

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). (Kemenkes RI, 2018). Anak *stunting* berisiko mengalami peningkatan kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan motorik dan mental, penurunan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, obesitas serta lebih rentan terhadap penyakit infeksi. (Olsa et al., 2018).

Stunting muncul sebagai akibat dari keadaan kekurangan gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama sehingga akan lebih terlihat manifestasinya secara fisik di usia 24 –59 bulan. *Stunting* juga berhubungan dengan meningkatnya risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Anak dengan *stunting* akan cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko mengalami penurunan

kualitas belajar. (Bella *et al.*, 2020).

2. Kategori Stunting

Balita bisa diketahui *stunting* bila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam *stunting* atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. (Kemenkes RI).

Deteksi dini *stunting* dapat dilakukan dengan memantau kurva pertumbuhan anak secara rutin. Balita dikategorikan *stunting* ketika indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan z-score berada pada rentang kurang dari -2 SD (pendek) s/d -3 SD (sangat pendek). 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, 2020b). Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator PB/U atau TB/U yang diterapkan oleh WHO tersaji pada 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

Masalah kesehatan anak yang saat ini menjadi prioritas utama yang ingin diperbaiki oleh pemerintah yaitu mengenai tumbuh kembang anak. Banyak masalah tumbuh kembang yang terjadi pada anak salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* menyebabkan pertumbuhan linear pada anak yang tidak sesuai atau pertumbuhan terhambat ditandai dengan perkembangan otak, mental, dan kognitif yang tidak optimal. (Hannah Hasbiah *et al.*, 2021).

Salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* adalah pola asuh orang tua terhadap anak-anaknya yang diartikan rasa kasih sayang dan perhatian yang melekat pada anak dengan merawat, membina, dan mendidik anak pada usia dimana mereka tidak bisa melakukan semuanya sendiri dan membutuhkan pertolongan orang lain. (Mashar *et al.*, 2021).

Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh dukungan keluarga karena merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku ibu dalam pengambilan

suatu keputusan untuk meningkatkan kesehatan balita seperti pemberian imunisasi, disamping pola asuh pada anak.

Dalam kegiatan penurunan *stunting* tersebut diperlukan peran keluarga dalam masa anak hingga usia 5 tahun periode penting dalam setiap tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar sebagai periode keemasan (*golden periode*) yaitu optimalisasi proses tumbuh kembang. Peran orang tua dalam keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan sesuai dengan usianya. Pola pengasuhan anak dalam keluarga ditentukan oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. (Mashar *et al.*, 2021)

Menurut UNICEF dalam Buletin *Stunting* Kemenkes RI tahun 2018, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Pengertian pola asuh secara sederhana adalah sikap atau kebiasaan orang tua yang diterapkan dalam mengasuh dan membesarkan anak di rumah. Pola asuh yang baik terdiri dari inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, dengan tiga hal tersebut, anak yang dirawat memiliki risiko kecil untuk mengalami *stunting*.

Menurut UNICEF (1998), pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung, sebab tidak langsung, dan sebab mendasar. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Faktor-faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling mendasar dari tumbuh kembang adalah masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada (Supariasa *et al.*, 2012 dalam (Suryaatmaja, 2020).

a. Penyebab Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan yang tidak adekuat dapat berupa pemberian zat gizi yang tidak seimbang dan tidak sesuai. Kurangnya zat gizi terutama zat gizi energi dan protein menjadi faktor langsung karena pertumbuhan pada anak akan terganggu. Asupan energi yang kurang juga dapat menyebabkan kondisi malnutrisi lainnya yang akan menjadi ketersinambungan dalam kurun waktu yang lama antara kondisi stunting dengan kondisi malnutrisi lainnya seperti kurus atau gizi buruk. Penyebab dari kurangnya energi pada anak terjadi karena rendahnya konsumsi asupan bahan makanan yang mengandung energi atau bioavaibilitas asupan energi yang rendah pada anak. (Mikhail, *et al.*, 2013 dalam (Pratama *et al.*, 2019).

Ketidalcukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan anakyang sedang membutuhkan protein dalam jumlah yang besar dibandingkan kelompok umur lainnya.

Protein akan menjadi zat gizi esensial yang mempunyai peranan dalam pertumbuhan seorang anak, proses dalam tubuh (pembentukan hormon dan enzim) dan menurunkan daya tahantubuh terhadap penyakit. Oleh karena itu, asupan protein yang tidak cukup menjadi faktor langsung penyebab terjadinya malnutrisi termasuk stunting (Almatsier,2012; Adriani dan Wirjatmadi, 2012 dalam (Pratama *et al.*, 2019).

