

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Stunting*

##### 1. Pengertian

*Stunting* (tubuh pendek) merupakan suatu kondisi pada anak yang menyebabkan anak mengalami gangguan pada pertumbuhan sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya. Hal tersebut diakibatkan dari adanya permasalahan gizi kronis berupa kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2020). Ketidakseimbangan gizi yang diperoleh oleh tubuh menyebabkan terjadi penurunan pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Fikawati dan Apriluana, 2018).

*Stunting* dapat menyebabkan terjadinya penurunan pada kognitif, produktivitas dan performa kerja serta anak menjadi rentan terhadap gangguan kesehatan (Setiawan *et al.*, 2018). *Stunting* juga dapat menyebabkan terjadinya kemiskinan, meningkatkan morbiditas dan mortalitas, meningkatkan risiko untuk memiliki bayi baru lahir rendah (BBLR), meningkatkan risiko penyakit infeksi dan tidak menular, serta penurunan terhadap pendapatan ekonomi (UNICEF, 2015 dalam Yuana *et al.*, 2021).

##### 2. Kategori *Stunting*

*Stunting* pada balita dapat diketahui dengan mengukur tinggi badan, lalu dibandingkan dengan standar deviasi dan hasilnya berada dibawah normal. Balita yang mengalami *stunting* dilihat secara fisik akan lebih pendek dibandingkan dengan anak lain. Kategori normal, pendek dan

sangat pendek adalah status gizi yang diukur berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2020). Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator PB/U atau TB/U yang diterapkan oleh WHO tersaji dalam tabel 2.1.

**Tabel 2.1**  
**Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD s.d. <-2 SD
Normal	-2 SD s.d. 3 SD
Tinggi	> 3 SD

### 3. Penyebab *Stunting*

Berdasarkan data dari Buku Ringkasan yang disusun oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (TNP2K, 2017). Menurut UNICEF penyebab *stunting* dibagi menjadi tiga faktor, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab dasar (Bappenas, 2018). Uraian lebih detail mengenai penyebab *stunting* dijelaskan sebagai berikut :

a. Penyebab langsung

1) Asupan makanan

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung di dalam makanan yang dimakan. Nutrisi (zat gizi) merupakan bagian penting dari kesehatan dan pertumbuhan. Nutrisi terdiri dari makronutrisi (karbohidrat, protein, dan lemak) dan mikronutrisi (kalsium, besi, zink, dll). Nutrisi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Disamping itu, nutrisi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan sehingga status gizi memiliki hubungan timbal balik dengan status kesehatan. Maksudnya, status gizi akan berdampak terhadap status kesehatan dan status kesehatan akan berdampak pada status gizi. Kekurangan asupan gizi akan menyebabkan terjadinya *stunting* (Wiyogowati, 2012).

2) Status Kesehatan

Status kesehatan erat kaitannya dengan riwayat penyakit infeksi pada balita yang dapat mengganggu proses pertumbuhannya. Adapun penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak dengan status gizi yang kurang adalah diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Anak yang memiliki status kesehatan yang kurang baik bahkan buruk akan mudah terserang penyakit dan mengalami hambatan dalam proses penyerapan nutrisi dalam tubuh sehingga mempengaruhi status gizi.

Terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan balita karena status kesehatan yang kurang baik dapat menyebabkan kejadian *stunting* (Wiyogowati, 2012).

b. Penyebab tidak langsung

1) Pola Asuh

Pola asuh merupakan praktik pengasuhan yang dilakukan di dalam rumah tangga dan diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan hidup dan perkembangan anak.

Aspek dalam pola asuh yang mempengaruhi kejadian *stunting* menurut (UNICEF, 2012 dalam Rosita, 2020) adalah sebagai berikut :

- a) Perhatian/dukungan ibu dalam praktik pemberian makan (termasuk di dalamnya praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian kolostrum, ASI eksklusif, dan MP-ASI).
- b) Rangsangan psikososial.
- c) Perawatan kesehatan (termasuk praktik kesehatan diri).

