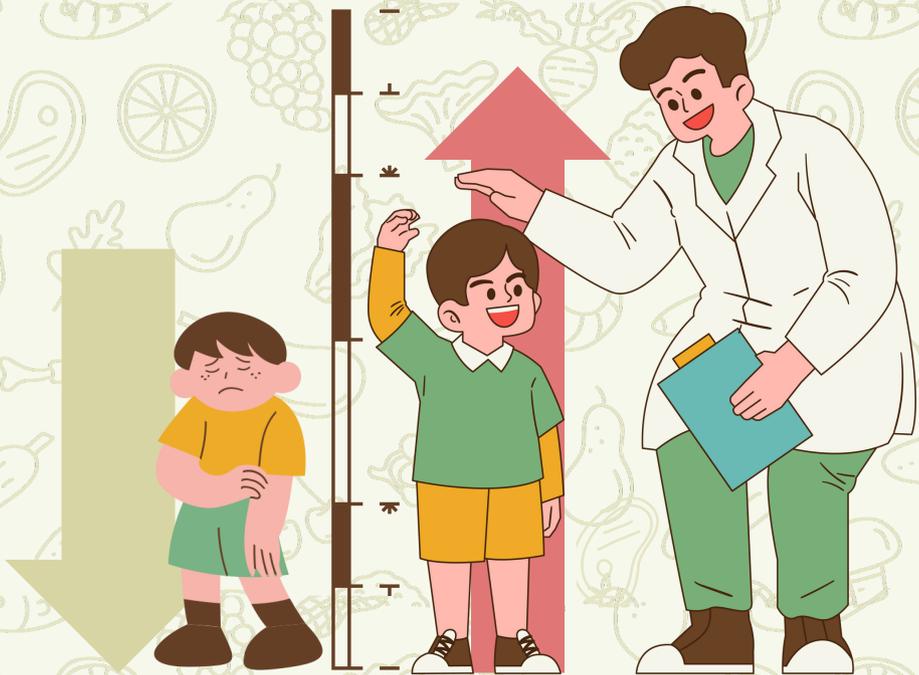


# **ASUHAN GIZI UNTUK BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH: PANDUAN GIZI OPTIMAL MENGURANGI STUNTING**



**DISUSUN OLEH**

Lutfi Handayani, S.ST., M.Keb  
Dr. Bintang Petralina, S.ST., M.Keb  
Dr. Maryuni, Amd.Keb., S.KM., M.KM  
Isti Istianah, SGz., MKM  
Mari Esterilita, S.Tr.Sos, Sp.P.S.A

**ASUHAN GIZI UNTUK BAYI, BALITA, DAN ANAK  
PRA SEKOLAH: PANDUAN GIZI OPTIMAL  
MENGURANGI STUNTING**

**Penulis:**

**Lutfi Handayani, S.ST., M.Keb  
Dr. Bintang Petralina, S.ST., M.Keb  
Dr. Maryuni, Amd.Keb., S.KM., MKM  
Mari Esterilita, S.Tr.Sos, Sp.P.S.A  
Isti Istianah, SGz., MKM**



**GET PRESS INDONESIA**

**ASUHAN GIZI UNTUK BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA  
SEKOLAH: PANDUAN GIZI OPTIMAL MENGURANGI  
STUNTING**

**Penulis :**

Lutfi Handayani, S.ST., M.Keb  
Dr. Bintang Petralina, S.ST., M.Keb  
Dr. Maryuni, Amd.Keb., S.KM., MKM  
Mari Esterilita, S.Tr.Sos, Sp.P.S.A  
Isti Istianah, SGz., MKM

**ISBN : 978-623-125-410-8**

**Editor :** Dr. Oktavianis, M.Biomed.

**Penyunting:** Mila Sari, M.Si.

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Atyka, S.Pd.

**Penerbit :** GET PRESS INDONESIA  
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

**Redaksi :**

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001  
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah  
Padang Sumatera Barat  
Website : [www.getpress.co.id](http://www.getpress.co.id)  
Email : [adm.getpress@gmail.com](mailto:adm.getpress@gmail.com)

Cetakan pertama, September 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk  
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya buku berjudul *Asuhan Gizi untuk Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah: Panduan Gizi Optimal Mengurangi Stunting*. Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif bagi para tenaga kesehatan, khususnya bidan, ahli gizi, dan pekerja sosial, dalam upaya mencegah stunting melalui asuhan gizi yang tepat dan terukur. Melalui pendekatan multidisiplin, buku ini membahas secara menyeluruh tentang peran bidan dalam edukasi dan pemantauan gizi, kolaborasi dengan ahli gizi, serta intervensi kebidanan sejak masa kehamilan hingga pasca melahirkan. Kami juga mengupas strategi pemenuhan gizi anak dan peran penting masyarakat serta keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam penanganan dan pencegahan stunting, terutama di Indonesia yang masih menghadapi tantangan besar dalam hal ini. Kami menyadari bahwa pencapaian gizi optimal bagi anak-anak adalah tanggung jawab bersama, yang melibatkan upaya preventif dari berbagai sektor. Semoga buku ini dapat memberikan inspirasi dan solusi praktis bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup generasi mendatang. Selamat membaca, semoga bermanfaat.

Padang, Agustus 2024

Penulis

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB 1 PERAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASUHAN GIZI: UPAYA PREVENTIF DALAM MENGURANGI STUNTING PADA ANAK.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Teoritis .....	2
1.3 Pentingnya Edukasi Gizi oleh Bidan: Meningkatkan Kesadaran Ibu terhadap Nutrisi Anak .....	3
1.4 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Tugas Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Stunting.....	6
1.5 Strategi Pemberian Konseling Gizi: Teknik Efektif untuk Membimbing Ibu dalam Penyusunan Menu Sehat.....	8
1.6 Kolaborasi Bidan dengan Ahli Gizi: Sinergi dalam Merancang Program Pencegahan Stunting.....	11
1.7 Peran Bidan dalam Promosi ASI Eksklusif dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	13
1.8 Intervensi Gizi di Posyandu: Inisiatif Bidan dalam Menyediakan Layanan Gizi Komprehensif.....	16
1.9 Evaluasi Efektivitas Asuhan Gizi oleh Bidan: Mengukur Dampak Terhadap Penurunan Angka Stunting.....	18
BAB 2 INTERVENSI KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN DAN PASCA MELAHIRKAN: FONDASI ASUHAN GIZI SEJAK DINI .....	23
2.1 Pendahuluan.....	23
2.2 Konsep Teoritis .....	24
2.3 Pentingnya Nutrisi Optimal Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	29

2.4 Peran Bidan dalam Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil: Menjaga Kesehatan Janin dan Ibu .....	31
2.5 Intervensi Kebidanan pada Masa Pasca Melahirkan: Mendukung Pemulihan Ibu dan Pertumbuhan Bayi.....	34
2.6 Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif: Peran Bidan dalam Memberikan Edukasi dan Dukungan .....	35
2.7 Pemantauan dan Evaluasi Perkembangan Gizi Bayi Pasca Melahirkan: Langkah-Langkah Praktis.....	39
<b>BAB 3 PENDEKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING: MEMBANGUN LINGKUNGAN MENDUKUNG NUTRISI OPTIMAL .....</b>	<b>45</b>
3.1 Pendahuluan .....	45
3.2 Permasalahan Stunting Di Indonesia .....	46
3.3 Konsep Teoritis Stunting.....	48
3.4 Faktor Risiko dan Pencegahan Stunting dengan Deteksi Dini .....	50
3.5 Upaya Pencegahan Stunting .....	53
3.6 Pentingnya Edukasi dan Sosialisasi Gizi Di Masyarakat Dalam Rangka Pencegahan Stunting.....	55
3.6 Peran Posyandu Dan Puskesmas dalam pencegahan Stunting Implementasi Program Terpadu .....	61
3.6 Pendekatan Kesehatan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting.....	64
3.7 Peran Kesehatan Masyarakat.....	66
<b>BAB 4 PERAN AHLI GIZI DALAM PENYUSUNAN MENU SEHAT: PRAKTIK TERBAIK UNTUK Mendukung PERTUMBUHAN ANAK .....</b>	<b>69</b>
4.1 Pendahuluan .....	69
4.2 Prinsip Dasar Nutrisi untuk Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....	71
4.3 Strategi untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi.....	75
4.3.1. Energi .....	76
4.3.2. Karbohidrat.....	76

4.3.3. Protein.....	77
4.3.4. Lemak.....	77
4.3.5. Serat.....	78
4.3.6. Vitamin dan Mineral.....	78
4.4. Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dalam Menu Harian.....	80
4.5 Peran Ahli Gizi Terkait Edukasi dan Konsultasi Kepada Orang Tua.....	84
4.6 Kolaborasi Antara Ahli Gizi dengan Profesi Lain.....	88
4.7 Inovasi Menu makanan untuk Anak.....	90
4.7.1 Contoh Menu untuk Anak Usia 6-8 Bulan.....	92
4.7.2. Contoh Menu untuk Anak Usia 9-11 bulan.....	94
4.7.3. Contoh Menu untuk Anak Usia 12-23 bulan.....	97
4.7.4. Contoh Menu untuk Anak Usia 2-5 tahun.....	99
<b>BAB 5 INTERVENSI SOSIAL UNTUK KESEJAHTERAAN ANAK: KOLABORASI MULTIDISIPLIN DALAM MENGATASI STUNTING.....</b>	<b>101</b>
5.1 Pendahuluan.....	101
5.2 Teori.....	102
5.3 Pendekatan Sosial dalam Pencegahan Stunting: Peran dan Tanggung Jawab Masyarakat.....	107
5.4 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Mendukung Kesejahteraan Anak: Membangun Lingkungan yang Sehat.....	109
5.5 Pendidikan dan Kesadaran Sosial: Meningkatkan Pemahaman tentang Stunting di Masyarakat.....	112
5.6 Monitoring dan Evaluasi Program Sosial: Mengukur Efektivitas dan Dampak terhadap Kesejahteraan Anak.....	113
5.7 Pengembangan Kebijakan Sosial untuk Pencegahan Stunting: Tantangan dan Peluang.....	117
5.8 Intervensi Pekerja Sosial dan Kolaborasi Multidisiplin dalam penanganan Masalah Stunting.....	119
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>125</b>

GLOSARIUM.....	141
BIODATA PENULIS	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1. Visualisasi Tumpeng Gizi Seimbang .....	81
Gambar 4. 2. Alur Konseling Gizi Persagi .....	88
Gambar 4. 3. Bubur Soto Ayam Santan.....	92
Gambar 4. 4. Bubur Sop Daging Kacang Merah.....	93
Gambar 4. 5. Nasi Tim Ayam Lele Cincang.....	95
Gambar 4. 6. Mie Kukus Telur Puyuh.....	96
Gambar 4. 7. Sup Telur Puyuh Ikan Air Tawar Labu Kuning	98
Gambar 5. 1. <i>Risk factor dan protective factor</i> .....	103
Gambar 5. 2. Elemen Subsistem Sistem Sistem Beredar .....	106
Gambar 5. 3. Faktor Multi-Dimensi Penyebab Stunting .....	115

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Kandungan nutrisi pada setiap makanan.....	73
Tabel 4. 2. Angka Kecukupan Gizi Anak .....	75
Tabel 4. 3. Tekstur, frekuensi dan porsi sesuai dengan kemampuan anak .....	90
Tabel 5. 1. Level Praktik Pekerjaan Sosial.....	122



## **BAB 1**

# **PERAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASUHAN GIZI: UPAYA PREVENTIF DALAM MENGURANGI STUNTING PADA ANAK**

**Oleh Lutfi Handayani, S.ST., M.Keb**

### **1.1 Pendahuluan**

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang paling umum terjadi pada anak di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Stunting, atau gagal tumbuh, adalah kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan standar usianya akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang panjang. Masalah ini sering kali dimulai sejak dalam kandungan dan terus berlanjut hingga anak mencapai usia dua tahun. Dampak dari stunting tidak hanya terlihat dari sisi fisik, tetapi juga berpengaruh pada perkembangan kognitif, kapasitas belajar, serta risiko penyakit kronis di masa dewasa (Victora et al., 2021).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 30,8%. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari tiga anak di Indonesia mengalami stunting, yang menjadi indikasi adanya masalah besar dalam hal pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan di berbagai wilayah (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kondisi ini tidak hanya menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat, tetapi juga mengancam potensi pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Oleh karena itu, penanganan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk pemberian asuhan gizi yang optimal oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan.

Bidan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya pencegahan stunting. Sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak, bidan memiliki kemampuan untuk memberikan edukasi, konseling, dan intervensi gizi yang tepat. Selain itu, bidan juga berperan dalam pemantauan pertumbuhan anak serta deteksi dini masalah gizi yang dapat berujung pada stunting. Oleh karena itu, pemberdayaan bidan dalam pemberian asuhan gizi merupakan salah satu kunci utama dalam upaya preventif stunting.

## **1.2 Konsep Teoritis**

Stunting, atau kondisi gagal tumbuh pada anak, merupakan salah satu masalah gizi utama yang dihadapi oleh banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut definisi dari World Health Organization (WHO), stunting adalah kondisi di mana tinggi badan anak lebih rendah dari standar tinggi badan yang seharusnya sesuai dengan usianya, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu panjang (World Health Organization, 2021). Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak tetapi juga mempengaruhi perkembangan otak, kognisi, dan kesehatan jangka panjang secara keseluruhan.

Stunting sering kali dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut selama 1.000 hari pertama kehidupan anak, yaitu periode kritis yang dimulai dari konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Pada periode ini, kebutuhan nutrisi yang memadai sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada organ tubuh dan fungsi biologis anak, termasuk otak, yang tidak dapat diperbaiki sepenuhnya di kemudian hari (Victora et al., 2010).

Periode 1.000 hari pertama kehidupan adalah fase yang sangat krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Selama periode ini, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat baik secara fisik maupun kognitif. Kebutuhan gizi yang tidak

terpenuhi pada fase ini dapat mengakibatkan dampak negatif yang bertahan seumur hidup, termasuk pertumbuhan yang terhambat, kemampuan kognitif yang rendah, dan peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung di masa dewasa (Bhutta et al., 2013).

Dalam konteks ini, peran bidan menjadi sangat penting. Bidan tidak hanya bertanggung jawab dalam memastikan ibu hamil mendapatkan asuhan kebidanan yang memadai, tetapi juga harus mengedukasi dan memastikan bahwa kebutuhan gizi ibu dan anak terpenuhi dengan baik. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang konsep teoritis stunting dan faktor-faktor penyebabnya sangat penting bagi setiap bidan untuk dapat memberikan intervensi yang efektif.

### **1.3 Pentingnya Edukasi Gizi oleh Bidan: Meningkatkan Kesadaran Ibu terhadap Nutrisi Anak**

Edukasi gizi merupakan salah satu strategi paling efektif dalam pencegahan stunting. Dengan pengetahuan yang memadai tentang nutrisi, ibu dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai pola makan dan perawatan kesehatan anak mereka. Bidan, sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu dan anak, memiliki peran sentral dalam menyampaikan edukasi ini. Namun, tantangan utama yang dihadapi adalah bagaimana membuat informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari oleh ibu-ibu di masyarakat.