2) Status Kesehatan

Status kesehatan erat kaitannya dengan riwayat penyakit infeksi karena dapat menyebabkan zat gizi digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi terutama pada infeksi saluran cerna (diare akibat virus, bakteri maupun parasit), infeksi saluran napas (ISPA) dan infeksi akibat cacing (kecacingan). Penyakit infeksi dapat menurunkan *intake* makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit. Pada kondisi ini terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Apabila hal ini tidak segera diatasi dan terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat mengganggu pengolahan asupan makan sehingga

dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. (Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., dan Ririanty, 2015 dalam (Pratama *et al.*, 2019).

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Menurut Undang-undang No.18 Tahun 2012, ketahanan pangan adalah sebuah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan (*sustainable*).

Kemudahan untuk mendapatkan sumber pangan akan berpengaruh terhadap kecukupan gizi bagi keluarga terutama bagi ibu dan balitanya, sehingga kerawanan pangan yang disebabkan oleh keterbatasan aset dan akses ke sumber pangan akan menyebabkan masalah gizi pada balita termasuk stunting (Firman & Mahmudiono, 2018; Pangestuti, dkk., 2017). Kerentanan pasokan pangan keluarga dalam jangka panjang dapat mempengaruhi konsumsi pangan dengan terus menerus mengurangi kuantitas dan kualitas pangan bagi seluruh anggota keluarga termasuk balita, sehingga kekurangan gizi yang dibutuhkan tubuh anak akan

berdampak negatif pada pertumbuhan balita terutama pada tinggi tubuh, yang akan menyebabkan stunting (Chaparro, 2012 dalam (Wulan *et al.*, 2020).

Berdasarkan Penelitian Wulan *et al.*, (2020) terdapat hubungan erat antara kerawanan pangan keluarga dan kejadian stunting pada balita. Hasil tersebut didukung dengan hasil analisis data yang menunjukkan terdapatnya hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) terhadap kejadian stunting pada anak balita. Faktor sosial ekonomi yang rendah, diantaranya adalah pendidikan dan pendapatan yang rendah, akan menyebabkan terjadinya stratifikasi sosial ekonomi dalam masyarakat yang pada akhirnya akan mengakibatkan perbedaan akses terhadap sarana prasarana kesehatan. Faktor sosial ekonomi juga sangat berkaitan dengan akses terhadap sanitasi lingkungan dan sumber air bersih yang sangat terkait dengan penyakit-penyakit infeksi pada balita, yang dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita (Budge, *et al.*, 2019).

2) Pola Asuh

Pola asuh merupakan salah satu faktor dominan yang menyebabkan stunting secara tidak langsung. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu dalam mengatur kesehatan dan gizi dalam keluarganya. Oleh karena itu,

diperlukan pendidikan untuk dapat mengubah perilaku yang dapat mengarah pada perbaikan gizi kesehatan pada ibu dan anak. (Krisnana *et al.*, 2020)

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 dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi dikeluarganya (Kemenkes, 2019). Pola asuh ibu 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 (Cholifatun, 2015 dalam (Mentari, 2020).

3) Sanitasi Lingkungan

Kebersihan dan sanitasi lingkungan berperan penting dalam masalah stunting, misalnya pada anak dengan penyakit menular

seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun dapat meningkatkan kejadian diare (Sukmawati, dkk, 2021). Salah satu penyebab stunting pada anak adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Higiene dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai dapat menyebabkan balita mengalami diare, yang dapat mengakibatkan hilangnya zat gizi pemacu pertumbuhan. (Siti, *et al*, 2019).

Praktik *hygiene* dan sanitasi yang baik pada balita akan memberikan dampak yang besar dalam pemeliharaan kesehatannya. Kejadian stunting dan penyakit infeksi yang pada balita bermula dari praktik hygiene dan sanitasi di lingkungan keluarga yang buruk (Fregonese, *et al.*, 2016). Penyakit infeksi seperti gangguan saluran cerna dan kebiasaan buang air besar berpotensi menghambat tumbuh kembang balita akibat sanitasi dan kebersihan lingkungan yang kurang memadai (Kavosi, *et al.*, 2014).

4) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat kondisi sakit. Menurut Dewi (2019) menyebutkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Pemanfaatan

pelayanan kesehatan yang kurang baik dapat berdampak terhadap kejadian stunting. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berupa kunjungan ANC, kunjungan posyandu, dan status imunisasi.

Menurut Ramli (2017), bahwa perawatan antenatal merupakan salah satu upaya kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara dini komplikasi pada masa kehamilan yang dapat mencegah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat menyebabkan anak stunting. Pemanfaatan pelayanan posyandu merupakan salah satu determinan terjadinya stunting pada balita. Keaktifan ibu ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Al Rahmad, 2018).

5) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Nusantri Rusdi, 2022) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat

diperoleh dari pengetahuan orang lain, seperti: mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku dan lain-lain.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (Nusantri Rusdi, 2022).

c. Penyebab Mendasar

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 keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan. Tindakan 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 bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. (Dalimunthe, 2015).

4. Dampak Stunting

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

- a. Dampak jangka pendek *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Seseorang yang mengalami stunting dapat menyebabkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. Sehingga pengidap stunting rentan pada serangan penyakit.
- b. Dampak jangka panjang *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap

pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa. Stunting dapat menyebabkan postur tubuh yang tidak wajar atau tidak optimal ketika menginjak usia dewasa. Bahkan ketika masih dalam usia dini, mereka cenderung memiliki kondisi tubuh yang lebih pendek bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. Selain itu, terdapat pula risiko obesitas dan penyakit lainnya seperti kesehatan reproduksi menurun, kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah menjadi kurang optimal, serta dapat menyebabkan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak maksimal.

5. Pencegahan Stunting

Menurut Kemenkes RI (2016), pencegahan stunting dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe) dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33 %. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.
2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.

3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Sanitasi dan kebersihan untuk pertumbuhan anak yang sempurna intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi masalah stunting. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.
5. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya. (Kemenkes RI, 2016)

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa terdapat pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak yang dapat menurunkan produktivitas kerja sehingga pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan di suatu negara. Pada kondisi stunting dapat terjadi gangguan pada proses pematangan *neuron* otak serta perubahan struktur

dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif. Kondisi ini menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu dan pada akhirnya menurunkan tingkat kehadiran dan prestasi belajar. (Adilla Dwi Nur Yadika, 2019). Oleh karena itu, pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan stunting melalui edukasi kesehatan sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya stunting di masyarakat.

Stunting menjadi masalah kesehatan serius yang perlu mendapatkan upaya pencegahan guna terciptanya penurunan angka *stunting*. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Yanti, dkk, 2020). Berikut penjelasan mengenai intervensi tersebut:

a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan bagian dari sektor kesehatan dan kontribusinya sebesar 30% untuk menyelesaikan masalah *stunting*, intervensi gizi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat pada waktu relatif singkat (Prentice, dkk, 2013 dalam (Fitriyani *et al.*, 2024).

Pada intervensi gizi spesifik tersebut menjadikan ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK menjadi sasaran prioritas (Yekti, 2020).

- 1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil:
 - a) Pada intervensi gizi spesifik dengan intervensi prioritas yaitu ibu hamil diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan suplementasi tablet tambah darah.
 - b) Diberikan suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan,
- 2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan:
 - a) Intervensi pada ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk akut, pemantauan pertumbuhan, dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut.
 - b) Diberikan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, suplementasi taburia imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit.
- 3) Pada intervensi gizi spesifik yaitu remaja dan wanita usia subur serta anak 24-59 bulan:
 - a) Diberikan suplementasi tablet tambah darah dan anak 24-59 bulan diberikan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut dan pemantauan pertumbuhan.
 - b) Pada intervensi penting, anak 24-59 bulan dapat diberikan suplementasi taburia, manajemen terpadu balita sakit, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare.

b. Intervensi gizi sensitif

Pada intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman.

Intervensi gizi sensitif berupa:

- 1) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga mampu (PKH).
- 2) Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak yaitu melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak, dan penyediaan konseling kesehatan serta reproduksi untuk remaja.
- 3) Peningkatan akses pangan bergizi melalui akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga mampu, penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan, akses fortifikasi bahan pangan utama, dan akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (Sumarmi, 2017).