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 daripada ibu dengan pola asuh yang kurang baik (Hana dan Martha, 2012).

## 2) Ketahanan pangan keluarga

Berdasarkan Undang-undang No. 12 Tahun 2012 menyatakan bahwa ketahanan pangan dapat ditinjau dari tersedianya pangan yang cukup, baik kuantitas, kualitas, bergizi, merata, aman, beragam, terjangkau dan tidak bertentangan dengan agama, budaya masyarakat dan kepercayaan agar hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan.

Kurangnya kemampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup dan bergizi bagi seluruh anggota keluarga disebut kerawanan pangan. Hal ini disebabkan kemiskinan dan kurangnya pendapatan. Dampak selanjutnya adalah status gizi anak (Aritonang *et al.*, 2020). Ketahanan pangan meliputi beberapa dimensi diantaranya akses terhadap pangan, ketersediaan pangan dan pemanfaatan pangan (Fauzi *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian Malika (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan kejadian *stunting*. Keluarga yang memiliki kerentanan pangan menjadi cerminan dari adanya ketidakmampuan dalam memenuhi pangan yang cukup untuk hidup produktif dan sehat. Kerentanan pangan disebabkan karena adanya kekurangan dalam ketersediaan pangan dan akses pangan. Pada penelitiannya menyebutkan keluarga dengan kondisi rentan pangan berisiko 3,182 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Keluarga

dengan kondisi kerentanan pangan rendah mengandalkan pada bahan makanan yang dihasilkan dari lahan pekarangan rumah sehingga menghasilkan makanan yang kurang bervariasi (Malika *et al.*, 2019).

### 3) Kualitas pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat kondisi sakit. Dalam komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak akan lebih rentan terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah dan perawatan kehamilan yang buruk, termasuk pasokan air bersih juga menempatkan anak pada risiko infeksi yang meningkatkan kerentanan terhadap kekurangan gizi (Rahmayana *et al.*, 2014).

### 4) Lingkungan

Cakupan lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan pemukiman yang terdiri dari ketersediaan air, sanitasi dan kondisi bangunan. Lingkungan merupakan faktor tidak langsung kejadian *stunting*. Lingkungan yang kurang baik akan menyebabkan datangnya berbagai penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita (Bappenas, 2018).

c. Penyebab dasar

Penyebab dasar dalam kejadian *stunting* meliputi kemiskinan (status ekonomi) dan tingkat pendidikan. Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung. Kondisi keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas biasanya keluargatersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan. Tingkat pendidikan orang tua juga sangat mempengaruhi pertumbuhan anak maupun balita. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahanmakanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas (Dalimunthe, 2015).

**4. Dampak *stunting***

Menurut WHO dalam Kemenkes RI, (2018b) menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak dalam jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan meliputi terjadinya peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal menjadi terganggu serta menyebabkan peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan meliputi saat dewasa tidak memiliki postur tubuh yang kurang optimal, meningkatkan risiko

penyakit lainnya, memiliki kapasitas dalam belajar yang kurang ketika di sekolah serta memiliki produktivitas dan kapasitas kerja yang kurang.

#### **5. Pencegahan *stunting***

Menurut Kemenkes RI (2017) dalam Buku Saku Desa dalam penanganan *stunting* pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan 10 cara berikut yaitu :

- a. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- b. Pemberian makanan tambahan ibu hamil.
- c. Pemenuhan gizi.
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
- e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- f. Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
- g. Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
- h. Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- i. Pantau pertumbuhan balitadi posyandu terdekat.
- j. Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Selain hal-hal diatas, dalam pencegahan dan penanganan *stunting* dikenal dengan intervensi gizi spesifik (intervensi langsung) dan intervensi gizi sensitif (intervensi tidak langsung). Berikut penjelasan mengenai intervensi tersebut :

a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2017) intervensi gizi spesifik ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*.