#### **a. Peran Sentral Bidan dalam Edukasi Gizi**

Bidan memiliki akses langsung dan rutin kepada ibu hamil dan ibu menyusui, sehingga mereka berada dalam posisi strategis untuk memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Edukasi ini harus mencakup informasi tentang pentingnya asupan nutrisi yang seimbang, termasuk kebutuhan akan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Bidan juga harus menjelaskan tentang pentingnya

ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan bagaimana memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat setelah usia enam bulan.

Menurut Nursalam dan Hartini (2020), intervensi edukasi gizi yang dilakukan oleh bidan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi anak dan mengurangi risiko stunting. Misalnya, ibu yang mendapatkan edukasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif dan cara menyiapkan MPASI yang baik cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak mereka.

#### **b. Meningkatkan Kesadaran Melalui Pendekatan Personal dan Komunitas**

Selain edukasi langsung, bidan juga dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi melalui pendekatan berbasis komunitas. Ini bisa melibatkan penyuluhan di posyandu, kelompok ibu, atau forum-forum kesehatan lainnya. Edukasi berbasis komunitas memungkinkan informasi penting tentang gizi dan kesehatan disebarluaskan secara luas, menjangkau lebih banyak ibu dan keluarga.

Pendekatan ini juga memberikan kesempatan bagi bidan untuk bekerja sama dengan pemimpin komunitas, tokoh agama, dan organisasi lokal untuk memperkuat pesan-pesan gizi. Dalam masyarakat di mana tradisi dan kepercayaan budaya berperan penting dalam kehidupan sehari-hari, melibatkan tokoh-tokoh tersebut dalam edukasi gizi dapat meningkatkan penerimaan dan pemahaman masyarakat terhadap informasi yang diberikan (Yuniarti, 2018).

#### **c. Penerapan Edukasi Gizi dalam Kehidupan Sehari-hari**

Salah satu tantangan utama dalam edukasi gizi adalah bagaimana membuat informasi yang disampaikan

dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk itu, bidan perlu memberikan contoh nyata dan saran praktis tentang cara memenuhi kebutuhan gizi dengan menggunakan bahan makanan yang tersedia secara lokal. Misalnya, bidan dapat memberikan resep sederhana yang menggunakan bahan-bahan yang mudah didapat dan terjangkau oleh masyarakat setempat.

Bidan juga perlu menyesuaikan pesan edukasi dengan kondisi sosial-ekonomi dan budaya masyarakat setempat. Sebagai contoh, di beberapa daerah, ada kepercayaan bahwa mengonsumsi makanan tertentu selama kehamilan dapat berdampak buruk pada bayi. Bidan harus mampu mengatasi kepercayaan semacam ini dengan memberikan penjelasan yang berbasis ilmu pengetahuan namun tetap sensitif terhadap budaya setempat (Puspita, 2020).

#### **d. Mendorong Keterlibatan Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Anak**

Pemenuhan gizi anak bukan hanya tanggung jawab ibu, tetapi juga seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, edukasi gizi yang diberikan oleh bidan juga harus melibatkan anggota keluarga lainnya, terutama suami dan anggota keluarga yang berperan dalam pengambilan keputusan. Keterlibatan keluarga dalam proses ini dapat meningkatkan efektivitas edukasi gizi dan memastikan bahwa kebutuhan nutrisi anak terpenuhi dengan baik.

Studi menunjukkan bahwa dukungan suami terhadap pemenuhan gizi ibu dan anak sangat penting dalam mencegah stunting. Suami yang terlibat aktif dalam mendukung pola makan sehat dan akses ke layanan kesehatan bagi istri dan anak cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik (Kusumawati & Rahayu, 2020).

## **1.4 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Tugas Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Stunting**

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak adalah bagian integral dari peran bidan dalam upaya mencegah stunting. Pemantauan ini melibatkan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala secara rutin untuk memastikan bahwa pertumbuhan anak sesuai dengan kurva pertumbuhan yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan adalah langkah kunci dalam intervensi gizi yang dapat mencegah stunting atau memperbaiki kondisi tersebut sebelum menjadi parah.

### **a. Pentingnya Pemantauan Rutin**

Pemantauan pertumbuhan anak harus dilakukan secara berkala, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Pemantauan ini tidak hanya bertujuan untuk mengevaluasi status gizi anak, tetapi juga untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang dapat mengganggu pertumbuhan optimal. Faktor-faktor risiko ini dapat mencakup kekurangan gizi kronis, penyakit infeksi berulang, atau masalah dalam pola asuh dan pemberian makan yang tidak sesuai (Victora et al., 2010).

Sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kesehatan ibu dan anak di komunitas, bidan memiliki kewajiban untuk melakukan pemantauan ini dengan teliti. Setiap penurunan berat badan yang signifikan, tidak adanya peningkatan tinggi badan sesuai usia, atau penurunan di bawah garis persentil pada kurva pertumbuhan harus segera ditindaklanjuti dengan intervensi yang tepat. Dengan pemantauan yang ketat, bidan dapat mendeteksi masalah gizi lebih awal dan mengurangi risiko stunting sebelum kondisi tersebut semakin parah.

## **b. Alat dan Metode Pemantauan**

Untuk memastikan akurasi dalam pemantauan pertumbuhan, bidan harus menggunakan alat ukur yang tepat, seperti timbangan digital, pita pengukur lingkaran kepala, dan alat pengukur tinggi badan. Selain itu, bidan juga harus memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan data yang diperoleh dengan benar. Penggunaan kurva pertumbuhan yang disarankan oleh WHO adalah metode standar dalam memantau perkembangan fisik anak. Kurva ini memungkinkan bidan untuk melihat apakah seorang anak tumbuh sesuai dengan standar yang diharapkan untuk usianya.

Selain pengukuran fisik, bidan juga perlu memantau perkembangan kognitif dan motorik anak. Aspek perkembangan ini sering kali berkaitan erat dengan status gizi anak. Misalnya, anak yang mengalami kekurangan gizi mungkin menunjukkan keterlambatan dalam pencapaian milestone perkembangan seperti duduk, merangkak, atau berbicara (Black et al., 2013). Oleh karena itu, pemantauan perkembangan harus menjadi bagian integral dari asuhan yang diberikan oleh bidan.

## **c. Intervensi Setelah Deteksi Risiko**

Jika hasil pemantauan menunjukkan adanya risiko stunting, bidan harus segera mengambil langkah-langkah intervensi yang tepat. Langkah-langkah ini dapat meliputi pemberian konseling gizi kepada ibu, rujukan ke ahli gizi, atau bahkan ke rumah sakit jika diperlukan. Intervensi dini ini sangat penting karena semakin cepat masalah gizi ditangani, semakin besar peluang untuk memperbaiki pertumbuhan anak sebelum terjadi dampak yang lebih serius (Bhutta et al., 2013).

Selain itu, bidan juga harus terus memantau perkembangan anak yang telah dideteksi memiliki risiko stunting untuk memastikan bahwa intervensi yang diberikan efektif. Pemantauan berkelanjutan ini harus

dilakukan secara rutin, dengan fokus pada peningkatan status gizi anak dan pencegahan komplikasi lebih lanjut.

## **1.5 Strategi Pemberian Konseling Gizi: Teknik Efektif untuk Membimbing Ibu dalam Penyusunan Menu Sehat**

Konseling gizi adalah salah satu metode paling efektif yang dapat digunakan oleh bidan untuk mendukung ibu dalam memastikan bahwa anak-anak mereka mendapatkan nutrisi yang tepat. Konseling ini tidak hanya memberikan informasi tentang makanan sehat, tetapi juga membimbing ibu dalam penyusunan menu harian yang memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan usia dan kondisi kesehatan mereka.

### **a. Pentingnya Konseling Gizi**

Konseling gizi yang diberikan oleh bidan sangat penting karena ibu-ibu sering kali menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka. Beberapa tantangan tersebut termasuk kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi, keterbatasan akses terhadap bahan makanan bergizi, dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Dalam konseling gizi, bidan dapat membantu ibu untuk memahami pentingnya berbagai kelompok makanan dan bagaimana cara mengombinasikannya dalam menu harian (Nurbiyanti & Dewi, 2020).

Konseling juga dapat mencakup saran-saran praktis tentang cara memaksimalkan penggunaan bahan makanan yang tersedia secara lokal dan terjangkau. Misalnya, jika ibu tinggal di daerah pedesaan dengan akses terbatas ke sumber protein hewani, bidan dapat menyarankan sumber protein alternatif seperti kacang-kacangan atau ikan yang mungkin lebih mudah didapat.

## **b. Teknik dan Pendekatan dalam Konseling Gizi**

Ada beberapa teknik dan pendekatan yang dapat digunakan bidan dalam memberikan konseling gizi yang efektif:

### **1. Pendekatan Personal**

Pendekatan ini melibatkan diskusi individual dengan ibu mengenai kebiasaan makan dan pola makan keluarga mereka. Bidan dapat menggunakan pertanyaan terbuka untuk mengeksplorasi pemahaman ibu tentang gizi, dan memberikan saran yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi individu. Misalnya, jika seorang ibu terbiasa memberikan makanan tertentu kepada anaknya, bidan dapat membantu mengidentifikasi bagaimana makanan tersebut dapat disiapkan dengan cara yang lebih sehat atau diimbangi dengan makanan lain untuk memenuhi kebutuhan gizi.

### **2. Pendekatan Berbasis Kelompok**

Pendekatan ini melibatkan konseling gizi dalam kelompok, misalnya melalui pertemuan ibu-ibu di posyandu atau kelompok ibu hamil. Dalam sesi ini, bidan dapat memberikan informasi umum tentang nutrisi yang baik, berbagi contoh menu sehat, dan mendiskusikan tantangan serta solusi bersama dengan peserta lain. Pendekatan kelompok ini memungkinkan ibu untuk saling berbagi pengalaman dan belajar dari satu sama lain, yang dapat memperkuat pesan yang disampaikan oleh bidan (Indriasari & Wahyuni, 2019).

### **3. Penggunaan Media Visual**

Media visual seperti poster, brosur, dan video edukasi dapat sangat efektif dalam menjelaskan konsep gizi yang mungkin sulit dipahami. Misalnya, poster tentang piramida makanan dapat membantu ibu memahami pentingnya mengonsumsi berbagai jenis makanan dalam proporsi yang seimbang. Selain

itu, video yang menunjukkan cara memasak makanan sehat dapat memberikan inspirasi dan ide bagi ibu untuk mempraktikkan menu-menu sehat di rumah.

#### 4. **Teknik Motivational Interviewing (MI)**

MI adalah teknik yang digunakan untuk membantu ibu mengatasi ambivalensi atau kebingungan dalam membuat perubahan pola makan. Bidan dapat menggunakan teknik ini untuk mendorong ibu agar lebih percaya diri dalam membuat keputusan yang lebih sehat bagi anak-anak mereka. MI berfokus pada mendengarkan secara aktif dan memberikan dukungan tanpa menghakimi, sehingga ibu merasa didukung dalam proses perubahan pola makan (Miller & Rollnick, 2013).

#### c. **Menyusun Menu Sehat dengan Sumber Daya yang Terbatas**

Salah satu tantangan utama yang sering dihadapi oleh ibu-ibu, terutama di daerah dengan sumber daya yang terbatas, adalah bagaimana menyusun menu sehat dengan anggaran yang terbatas. Dalam situasi seperti ini, bidan harus dapat memberikan saran yang realistis dan praktis, misalnya dengan memanfaatkan bahan makanan lokal yang murah tetapi kaya akan nutrisi.

Bidan juga dapat mengajarkan ibu tentang pentingnya variasi dalam makanan untuk memastikan anak mendapatkan berbagai macam nutrisi yang dibutuhkan. Misalnya, meskipun telur adalah sumber protein yang sangat baik, bidan bisa menyarankan untuk juga menyertakan sayuran berdaun hijau yang kaya akan zat besi dan vitamin dalam menu harian anak.

Selain itu, bidan dapat mengajarkan teknik pengolahan makanan yang mempertahankan nilai gizi, seperti memasak dengan cara dikukus atau direbus daripada digoreng, untuk menjaga kandungan vitamin dan mineral dalam makanan tetap optimal.

#### **d. Mengukur Keberhasilan Konseling Gizi**

Untuk menilai efektivitas konseling gizi yang diberikan, bidan perlu melakukan evaluasi berkala terhadap status gizi anak dan praktik pemberian makan yang diterapkan oleh ibu. Evaluasi ini dapat mencakup pengamatan terhadap peningkatan berat badan dan tinggi badan anak, serta perubahan dalam kebiasaan makan yang lebih sehat di rumah.

Selain itu, umpan balik dari ibu-ibu yang telah menerima konseling juga sangat penting. Bidan dapat menanyakan apakah ibu merasa terbantu dengan informasi yang diberikan dan apakah ada perubahan positif yang mereka lihat pada anak-anak mereka setelah menerapkan saran gizi yang telah diajarkan. Jika ada tantangan yang dihadapi dalam penerapan saran gizi, bidan dapat menawarkan solusi tambahan atau melakukan sesi konseling lanjutan untuk membantu mengatasi hambatan tersebut (Kusumawati & Rahayu, 2020).

### **1.6 Kolaborasi Bidan dengan Ahli Gizi: Sinergi dalam Merancang Program Pencegahan Stunting**

Kolaborasi antara bidan dan ahli gizi adalah salah satu kunci utama dalam merancang dan mengimplementasikan program pencegahan stunting yang efektif. Kedua profesi ini memiliki peran yang saling melengkapi dalam upaya meningkatkan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Dengan bekerja sama, bidan dan ahli gizi dapat memberikan asuhan yang lebih komprehensif dan berbasis bukti untuk mencegah stunting.

#### **a. Peran Ahli Gizi dalam Mendukung Bidan**

Ahli gizi memiliki pengetahuan yang mendalam tentang kebutuhan nutrisi pada berbagai tahap kehidupan, mulai dari kehamilan, masa menyusui, hingga periode awal pertumbuhan anak. Mereka dapat memberikan panduan spesifik terkait jumlah dan jenis makanan yang harus

dikonsumsi oleh ibu hamil dan anak-anak untuk memastikan pertumbuhan yang optimal. Dalam kolaborasi ini, ahli gizi dapat mendukung bidan dengan menyediakan informasi yang lebih detail mengenai intervensi gizi yang diperlukan, termasuk penyusunan menu yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan spesifik ibu dan anak (Black et al., 2013).

Selain itu, ahli gizi juga dapat membantu dalam melakukan penilaian status gizi yang lebih rinci, seperti menggunakan metode antropometri, biokimia, dan penilaian diet. Data ini kemudian dapat digunakan oleh bidan untuk memberikan intervensi yang lebih tepat sasaran dan terukur, seperti pemberian suplemen atau modifikasi pola makan ibu dan anak. Kolaborasi ini memungkinkan bidan untuk fokus pada aspek-aspek lain dari asuhan kebidanan, sementara ahli gizi memberikan dukungan teknis terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi.

