurunkan status gizi.

d. Pola asuh yang kurang baik

Pola asuh tak lepas dari peran ibu didalamnya. Pola asuh yang dimaksud ialah, berbagai upaya ibu dalam kegiatan asih asah dan asuh, yang mencakup pemberian ASI dan makanan pendamping yang sesuai, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola

pencarian pelayanan kesehatan (Bella, dkk., 2021). Pola asuh menentukan tercukupinya kebutuhan proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini dapat diartikan bahwa pola asuh memegang kendali dalam proses tumbuh kembang baduta yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Terdapat kesinambungan antara pola asuh dan kejadian *stunting*. Hal ini didukung oleh penelitian Nurmalasari, dkk., (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan angka kejadian *stunting* usia 6-59 bulan. Penelitian tersebut selaras dengan penelitian Ramayana, dkk., 2014 yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara praktik pola asuh dengan kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir keluarahan barombong kecamatan tamalate kota Makassar.

e. Sanitasi lingkungan dan air bersih yang kurang memadai

Sanitasi lingkungan dan air bersih dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Air yang bersih dapat mencukupi kebutuhan cairan dalam tubuh. Sebaliknya, jika air tidak layak (kotor) untuk dimanfaatkan akan menyebabkan berbagai macam masalah kesehatan seperti halnya diare dan penyakit infeksi lain. Telah diketahui bahwa penyakit infeksi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Zairinayati & Purnama, (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi dan sumber air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berbeda dengan penelitian tersebut, *water, sanitation, and hygiene (WASH)* atau dalam bahasa Indonesia berarti air, sanitasi, dan kebersihan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap penurunan prevalensi

diare dan *stunting* di Zimbabwe (Humphrey, dkk., 2019). Sejalan penelitian tersebut, hasil dari penelitian Sinatrya dan Muniroh (2019), juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sumber air, kualitas fisik air minum, dan kepemilikan jamban dengan kejadian *stunting*. Namun terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan ibu cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada anak.

f. Kurangnya pengetahuan ibu

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Ibrahim & Faramita, 2014)

g. Ekonomi yang rendah

Kurangnya akses keluarga terhadap makanan yang bergizi dapat diakibatkan oleh rendahnya pendapatan keluarga. Orang tua tidak mampu membeli makanan yang bergizi dan lengkap untuk kebutuhan anaknya, dalam kondisi ini orang tua akan memilih jalan untuk makan seadanya asal kenyang, daripada memikirkan kecukupan gizi pada anaknya.

h. Jumlah anggota keluarga

Anak pada keluarga dengan anggota keluarga yang banyak biasanya lebih pendek daripada anak pada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim. Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim & Faramita (2014) menunjukkan bahwa

jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* namun tidak bermakna.

i. Terbatasnya akses dan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan

Pemanfaatan layanan kesehatan merupakan hal penting dalam keluarga. Pada umumnya ibu tidak mau untuk pergi ke layanan kesehatan, dikarenakan tidak ada anggota keluarga yang sakit. Sedangkan tindakan yang benar ialah seharusnya ibu memeriksakan anggota keluarganya ke rumah sakit atau layanan kesehatan lain. Hal ini sesuai dengan paradigma sehat yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Selaras dengan pernyataan tersebut, Sartika, (2010) menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling berhubungan dengan status gizi balita adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun hal ini berbeda dengan hasil temuan Aramico, dkk., (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara pemanfaatan pelayanan kesehatan kondisi status gizi dan *stunting* pada anak.

### **2.3.3 Dampak *Stunting***

*Stunting* berdampak pada hambatan perkembangan kognitif dan motorik anak, gangguan metabolik, dan penurunan IQ anak sebesar 10-15 poin, prestasi yang buruk, lebih lanjut anak diprediksi kurangnya produktivitas yang akan berdampak pada keadaan ekonomi dan kelangsungan hidup di generasi mendatang (Nisa, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara *stunting* dengan gangguan fungsi kognitif dan prestasi belajar anak usia sekolah (Sokolovic,

2014). *Stunting* pada baduta akan berdampak panjang pada tingkat kecerdasan dan rentan terserang penyakit.