1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil :

- a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- c) Mengatasi kekurangan iodium.
- d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- e) Melindungi ibu hamil dari malaria.

2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

- a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/kolostrum).
- b) Mendorong pemberian ASI eksklusif.

3) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- b) Menyediakan obat cacing.

- c) Menyediakan suplementasi zink.
  - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
  - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
  - f) Memberikan imunisasi lengkap.
  - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- b. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 HPK. Intervensi gizi sensitif berupa :

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan Pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan Pendidikan anak usia dini universal.
- 9) Memberikan Pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.

- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga tidak mampu.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

## **B. Pola Asuh**

Faktor pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan kepribadian anak, terutama dalam kehidupan sosialnya. Menurut Hurlock terdapat 3 pola asuh orang tua yaitu pola asuh otoriter, demokratis dan permisif (Makagingge *et al.*, 2018). Berbeda dengan pola asuh balita dalam penelitian ini, yang terfokus pada perspektif kesehatan terutama dalam hal status gizi balita.

Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Engle *et al.* menekankan bahwa terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan dan rangsangan psikososial) merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal (Pratiwi *et al.*, 2016). Pola asuh memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang baik (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015).

### **1. Pengertian**

Pola asuh didefinisikan sebagai perilaku pengasuhan yang meliputi pemberian ASI, diagnosa penyakit, pemberian makanan tambahan, stimulasi bahasa dan kemampuan kognitif lainnya serta pemberian

dukungan emosional yang baik. Praktik pengasuhan yang memadai merupakan hal yang sangat penting, tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak (Mashithah dalam Oemar dan Novita, 2015).

Menurut Eka (2012) dalam Saputra (2019) menjelaskan bahwa pola pengasuhan anak merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seorang ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, memperhatikan kebersihan anak, memberikan stimulasi, serta memberikan kasih sayang dan sebagainya yang dibutuhkan anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga dan masyarakat, sifat, pekerjaan sehari-hari, adat atau kebiasaan keluarga dan masyarakat.

## **2. Aspek-aspek pola asuh**

Berdasarkan kerangka konseptual UNICEF yang telah di susun sesuai keadaan di Indonesia menyatakan bahwa 3 hal yang meliputi pola asuh yaitu perhatian ibu dalam kebiasaan praktik pemberian makanan/pola asuh makan (termasuk inisiasi menyusui sejak dini, pemberian kolostrum pada bayi, pelaksanaan ASI eksklusif, dan pemberian MP ASI), rangsangan psikososial terhadap anak, dan perawatan kesehatan/pola asuh

kesehatan (termasuk kebiasaan praktik kebersihan diri) (UNICEF, 2012 dalam Rosita 2020).

a. Perhatian/dukungan ibu dalam praktik pemberian makan

Masa di bawah usia lima tahun (balita) merupakan periode paling kritis dalam menentukan kualitas sumber daya manusia, pada lima tahun pertama proses tumbuh kembang berjalan dengan cepat, para ahli mengatakan bahwa masa balita tersebut sebagai masa emas (*golden age period*) khususnya pada usia 0-2 tahun perkembangan otak mencapai 80%, apabila pada masa tersebut anak balita tidak dibina secara baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan perkembangan baik fisik, emosi, sosial, mental, intelektual dan moral yang akan sangat menentukan sikap serta nilai pola perilaku seseorang dikemudian hari (Mukti, 2017).

Perilaku orang tua terutama ibu memiliki peran yang sangat penting terhadap keadaan gizi anaknya (Rachmayanti, 2018). Berdasarkan penelitian Olsa (2018) menyatakan bahwa peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Olsa *et al.*, 2018). Demi mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan.

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya.

#### 1) Pemberian Kolostrum

Kolostrum adalah ASI pertama berwarna kuning atau keemasan yang diterima bayi di beberapa hari pertama kehidupannya. ASI ini memiliki konsentrasi gizi yang tinggi dan dapat melindungi diri dari penyakit. Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang (Kemenkes RI, 2014).