#### **b. Manfaat Sinergi dalam Program Pencegahan Stunting**

Sinergi antara bidan dan ahli gizi dapat meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting melalui pendekatan yang lebih terkoordinasi dan komprehensif. Sebagai contoh, dalam program pencegahan stunting, bidan dapat melakukan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan anak dan mendeteksi dini risiko stunting. Jika ditemukan masalah, bidan dapat bekerja sama dengan ahli gizi untuk merancang intervensi gizi yang sesuai, seperti peningkatan asupan protein atau mikronutrien tertentu.

Kerja sama ini juga memungkinkan adanya edukasi gizi yang lebih terpadu kepada ibu dan keluarga. Misalnya, ahli gizi dapat memberikan pelatihan kepada bidan tentang cara-cara efektif dalam menyampaikan informasi gizi, sehingga bidan dapat mengedukasi ibu dengan lebih baik selama kunjungan ke posyandu atau klinik. Dengan demikian, pesan-pesan gizi yang disampaikan oleh bidan

kepada ibu akan lebih akurat dan berbasis pada informasi terkini (Bhutta et al., 2013).

Selain itu, kolaborasi ini juga dapat memperkuat program-program intervensi yang telah ada, seperti pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak-anak yang berisiko tinggi mengalami stunting. Dengan bekerja sama, bidan dan ahli gizi dapat memastikan bahwa makanan tambahan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan gizi spesifik setiap individu, serta memantau dampaknya terhadap status gizi anak.

### **c. Tantangan dalam Kolaborasi Bidan dan Ahli Gizi**

Meskipun kolaborasi antara bidan dan ahli gizi memiliki banyak manfaat, implementasinya tidak selalu mudah. Tantangan utama yang sering muncul adalah kurangnya komunikasi dan koordinasi antara kedua profesi ini, terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan kurangnya sumber daya juga dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi ini.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan adanya dukungan dari manajemen fasilitas kesehatan dan kebijakan yang mendorong kolaborasi lintas profesi. Misalnya, penjadwalan pertemuan rutin antara bidan dan ahli gizi di tingkat puskesmas atau klinik dapat membantu dalam merancang dan mengevaluasi program pencegahan stunting secara bersama-sama. Selain itu, pelatihan bersama juga dapat meningkatkan pemahaman kedua profesi tentang pentingnya kolaborasi dalam pencegahan stunting.

## **1.7 Peran Bidan dalam Promosi ASI Eksklusif dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Promosi ASI eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat adalah komponen kunci dalam pencegahan stunting. ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI

tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat atau vitamin selama enam bulan pertama kehidupan, telah terbukti memiliki dampak positif yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Setelah enam bulan, MP-ASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat. Bidan memainkan peran penting dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan dalam memberikan panduan tentang MP-ASI yang tepat.

**a. Promosi ASI Eksklusif oleh Bidan**

Bidan berada di garis depan dalam mempromosikan ASI eksklusif kepada ibu hamil dan ibu menyusui. Edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif harus dimulai sejak masa kehamilan, sehingga ibu memiliki pemahaman yang baik dan kesiapan untuk memberikan ASI eksklusif setelah melahirkan. Bidan dapat memberikan informasi tentang manfaat ASI bagi bayi, termasuk fakta bahwa ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam proporsi yang tepat, serta memiliki zat-zat kekebalan yang melindungi bayi dari infeksi (Victora et al., 2016).

Selain itu, bidan juga dapat memberikan dukungan praktis kepada ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui, seperti masalah pelekatan atau produksi ASI yang kurang. Dukungan ini sangat penting untuk mencegah ibu berhenti memberikan ASI eksklusif sebelum waktu yang disarankan. Bidan juga dapat mendorong keterlibatan anggota keluarga lainnya, terutama suami, dalam mendukung ibu selama masa menyusui, sehingga ibu merasa didukung dan termotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif.

**b. Pentingnya Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Tepat**

Setelah enam bulan, ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat. Pada tahap ini, MP-ASI harus diperkenalkan dengan cara yang benar untuk memastikan anak tetap mendapatkan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal.

Bidan memiliki tanggung jawab untuk mengedukasi ibu tentang cara memulai MP-ASI, jenis makanan yang harus diberikan, serta frekuensi dan jumlah makanan yang sesuai dengan usia anak.

MP-ASI yang baik harus kaya akan energi, protein, dan mikronutrien seperti zat besi, vitamin A, dan zinc, yang semuanya sangat penting untuk mencegah stunting. Bidan harus memastikan bahwa ibu memahami pentingnya memberikan variasi makanan yang kaya akan gizi seimbang, termasuk sereal, sayuran, buah-buahan, daging, dan produk susu, agar anak mendapatkan nutrisi yang diperlukan (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008).

### **c. Teknik Pemberian MP-ASI dan Tantangan yang Dihadapi**

Salah satu tantangan dalam pemberian MP-ASI adalah kebiasaan atau kepercayaan tradisional yang mungkin tidak sesuai dengan praktik pemberian makan yang direkomendasikan. Misalnya, beberapa budaya mungkin memperkenalkan makanan padat terlalu dini atau memberikan makanan yang rendah nilai gizi. Bidan harus peka terhadap kepercayaan dan praktik budaya ini, serta mencari cara untuk memberikan edukasi yang sesuai dan dapat diterima oleh ibu-ibu tersebut (Puspita, 2020).

Bidan juga harus memberikan saran tentang teknik pemberian MP-ASI yang baik, seperti memastikan kebersihan selama persiapan dan penyajian makanan, serta pentingnya memberikan makanan dengan tekstur yang sesuai dengan kemampuan mengunyah anak. Misalnya, makanan pertama yang diberikan bisa berupa bubur saring yang lembut, kemudian secara bertahap meningkat ke makanan yang lebih padat seiring bertambahnya usia anak.

Selain itu, bidan juga harus mengedukasi ibu tentang tanda-tanda bahwa anak siap untuk menerima MP-ASI, seperti kemampuan duduk dengan baik, menunjukkan minat pada makanan yang dikonsumsi orang dewasa, dan

kemampuan untuk mengambil dan memasukkan makanan ke mulut sendiri. Memberikan MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat dapat berdampak negatif pada perkembangan gizi dan kesehatan anak.

## **1.8 Intervensi Gizi di Posyandu: Inisiatif Bidan dalam Menyediakan Layanan Gizi Komprehensif**

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas. Di posyandu, bidan berperan sebagai tenaga kesehatan yang tidak hanya memberikan layanan kesehatan dasar, tetapi juga menginisiasi berbagai intervensi gizi yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting di kalangan anak-anak balita.

### **a. Peran Posyandu dalam Penyediaan Layanan Gizi**

Posyandu berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Di sinilah bidan dapat melaksanakan berbagai program intervensi gizi secara komprehensif, mulai dari pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi, hingga pemberian makanan tambahan bagi balita yang mengalami kekurangan gizi. Posyandu juga merupakan tempat yang ideal untuk melibatkan komunitas dalam upaya pencegahan stunting melalui partisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan pendidikan.

### **b. Intervensi Gizi yang Dilakukan di Posyandu**

Bidan memimpin berbagai intervensi gizi di posyandu yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak balita. Beberapa intervensi tersebut meliputi:

#### **1. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Salah satu kegiatan rutin di posyandu adalah penimbangan dan pengukuran tinggi badan anak balita secara berkala. Data yang diperoleh dari

pemantauan ini digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami stunting atau gizi buruk. Bidan kemudian dapat memberikan intervensi gizi yang sesuai, seperti pemberian makanan tambahan atau rujukan ke layanan kesehatan yang lebih lanjut (Victora et al., 2010).

## **2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sering kali diadakan di posyandu untuk anak-anak balita dan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi. Makanan tambahan ini biasanya berupa makanan yang kaya akan energi dan protein, serta mikronutrien penting seperti zat besi dan vitamin A. Bidan berperan dalam memastikan bahwa PMT diberikan dengan tepat sasaran, serta memantau respons anak terhadap intervensi ini.

## **3. Edukasi Gizi bagi Ibu**

Edukasi gizi merupakan komponen penting dari intervensi gizi di posyandu. Bidan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang pentingnya pola makan yang seimbang selama masa kehamilan, menyusui, dan masa pertumbuhan anak. Penyuluhan ini meliputi informasi tentang cara menyusun menu sehat, pentingnya ASI eksklusif, serta panduan tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat. Edukasi ini juga menekankan pentingnya kebersihan dan sanitasi dalam penyajian makanan untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi anak.

## **4. Konseling Gizi Individual**

Selain edukasi kelompok, bidan juga menyediakan layanan konseling gizi secara individual untuk ibu dan keluarga yang membutuhkan bantuan lebih spesifik. Konseling ini membantu ibu untuk memahami kebutuhan gizi anak mereka berdasarkan kondisi kesehatan dan pertumbuhan, serta

memberikan dukungan dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi.

## **5. Keterlibatan Komunitas dalam Intervensi Gizi**

Salah satu kekuatan utama dari posyandu adalah keterlibatan aktif komunitas dalam pelaksanaan program-program kesehatan. Bidan dapat bekerja sama dengan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal untuk memperkuat intervensi gizi di posyandu. Misalnya, kader kesehatan dapat membantu dalam kegiatan penimbangan, pengumpulan data, dan penyuluhan gizi, sehingga beban kerja bidan dapat lebih ringan dan intervensi gizi dapat menjangkau lebih banyak orang.

Selain itu, pendekatan berbasis komunitas ini memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan dan praktik gizi yang baik dari satu keluarga ke keluarga lainnya. Keterlibatan komunitas juga meningkatkan kesadaran kolektif tentang pentingnya gizi dalam pencegahan stunting, sehingga intervensi yang dilakukan dapat berkelanjutan dan memberikan dampak jangka panjang.

### **1.9 Evaluasi Efektivitas Asuhan Gizi oleh Bidan: Mengukur Dampak Terhadap Penurunan Angka Stunting**

Evaluasi efektivitas asuhan gizi oleh bidan merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa intervensi yang diberikan benar-benar memberikan dampak positif terhadap penurunan angka stunting. Proses evaluasi ini melibatkan pengumpulan data, analisis, dan interpretasi hasil, yang kemudian digunakan untuk mengukur keberhasilan program serta untuk melakukan perbaikan jika diperlukan.

#### **a. Sosial Evaluasi Asuhan Gizi**

Untuk mengevaluasi efektivitas asuhan gizi yang diberikan oleh bidan, beberapa sosial kunci dapat digunakan, antara lain:

**1. Prevalensi Stunting**

Pengukuran prevalensi stunting di suatu wilayah merupakan sosial utama untuk menilai dampak program asuhan gizi yang telah diterapkan. Penurunan angka stunting dari tahun ke tahun dapat menunjukkan bahwa program intervensi gizi yang dilakukan oleh bidan di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya efektif dalam mencegah dan mengurangi stunting.

**2. Peningkatan Status Gizi Anak**

Selain prevalensi stunting, sosial lain yang dapat digunakan adalah peningkatan status gizi anak, yang diukur melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Peningkatan dalam sosial-sosial ini menunjukkan bahwa anak-anak di wilayah tersebut menerima asupan nutrisi yang lebih baik dan tumbuh dengan lebih optimal.

**3. Cakupan ASI Eksklusif dan MP-ASI**

Evaluasi juga dapat dilakukan dengan melihat cakupan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan pemberian MP-ASI yang tepat setelah usia enam bulan. Tingginya cakupan ASI eksklusif dan praktik MP-ASI yang sesuai menunjukkan bahwa edukasi dan dukungan yang diberikan oleh bidan efektif dalam mendorong perilaku pemberian makan yang baik.

**4. Penurunan Angka Gizi Buruk dan Gizi Kurang**

Sosial lain yang penting adalah penurunan angka gizi buruk dan gizi kurang di kalangan anak balita. Ini menunjukkan bahwa intervensi gizi yang dilakukan, seperti pemberian makanan tambahan dan konseling gizi, berhasil meningkatkan status gizi anak-anak yang berisiko tinggi mengalami malnutrisi.

## **b. Metode Evaluasi dan Pengumpulan Data**

Untuk melakukan evaluasi yang efektif, bidan harus menggunakan metode pengumpulan data yang tepat dan reliabel. Metode ini bisa meliputi survei gizi, pengukuran antropometri secara rutin, serta wawancara atau kuesioner untuk mengumpulkan informasi tentang pengetahuan dan praktik gizi di kalangan ibu. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk melihat tren dan perubahan yang terjadi seiring waktu.

## **c. Pentingnya Monitoring Berkelanjutan**

Monitoring berkelanjutan adalah bagian integral dari evaluasi efektivitas asuhan gizi. Bidan harus melakukan pemantauan secara terus-menerus terhadap status gizi anak-anak yang berada di bawah pengawasannya, serta terhadap efektivitas berbagai intervensi yang telah dilaksanakan. Monitoring ini memungkinkan bidan untuk mendeteksi masalah sejak dini dan melakukan penyesuaian pada intervensi yang diperlukan.

Selain itu, monitoring berkelanjutan juga memungkinkan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Jika ditemukan adanya penurunan kualitas layanan, bidan dapat bekerja sama dengan pihak terkait untuk melakukan pelatihan ulang atau peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di lapangan.

## **d. Tantangan dalam Evaluasi Efektivitas Asuhan Gizi**

Evaluasi efektivitas asuhan gizi tidak selalu mudah dilakukan. Beberapa tantangan yang sering dihadapi antara lain adalah keterbatasan sumber daya, baik dalam hal tenaga kerja maupun fasilitas, serta kesulitan dalam mengumpulkan data yang akurat dan terkini. Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti perubahan kondisi

ekonomi, bencana alam, atau wabah penyakit juga dapat mempengaruhi hasil evaluasi.

Untuk mengatasi tantangan ini, penting bagi bidan untuk bekerja sama dengan instansi kesehatan, pemerintah lokal, dan lembaga non-pemerintah untuk memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan baik dan hasilnya dapat digunakan untuk memperbaiki program-program yang ada. Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi juga dapat membantu dalam pengumpulan dan analisis data, sehingga proses evaluasi dapat dilakukan lebih efisien dan efektif.

#### **e. Penggunaan Hasil Evaluasi untuk Peningkatan Program**

Hasil evaluasi efektivitas asuhan gizi oleh bidan harus digunakan sebagai dasar untuk perbaikan dan pengembangan program lebih lanjut. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi tertentu berhasil, program tersebut dapat diperluas atau diterapkan di wilayah lain dengan karakteristik yang sama. Sebaliknya, jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa ada bagian dari program yang tidak efektif, langkah-langkah perbaikan harus segera dilakukan.

Sebagai contoh, jika ditemukan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah di suatu wilayah, bidan dapat bekerja sama dengan ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan edukasi dan dukungan terhadap ibu-ibu menyusui. Selain itu, hasil evaluasi juga dapat digunakan untuk mengajukan anggaran tambahan atau dukungan dari pemerintah dan lembaga donor untuk memperkuat program pencegahan stunting.