*Stunting* berdampak pada kesehatan, penurunan kemampuan kognitif, fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak maksimal di usia dewasa, dan mengakibatkan kerugian ekonomi, yang akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Sandjojo, 2017). Sedangkan menurut WHO (Kemenkes RI, 2018), dampak *stunting* dibedakan menjadi dua hal, yaitu sebagai berikut:

1. Dampak jangka pendek
  - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
  - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
  - c. Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang
  - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek daripada umumnya)
  - b. Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya
  - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
  - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
  - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

#### **2.3.4 Program Penanggulangan *Stunting***

Berbagai penelitian mengenai cara penanggulangan *stunting* dilakukan di berbagai belahan dunia. Termasuk di Negara Indonesia, Kemenkes RI (2018),

menyatakan bahwa terdapat 5 pilar yang melibatkan berbagai lintas sektor dalam upaya penanganan *stunting*, yaitu:

- a. Pilar 1: Komitmen dan visi pemimpin tertinggi negara
- b. Pilar 2: Kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas
- c. Pilar 3: Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat
- d. Pilar 4: Mendorong kebijakan nutritional food security
- e. Pilar 5: Pemantauan dan evaluasi

Lima pilar penanganan *stunting* tersebut dilakukan melalui intervensi gizi spesifik oleh sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif oleh lintas sektor terkait serta lingkungan yang mendukung (*enabling environment*) dengan target yang akan dicapai yakni tumbuh kembang anak yang maksimal (dengan kemampuan emosional, sosial, dan fisik siap untuk belajar, berinovasi, dan berkompetisi). Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang memberi pengaruh terhadap status gizi masyarakat, terutama kelompok 1000 HPK dan anak dengan *stunting*. Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan yang cukup efektif dan menjadi pelengkap intervensi gizi spesifik dalam mengatasi masalah gizi masyarakat dan khususnya pada anak *stunting* (Simbolon, 2019).

Kegiatan intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam penanggulangan masalah gizi (Kemenekes RI, 2018), antara lain:

1. Pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil
2. Promosi ASI eksklusif

3. Promosi makanan pendamping-ASI
4. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium
5. Promosi dan kampanye tablet tambah darah
6. Suplemen gizi mikro (Taburia)
7. Suplemen gizi makro (PMT)
8. Kelas ibu hamil
9. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
10. Pemberian obat cacing
11. Tata laksana gizi kurang atau buruk
12. Suplementasi vitamin A

Sedangkan intervensi gizi spesifik yang ditujukan khusus pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan, yaitu sebagai berikut:

1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MPASI
2. Menyediakan obat cacing
3. Menyediakan suplementasi zink
4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
5. Memberikan perlindungan terhadap malaria
6. Memberikan imunisasi lengkap
7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
8. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak
9. Implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit atau MTBS
10. Suplemen vitamin A pada anak usia 6-59 bulan
11. Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak

## 12. Pemantauan tumbuh kembang anak

Kegiatan intervensi gizi spesifik dilengkapi oleh kegiatan intervensi gizi sensitif. Kegiatan tersebut dilakukan oleh pemerintah melalui kerjasama dengan kementerian dan lembaga terkait (Simbolon, 2019), macam intervensi tersebut ialah sebagai berikut:

1. Menyediakan, memastikan akses air bersih dengan program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat). Selain pemerintah pusat, PAMSIMAS juga dilakukan dengan kontribusi pemerintah daerah serta masyarakat melalui beberapa jenis kegiatan, seperti:
  - a. Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat,
  - b. Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan,
  - c. Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan air mium dan sanitasi berbasis masyarakat,
  - d. Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.
2. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi, melalui kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dilaksanakan bersama Kemenkes dan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Kegiatan ini merupakan gerakan dalam perbaikan gizi atau *SUN Movement*.
3. Melakukan penambahan mikronutrien bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng),