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi (Kemenkes RI, 2014).

#### 2) Pemberian ASI Eksklusif

ASI (air susu ibu) memiliki komposisi yang menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi. ASI mengandung AA, DHA, karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral lengkap yang mudah diserap dengan sempurna, dan memiliki enzim-enzim dan hormon serta protein spesifik yang cocok untuk bayi. ASI

mengandung sel-sel darah putih imunoglobulin dan zat lain yang memberikan kekebalan. Bayi yang diberikan ASI terbukti lebih kebal terhadap penyakit infeksi. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi balita baik serta kesakitan dan kematian menurun (Hidayah *et al.*, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2014) menyusui eksklusif atau memberikan ASI eksklusif artinya tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain ASI saat bayi berusia 0-6 bulan (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan).

### 3) Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan mulai usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi (Arini *et al.*, 2017).

a) Macam – Macam MP-ASI

(1) MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri.

Berdasarkan pedoman gizi seimbang bahwa MP-ASI yang dikonsumsi harus beragam dalam memenuhi kebutuhan gizi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2019b), makanan bagi bayi dan anak mengacu pada Praktik Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) yaitu Makanan 4 Bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah) dan tekstur yang disesuaikan berdasarkan kelompok umur bayi dan balita tersebut. Keragaman makanan dikategorikan beragam jika anak mengkonsumsi  $\geq 4$  macam kelompok bahan makanan dan tidak beragam jika  $< 4$  macam kelompok bahan makanan.

(a) Karbohidrat dapat diperoleh dari bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, dan umbi-umbian atau olahan bahan makanan tersebut (roti, mie, bubur atau produk dari tepung tepungan).

- (b) Protein hewani dapat diperoleh dari unggas, hati, telur, ikan, daging sapi, susu dan produk olahannya. Protein hewani juga dapat mengandung lemak yang baik bagi perkembangan balita contohnya dalam ikan yang mengandung asam lemak esensial (omega 3 dan omega 6) yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak. Selain itu, lemak berfungsi sebagai sumber energi yang efisien. Sumber protein hewani yang mengandung kandungan yang lengkap dapat memiliki daya serap yang baik. Sehingga pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan.
- (c) Protein nabati dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu, dll. Selain itu, lemak yang diperoleh dari protein nabati atau biasa disebut lemak nabati juga berfungsi sebagai sumber energi yang efisien tanpa meningkatkan volume MP-ASI contohnya seperti minyak zaitun, minyak kacang tanah, alpukat dan selai kacang. Kacang-kacangan mengandung asam fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral. Asam fitat akan berkurang dengan

proses pengolahan seperti perendaman, pemanasan, dan fermentasi (contohnya tempe dan tahu).

(d) Buah dan sayur yang dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayuran yang mengandung vitamin A dan Vitamin C, terutama yang berwarna kuning, orange dan hijau seperti wortel, pepaya, labu kuning, bayam dan kangkung. selain itu, buah dan sayuran lain seperti timun, terong, jamur, kacang panjang, apel, alpukat, pisang, durian, anggur, pir, jambu biji, kelengkeng, nanas, rambutan, stroberi, semangka dan belimbing dll.

(2) MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol

b) Bentuk MP-ASI

(1) Makanan lumat yaitu sayuran, daging/kan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.

(2) Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.

(3) Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah.