# **BAB 2**

## **INTERVENSI KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN DAN PASCA MELAHIRKAN: FONDASI ASUHAN GIZI SEJAK DINI**

**Oleh Dr. Bintang Petralina, S.ST., M.Keb**

### **2.1 Pendahuluan**

Pemberian gizi merupakan disiplin ilmu yang sangat beragam, menarik, dan berkembang pesat. Pemahaman mengenai gizi telah mengalami kemajuan signifikan, terutama dalam kaitannya dengan kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Gizi yang optimal selama masa kehamilan dan pasca melahirkan tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan anak di kemudian hari. Di sinilah peran bidan menjadi sangat krusial. Sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan ibu hamil, bidan memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan bahwa asupan gizi yang diterima oleh ibu dan janin sesuai dengan kebutuhan mereka.

Masa kehamilan adalah periode kritis di mana kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempertahankan kesehatan ibu. Mempersiapkan kesehatan ibu selama kehamilan bukan hanya baik untuk ibu tetapi akan baik juga untuk bayinya. Persipan ini lebih sering dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan. 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa awal kehidupan saat terbentuk janin di dalam kandungan (270 hari) hingga dua tahun pertama kehidupan (730 hari) yang biasa disebut dengan golden period (Schwarzenberg et al., 2018).

Kurangnya asupan gizi pada masa ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, baik bagi ibu maupun janin, seperti anemia, preeklamsia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bahkan stunting pada anak di kemudian hari. Oleh karena itu, asupan gizi yang baik selama kehamilan merupakan fondasi yang penting dalam upaya pencegahan masalah gizi yang lebih serius di masa mendatang.

Selain itu, masa pasca melahirkan juga merupakan periode yang tidak kalah penting. Pada masa ini, ibu membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mendukung proses pemulihan pasca melahirkan dan untuk menyusui. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat bergantung pada status gizi ibu, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan bayi. Dengan demikian, peran bidan dalam memberikan asupan gizi pada masa ini sangat penting untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang.

## **2.2 Konsep Teoritis**

Dalam memahami intervensi kebidanan terkait gizi pada masa kehamilan dan pasca melahirkan penting juga mengetahui bahwa kesehatan ibu sebelum pembuahan sangat terkait dengan hasil kehamilan dan dapat berdampak pada anak-anak selanjutnya. Penting untuk menguasai beberapa konsep teoritis dasar yang menjadi landasan dalam praktik kebidanan. Beberapa konsep tersebut meliputi kebutuhan gizi ibu hamil, perkembangan janin, serta hubungan antara status gizi ibu dengan hasil kehamilan.

### **a. Kebutuhan Gizi pada masa pra konsepsi**

Periode prakonsepsi menjadi peluang penting intervensi nutrisi untuk meningkatkan kesehatan ibu (Stephenson et al., 2018). Intervensi untuk meningkatkan status gizi pria dan wanita sebelum kehamilan akan meningkatkan dampak jangka panjang bagi kesehatan ibu dan bayi (Barker et al., 2018). Sebaiknya deteksi dan kelola faktor risiko (nutrisi, obesitas, tembakau, kesehatan

mental, sanitasi lingkungan) dan kondisi genetik sebelum kehamilan (World Health Organization, 2015) Salah satu nutrisi terpenting yang perlu diperhatikan sebelum hamil adalah asam folat (vitamin B9). Sumber makanan folat termasuk sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, dan sereal yang difortifikasi. Untuk mencegah kelainan bawaan yang parah pada bayi, seperti cacat tabung saraf (*neural tube defects*), dianjurkan untuk mengkonsumsi suplementasi asam folat dengan dosis minimal 0,4 mg/hari setidaknya selama 4-6 minggu sebelum pembuahan untuk mencapai konsentrasi yang cukup pada saat tabung saraf biasanya menutup (Mastroiacovo & Leoncini, 2011), dan melanjutkan suplementasi dalam dosis ini untuk trimester pertama kehamilan

#### **b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Selama masa kehamilan, kebutuhan energi dan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, dan perubahan fisiologis lainnya yang terjadi dalam tubuh ibu. Peningkatan kebutuhan energi ini berkisar antara 300 hingga 500 kalori per hari, tergantung pada trimester kehamilan. Selain itu, kebutuhan protein juga meningkat sekitar 1,1 gram per kilogram berat badan per hari, yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta produksi cairan ketuban (Institute of Medicine, 2005).

Mikronutrien seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin D juga sangat penting selama kehamilan. Zat besi dibutuhkan untuk mencegah anemia, yang umum terjadi pada ibu hamil, sementara asam folat diperlukan untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin. Kalsium dan vitamin D penting untuk perkembangan tulang janin dan menjaga kesehatan tulang ibu.

**Perkembangan Janin dan Kesehatan Ibu**  
Perkembangan janin adalah proses yang kompleks dan memerlukan dukungan gizi yang optimal dari ibu. Janin

yang berkembang dengan baik biasanya memiliki pertumbuhan yang sesuai dengan usia kehamilan, yang mencakup peningkatan berat dan panjang tubuh, perkembangan otak yang optimal, serta pembentukan organ-organ penting. Gizi yang buruk pada ibu dapat menghambat proses ini dan meningkatkan risiko komplikasi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan kematian perinatal (Ramakrishnan et al., 2012).

Kesehatan ibu selama kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizinya. Ibu yang kekurangan gizi lebih rentan mengalami komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan anemia. Komplikasi-komplikasi ini tidak hanya berbahaya bagi ibu, tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan janin.

### **c. Konsumsi suplemen**

- 1) Suplementasi berbagai zat gizi mikro , misalnya 30 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat, direkomendasikan untuk negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.
- 2) 60 mg suplemen besi elemental direkomendasikan di area di mana anemia menjadi masalah kesehatan masyarakat yang parah.
- 3) Suplementasi oral intermiten zat besi dan asam folat dengan 120 mg besi elemental dan 2,8 mg asam folat sekali seminggu direkomendasikan jika suplementasi besi harian saja tidak dapat diterima karena efek samping atau pada populasi dengan prevalensi anemia wanita hamil yang rendah pada.
- 4) Asupan makanan dan paparan sinar matahari yang aman untuk vitamin D dianjurkan selama kehamilan. Namun, bagi ibu hamil yang diduga kekurangan vitamin D, terutama pada populasi yang paparan sinar matahari langsungnya terbatas, suplemen vitamin D dapat diberikan sebanyak 200 IU (5 µg) per hari.

- 5) Suplementasi kalsium harian sebesar 1,5-2,0 g direkomendasikan pada populasi dengan asupan kalsium dari makanan yang rendah.
- 6) Suplementasi vitamin A direkomendasikan hanya pada populasi dengan prevalensi rabun senja atau defisiensi vitamin A yang tinggi.
- 7) Suplementasi yodium direkomendasikan pada populasi dimana hanya 20% atau kurang rumah tangganya memiliki akses terhadap garam beryodium. (World Health Organization, 2016, 2019, 2020a, 2020b).

#### **d. Konsumsi makanan yang seimbang**

- 1) Konsumsi makanan sehat dan tetap aktif secara fisik untuk mencegah kenaikan berat badan yang berlebihan.
- 2) Bagi kebanyakan wanita, perlu meningkatkan kalori sebesar 10% pada trimester kedua dan 25% pada trimester ketiga.
- 3) Sertakan beranekaragam makanan untuk mendapatkan lebih banyak paparan nutrisi:
  - a) Makanan kaya protein termasuk daging tanpa lemak, unggas, ikan, telur, tahu, kacang, biji-bijian, polong-polongan, dan kacang-kacangan. Sumber makanan ini juga menyediakan zat gizi mikro penting, seperti zat besi dan zinc.
  - b) Lemak tak jenuh, terutama asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang seperti minyak ikan laut dan minyak nabati, sangatlah penting. Sedangkan Lemak jenuh, terutama yang berasal dari hewani, harus dibatasi.
  - c) Serat dan air yang cukup itu penting. Sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan produk biji-bijian dapat dikonsumsi dalam jumlah banyak.
  - d) Gula, karbohidrat olahan, garam, dan minuman yang mengandung gula harus dibatasi.

- 4) Pada masyarakat yang banyak kekurangan gizi, diperlukan penyuluhan gizi tentang peningkatan asupan energi dan protein harian atau, dan dalam kondisi tertentu, suplementasi energi dan protein mungkin diperlukan.

(Koletzko et al., 2018; Kominiarek & Rajan, 2016; Nair et al., 2016; World Health Organization, 2015; World Health Organization, 2016; Tsakiridis et al., 2020)

#### **e. Hubungan Status Gizi Ibu dengan Hasil Kehamilan**

Status gizi ibu hamil sangat berkorelasi dengan hasil kehamilan. Ibu dengan status gizi yang baik cenderung melahirkan bayi dengan berat badan yang sehat, yang merupakan sosial penting dari kesehatan bayi. Sebaliknya, ibu dengan kekurangan gizi atau yang mengalami obesitas selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau tinggi, yang keduanya dapat menyebabkan masalah kesehatan di kemudian hari.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak yang mengalami stunting, terutama jika kekurangan gizi ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu, intervensi gizi yang dilakukan pada masa ini sangat penting untuk mencegah stunting dan masalah kesehatan lainnya pada anak (Black et al., 2013).

#### **f. Menjaga kesehatan dan mencegah penyakit**

Penyakit, khususnya jika berhubungan dengan peradangan, dapat mengganggu bioavailabilitas zat gizi mikro atau meningkatkan kebutuhan zat gizi mikro. Oleh karena itu, pencegahan penyakit harus dilakukan dengan mempromosikan aktivitas mencuci tangan, menggunakan air bersih dan aman, penyiapan dan penyimpanan

makanan yang aman, dan program imunisasi nasional (Heidkamp et al., 2021).

**g. Hindari makanan yang dapat menyebabkan penyakit misalnya:**

- 1) Susu, yogurt, krim, atau keju yang tidak dipasteurisasi.
- 2) Keju lunak seperti brie, camembert, dan chèvre atau keju biru.
- 3) Daging, ikan, atau telur mentah atau kurang matang, termasuk daging yang diawetkan.
- 4) Ikan yang mengandung kadar merkuri tinggi seperti ikan todak, marlin, dan hiu. Batasi konsumsi ikan tuna.

(National Health Services UK, 2023)

**h. Mengatasi masalah kehamilan dengan makanan sehat**

- 1) Mual/muntah: jahe, kamomil, dan vitamin B6.
- 2) Sakit maag: makan dengan porsi lebih sedikit, makan lebih sering, hindari makanan pedas, dll.
- 3) Kram kaki: suplementasi magnesium atau kalsium.
- 4) Sembelit: tingkatkan asupan gandum/serat dan cairan yang cukup.

(World Health Organization, 2016)

## **2.3 Pentingnya Nutrisi Optimal Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Asal mula perkembangan kesehatan dan penyakit' adalah istilah yang menggambarkan bagaimana factor pemicu lingkungan (seperti kekurangan gizi) di awal kehidupan dapat memprogram ulang perkembangan anak dan membuat anaka lebih rentan terhadap penyakit di kemudian hari, terutama jika lingkungan berubah (seperti nutrisi yang berlebihan) (Velazquez et al., 2019). 'Pemrograman ulang' ini kadang tidak terlihat langsung dan menimbulkan dampak yang menetap.

Selain dampak jangka pendek yang telah dibahas sebelumnya, faktor lingkungan seperti juga dapat menimbulkan dampak jangka panjang seperti peningkatan risiko penyakit tidak menular, kelebihan berat badan atau obesitas, gangguan perilaku, prestasi sekolah yang rendah, dan penurunan kapasitas kerja di kemudian hari (De Onis & Branca, 2016; Luu et al., 2017; Markopoulou et al., 2019; Mattei & Pietrobelli, 2019; Raju et al., 2017; Symington et al., 2016; Zhao et al., 2018). Selain itu, faktor ini dapat berdampak sampai anak generasi selanjutnya yaitu memengaruhi status gizi calon ibu dan ayah

Dampak tidak optimalnya nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan antara lain:

### **1) Kelahiran prematur**

Sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahunnya, dengan kasus terbanyak terjadi di Asia dan Afrika Sub-Sahara (Chawanpaiboon et al., 2019). Status gizi ibu yang buruk (kekurangan atau kelebihan berat badan dan asupan nutrisi yang tidak cukup) dan berkurangnya cadangan nutrisi ibu merupakan faktor risiko penting yang dapat menyebabkan kelahiran prematur (Goldenberg et al., 2008).

### **2) Berat badan bayi lahir rendah**

Sekitar 15% bayi di dunia lahir dengan berat badan rendah (<2500 g) (Blencowe et al., 2019). Peningkatan berat badan bayi terbesar terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan oleh karena itu, kelahiran prematur sering kali menjadi penyebab berat badan bayi lahir rendah. Keterbatasan pertumbuhan intrauterin, sering kali disebabkan oleh status gizi ibu yang buruk atau rendahnya asupan gizi, juga dapat menyebabkan berat badan bayi lahir yang rendah bahkan pada bayi yang cukup bulan (Endalamaw et al., 2018; Javed et al., 2018; KC et al., 2020).

### **3) Pertumbuhan terhambat/stunting**

Terdapat sekitar 22% anak-anak berusia di bawah 5 tahun di seluruh dunia mengalami stunting (pendek menurut usia mereka) dan 52% di antaranya tinggal di

wilayah Asia (UNICEF et al., 2023). Asupan makanan yang tidak mencukupi di masa awal kehidupan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas makanan (makanan padat gizi), dapat menyebabkan terjadinya stunting.

#### **4) Gangguan perkembangan otak**

Asupan atau status gizi yang kurang optimal, terutama asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang, seperti asam omega-3 docosahexaenoic (DHA), dan zat gizi mikro seperti zat besi, zinc, dan yodium, dapat menyebabkan terganggunya perkembangan dan fungsi otak (Cusick & Georgieff, 2016; Mattei & Pietrobelli, 2019). Stunting juga dikaitkan dengan gangguan perkembangan otak (Reinhardt & Fanzo, 2014).

#### **5) Kesehatan yang buruk**

Rendahnya asupan gizi, terutama zat gizi mikro seperti vitamin A, zinc, dan zat besi, dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan risiko penyakit menular, dan juga dapat menyebabkan stunting (Reinhardt & Fanzo, 2014).

#### **6) Dampak kekurangan gizi untuk si ibu**

Selain dampak langsung kurang gizi untuk perkembangan anak, penting juga untuk diperhatikan bahwa kekurangan gizi optimal dapat berdampak pada ibu. Misalnya, anaemia pada ibu (umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi) dapat meningkatkan risiko kematian ibu, kesehatan mental yang buruk, dan kapasitas kerja fisik yang rendah (Smith et al., 2019). Hal ini sekali lagi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan ibu untuk merawat dan mengasuh anaknya dan, pada beberapa kasus, mempengaruhi komposisi nutrisi di ASI.