4. Menyediakan akses layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB), melalui program:
  - a. Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana, Dan Pembangunan Keluarga). Kegiatan tersebut meliputi:
    - 1) Penguatan advokasi dan KIE terkait program KKBPK,
    - 2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata,
    - 3) Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga,
    - 4) Penguatan landasan hukum,
    - 5) Penguatan data dan informasi kependudukan, KB dan KS.
  - b. Program layanan KB dan Kespro oleh LSM. Kegiatan tersebut meliputi:
    - 1) Menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, baik untuk difabel maupun kelompok marjinal termasuk remaja,
    - 2) Menyediakan pelayanan penanganan kehamilan tak di inginkan yang komprehensif dan terjangkau,
    - 3) Mengembangkan standar pelayanan yang berkualitas,
    - 4) Melakukan studi untuk mengembangkan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan klien, pengembangan kapasitas dan kualitas provider,
    - 5) Mengembangkan program penanganan kesehatan seksual dan reproduksi pada situasi bencana, konflik, dan situasi darurat lainnya,
    - 6) Mengembangkan model pelayanan KB dan Kespro melalui pendekatan pembangunan masyarakat,
5. Menyediakan jaminan persalinan universal (JAMPERSAL),
6. Menyediakan jaminan kesehatan nasional (JKN),

7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua,
8. Memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) universal, beberapa kegiatan yang dilakukan berupa:
  - a. Perluasan dan peningkatan mutu satuan PAUD,
  - b. Peningkatan mutu dan jumlah pendidik dan tenaga kependidikan PAUD,
  - c. Penguatan orang tua dan masyarakat,
  - d. Penguatan dan pemberdayaan mitra (pemangku kepentingan atau *stake holder*),
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat, Kegiatan tersebut meliputi:
  - a. Peningkatan pendidikan bergizi,
  - b. Penanggulangan kurang energi protein,
  - c. Mengurangi prevalensi anemia, mengatasi kekurangan zinc dan zat besi, mengatasi gangguan kekurangan yodium serta kekurangan vitamin A,
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual, reproduksi dan gizi pada remaja,
11. Menyediakan jaminan dan bantuan sosial bagi keluarga miskin, misalnya melalui program subsidi beras masyarakat berpenghasilan rendah dan program keluarga harapan yang dilakukan oleh Kemensos.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Kegiatan tersebut meliputi:
  - a. Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak,
  - b. Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk,
  - c. Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender,
  - d. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga dengan bumil KEK,

- e. Peningkatan layanan KB.

#### **2.4 Upaya Ibu dalam Mengatasi *Stunting***

*Stunting* merupakan prioritas kesehatan masyarakat yang menjadi fokus utama dari *World Health Assembly* (WHA) dengan target untuk menurunkan prevalensi *stunting* hingga 40% pada tahun 2010 sampai 2025 (Helmyati, dkk., 2021). Dalam rangka mencapai target tersebut, pemerintah telah membuat serangkaian kegiatan, namun perlu adanya peran aktif masyarakat di dalamnya, khususnya ibu yang pada dasarnya lebih sering bersama anak. Dalam hal ini perlu dilakukan perubahan sikap dari ibu, yang ditunjukkan dari segi kognitif, afektif dan psikomotor (Azwar, 2012). Adapun perubahan sikap dari ketiga komponen tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu sebagai berikut:

- a. Mencari informasi

Kesadaran ibu terhadap darurat kondisi *stunting* akan memunculkan rasa ingin tahu pada ibu, yang ditunjukkan dengan usaha mencari informasi tentang masalah terkait. Hal ini merupakan tahap awal dari peningkatan kognitif atau wawasan ibu. seorang ibu yang siap belajar, mungkin akan mencari informasi, misalnya melalui bertanya, membaca buku atau artikel, tukar pendapat dengan orang lain, dan berbagai cara lainnya. Banyak informasi yang dapat digunakan, seperti penjelasan dari, dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain yang berkompeten, buku atau informasi dari internet.