**Tabel 2.2**  
**Pola Pemberian ASI dan Mp-ASI pada Bayi dan Anak**

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-9				
9-12				
12-23				

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6 – 23 bulan ) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI**

Usia	Jumlah Energi dari MP-ASI yang dibutuhkan/hari	Konsistensi / tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6 – 8 Bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml
9 – 11 Bulan	300 kkal	Makanan di cincang halus dan makanan yang dapat	3-4 kali setiap hari 1-2 selingan dapat	$\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml

<b>Usia</b>	<b>Jumlah Energi dari MP-ASI yang dibutuhkan/hari</b>	<b>Konsistensi / tekstur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Jumlah setiap kali makan</b>
12-23 Bulan	550 kkal	dipegang bayi Makanan keluarga	diberikan 3-4 kali setiap hari 1-2 selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ sampai sepuh mangkok 250 ml
Jika tidak mendapat Asi (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usai dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur dengan penambahan 1-2 gelas susu perhari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur dll)

Sumber : Kemenkes 2020

c) Penjelasan Tabel 2.3 Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia

6- 23 bulan yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI:

(1) Usia 6 sampai 8 bulan

- (a) Pada usia ini bayi mempunyai ukuran lambung yang masih kecil, yaitu sekitar 25-30 ml/kg BB.
- (b) Kebutuhan energi per hari anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 60-70% dari total kebutuhan energi per hari sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari. sekitar 200 kkal (WHO/PAHO, 2003).
- (c) Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.
- (d) Bayi diperkenalkan dengan MP ASI berupa bubur kental untuk memberikan lebih banyak energi.
- (e) Setiap kali makan MP ASI diberikan mulai 2-3 sendok makan, meningkat secara bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkok ukuran 250 ml (125 ml).
- (f) MP ASI yang diberikan kepada balita harus beragam diantaranya terdapat karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah.
- (g) Berikan makanan selingan yang bergizi kepada anak 1- 2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur disesuaikan dengan keterampilan oromotor/mengunyah dan menelan. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding

santan kacang hijau kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.

- (h) Lumatkan makanan agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.
  - (i) Saat berusia 8 bulan, anak sudah dapat dilatih agar bisa makan sendiri. Sangat penting untuk pemberian makanan yang bisa dipegang anak setelah ia bisa duduk.
  - (j) Lanjutkan pemberian ASI.
  - (k) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya
- (2) Usia 9 sampai 11 bulan
- (a) Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.
  - (b) Kebutuhan energi per hari untuk anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 50-70% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 300 kkal (WHO/PAHO, 2003).

- (c) Setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{1}{2}$  mangkok (125 ml) meningkat bertahap sampai  $\frac{3}{4}$  mangkok ukuran 250 ml (200 ml).
  - (d) MP ASI yang diberikan kepada balita harus beragam diantaranya terdapat karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah
  - (e) Berikan makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding buah, puding roti, perkedel kentang, nagasari, kroket, kue lumpur, mangga, alpukat, pisang, jeruk, pepaya, dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
  - (f) Lanjutkan pemberian ASI.
  - (g) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.
- (3) Usia 12 sampai 23 bulan
- (a) Dalam satu hari anak diberikan 3-4 kali makanan utama.
  - (b) Kebutuhan energi per hari anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 30- 40% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang

dibutuhkan per hari sekitar 550 kkal (WHO/PAHO, 2003).

- (c) Jumlah setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{3}{4}$  mangkok (200 ml) meningkat bertahap sampai 1 mangkok ukuran 250 ml.
- (d) MP ASI yang diberikan kepada balita harus beragam diantaranya terdapat karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah
- (e) Berikan paling kurang 1 sampai 2 kali makanan selingan seperti barongko, bakpau, bakpia, panada, pastel, perkedel jagung/perkedel kentang, nagasari, jalangkote, pisang ijo, alpukat, mangga dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
- (f) Lanjutkan pemberian ASI hanya sebagai minuman dengan frekuensi hanya 3-4 kali sehari.
- (g) Sebaiknya tidak memberikan makanan manis sebelum waktu makan sebab dapat mengurangi napsu makan.
- (h) Makanan untuk anak-anak harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

(4) Usia 6 sampai 23 bulan tidak mendapat ASI

Prinsip pemberian makan bayi dan anak yang tidak mendapat ASI sesuai dengan bayi dan anak yang mendapat ASI tetapi diperlukan tambahan sebagai berikut:

- (a) Dalam satu hari bayi dan anak diberikan tambahan 1-2 kali makan ekstra, selain makanan utamanya sesuai usianya.
- (b) Jumlah dan variasi setiap kali makan MP ASI diberikan sesuai kelompok usianya.
- (c) Makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali.
- (d) Penambahan 1-2 gelas @250 ml susu segar atau susu formula dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll) per hari dapat diberikan, terutama pada saat cuaca panas.