B. Pola Asuh

Pola asuh anak dimanifestasikan dalam beberapa hal yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan. Kebiasaan pengasuhan yang baik merupakan gambaran adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama yang berperan dalam perkembangan emosi dan psikologis anak sehingga menciptakan tumbuh kembang anak yang normal. Peran orang tua sedini mungkin akan menjalin rasa aman pada anaknya. Hal tersebut diwujudkan dengan kontak fisik dan psikologis sejak anak lahir hingga dalam proses tumbuh kembangnya (Wardhani *et al.*, 2023).

1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh merupakan serangkaian perilaku orang tua yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif serta konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh mencerminkan bagaimana cara orang tua memperlakukan, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam perjalanan menuju kedewasaan, termasuk dalam upaya membentuk norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat secara umum. (Gilar Gandana., *et al.* 2020)

Menurut Diana Baumrind dalam John W. Santrock dalam (Jalil & Hidayatullah, 2022) ada tiga jenis pola asuh orang tua yaitu pola asuh otoriter, pola asuh demokratis, dan pola asuh permisif.

a. Pola Asuh Otoriter/Authoritarian (*Authoritarian Parenting*)

Pola asuh otoriter merupakan suatu metode pengasuhan yang melibatkan pembatasan dan tuntutan kepada anak untuk tunduk pada perintah orang tua, pendekatan otoriter memastikan penetapan batas-batas yang jelas dan minim kesempatan bagi anak untuk menyatakan pendapat. Orang tua dengan gaya otoriter juga cenderung menunjukkan sikap sewenang-wenang dan kurang demokratis dalam proses pengambilan keputusan, dengan memaksakan peran dan pandangan kepada anak berdasarkan kekuasaan dan kapasitas pribadi, sambil mengurangi penghargaan terhadap pandangan dan perasaan anak-anak.

b. Pola Asuh Demokratis/Autoriotative (*Autoriotative Parenting*)

Kreativitas anak akan tumbuh dan berkembang ketika orang tua mengadopsi sikap demokratis, yang mencakup kemauan untuk mendengarkan anak, menghargai pendapatnya, serta memberikan dorongan agar anak merasa nyaman mengungkapkan pikirannya. Penting untuk tidak menginterupsi ketika anak ingin berbicara dan menghindari memaksa pandangan bahwa pendapat orang tua lebih benar atau merendahkan pendapat anak.

c. Pola Asuh Permisif (*Indulgent dan Indifferent*)

Pola asuh permisif terbagi menjadi dua bentuk, yang pertama adalah pengasuhan *permissive indulgent*, suatu pendekatan pengasuhan di mana orang tua aktif terlibat dalam kehidupan anak tetapi

memberikan sedikit batasan atau kendali. Pengasuhan *permissive indulgent* terkait dengan kurangnya kontrol diri anak karena orang tua yang menerapkan pendekatan ini cenderung memperbolehkan anak-anak untuk melakukan apapun yang mereka inginkan. Yang kedua adalah pengasuhan *permissive indifferent*, yakni suatu metode pengasuhan di mana orang tua minim keterlibatan dalam kehidupan anak. Anak-anak yang dibesarkan dengan gaya pengasuhan *permissive indifferent* cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, kendali diri yang kurang baik, dan merasa rendah diri.

Dari ketiga jenis pola asuh tersebut, setiap satu memiliki ciri khas tersendiri dalam pelaksanaannya. Meskipun pola asuh demokratis dianggap sebagai pendekatan yang paling ideal, ini tidak menutup kemungkinan bagi orang tua untuk menerapkan jenis pola asuh lainnya. Oleh karena itu, setiap jenis pola asuh memiliki keunggulan dan kelemahan yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor tambahan yang dimiliki oleh orang tua atau pengasuh.

2. Aspek-aspek Pola Asuh

Berdasarkan kerangka konseptual UNICEF yang telah disusun 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

Pengasuhan sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun, karena anak-anak masih sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan. Kerangka konseptual yang dikemukakan oleh UNICEF yang dikembangkan lebih lanjut oleh Engle *et al* (1997) dalam (Renyonet *et al.*, 2013) yaitu pola asuh dalam hal ini mencakup perhatian/dukungan untuk ibu yang diberikan sejak hamil sampai proses pengasuhan anak karena dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak balita, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan (praktik pemberian makanan), dan praktik kesehatan di rumah termasuk pola pencarian pelayanan kesehatan.

Balita rentan terhadap masalah gizi apalagi jika asupan zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh –kembangnya tidak dipenuhi pada periode emasnya (*golden age periode*). Apabila tidak didukung oleh pola pemberian makan yang tepat, secara otomatis asupan zat gizi rendah kuantitas maupun kualitasnya yang berdampak pada timbulnya masalah gizi yang menghambat tumbuh –kembang balita.