Kegiatan tersebut sangat bermanfaat untuk kedepannya, berawal dari menambah pemahaman dan berakhir pada proses perilaku yang sesuai dalam

kehidupan sehari-hari. Namun, perlu adanya proses filter pada saat mencari informasi yang didapatkan, terutama yang bersumber dari internet. Ibu dapat memilih sumber informasi dari laman web yang dibuat oleh dokter, bidan atau perawat, web kemenkes, atau yang lainnya. Hal-hal yang dapat ibu gali dalam hal ini ialah:

- 1) Pengertian tentang *stunting*,
- 2) Penyebab *stunting*,
- 3) Dampak dari *stunting*,
- 4) Cara mengatasi *stunting*, seperti memberi nutrisi yang sesuai, membawa ke layanan kesehatan dan hal lain yang dapat menambah informasi tentang *stunting*.

b. Berkeinginan untuk mengatasi *stunting*

Setelah mencari informasi, akan muncul keinginan ibu untuk bertindak sesuai dengan petunjuk yang telah ia dapat. Hal ini merupakan tahap lanjut setelah ibu mencari informasi yaitu ditunjukkan dengan peningkatan aspek afektif. Rasa ingin dan tekad tersebut merupakan salah satu hasil dari meningkatnya pengetahuan ibu. Dalam hal ini, ibu akan berkeinginan untuk melakukan berbagai hal yang dapat mengatasi *stunting*, contohnya keinginan untuk berkonsultasi kepada ahli gizi, keinginan untuk memberi makanan yang bergizi, dan keinginan untuk membawa anak ke layanan kesehatan.

c. Berupaya menyediakan makanan yang bergizi

Setelah meningkatnya pengetahuan ibu (kognitif), dan telah menunjukkan rasa ingin melakukan tindakan (afektif), selanjutnya ibu akan berupaya untuk mengatasinya melalui tindakan-tindakan pada kehidupan

sehari-hari (psikomotor). Contoh upaya ibu dalam hal ini ialah dimulai dari cara ibu untuk memilah makanan sesuai kebutuhan, mengolah makanan dengan benar, dan menyajikan sesuai waktu dan takaran. Adapun penjelasan dari ketiga hal tersebut ialah sebagai berikut:

1) Memilih makanan

Makanan yang diberikan kepada anak harus bergizi dan seimbang. Hal ini bertujuan agar keseimbangan gizi tetap terjaga. Adapun menu pada makanan anak harus lengkap, seimbang dan sesuai dengan proporsinya, yaitu mencakup kebutuhan 4 sehat 5 sempurna. Pada anak baduta 12-24 bulan, makanan utamanya masih tetap ASI, namun sudah ditambah dengan MPASI jenis makanan keluarga. Dapat dikenalkan menggunakan berbagai metode, salah satunya dengan cara membuat makanan *finger snack* atau yang bisa dipegang, seperti nugget, potongan sayuran rebus, buah dan lainnya. Selain kebutuhan gizi anak tercukupi, metode ini juga dapat melatih keterampilan menggenggam benda dan merangsang pertumbuhan gigi.

MPASI yang baik harus memenuhi syarat utama, yaitu sehat, mudah dicerna, dan mengandung sejumlah nutrisi terutama energi dan protein. Berikut beberapa persyaratan MPASI yang baik (Sudaryanto, 2014), yaitu:

- a) Makanan harus sehat, terbebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun.
- b) Makanan tambahan untuk baduta hanya terdiri dari satu atau beberapa makanan saja, karena sistem pencernaan bayi yang masih

belum siap untuk menerima bermacam makanan. Seperti halnya pisang yang mudah dicerna. Selain itu baik halnya menggunakan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh. Meskipun saat ini banyak barang impor, barang lokal lebih menjamin kesegarannya.