Pemberian MP-ASI juga perlu dilakukan secara aktif/responsif, artinya ibu responsif terhadap tanda-tanda yang ditunjukkan oleh bayi bahwa ia siap untuk makan dan mendorong bayi/anak untuk makan tapi tidak dipaksa. Adapun beberapa hal yang perlu dilakukan ibu dalam pemberian MP-ASI, yaitu sebagai berikut :

- a) Ibu hendaknya bersabar dan selalu memberikan dorongan agar bayi mau makan.

- b) Jangan memaksa bayi untuk makan, karena anak tahu berapa banyak makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Memaksa makan dapat mengganggu kemampuan alaminya untuk mengetahui tanda-tanda lapar dan kenyang pada anak.
  - c) Hindari asumsi bahwa anak tidak akan suka dengan jenis-jenis makanan tertentu.
  - d) Tawarkan selalu jenis-jenis makanan yang baru. Terkadang makanan baru butuh ditawarkan 10-15 kali untuk dapat diterima dan dimakan dengan baik oleh anak.
  - e) Ajakrakan anak untuk makan secara mandiri atau tidak disuapi.
  - f) Gunakan mangkuk tersendiri.
- b. Rangsangan psikososial

Menurut Hidayah (2019) stimulasi adalah sebuah rangsangan dari luar atau dari lingkungan yang merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat bertumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi (Hidayah *et al.*, 2019). Psikososial menurut Supartini adalah peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Supartini dalam Hidayah *et al.*, 2019). Kesimpulannya stimulasi atau rangsangan psikososial adalah

rangsangan dari peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Rangsangan stimulus berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ-organ.

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu rangsangan psikososial seperti keterikatan antara ibu dan anak juga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak usia di bawah lima tahun (Rahmayana *et al.*, 2014). Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai umurnya.

Rangsangan psikososial dapat diukur dengan beberapa cara salah satunya menggunakan kuesioner *Infant Toddler HOME (Home Observation for Measurement) Inventory* dari Bettye M. Cadwell dan Robert H. Bardley dalam Saputra (2019). Kuesioner *Infant Toddler HOME Inventory* dibuat dalam rangka standarisasi penilaian terhadap kualitas stimulasi keluarga anak dengan memberikan kemudahan kepada ilmuan dan peneliti untuk menggunakan sistem skoring. Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terdiri dari 6 sub skala yaitu sebagai berikut ;

1) Tanggap rasa dan kata orang tua

Tanggap rasa dan kata diwujudkan dalam bentuk kasih sayang orang tua kepada anak dimana orang tua mengizinkan anak melakukan hal yang dia suka, merespon perkataan anak, memuji anak, membelai dan mencium anak (Saputra, 2019).

2) Penerimaan perilaku anak oleh orang tua

Penelitian Smith (2013) menunjukkan bahwa penerimaan perilaku anak dengan kekerasan fisik, berteriak marah kepada anak menyebabkan hilangnya kepercayaan diri anak, menimbulkan rasa benci dan menyebabkan perkembangan di kehidupan anak mendatang. Orang tua dianjurkan untuk memberi hukuman yang wajar, tidak berteriak kepada anak dan tidak menampar atau memukul anak (Saputra, 2019).

3) Pengorganisasian lingkungan anak

Pengorganisasian lingkungan anak diperlukan agar anak mendapat rangsangan yang teratur setiap harinya. Rencana untuk mengorganisasikan kegiatan anak dalam hal pemeriksaan kesehatan rutin, berpergian keluar rumah mengikuti aktivitas orang tua seperti ke toko sembako, ke rumah tetangga, ataupun tempat lainnya. Pengorganisasian aktivitas yang teratur diharapkan dapat memicu perkembangan anak (Saputra, 2019).