## **2.4 Peran Bidan dalam Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil: Menjaga Kesehatan Janin dan Ibu**

Pemantauan status gizi ibu hamil merupakan salah satu tugas utama bidan dalam upaya memastikan kehamilan yang sehat dan mencegah komplikasi terkait gizi. Pemantauan ini

mencakup berbagai aspek, mulai dari penilaian asupan makanan ibu, pengukuran berat badan dan indeks massa tubuh (IMT), hingga pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia. Asuhan antenatal terpadu adalah pendekatan komprehensif dalam perawatan ibu hamil yang mengintegrasikan berbagai aspek kesehatan, termasuk asupan nutrisi yang optimal, untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang sehat. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang holistik dan berfokus pada pencegahan serta deteksi dini masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan.

#### **a. Konsep Asuhan Antenatal Terpadu**

Asuhan antenatal terpadu melibatkan serangkaian kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan yang dirancang untuk memantau perkembangan kehamilan dan memberikan intervensi yang diperlukan. Dalam pendekatan ini, bidan berperan penting dalam memfasilitasi kunjungan antenatal yang mencakup pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, penilaian status gizi, dan pemberian edukasi gizi.

Selama kunjungan antenatal, bidan tidak hanya fokus pada pemeriksaan fisik seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi fundus uteri, tetapi juga memberikan konseling tentang pentingnya asupan nutrisi yang seimbang selama kehamilan. Konseling ini meliputi saran tentang peningkatan konsumsi zat besi, asam folat, dan kalsium, serta pengelolaan diet yang mencakup berbagai jenis makanan yang kaya akan vitamin dan mineral penting.

#### **b. Pemantauan dan Pengelolaan Nutrisi selama Kehamilan**

Pemantauan nutrisi adalah komponen kunci dalam asuhan antenatal terpadu. Bidan harus memantau asupan nutrisi ibu hamil melalui wawancara diet dan pengukuran antropometri. Dengan mengetahui kebiasaan makan ibu hamil, bidan dapat mengidentifikasi potensi kekurangan

gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Selain itu, pemantauan ini juga memungkinkan bidan untuk memberikan rekomendasi diet yang disesuaikan dengan kebutuhan individu ibu hamil, berdasarkan usia, berat badan, dan kondisi kesehatannya.

Bidan juga harus mendorong ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat, terutama pada trimester pertama, untuk mencegah anemia dan cacat tabung saraf pada janin. Di samping itu, asupan kalsium yang cukup harus dipastikan untuk mendukung perkembangan tulang dan gigi janin, serta untuk mencegah hipertensi pada ibu.

Pemberian suplementasi multivitamin yang disarankan oleh tenaga kesehatan dapat membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan mikronutrien penting yang mungkin tidak cukup dari diet harian mereka. Bidan juga harus mengedukasi ibu tentang pentingnya menghindari makanan yang dapat membahayakan kesehatan janin, seperti makanan yang tinggi merkuri, daging mentah atau setengah matang, dan produk susu yang tidak dipasteurisasi.

### **c. Deteksi Dini Masalah Gizi dan Intervensi**

Asuhan antenatal terpadu juga melibatkan deteksi dini masalah gizi yang dapat mempengaruhi hasil kehamilan. Misalnya, ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan rekomendasi, atau yang menunjukkan tanda-tanda defisiensi nutrisi tertentu, harus segera mendapatkan intervensi yang tepat. Intervensi ini bisa berupa rujukan ke ahli gizi untuk mendapatkan saran diet yang lebih spesifik atau pemberian suplemen tambahan.

Deteksi dini preeklamsia, diabetes gestasional, dan anemia juga merupakan bagian dari asuhan antenatal terpadu. Kondisi-kondisi ini sering kali berkaitan erat dengan status gizi ibu hamil, dan penanganan yang tepat dapat mencegah komplikasi lebih lanjut baik bagi ibu

maupun janin. Bidan harus dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali tanda-tanda awal dari kondisi-kondisi ini dan merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.

#### **d. Kolaborasi dengan Ahli Gizi dan Tenaga Kesehatan Lainnya**

Asuhan antenatal terpadu membutuhkan kerja sama yang baik antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya, termasuk ahli gizi, dokter kandungan, dan perawat. Kolaborasi ini memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang paling komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Bidan harus berperan sebagai penghubung antara ibu hamil dan layanan kesehatan lainnya, mengkoordinasikan berbagai aspek perawatan yang diperlukan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan hasil yang optimal bagi ibu dan bayi.

## **2.5 Intervensi Kebidanan pada Masa Pasca Melahirkan: Mendukung Pemulihan Ibu dan Pertumbuhan Bayi**

Masa pasca melahirkan, atau periode postpartum, adalah waktu yang sangat penting baik bagi ibu maupun bayi. Setelah melahirkan, ibu membutuhkan perawatan khusus untuk mendukung pemulihan fisik dan emosional, sementara bayi membutuhkan asuhan yang intensif untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Bidan memiliki peran kunci dalam memberikan intervensi kebidanan yang mendukung kedua aspek ini. WHO dan UNICEF merekomendasikan:

- 1) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.
- 2) Melakukan pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama.
- 3) Melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih, bersamaan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang cukup bergizi, aman, dan tepat waktu sejak usia 6

bulan. (World Health Organization, 2020; World Health Organization, 2023a)

- a) Mengoptimalkan status gizi ibu selama menyusui  
Mengonsumsi makanan sehat kaya nutrisi dan menghindari gula berlebihan, serta membatasi kafein.
- b) Nutrisi yang digunakan untuk produksi ASI perlu diganti untuk menjaga kesehatan ibu, terutama zat besi dan zinc, karena kekurangan zat gizi tersebut pada ibu dapat menyebabkan kelelahan dan peningkatan risiko infeksi sehingga dapat berdampak negatif terhadap kemampuan ibu untuk merawat bayi.
- c) Status ibu dan/atau asupan beberapa zat gizi mikro, seperti vitamin B, kolin, vitamin A, vitamin C, vitamin D, yodium, dan selenium, mempengaruhi konsentrasi ASI yang dihasilkan untuk bayi. (Dewey, 2004; Dror & Allen, 2018; Smith et al., 2019).

## **2.6 Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif: Peran Bidan dalam Memberikan Edukasi dan Dukungan**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif adalah dua komponen kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dapat menurunkan risiko infeksi, meningkatkan perkembangan kognitif, dan mendukung pertumbuhan yang optimal. Dalam konteks ini, bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu untuk memastikan keberhasilan IMD dan ASI eksklusif.

### **a. Inisiasi Menyusui Dini: Konsep dan Manfaatnya**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses di mana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir dan dibiarkan mencari puting susu untuk menyusui pertama kalinya. Proses ini biasanya dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran. IMD memiliki banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayi, termasuk merangsang produksi ASI, mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan, dan

mengurangi risiko pendarahan postpartum (Moore et al., 2012).

Selain itu, IMD juga berperan penting dalam membangun ikatan emosional antara ibu dan bayi. Kontak kulit-ke-kulit yang terjadi selama IMD membantu menstabilkan suhu tubuh bayi, detak jantung, dan pernapasan, serta membantu bayi merasa lebih aman dan nyaman. Penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang mengalami IMD cenderung lebih sukses dalam proses menyusui dan memiliki durasi pemberian ASI eksklusif yang lebih lama dibandingkan bayi yang tidak mengalami IMD (WHO, 2009).

#### **b. Peran Bidan dalam Mendukung IMD**

Sebagai tenaga kesehatan yang biasanya mendampingi proses persalinan, bidan memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan bahwa IMD dilakukan dengan baik. Peran bidan dalam mendukung IMD meliputi persiapan ibu sebelum persalinan, edukasi tentang pentingnya IMD, serta bantuan praktis selama dan setelah proses persalinan.

Sebelum persalinan, bidan dapat memberikan informasi kepada ibu tentang apa yang diharapkan selama IMD dan bagaimana proses ini akan membantu dalam menyusui. Bidan juga harus mempersiapkan lingkungan yang mendukung IMD, termasuk memastikan bahwa tidak ada intervensi medis yang tidak perlu yang dapat mengganggu proses ini.

Selama persalinan, bidan harus memastikan bahwa bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir, asalkan tidak ada kondisi medis yang membahayakan. Bidan juga harus mengedukasi ibu tentang bagaimana mengenali tanda-tanda bahwa bayi siap untuk menyusui, seperti membuka mulut dan mencari puting. Selain itu, bidan harus memberikan dukungan dan bimbingan praktis kepada ibu untuk memastikan bahwa bayi berhasil menyusui selama IMD.

**c. ASI Eksklusif: Pentingnya Edukasi dan Dukungan oleh Bidan**

ASI eksklusif berarti memberikan hanya ASI kepada bayi selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. ASI menyediakan semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk tumbuh dan berkembang, serta mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi.

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Salah satu cara utama yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan edukasi kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif dan cara melakukannya dengan benar. Edukasi ini harus dimulai sejak masa kehamilan, sehingga ibu memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya ASI eksklusif dan merasa siap untuk melakukannya setelah melahirkan.

Bidan juga dapat membantu ibu mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi selama proses menyusui. Tantangan ini bisa berupa masalah fisik seperti puting yang lecet, produksi ASI yang rendah, atau masalah emosional seperti kecemasan dan kurangnya dukungan dari keluarga. Dalam situasi ini, bidan dapat memberikan saran praktis, seperti teknik menyusui yang benar, serta dukungan emosional untuk membantu ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui.

**d. Teknik dan Strategi Edukasi ASI Eksklusif**

Untuk memastikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, bidan dapat menggunakan berbagai teknik dan strategi edukasi yang efektif. Salah satu pendekatan yang bisa digunakan adalah konseling individual, di mana bidan berdiskusi secara langsung dengan ibu mengenai pengalaman mereka dalam menyusui, memberikan saran yang spesifik sesuai dengan kebutuhan ibu.

Selain itu, bidan juga dapat mengadakan sesi edukasi kelompok yang melibatkan ibu-ibu hamil atau ibu baru. Sesi ini dapat menjadi forum yang baik untuk berbagi

pengalaman dan belajar dari satu sama lain, serta memberikan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui.

Media visual seperti poster, video, dan brosur juga dapat digunakan untuk memperkuat pesan-pesan tentang pentingnya ASI eksklusif. Bidan dapat menggunakan alat-alat ini untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang cara menyusui yang benar, manfaat ASI eksklusif, dan cara mengatasi tantangan menyusui.

**e. Dukungan Pasca Melahirkan untuk ASI Eksklusif**

Setelah melahirkan, ibu sering kali membutuhkan dukungan berkelanjutan untuk mempertahankan ASI eksklusif. Bidan harus memastikan bahwa ibu mendapatkan dukungan yang diperlukan, baik melalui kunjungan rumah, telepon, atau pertemuan rutin di klinik atau posyandu.

Kunjungan pasca melahirkan memberikan kesempatan bagi bidan untuk memantau keberhasilan menyusui dan memberikan intervensi jika ditemukan masalah. Bidan dapat membantu ibu menilai apakah bayi mendapatkan cukup ASI dengan memantau peningkatan berat badan bayi dan tanda-tanda lain seperti frekuensi buang air kecil dan besar.

Jika ibu menghadapi kesulitan yang signifikan dalam menyusui, bidan dapat merujuk ibu ke konsultan laktasi atau dokter anak untuk mendapatkan bantuan tambahan. Kerja sama dengan tenaga kesehatan lain ini sangat penting untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan dukungan yang komprehensif.

**f. Mengatasi Hambatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Meskipun manfaat ASI eksklusif sangat jelas, ada banyak hambatan yang dapat menghalangi ibu untuk melakukannya. Hambatan ini bisa bersifat fisik, emosional, atau sosial. Sebagai contoh, ibu mungkin mengalami

masalah dengan produksi ASI yang rendah, tekanan dari keluarga untuk memberikan susu formula, atau kurangnya dukungan dari tempat kerja untuk menyusui.

Bidan harus peka terhadap hambatan-hambatan ini dan bekerja sama dengan ibu untuk mencari solusi yang efektif. Misalnya, jika ibu mengalami masalah dengan produksi ASI, bidan dapat menyarankan teknik-teknik untuk meningkatkan produksi, seperti menyusui lebih sering atau memompa ASI. Jika ibu mengalami tekanan sosial untuk tidak menyusui, bidan dapat memberikan dukungan emosional dan informasi yang didasarkan pada bukti tentang manfaat ASI eksklusif.

Selain itu, bidan dapat berperan sebagai advokat untuk kebijakan yang mendukung pemberian ASI eksklusif, seperti cuti melahirkan yang lebih lama, ruang menyusui di tempat kerja, dan program pendidikan masyarakat yang menekankan pentingnya ASI.

IMD dan ASI eksklusif adalah dua langkah awal yang sangat penting dalam mendukung kesehatan jangka panjang ibu dan bayi. Peran bidan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu sangat krusial untuk memastikan bahwa kedua praktik ini dilakukan dengan baik. Dengan memberikan bimbingan praktis, dukungan emosional, dan informasi yang akurat, bidan dapat membantu ibu mengatasi tantangan menyusui dan memastikan bahwa bayi mereka mendapatkan awal yang sehat dalam kehidupan.

## **2.7 Pemantauan dan Evaluasi Perkembangan Gizi Bayi Pasca Melahirkan: Langkah-Langkah Praktis**

Pemantauan dan evaluasi perkembangan gizi bayi pasca melahirkan adalah komponen krusial dalam memastikan pertumbuhan yang sehat dan mencegah malnutrisi pada anak. Peran bidan sangat penting dalam proses ini, mengingat mereka

sering kali menjadi tenaga kesehatan pertama yang berinteraksi dengan ibu dan bayi setelah kelahiran. Dalam menjalankan tugas ini, bidan harus menerapkan langkah-langkah praktis yang mencakup pengukuran, penilaian, dan intervensi yang sesuai berdasarkan hasil pemantauan.

#### **a. Pentingnya Pemantauan Gizi Bayi Pasca Melahirkan**

Pemantauan gizi bayi pasca melahirkan dilakukan untuk memastikan bahwa bayi menerima nutrisi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhannya. Periode pasca melahirkan adalah masa yang sangat penting karena pada saat ini bayi mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Pertumbuhan yang optimal selama masa ini sangat bergantung pada asupan gizi yang memadai, baik melalui ASI eksklusif maupun makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah enam bulan pertama.

Bayi yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup selama masa ini berisiko mengalami masalah gizi seperti stunting, wasting, atau bahkan malnutrisi berat. Oleh karena itu, pemantauan yang tepat dan intervensi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak.

#### **b. Langkah-Langkah Praktis dalam Pemantauan Gizi Bayi**

Untuk memastikan pemantauan gizi bayi yang efektif, bidan dapat menerapkan beberapa langkah praktis berikut:

##### **1. Pengukuran Antropometri Secara Berkala**

Salah satu cara paling efektif untuk memantau status gizi bayi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri secara berkala. Pengukuran ini meliputi berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala bayi. Data yang diperoleh dari pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan kurva pertumbuhan yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) untuk

menilai apakah bayi tumbuh sesuai dengan standar yang diharapkan.