Pola pemberian makanan ialah cara untuk memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi yang dialami. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan. Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga (Wiliyanarti *et al.*, 2020). Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI. Pola asuh makan juga ditentukan oleh ketersediaan bahan makanan, pola distribusi makanan dan pengolahan serta penyimpanan makanan dalam rumah tangga.

Berdasarkan penelitian (Wibowo *et al.*, 2023) menyatakan bahwa peranan orang tua terutama ibu ada hubungan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat. Hasil wawancara kepada beberapa responden ditemukan masih banyak responden yang kurang mengetahui makanan yang dapat memenuhi standar gizi balita dengan pola makan yang seimbang. Hal ini berarti makanan tersebut harus mempunyai porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuh balita.

1) Pemberian Kolostrum

Menurut Kemenkes RI, kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi *imunoglobulin A (IgA) sekretorik*, *laktoferin*, *leukosit*, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal.

Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi \approx 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 mL, dan pada hari ketiga \approx 22- 27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

2) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI pada bayi sedini mungkin sangat dianjurkan dikarenakan isapan pertama bayi memberikan beberapa keuntungan

bagi ibu antara lain produksi ASI menjadi terstimulasi, membantu mengurangi kehilangan darah pada masa nifas, memupuk rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, memperpanjang jarak kelahiran sehingga memberikan kesempatan bagi tubuh ibu untuk pulih pasca melahirkan (Badan Pusat Statistik, 2018). Akan tetapi, berbagai keuntungan yang diperoleh ibu khususnya belum mampu mencapai target program secara nasional yaitu sebanyak 80% bayi diberikan ASI sejak kelahiran sampai usia 6 bulan ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

ASI eksklusif adalah makanan paling baik bagi bayi yang selain mengandung zat-zat gizi yang diperlukan untuk masa pertumbuhan bayi, namun juga merupakan makanan bagi bayi yang paling aman, tidak memerlukan biaya tambahan dalam proses pengolahannya, serta ASI mengandung berbagai zat kekebalan/ anti infeksi yang tidak dimiliki oleh susu formula sehingga dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (diare dan ISPA) yang menjadi penyebab utama dari kematian pada bayi dan anak (Yusrina dan Devy, 2017).

a. Macam-macam MP-ASI

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

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 karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah) dan tekstur yang disesuaikan berdasarkan kelompok umur bayi dan balita tersebut. Konsumsi makanan dengan 4 kelompok makanan atau lebih dapat meningkatkan kualitas dari makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat meningkatkan asupan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi harian dan mengurangi risiko terjadinya stunting. (Handriyanti & Fitriani, 2021).

(a) Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan gula. Hasil olahan bahan-bahan ini adalah bihun, mie, roti, tepung - tepung, selai, sirup dan lainnya. Sumber karbohidrat yang banyak dimakan sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, talas dan sagu. (Sari *et al.*, 2014)

(b) Protein hewani, yaitu protein yang berasal dari hasil-hasil hewani seperti daging (sapi, kerbau kambing, dan ayam), telur (ayam dan bebek), susu (terutama susu sapi), dan hasil-hasil perikanan (ikan, udang,

kerang, dan lain-lain). Protein hewani disebut sebagai protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam-asam amino esensial yang lengkap yang susunannya mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh, serta daya cernanya tinggi sehingga jumlah yang dapat diserap (dapat digunakan oleh tubuh) juga tinggi.

- (c) Protein nabati, yaitu protein yang berasal dari bahan nabati (hasil tanaman), terutama berasal dari biji-bijian (*serealia*) dan kacang-kacangan. Sayuran dan buah-buahan tidak memberikan kontribusi protein dalam jumlah yang cukup berarti.
- (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, papaya, 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, belimbing, dll.

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

b. Bentuk MP-ASI

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

(2) Makanan lembek 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 Lembek	Makanan Keluarga
0-6	■			
6-8	■	■		
9-11	■		■	
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 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	¾ - 1 mangkok ukuran 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 usia 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 per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur,dll)
--------------------------------------	---	---	--	---

Sumber : Kemenkes 2020

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 perhari anak 6-8 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 60-70% dari total kebutuhan energi perhari sehingga jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari 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 pudding susu, pudding 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 perhari untuk anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 50-70% dari total kebutuhan energi perhari. Sehingga jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari 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 di antaranya 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, manga, alpukat, pisang, jeruk, papaya, 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 perhari anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 30-40% dari total kebutuhan energi perhari. Sehingga jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari 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 di antaranya 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, manga, dan lain-lain. Selingan di utamakan 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 nafsu 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) perhari dapat diberikan, terutama pada saat cuaca panas.