#### 4) Penyediaan mainan

Mainan merupakan salah satu sarana anak untuk melanjutkan perkembangan. Penyediaan mainan mendidik dan merangsang anak sangat diperlukan untuk meningkatkan perkembangan baik dari sektor motoric kasar, motoric halus, bicara dan bahasa serta personal sosial. Penyediaan mainan yang memacu aktivitas mototik kasar seperti mainan yang memacu aktivitas otot (tongkat pemukul, bola, kuda-kudaan, lompat tali, mobil-mobilan dan sepeda). Penyediaan mainan yang memacu aktivitas motoric halus seperti mainan yang memerlukan koordinasi mata dan tangan (lego, manik-manik, puzzle, papan pasak, baut dan mur) penyediaan mainan yang memacu perkembangan bicara dan bahasa anak seperti mainan yang mengajarkan angka, warna, ukuran, bentuk, huruf, music dan sastra. Penyediaan mainan yang memacu perkembangan personal sosial seperti berbicara dengan boneka, mainan untuk bermain peran seperti menjadi koboi, putri, dokter dll (Saputra, 2019).

#### 5) Keterlibatan orang tua terhadap anak

Orang tua disarankan berbicara kepada anak ketika melakukan kegiatan di rumah, orang tua sadar untuk mendorong perkembangan anak dengan cepat, mendorong anak untuk berbicara, secara aktif memberitahukan nama benda atau orang yang baru dikenal, ikut membantu anak dalam bermain mainan

yang baru, menjadwalkan waktu bermain anak, memberikan mainan yang menantang untuk perkembangan kemampuan anak, tetap menjaga anak dalam jangkauan dan sering memantau anak (Saputra, 2019).

6) Variasi asuhan

Ayah (atau pengganti ayah) diharapkan ikut merawat anak, orang tua menceritakan cerita kepada anak, anak diajak bermain bersama ayah dan ibunya, mendapatkan kunjungan dari saudara atau tamu, orang tua mengajak pergi bertamasya, dsb (Saputra, 2019).

c. Perawatan kesehatan

1) Praktik kebersihan diri (*Hygiene Personal*)

*Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Silalahi dan Putri, 2017). Menurut Saputra (2019) peran orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak diantaranya adalah dengan membentuk kebersihan diri. Menurut Depkes RI (2002) dalam Saputra (2019) menyatakan bahwa praktik kebersihan perorangan dan individu terbagi menjadi beberapa hal yaitu sebagai berikut:

- a) Kotoran manusia/tinja harus dibuang ke jamban. Cara yang paling penting untuk mencegah penyebaran kuman adalah

dengan membuang kotoran/tinja ke jamban. Kotoran binatang harus dibuang jauh dari rumah, jalanan tempat anak bermain, dan jamban harus sering dibersihkan dan tersedia sabun untuk mencuci tangan.