- a) **Berat Badan:** Berat badan bayi harus diukur setiap kali bayi dibawa ke klinik atau posyandu, terutama pada bulan-bulan awal kehidupan. Berat badan adalah sosial penting yang dapat memberikan gambaran tentang asupan gizi bayi. Penurunan berat badan yang signifikan atau peningkatan berat badan yang tidak memadai dapat menjadi tanda bahwa bayi tidak menerima cukup nutrisi.
- b) **Panjang atau Tinggi Badan:** Pengukuran panjang atau tinggi badan juga harus dilakukan secara rutin. Tinggi badan yang rendah dibandingkan dengan usia dapat menjadi indikasi awal dari stunting, yang memerlukan intervensi segera.
- c) **Lingkar Kepala:** Pengukuran lingkar kepala digunakan untuk menilai pertumbuhan otak bayi. Pertumbuhan lingkar kepala yang abnormal bisa menjadi tanda masalah gizi atau masalah neurologis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

## 2. Pemantauan Frekuensi dan Kualitas ASI

Pada bayi yang menerima ASI eksklusif, bidan harus memantau frekuensi dan kualitas menyusui. ASI yang mencukupi biasanya ditandai dengan bayi yang sering buang air kecil (setidaknya 6 kali sehari), buang air besar dengan konsistensi normal, dan peningkatan berat badan yang memadai. Bidan dapat memberikan bimbingan kepada ibu tentang tanda-tanda bahwa bayi sudah cukup menyusui, seperti bayi yang tampak puas setelah menyusui dan tidur nyenyak.

## 3. Penilaian Tanda-Tanda Klinis Malnutrisi

Bidan juga harus waspada terhadap tanda-tanda klinis yang mungkin menunjukkan masalah gizi pada bayi. Tanda-tanda ini dapat mencakup:

- a) Kulit kering atau bersisik
- b) Rambut rontok atau rambut yang tipis dan kering
- c) Mata cekung atau lesu
- d) Perut buncit (potbelly)
- e) Edema (pembengkakan) pada kaki atau tangan

Jika tanda-tanda ini muncul, bidan harus segera merujuk bayi ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi lebih lanjut dan intervensi yang diperlukan.

#### **4. Evaluasi Perkembangan Motorik dan Sensorik**

Pertumbuhan fisik bukan satu-satunya aspek yang harus dipantau oleh bidan; perkembangan motorik dan sensorik bayi juga merupakan sosial penting dari status gizi. Bayi yang tumbuh dengan baik biasanya mencapai milestone perkembangan sesuai dengan usia mereka, seperti tersenyum, berguling, duduk, dan merangkak. Keterlambatan dalam mencapai milestone ini bisa menjadi tanda bahwa bayi mengalami masalah gizi yang memerlukan perhatian.

#### **5. Pemberian Edukasi dan Konseling kepada Ibu**

Pemantauan gizi bayi tidak hanya melibatkan pengukuran dan penilaian, tetapi juga edukasi dan konseling yang berkelanjutan kepada ibu. Bidan harus memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan cara memperkenalkan MP-ASI yang tepat setelah bayi berusia enam bulan. Edukasi ini harus mencakup cara-cara untuk memastikan bahwa makanan yang diberikan kepada bayi kaya akan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal.

Selain itu, bidan juga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu yang mungkin mengalami kesulitan dalam menyusui atau memberikan makanan pendamping. Dukungan ini sangat penting untuk memastikan bahwa ibu

merasa percaya diri dan termotivasi untuk memberikan asupan gizi yang terbaik bagi bayinya.

## 6. Evaluasi Efektivitas Pemantauan dan Intervensi

Untuk memastikan bahwa pemantauan dan intervensi yang dilakukan efektif, bidan harus melakukan evaluasi rutin terhadap hasil yang dicapai. Evaluasi ini dapat meliputi:

- a. **Pengukuran Periodik:** Membandingkan hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala bayi dari waktu ke waktu untuk melihat apakah ada peningkatan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan.
- b. **Penilaian Perkembangan Bayi:** Memastikan bahwa bayi mencapai milestone perkembangan sesuai dengan usia mereka dan mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian lebih lanjut.
- c. **Feedback dari Ibu:** Mendapatkan umpan balik dari ibu tentang proses menyusui, pengenalan MP-ASI, dan tantangan yang mereka hadapi. Informasi ini dapat digunakan untuk menyesuaikan pendekatan konseling dan memberikan intervensi tambahan jika diperlukan.

## 7. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

Pemantauan dan evaluasi perkembangan gizi bayi sering kali memerlukan kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter anak, ahli gizi, dan perawat. Kolaborasi ini memastikan bahwa bayi yang menunjukkan tanda-tanda malnutrisi atau masalah perkembangan mendapatkan perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhannya.

Bidan juga harus siap untuk merujuk bayi ke spesialis jika ditemukan masalah gizi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, seperti gangguan metabolisme atau penyakit kronis yang mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan bayi. Kerja sama lintas profesi ini sangat penting untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang paling optimal.

Pemantauan dan evaluasi perkembangan gizi bayi pasca melahirkan adalah tugas penting yang harus dilakukan oleh bidan untuk memastikan bahwa bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Dengan menerapkan langkah-langkah praktis dalam pemantauan, memberikan edukasi dan konseling yang tepat kepada ibu, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, bidan dapat membantu mencegah masalah gizi dan memastikan hasil kesehatan yang optimal bagi bayi. Pemantauan yang berkelanjutan dan intervensi dini adalah kunci untuk memastikan bahwa setiap bayi mendapatkan awal kehidupan yang sehat dan penuh potensi.

# **BAB 3**

## **PENDEKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING: MEMBANGUN LINGKUNGAN MENDUKUNG NUTRISI OPTIMAL**

**Oleh :Dr.Maryuni, S.KM., M.Kes**

### **3.1 Pendahuluan**

Stunting mengacu pada anak yang terlalu pendek untuk usianya (UNICEF, WHO, & World Bank, 2020). Stunting adalah kondisi ketika tubuh balita tidak mencapai panjang atau tinggi badan yang sesuai menurut usianya. Balita dikatakan stunting apabila hasil pengukuran PB atau TB menunjukkan  $<-2$  SD (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan berdasarkan *World Health Organization* (WHO). Hal ini dapat diakibatkan karena kekurangan zat gizi kronis. Kejadian stunting pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya berasal dari situasi ibu yaitu kesehatan serta gizinya baik sebelum, saat masa kehamilan, maupun setelah melahirkan sehingga berdampak pada pertumbuhan anak (Romadona et al., 2023)

Pada bayi dan balita penyebab stunting adalah tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak mendapat ASI eksklusif serta Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Stunting juga dapat disebabkan oleh faktor terbatasnya akses pelayanan kesehatan ibu selama dan setelah kehamilan, belum optimalnya akses keluarga ke makanan yang bergizi, serta belum cukupnya akses ke air yang bersih juga sanitasi.

Stunting pada anak dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan dan status kesehatannya saat dewasa (Kemenkes RI, 2018). Anak yang menderita stunting dapat menderita

kerusakan fisik serta kognitif dan menyebabkan pertumbuhannya terhambat (UNICEF et al., 2020). Kondisi tersebut yang terus menerus berlangsung akan menurunkan kualitas serta produktifitas masa depan warga negara indonesia (Firrahmawati, 2023)

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan memastikan bahwa anak memiliki status kesehatan yang baik, mendapat gizi cukup pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta mendapat imunisasi dan pola hidup bersih untuk mencegah penyakit. Cara pencegahan yang dapat dilakukan orang tua untuk mencegah buah hati dari stunting meliputi; (1) Memenuhi kebutuhan gizi pada 1000 HPK anak, (2) Memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil, (3) Konsumsi protein dengan kadar yang sesuai bagi anak diatas 6 bulan, (4) Menjaga kebersihan sanitasi sertamemenuhi kebutuhan air bersih, dan (5) Rutin membawa anak ke posyandu minimal sekali dalam sebulan (Kemenkes RI, 2018). Kunci keberhasilan pencegahan stunting salah satunya adalah perilaku kesehatan masyarakat sendiri (Kemenkes RI, 2018).

### **3.2 Permasalahan Stunting Di Indonesia**

Permasalahan gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi pada status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yangdikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*). Di negara berkembang, kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama

kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. (Mustika & Syamsul, 2018)

Apabila ibu hamil pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR. Ibu hamil yang pendek membatasi aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin sehingga akan lahir dengan berat badan rendah. Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi Gizi ibu dan status kesehatan sangat penting sebagai penentu stunting. (Mustika & Syamsul, 2018)

Seorang ibu yang kurang gizi lebih mungkin untuk melahirkan anak terhambat, mengabadikan lingkaran setan gizi dan kemiskinan. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko stunting. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linear. Pemberian makanan yang tinggi protein, calcium, vitamin A, dan zinc dapat memacu tinggi badan anak Pemberian asupan gizi yang adekuat berpengaruh pada pola pertumbuhan normal sehingga dapat mengejar (catch up) Frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI/susu formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting

Pengaturan dan kualitas makanan yang diberikan kepada bayi sangat tergantung kepada pendidikan dan pengetahuan ibu dan ketersediaan bahan makanan di tingkat rumah tangga. Kesadaran ibu terhadap gizi yang baik diberikan kepada anak memegang peranan yang penting dalam menjaga kualitas makanan yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan perilaku sadar gizi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita 1,22 kali dibandingkan dengan rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi baik. Penelitian di Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa peran ibu sebagai "gate keeper" dalam menjaga konsumsi

dan status gizi rumah tangga terlihat sangat menonjol. Peran itu terlihat daripengaruh pengetahuan gizi ibu, akses informasi gizi dan kesehatan, praktek gizi dan kesehatan ibu dan alokasi pengeluaran pangan dan non pangan (pendapatan). Penelitian lain yang dilakukan di Kenya menunjukkan bahwa peningkatan risiko stunting signifikan pada anak-anak yang diadopsi.

### **3.3 Konsep Teoritis Stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan asupan ibu. Asupan ibu terutama saat hamil merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Gizi janin bergantung sepenuhnya pada ibu, sehingga kecukupan gizi ibu sangat memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang kurang gizi atau asupan makanan kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan stunting. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh. (Mutingah & Rokhaidah, 2021)

Menurut teori *Health Promotion Model*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh karakteristik dan pengalamannya. Teori *Lawrence Green* menyebutkan tiga faktor yang memiliki pengaruh dengan perilaku dalam kesehatan yakni faktor predisposisi, pendukung serta faktor pendorong. Predisposisi perilaku adalah faktor pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan keyakinan (Asmuji & Faridah, 2018). Pengetahuan diartikan sebagai suatu hasil dari proses pengindraan yang membuat seseorang tahu.

Dapat dikatakan bahwa pengetahuan termasuk bagian penting yang mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang (Hasmi, 2016). Sedangkan, sikap berarti besarnya perasaan baik positif atau negatif terhadap suatu hal, objek, orang, institusi atau

kegiatan. Apabila seseorang memiliki keyakinan dan merasa bahwa dengan melakukan suatu perilaku akan menghasilkan keluaran yang positif, maka sikap positif pun akan ia miliki, begitu juga sebaliknya (Asmuji & Faridah, 2018). Ariestia (2020), dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu juga sikapnya terhadap pencegahan stunting. Penelitian lain menunjukkan sikap ibu memiliki hubungan dengan upaya pencegahan stunting, namun tidak terdapat hubungan dari pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan stunting. Penelitian ini membahas bahwa dalam pencegahan stunting, sikap ibu termasuk dalam pemberian makanan pada anak merupakan hal yang penting karena dengan sikap yang baik dan didukung oleh pengetahuan tinggi akan tercermin perilaku positif (Arnita, Rahmadhani, & Sari, 2020).

Upaya yang telah dilaksanakan pemerintah dalam meningkatkan perilaku masyarakat dalam mencegah stunting disusun dalam strategi nasional yang terdiri dari 5 pilar percepatan pencegahan stunting, tepatnya pada pilar 2 yang berbunyi kampanye nasional serta komunikasi perubahan perilaku (Kemenkes RI, 2018). Strategi untuk mencapai pilar tersebut adalah dengan meningkatkan komunikasi antar pribadi melalui pengembangan pesan yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran yaitu Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), Wanita Usia Subur (WUS), dan remaja putri. Berbagai saluran komunikasi seperti posyandu, kelas pengasuhan, kelas ibu hamil, hingga konseling reproduksi remaja telah digunakan dalam penyampaian pesan ini (TNP2K, 2019).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Posyandu Tunas Mekar 1 Kelurahan Krukut, Depok menunjukkan hasil dari 10 ibu balita yang diwawancarai mengenai pengetahuan tentang stunting mayoritas menunjukkan pengetahuan ibu masih kurang. Ibu mengatakan hanya pernah mendengar namun tidak tau pengertian, penyebab, serta dampaknya, dan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai gizi. Selain itu, 3 dari 10 ibu juga memiliki sikap yang kurang baik seperti tidak berusaha mencari tahu tentang apa saja masalah gizi anak

karena menganggap anak sudah memiliki gizi yang baik. Selain itu, 5 dari 10 ibu sudah memiliki perilaku yang baik dalam mencegah stunting pada anaknya seperti memberi kolostrum dan ASI eksklusif, memastikan anaknya mengkonsumsi makanan sehat, serta memastikan diri dan anak menjaga kebersihan dengan mencuci tangan, namun 5 ibu lainnya memiliki perilaku kurang baik seperti tidak memberi ASI 6 bulan pertama, dan sering memberi makanan yang anak minta tanpa melihat kandungan gizinya

### **3.4 Faktor Risiko dan Pencegahan Stunting dengan Deteksi Dini**

Stunting memiliki gejala-gejala yang bisa dikenali, misalnya:

1. Pertumbuhan Tubuh yang Terhambat
  - Anak memiliki tinggi badan yang jauh lebih pendek dibandingkan anak-anak seusianya.
  - Berat badan sering kali normal atau di bawah rata-rata.
2. Perkembangan Motorik Terlambat
  - Anak mungkin terlambat mencapai tonggak perkembangan, seperti duduk, merangkak, atau berjalan.
3. Wajah yang Tampak Lebih Muda
  - Anak stunting mungkin memiliki wajah yang tampak lebih muda dari usia sebenarnya.
4. Penurunan Fungsi Kognitif
  - Anak mungkin mengalami kesulitan belajar dan mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif.
5. Kekebalan Tubuh Lemah
  - Anak yang stunting lebih rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang lemah.

## 6. Kesulitan Berinteraksi Sosial

- Anak mungkin mengalami kesulitan dalam interaksi sosial atau bermain dengan teman sebaya.