Pemberian MP-ASI juga perlu dilakukan secara aktif/responsive, artinya ibu responsive 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) Ajarkan anak untuk makan secara mandiri atau tidak disuapi.
- f) Gunakan mangkuk sendiri.

b. Rangsangan Psikososial

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).

Menurut Supartini psikososial adalah peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar

di seseorang atau anak yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dapat disimpulkan bahwa 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. (Supartini dalam Hidayah *et al.*, 2019). Rangsangan stimuli berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ - organ. Rangsangan yang diberikan ibu akan memperkaya pengalaman dan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, visual, verbal, serta mental anak. (Hidayah *et al.*, 2019).

Pentingnya pola asuh melalui pemberian stimulasi psikososial untuk pencegahan stunting juga mengacu pada *nurturing care framework* (NCF) yang dikeluarkan oleh WHO di 2018. NCF adalah suatu kerangka kerja dalam membantu anak-anak bertahan dan berkembang untuk bertransformasi di aspek kesehatan dan potensi sebagai manusia utuh. Terdapat 5 komponen dalam NCF, yaitu: kesehatan yang baik, nutrisi yang cukup, pengasuh yang responsif, kesempatan untuk pendidikan usia dini, serta yang terakhir keamanan dan keselamatan.

Rangsangan stimulasi psikososial dapat diukur menggunakan beberapa cara di antaranya instrumen *Home*

Observation for Measurement of the Environment (HOME) menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dalam Mulyanti (2017) dan Kuesioner *Infant Toddler*. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan dibuat dalam rangka standarisasi untuk mengetahui apakah perkembangan anak tersebut normal sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan sedangkan kuesioner *Infant Toddler* dibuat dalam rangka standarisasi penilaian terhadap kualitas stimulasi keluarga anak dengan memberikan kemudahan kepada ilmuan dan peneliti untuk menggunakan skoring. Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terdiri dari 6 sub kala yaitu sebagai berikut:

1) Tanggap rasa dan kata orang tua

Tanggap rasa dan kata diwujudkan dalam bentuk kasih sayang orangtua kepada anak dimana orang tua mengizinkan anak melakukan hal yang dia suka, merespon perkataan anak, memuji anak, membelai dan mencium anak (Annisa, 2024).

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 (Annisa, 2024).

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, bepergian 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 (Annisa, 2024).

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 motoric 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, musik, dan sastra. Penyediaan mainan yang memacu perkembangan personal sosial seperti berbicara dengan boneka, mainan untuk bermain peran seperti menjadi koboi, putri, dokter, dan lain-lain (Annisa, 2024).

5) Keterlibatan orang tua terhadap anak

Orang tua disarankan berbicara kepada anak ketika melakukan kegiatan dirumah, 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 (Annisa, 2024).

6) Variasi Asuhan

Ayah (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 (Annisa, 2024).

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 (Tarwoto dan Wartonah, 2006) dalam (Verarica Silalahi, 2017). Kebersihan diri maupun lingkungan berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit - penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunnya status gizi anak (Nusantri Rusdi, 2022).

Depkes RI mengemukakan bahwa pola pengasuhan yang diberikan ibu pada anak berhubungan dengan keadaan kesehatan (baik fisik maupun mental), status gizi, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, peran dalam

keluarga dan adat kebiasaan dari ibu. Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak kearah membaik.

Macam – macam *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, rambut, gigi, telinga, tangan, kaki, dan kuku. Tujuan dari perawatan *hygiene* perorangan adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *hygiene* perorangan yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan (Fattah *et al.*, 2020). Menurut Depkes RI (2002) dalam Annisa (2024) 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 di olah.
- f) Makanan, alat – alat makan, dan peralatan memasak harus selalu dalam keadaan bersih, makanan harus disimpan pada tempat tertutup.

C. Kerangka Teori

Sumber : UNICEF dalam Bappenas (2018), UNICEF (2012) dalam Rosita (2020), Dalimunthe (2015) dalam Rosita (2020), Rosita (2020) dalam Annisa (2024), di modifikasi.

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