- c) Makanan bayi harus memenuhi standar higienis baik dalam bahan mentah atau saat pengolahan, dan bahan yang digunakan masih segar dan diolah sesaat sebelum diberikan kepada bayi.
- d) Pengolahan bahan MPASI sebaiknya tidak terlalu lama dan tetap mempertahankan kehigienisannya, tetapi teksturnya cukup lembut untuk pencernaan bayi.
- e) Makanan pendamping ASI tidak harus mahal, asalkan bergizi dan aman meskipun harga terjangkau hal itu lebih baik. Contohnya bahan pangan nabati lebih murah daripada bahan pangan hewani. Selain itu, porsi makan bayi masih sedikit sehingga tidak perlu membeli bahan makanan terlalu banyak.
- f) Makanan tambahan yang diberikan kepada bayi harus memenuhi kecukupan gizi. Kombinasi yang tepat antara bahan nabati dan hewani diharapkan mampu memenuhi kebutuhan bayi, apalagi bahan yang bersumber protein yang dapat memacu pertumbuhan fisik bayi. Namun, tetap harus diperhatikan adanya reaksi alergi pada anak. Bahan nabati lebih kecil resiko terhadap alergi daripada bahan hewani.
- g) Jenis makanan harus disesuaikan dengan usianya

h) Tidak menggunakan garam berlebih, berbumbu tajam, pedas asam dan berlemak. Karena hal ini dapat mengganggu pencernaan anak.

2) Mengolah makanan

Mengolah makanan bayi yang utama ialah harus menjaga kebersihan alat, tempat, dan bahan makanan yang diolah. Berikut beberapa cara mengolah makanan yang baik, yaitu:

- a) Menjaga kebersihan ketika hendak memasak, dimulai dengan mencuci tangan.
- b) Menggunakan peralatan yang bersih untuk bayi. Ada baiknya apabila mempunyai peralatan khusus untuk bayi makan maupun untuk pengolahannya. Membiasakan mencuci peralatan masak dan makan sebelum dan sesudah digunakan, bahkan disterilkan bila perlu. Cara mensterilkan alat bayi dengan merendam alat tersebut pada air panas atau dengan direbus sebentar. Pastikan alat tersebut terbuat dari bahan yang tahan panas atau tahan pada suhu tinggi.
- c) Pengolahan bahan makanan bayi dapat dilakukan dengan cara dihaluskan, diblender, dikukus, direbus, atau ditim, tergantung jenis makanan yang hendak dibuat
- d) Membuat makanan dalam jumlah yang cukup. Agar tidak bersisa dan sedapat mungkin menghindari menyimpan makanan di lemari pendingin. Lebih baik untuk mengolah makanan sesaat sebelum anak makan, agar tetap terjaga keamanannya.

3) Menyajikan makanan

Saat menyajikan makanan hendaknya diperhatikan terlebih dahulu kebersihan alat makan sebelum digunakan. Bila makanan berupa *finger snack*, bersihkan tangan anak sebelum memegang makanan. Hendaknya menyajikan ketika makanan sudah tidak terlalu panas. Perhatikan pula pola pemberian makan pada anak.

d. Pemeriksaan ke pelayanan kesehatan secara berkala

Umumnya di masyarakat masih enggan pergi ke layanan kesehatan saat sehat. Masyarakat akan pergi ke layanan kesehatan apabila sudah merasa sakit. Selain itu, kebanyakan ibu enggan membawa anak ke posyandu bila anak sudah berusia 12 bulan ke atas, karena dianggap sudah imunisasi lengkap dan merasa anak baik-baik saja, tidak perlu untuk dicek setiap bulan (Sihotang & Rahma, 2017). Hal tersebut tidaklah benar, anak setidaknya dibawa ke posyandu pada setiap bulan untuk dilakukan pemeriksaan dasar dan pemberian vitamin. Menurut Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 12 Tahun 2010, menyatakan bahwa anak perlu dibawa ke pelayanan kesehatan minimal satu tahun sekali untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, manfaat dari memeriksakan anak ke layanan kesehatan atau membawa anak ke posyandu adalah kita mampu mengetahui perkembangan anak saat ini, mengenali adanya permasalahan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami (karena terkadang anak tidak menunjukkan tanda-tanda awal terjadinya suatu kelainan), dan dapat mengatasi sedini mungkin agar tidak terjadi hal-hal yang lebih parah.

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1: Kerangka Konsep Penelitian Upaya Ibu Dalam Mengatasi *Stunting* Pada Anak 12-24 Bulan Di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang Tahun 2021