Kementrian Kesehatan menegaskan bahwa stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas masyarakat Indonesia. Bukan hanya mengganggu pertumbuhan fisik, anak-anak juga mengalami gangguan perkembangan otak yang akan memengaruhi kemampuan dan prestasi mereka. Selain itu, anak yang menderita stunting akan memiliki riwayat kesehatan buruk karena daya tahan tubuh yang juga buruk. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting:

### 1. Kurang Gizi dalam Waktu Lama

Tanpa disadari, penyebab stunting pada dasarnya sudah bisa terjadi sejak anak berada di dalam kandungan. Sebab, sejak di dalam kandungan, anak bisa jadi mengalami masalah kurang gizi. Penyebabnya, adalah karena sang ibu tidak memiliki akses terhadap makanan sehat dan bergizi seperti makanan berprotein tinggi, sehingga menyebabkan buah hatinya turut kekurangan nutrisi. Selain itu, rendahnya asupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu juga bisa ikut memengaruhi kondisi malnutrisi janin. Kekurangan gizi sejak dalam kandungan inilah yang juga bisa menjadi penyebab terbesar kondisi stunting pada anak

### 2. Pola Asuh Kurang Efektif

Pola asuh yang kurang efektif juga menjadi salah satu penyebab stunting pada anak. Pola asuh di sini berkaitan dengan perilaku dan praktik pemberian makanan kepada anak. Bila orang tua tidak memberikan asupan gizi yang baik, maka anak bisa mengalami stunting. Selain itu, faktor ibu yang masa remaja dan kehamilannya kurang nutrisi serta masa laktasi yang kurang baik juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan otak anak.

### 3. Pola Makan

Rendahnya akses terhadap makanan dengan nilai gizi tinggi serta menu makanan yang tidak seimbang dapat memengaruhi pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko stunting. Hal ini dikarenakan ibu kurang mengerti tentang konsep gizi sebelum, saat, dan setelah melahirkan.

### 4. Tidak Melakukan Perawatan Pasca Melahirkan

Setelah bayi lahir, sebaiknya ibu dan bayi menerima perawatan pasca melahirkan. Sangat dianjurkan juga bagi bayi untuk langsung menerima asupan ASI agar dapat memperkuat sistem imunisasinya. Perawatan pasca melahirkan dianggap perlu untuk mendeteksi gangguan yang mungkin dialami ibu dan anak pasca persalinan.

### 5. Gangguan Mental dan Hipertensi Pada Ibu

Pola asuh yang kurang efektif juga menjadi salah satu penyebab stunting pada anak. Pola asuh di sini berkaitan dengan perilaku dan praktik pemberian makanan kepada anak. Bila orang tua tidak memberikan asupan gizi yang baik, maka anak bisa mengalami stunting. Selain itu, faktor ibu yang masa remaja dan kehamilannya kurang nutrisi serta masa laktasi yang kurang baik juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan otak anak.

### 6. Sakit Infeksi yang Berulang

Sakit infeksi yang berulang pada anak disebabkan oleh sistem imunitas tubuh yang tidak bekerja secara maksimal. Saat imunitas tubuh anak tidak berfungsi baik, maka risiko terkena berbagai jenis gangguan kesehatan, termasuk stunting, menjadi lebih tinggi. Karena stunting adalah penyakit yang rentan menyerang anak, ada baiknya

Anda selalu memastikan imunitas buah hati terjaga sehingga terhindar dari infeksi

## 7. Faktor Sanitasi

Sanitasi yang buruk serta keterbatasan akses pada air bersih akan mempertinggi risiko stunting pada anak. Bila anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi dan kondisi air yang tidak layak, hal ini dapat memengaruhi pertumbuhannya. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu faktor penyebab stunting.

Bagaimana Cara Mencegah Stunting?

### 3.5 Upaya Pencegahan Stunting

#### 1. Pahami Konsep Gizi

Pastikan Anda mendapatkan asupan gizi yang cukup setiap hari, terlebih saat masa kehamilan. Pahami konsep gizi dengan baik dan terapkan dalam pola asuh anak.

#### 2. Pilihan Menu Beragam

Upayakan untuk selalu memberi menu makanan yang beragam untuk anak. Jangan lupakan faktor gizi dan nutrisi yang dibutuhkan mereka setiap harinya. Saat masa kehamilan dan setelahnya, ibu pun perlu mendapatkan gizi yang baik dan seimbang agar dapat menghindari masalah stunting.

#### 3. Pemeriksaan Rutin

Selama masa kehamilan, ibu perlu melakukan check up atau pemeriksaan rutin untuk memastikan berat badan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu hamil juga tidak boleh mengalami anemia atau kekurangan darah karena akan memengaruhi janin dalam kandungan. Kontrol tekanan darah ini bisa dilakukan saat check up rutin.

#### 4. Pentingnya ASI

Air susu ibu (ASI) mengandung banyak gizi baik yang dapat menunjang pertumbuhan anak. Dalam ASI, terdapat zat yang dapat membangun sistem imun anak sehingga menjauhkan mereka dari berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah stunting.

#### 5. Konsumsi Asam Folat

Asam folat berperan penting untuk mendukung perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi. Zat ini juga dapat mengurangi risiko gangguan kehamilan hingga 72%. Dengan asupan asam folat, kegagalan perkembangan organ bayi selama masa kehamilan juga bisa dicegah.

#### 6. Tingkatkan Kebersihan

Sakit infeksi yang berulang pada anak disebabkan oleh sistem imunitas tubuh yang tidak bekerja secara maksimal. Saat imunitas tubuh anak tidak berfungsi baik, maka risiko terkena berbagai jenis gangguan kesehatan, termasuk stunting, menjadi lebih tinggi. Karena stunting adalah penyakit yang rentan menyerang anak, ada baiknya Anda selalu memastikan imunitas buah hati terjaga sehingga terhindar dari infeksi.

#### 7. Faktor Sanitasi

Faktor sanitasi dan akses air bersih menjadi salah satu fokus yang bisa Anda lakukan untuk mencegah stunting pada anak. Jagalah kebersihan diri dan lingkungan agar tidak ada bakteri, jamur, kuman, dan virus yang mengontaminasi tubuh Anda dan si kecil. Anda juga disarankan selalu memperhatikan kebersihan tubuh maupun tangan. Sebab, apabila tangan kotor, bukan tidak mungkin kuman menjangkiti makanan yang masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan masalah kurang gizi. Dalam waktu lama, masalah kurang gizi yang berkepanjangan tersebut dapat menyebabkan stunting.

### **3.6 Pentingnya Edukasi dan Sosialisasi Gizi di Masyarakat dalam Rangka Pencegahan Stunting**

Balita sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan, masa balita dapat menentukan kesejahteraan suatu bangsa ditunjukkan dengan kesehatan balitanya, karena dimasa yang akan datang anak balita ini yang akan membangun bangsa sebagai generasi penerus. Dalam menunjang pertumbuhan yang optimal pada balita, dibutuhkan asupan gizi yang seimbang pula. Kebutuhan nutrisi baik anak sangat tinggi hal ini dikarenakan masa pembentukan pertumbuhan dan perkembangan seperti kognitif dan tubuh yang sehat. Sedangkan pemberian nutrisi yang kurang atau buruk di tahun pertama awal pertumbuhannya dapat berdampak pada konsekuensi yang ireversibel, adalah kondisi dimana balita mengalami pertumbuhan terhambat atau stunting.(Mediani et al., 2020) Stunting merupakan masalah gizi yang cukup signifikan terkait pertumbuhan dan perkembangan balita. Stunting juga merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam waktu yang cukup lama dan disebabkan pemberian makanan tidak sesuai maupun seimbang dengan kebutuhan gizi pada anak. Stunting dapat terjadi ketika anak masih dalam kandungan dan baru kelihatan saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada anak usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, mudah sakit dan memiliki postur tubuh kurang ideal saat dewasa, kemampuan kognitif kurang, sehingga mengakibatkan penurunan kesejahteraan jangka panjang bagi bangsa.(Wigati et al., 2022)

Masalah stunting tersebut memiliki faktor penyebab, diantaranya gizi yang kurang, kondisi ibu yang kurang nutrisi di masa remajanya dan masa kehamilan , pada masa menyusui , dan infeksi pada ibu. Faktor lainnya berupa kualitas pangan dan rendahnya asupan vitamin dan mineral, kurangnya makanan sumber protein tinggi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh.(Weisdania Sihite & Rotua, 2022)

Edukasi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat ke pola yang lebih sehat. Proses pendidikan kesehatan melibatkan beberapa komponen, antara lain menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk membuat perubahan tindakan / perilaku, dan pendidikan kesehatan juga berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan mereka.(Wigati et al., 2022)

Pengetahuan mengenai gizi, merupakan suatu proses awal yang menentukan perubahan perilaku mengenai peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan factor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu factor penyebab stunting pada anak. (Wigati et al., 2022)

Pendidikan kesehatan melalui edukasi gizi kepada masyarakat dalam mencegah stunting ini merupakan bagian dari promosi kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menjadi lebih sehat. Promosi kesehatan yaitu upaya kegiatan yang diintervensi dengan regulasi pemerintah, namun dibutuhkan juga dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat (Puspitasari, 2022). Regulasi pemerintah masuk dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas Stunting) disusun melalui proses penilaian dan diagnosis pencegahan stunting, termasuk identifikasi prioritas kegiatan. Prioritas kegiatan ini yaitu meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada kelompok ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan (Kemenkes RI, 2019).

Upaya pencegahan stunting secara efektif dapat dilakukan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, terutama pada saat kehamilan (Mistry, Hosain, Arora, 2019; Dhaded, et al, 2020). Selain itu praktik pemberian makan dengan gizi seimbang pada balita sangat berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita (Millward, 2017; Uwiringiyimana, et al, 2019). Upaya edukasi gizi sebagai pencegahan terjadinya stunting pada balita menjadi langkah strategis. Hal ini disebabkan stunting sebagai sosial kegagalan pertumbuhan memberikan dampak terhadap terjadinya gangguan fungsional, termasuk rendahnya perkembangan kognitif dan fisik, gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit degenerative, serta perkembangan sosio emosional balita (Alam et al, 2020; Sanou et al, 2018; Rolfe, et al, 2018). Oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan yaitu salah satunya melalui edukasi gizi bagi kader posyandu sebagai agen promosi kesehatan yang secara langsung dapat berinteraksi dengan ibu-ibu dengan balita dan masyarakat, sehingga efektif dalam menurunkan prevalensi stunting.

Stunting pada balita disebabkan oleh banyak faktor, terutama kekurangan asupan gizi sejak periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Rendahnya asupan gizi saat periode kehamilan, tidak diberikannya ASI eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini, serta terpaparnya balita oleh penyakit infeksi merupakan faktor-faktor utama penyebab stunting (Millward, 2017; Uwiringiyimana, et al, 2019). Pemenuhan gizi pada periode kritis tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi. Selain itu keberhasilan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif sebagai tahap pemenuhan asupan pertama bagi bayi dalam 6 (enam) bulan pertama kehidupan ditentukan oleh intensi ibu sejak periode kehamilan (Permatasari dan Syafruddin, 2016; Permatasari, et al, 2016; Permatasari, et al, 2018). Pemberian MP-ASI yang tinggi gula terutama diberikan pada saat sebelum bayi berusia 6 (enam) bulan seperti kental manis juga dapat

menyebabkan rendahnya status gizi pada balita (Permatasari dan Chadirin, 2020). Selanjutnya status gizi yang buruk meningkatkan terjadinya risiko berbagai penyakit infeksi seperti tuberkulosis yang dapat menyebabkan kematian (Erni Rita, et al, 2020). Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan stunting baik berupa intervensi gizi sensitif melalui lintas sektor dan intervensi gizi spesifik dalam meningkatkan asupan makan balita. Hal ini dapat dilihat dari adanya pemberian makanan tambahan (PMT) yang diberikan oleh pemerintah kepada balita yang terindikasi stunting agar kebutuhan gizi balita terpenuhi sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Kemudian upaya yang mengoptimalkan peran kader dalam menurunkan prevalensi stunting pada balita dapat dilakukan adalah melalui penguatan kapasitas kader dengan meningkatkan pengetahuan mengenai pemenuhan gizi seimbang. Pengetahuan kader yang meningkat sebesar 41% merupakan salah satu indikasi yang dapat dilihat dari meningkat dari nilai rerata pre test yaitu 57,95 dan rerata post test 97,50. (Humairoh, 2023)

Peningkatan peran dan fungsi posyandu bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pemerintah, namun semua komponen yang ada dimasyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar, selain sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Posyandu merupakan organisasi yang dibuat oleh pemerintah, baik secara struktural maupun pendanaan dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan sesuai dengan prinsi-prinsip demokrasi, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang lebih baik. Kelangsungan posyandu tergantung dari partisipasi masyarakat itu sendiri. Keberhasilan posyandu tidak terlepas dari kerja kader dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan keterampilan memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman tugas kader, lemahnya informasi serta koordinasi

antar petugas dalam kegiatan posyandu dapat mengakibatkan kurangnya tingkat kehadiran balita ke posyandu. Kelangsungan posyandu sangat tergantung dari partisipasi masyarakat itu sendiri. Rendahnya peran serta masyarakat untuk datang ke posyandu disebabkan beberapa faktor ; umur balita, jumlah anak, jarak dari rumah ke posyandu terlalu jauh, kurang menarik sarana prasarana di posyandu, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pengetahuan ibu (Humairoh, 2023)

Mengedukasi kemasyarakat tentang cara mencegah stunting dari kehamilan hingga anak usia dini yaitu:

### 1. Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Pemenuhan gizi bagi ibu hamil merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Hal ini dikarenakan pada masa kehamilan merupakan masa-masa yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk meningkatkan kesadaran dan sikap ibu terhadap kesehatan pemenuhan gizi pada masa kehamilan, khususnya melalui pemberian makanan tambahan, vitamin A dan tablet tambah darah untuk ibu hamil dan anak kecil, dan pemberian garam yodium

- A. Pemberian Makanan Tambahan ( PMT )
- B. Pemberian Tablet Penambah Darah

### 2. Pola Asuh Terhadap Bayi dan Balita

- A. Penyuluhan Imunisasi Dini ( IMD )
- B. Pemberian Asi Eksklusif .
- C. Memberikan Makanan Pendamping ASI ( MP-ASI ) Sampai Usia 2 Tahun
- D. Pemberian Imnusiisasi Lengkap
- E. Pemantauan Tubuh Balita
- F. Pesatnya pertumbuhan dan perkembangan pada 1.000 hari pertama kehidupan membuat pemantauan tumbuh kembang anak sangat penting pada usia ini. 1.000 hari pertama kehidupan dihitung mulai dari

saat pembuahan di dalam rahim ibu sampai anak berusia 2 tahun. Pada anak usia 2 tahun tinggi badannya sudah mencapai setengah dari tinggi orang dewasa dan perkembangan otaknya sudah mencapai 80% dari otak dewasa.