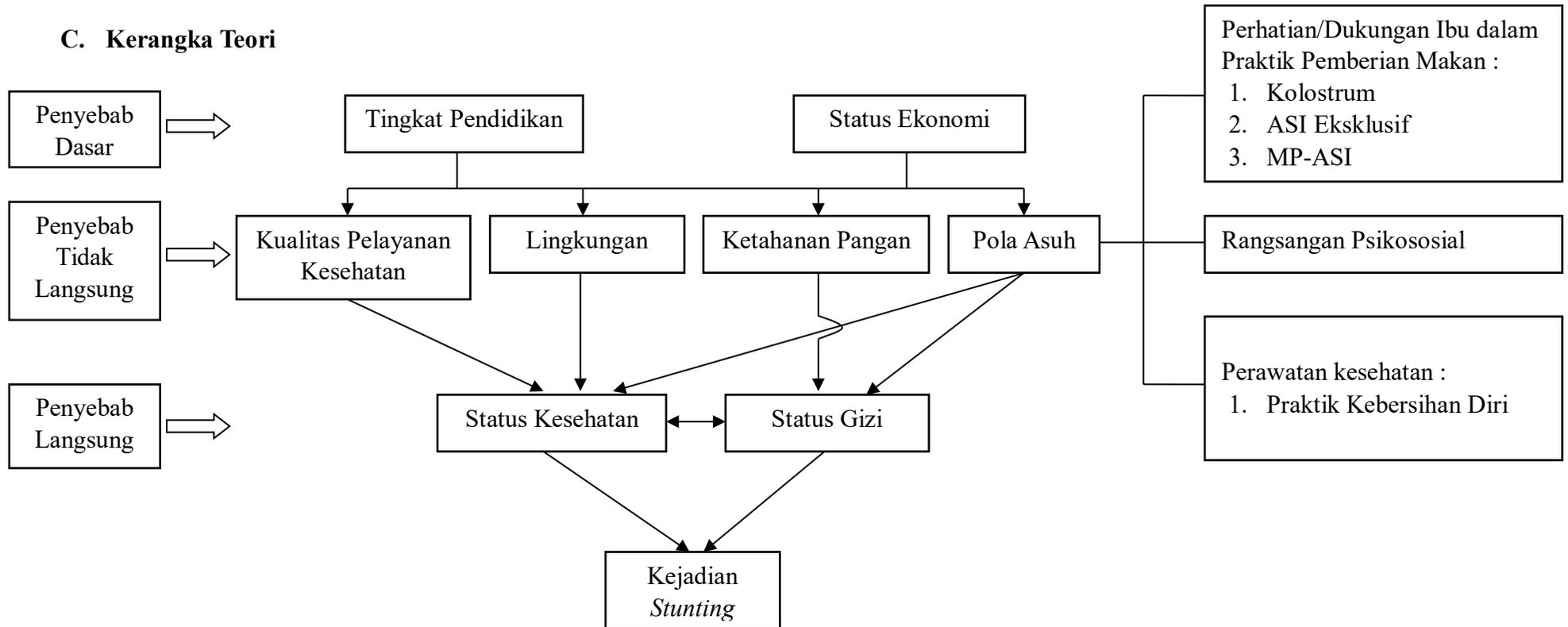
- b) Ibu dan anggota keluarga termasuk anak - anak harus mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, sebelum menyentuh makanan dan sebelum memberikan makanannya. Mencuci tangan dengan sabun dapat menghilangkan kuman. Hal ini membantu menghentikan kuman dan kotoran untuk masuk ke makanan atau mulut. Mencuci tangan juga dapat mencegah infeksi cacing.
- c) Pakailah air bersih dari sumber air bersih yang aman dan sehat. Tempat air harus ditutup agar air tetap bersih dan dikuras 1 minggu sekali.
- d) Air minum harus sampai mendidih.
- e) Buah dan sayur harus dicuci sampai bersih sebelum diolah, makanan yang sudah masak harus segera dimakan atau dipanaskan sesudah disimpan.
- f) Makanan, alat – alat makan, dan peralatan memasak harus selalu dalam keadaan bersih, makanan harus disimpan pada tempat tertutup.

Selain praktik – praktik kebersihan diri atau individu di atas, menurut Rokhana (2005) dalam Anggraeni (2019)

menyatakan bahwa anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat – sifat sehat seperti :

- a) Mandi 2 kali sehari.
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- c) Cuci tangan dan sikat gigi sebelum tidur.
- d) Cuci tangan dan kaki setelah bermain.
- e) Buang air kecil pada tempatnya.
- f) Memotong kuku secara teratur.
- g) Menggunakan sandal saat bermain di luar rumah agar anak terlindungi dari berbagai penyakit maupun kuman di tanah.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : UNICEF dalam Bappenas (2018), UNICEF (2012) dalam Rosita (2020), Dalimunthe (2015) di modifikasi