- G. Tumbuh adalah bertambahnya ukuran fisik, seperti berat dan tinggi badan. Kembang ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, seperti kemampuan bayi bertambah dari berguling menjadi duduk, berdiri, dan berjalan. Kemampuan ini harus sesuai dengan umurnya, atau disebut tonggak perkembangan anak.
- H. Pada anak usia <2 tahun terjadi perkembangan otak yang sangat pesat. Masa ini disebut dengan periode kritis perkembangan dan merupakan waktu yang tepat untuk melakukan pemulihan bila ada gangguan perkembangan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan angka kejadian anak pendek akibat masalah gizi di Indonesia sebesar 37,2 %, dan tentunya gangguan pertumbuhan ini akan mengganggu perkembangannya. Maka, orangtua harus memantau tumbuh kembang anaknya terutama pada usia <2 tahun.
- I. Pemantauan tumbuh kembang, adalah suatu kegiatan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan (status gizi kurang atau buruk, anak pendek), penyimpangan perkembangan (terlambat bicara), dan penyimpangan mental emosional anak (gangguan konsentrasi dan hiperaktif). Pemantauan tumbuh kembang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta menemukan secara dini adanya gangguan tumbuh kembang sehingga dapat ditindaklanjuti segera agar hasilnya lebih baik.
- J. Skrining pertumbuhan dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur panjang / tinggi badan dan lingkar kepala. Data tersebut kemudian diplotkan ke

dalam kurva pertumbuhan yang sesuai untuk umur dan jenis kelamin yang ada di buku kesehatan anak. Sedangkan skrining perkembangan dapat dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung pada bayi/anak oleh petugas kesehatan dan juga menggunakan kuesioner yang dijawab oleh orangtua atau menggunakan buku kesehatan Ibu dan Anak. Skrining/ pemantauan dilakukan pada semua anak umur 0-6 tahun (oleh petugas kesehatan di tingkat Puskesmas), semua bayi/anak yang mempunyai risiko tinggi (oleh dokter anak di rumah sakit).

- K. Bayi risiko tinggi adalah bayi yang dalam perkembangannya masih normal tetapi dapat terjadi gangguan perkembangan, misalnya mempunyai riwayat lahir kurang bulan, berat lahir rendah, bayi baru lahir yang mengalami infeksi, penurunan kadar gula darah, sindroma sesak napas, atau kejang.
- L. Bila bayi/anak yang dinyatakan normal masih diperlukan skrining perkembangan karena tumbuh kembang anak merupakan suatu proses yang masih terus berlangsung dan dalam perjalanannya dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
- M. Skrining / pemantauan tumbuh kembang bayi dianjurkan untuk dilakukan tiap bulan. Bagi anak usia 12 – 24 bulan dianjurkan tiap 3 bulan, dan anak usia 24 bulan sampai 72 bulan dianjurkan tiap 6 bulan.

### **3.6 Peran Posyandu dan Puskesmas dalam pencegahan Stunting Implementasi Program Terpadu**

Banyak manfaat mengikuti kegiatan posyandu terutama ibu balita dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya, sebaliknya ibu balita tidak mengikuti kegiatan posyandu atau tidak membawa ke posyandu tidak mengetahui

tumbuh kembang anak. Perkembangan harus dipantau secara berkala, dengan deteksi dini tumbuh kembang anak. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menentukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. (Kemenkes, 2012). Bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapatkan prioritas ; bayi prematur, berat lahir rendah, bayi dengan riwayat asfiksia, hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu diabetes mellitus, gemeli dan lai-lain. (Vizianti, 2022)

Faktor peran dan fungsi posyandu dalam pencegahan stunting dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bati (AKB), pengaturan jarak kelahiran, kesehatan ibu akan terancam melahirkan dengan jarak yang dekat, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), lahir sebelum waktunya. Pengaturan pola asupan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Pada konteks penelitian seluruh informan mengatakan pelayanan posyandu diutamakan untuk ibu, anak dan balita. Posyandu berupaya memberikan dan meningkatkan informasi sosialisasi kesehatan, gizi dalam pencegahan stunting melalui tenaga kesehatan, bidan, kader kepada ibu balita, pasangan usia subur, untuk memantau kesehatan, pertumbuhan anak balita. Dengan pemeriksaan tinggi badan, berat badan menjadi deteksi dini tumbuh kembang (DDTK), pengisian lembar kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) secara jujur kejadian stunting segera mendapatkan penanganan menuju tinggi badan yang optimal. Posyandu diharapkan menjadi wadah untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam pencegahan stunting (Vizianti, 2022)

Peran dan fungsi posyandu untuk program pencegahan stunting ; pemberian obat cacing yang diberikan dua kali dalam setahun di bulan Februari dan bulan Agustus, penanggulangan diare pemberian oralit pada balita yang mengalami diare, mencegah dehidrasi, anjuran menjaga sanitasi lingkungan untuk higiene menghindari anak saat bermain diluar rumah lingkungan tidak kotor, anak suka bermain di tempat yang kotor dan memasukan benda yang didapatinya kedalam mulut, dan

anjuan pemberian makanan yang tepat sesuai kebutuhan anak. ditemukan anak gizi buruk atau terindikasi stunting diberikan pemberia makanan tambahan (PMT), dari puskesmas yang disalurkan oleh kader, selanjutnya dilakukan kunjungan rumah/home visit di evaluasi yang menjadi penyebab. Pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu di harapkan dapat mendeteksi terjadinya stunting dengan pengisian buku KIA, KMS.

Upaya sejak dini oleh posyandu dalam pemberian informasi terkait pencegahan stunting Sosialisasi kesehatan di posyandu oleh tenaga kesehatan, kader dengan edukasi gizi kepada ibu balita, ibu hamil untuk memantau perkembangan balita setiap bulan di posyandu, merupakan upaya mendeteksi dini kejadian stunting, segera dapatkan penanganan menuju tinggi badan optimal. Bayi usia di bawah 5 tahun sasaran utama tujuan posyandu, balita memiliki proporsi yang cukup besar dari komposisi penduduk Indonesia, di perlukan edukasi dan penyuluhan yang baik. Promosi kesehatan dan pesan-pesan kesehatan melalui tenaga kesehatan bersama kader dapat disampaikan. Promosi kesehatan terdiri dari ; 1) Pendidikan kesehatan (*Health Education*). 2) Perlindungan kesehatan (*Health Protection*). 3) Pencegahan penyakit (*Health Prevention*). (Tannahil dalam Martina, et.al, 2021).

Kegiatan di posyandu untuk pemeriksaan anak usia 0-5 tahun dengan beberapa tahapan ; 1) Pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, pemantauan aktivitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan tindakan orang tua terhadap pola asuh anak, pemantauan permasalahan anak balita dan lainnya. 2) Memuntun orang tua untuk mencatat hasil pengukuran dan pemantuan kondisi anak balita. 3) Penyuluh untuk pola asuh anak balita yaitu konseling, konsultasi, diskusi kelompok dan demonstrasi denga orang tua/keluarga anak balita, memotivasi orang tua untuk melakukan pola asuh yang baik pada anak dengan prinsip asuh, asih, asah. 4) Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang Ibu yang tidak menimbang balitanya ke posyandu, tidak terpantau pertumbuhan balita. Balita yang tidak di timbang dan di ukur beberapa bulan berturut-turut, situasi

risiko gizi buruk penghambat perkembangan tidak diketahui. Keaktifan peserta posyandu untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu dapat mencegah dan mendeteksi sedari dini terjadinya gangguan pertumbuhan anak balita dan permasalahan stunting. Kegiatan posyandu dan manfaatnya dapat di rasakan oleh ibu yang mengikuti secara rutin, bagi yang berminat dapat menanyakan jadwal pelayanan kepada pengurus RT/RW, kader posyandu setempat atau puskesmas di tempat tinggal. Beragam kegiatan posyandu yang bermanfaat sebagai upaya sejak dini pemberian informasi pencegahan stunting ; 1) Penimbangan balita untuk memantau pertumbuhan anak. 2) Imunisasi dilaksanakan apabila ada petugas pukesmas, jenis imunisasi yang diberikan terhadap balita disesuaikan dengan program. 3) Kesehatan, pemantauan kesehatan anak di tujukan untuk memantau pertumbuhan (*growth monitoring*) yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur untuk mengidentifikasi secara dini bila ada gangguan keseimbangan gizi pada anak, pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan penting dalam rangka kewaspadaan gizi, atau surveilans gizi.

### **3.6 Pendekatan Kesehatan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting**

Pendekatan kesehatan masyarakat dalam pencegahan stunting berfokus pada upaya kolektif untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan anak-anak serta ibu hamil melalui program dan kebijakan yang menyeluruh. Ini mencakup berbagai intervensi seperti:

1. Peningkatan Akses ke Nutrisi : Memastikan ketersediaan dan aksesibilitas makanan bergizi bagi ibu hamil dan anak-anak.
3. Edukasi dan Kesadaran: Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya nutrisi yang baik, pola makan sehat, dan perawatan anak.

4. Perbaiki Layanan Kesehatan: Meningkatkan kualitas dan jangkauan layanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan anak dan memberikan penanganan medis yang diperlukan.
5. Program Imunisasi dan Suplemen: Menyediakan imunisasi lengkap dan suplemen gizi seperti vitamin dan mineral yang penting untuk pertumbuhan anak.
6. Kebijakan dan Regulasi: Mengembangkan dan menerapkan kebijakan yang mendukung pencegahan stunting, seperti regulasi tentang label makanan dan program bantuan sosial

Pendekatan ini melibatkan berbagai sektor dan pihak terkait, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat, untuk secara bersamaan menangani berbagai faktor yang berkontribusi terhadap stunting, antara lain:

1. Nutrisi ibu hamil: Ibu hamil harus mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, serta suplemen sesuai anjuran dokter.
2. ASI eksklusif: Ibu harus memberikan ASI eksklusif kepada anak.
3. Makanan pendamping ASI (MPASI): Saat anak sudah mulai makan, ibu harus memastikan bahwa makanan yang dipilih memenuhi gizi mikro dan makro. WHO juga merekomendasikan untuk menambahkan nutrisi ke dalam makanan.
4. Edukasi dan konseling: Orang tua perlu mendapatkan edukasi dan konseling tentang pencegahan stunting, dan berkonsultasi dengan dokter sebelum memberikan produk tambahan kepada anak.
5. Perhatian khusus pada bayi prematur: bayi prematur perlu mendapatkan perhatian khusus.
6. Perbaiki pola makan: Pola makan harus diperhatikan, baik untuk ibu hamil maupun untuk anak.
7. Perbaiki pola asuh: Pola asuh harus diperhatikan, terutama dalam hal mendampingi ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan dan melahirkan.

8. Perbaiki sanitasi dan akses air bersih: Sanitasi dan akses air bersih harus diperhatikan.
9. Program pemberian makanan tambahan (PMT): Pemerintah dapat melaksanakan program PMT untuk meningkatkan status gizi anak.
10. Kampanye gizi: Pemerintah dapat melaksanakan kampanye gizi untuk mendukung pencegahan stunting.
11. Kerjasama antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta: Mengatasi stunting di Indonesia memerlukan kerjasama antara ketiga pihak (Pengabdian Kesehatan et al., 2023)
12. Peningkatan gizi masyarakat  
Pemerintah dapat melakukan program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu hamil juga dapat mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, serta suplemen sesuai anjuran dokter.
13. Pendekatan gizi masyarakat dan pola asuh  
Pendekatan ini dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan Asosiasi Pemerintah Desa Seluruh Indonesia (APDESI).
14. Edukasi  
Edukasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga mereka dapat menerapkan asupan nutrisi yang baik kepada anak.

Selain itu, pencegahan stunting juga dapat dilakukan dengan memperhatikan pola makan, pola asuh, sanitasi, dan akses air bersih (Paturochman, 2023)

### **3.7 Peran Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan masyarakat, sebuah ungkapan yang tampak sederhana, meliputi semua kegiatan yang dilakukan oleh

masyarakat untuk memastikan kondisi di mana orang dapat menjadi sehat. Untuk mencapai hal ini, praktik kesehatan masyarakat pada intinya adalah interdisipliner, menjalin bersama berbagai keterampilan, pengetahuan, sikap, dan pandangan dunia dari berbagai profesi yang terlibat. Banyak pihak berkontribusi pada upaya kesehatan, yang membedakan dengan perawatan medis yaitu kesehatan masyarakat berfokus pada populasi dan komunitas daripada individu. Namun, komunitas terdiri dari individu, dan kurangnya perawatan memang mengurangi kesehatan komunitas. Dengan demikian layanan kesehatan masyarakat mencakup beberapa penyediaan perawatan, terutama untuk kelompok rentan.

Pelatihan dan sosialisasi stunting efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa pelatihan dan sosialisasi stunting berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor penyebab stunting, praktik gizi yang sehat, dan pentingnya perawatan bayi yang baik. Pelatihan tersebut memberikan informasi yang relevan dan mudah dipahami bagi masyarakat. Melalui pelatihan, masyarakat juga mampu mengubah perilaku mereka terkait dengan praktik gizi sehat. Masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi, memberikan makanan tambahan yang tepat, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Perubahan perilaku ini berpotensi mengurangi risiko stunting pada anak. Pelatihan dan sosialisasi stunting melibatkan partisipasi aktif masyarakat, yang menjadi kunci kesuksesan dalam pengabdian ini. Dukungan dari pemimpin masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta partisipasi keluarga dan ibu-ibu sangat penting dalam mempengaruhi perubahan perilaku dan memastikan berlanjutnya praktik gizi yang sehat. Tantangan dalam implementasi: Implementasi pelatihan dan sosialisasi stunting juga menghadapi beberapa tantangan. Beberapa di antaranya adalah keterbatasan sumber daya, seperti tenaga terlatih dan dana yang cukup. Selain itu, juga ditemui hambatan budaya atau kepercayaan yang mungkin mempengaruhi adopsi praktik gizi yang sehat oleh Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan: Melatih tenaga kesehatan, Melakukan kegiatan gerakan pencegahan stunting sejak dini.

Selain itu, orang tua juga berperan penting dalam pencegahan stunting dengan pemenuhan nutrisi berkualitas pada anak. Kunci menurunkan stunting adalah mengonsumsi asam amino esensial yang bersumber dari protein hewani. Permasalahan stunting Indonesia merupakan permasalahan yang sudah menjadi permasalahan nasional.

Permasalahan stunting tidak dapat dianggap sepele maka dari itu, prioritas pembangunan kesehatan pada periode 2020-2024 difokuskan pada 4 program issue kesehatan yang harus diselesaikan yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita (stunting), perbaikan manajemen jaminan kesehatan nasional, penguatan pelayanan kesehatan, obat serta kemandirian obat dan alat kesehatan. Salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah (RPJMN) tahun 2020-2024 yaitu upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita stunting (Kemenkes, 2018).

# **BAB 4**

## **PERAN AHLI GIZI DALAM PENYUSUNAN MENU SEHAT: PRAKTIK TERBAIK UNTUK Mendukung pertumbuhan ANAK**

Oleh Isti Istianah, SGz., MKM

### **4.1 Pendahuluan**

Indonesia masih mengalami permasalahan gizi dan kesehatan seperti kasus gizi buruk dan penyakit infeksi karena faktor kemiskinan dan terbelakangnya kondisi sosial masyarakat, namun di sisi lain juga perubahan pola makan masyarakat akibat pengaruh dari perkembangan teknologi dan modernisasi, hal ini membuat masyarakat sering mengonsumsi makanan rendah gizi seperti tinggi lemak dan rendah serat yang pada akhirnya berpengaruh pada semakin tingginya prevalensi penyakit terkait gizi seperti PJK (Penyakit Jantung Koroner), diabetes melitus, hipertensi, kanker dll (Tim Penyusun Standar Kompetensi Nutrisionis, 2018).

Adanya gangguan kesehatan dan kematian prematur salah satunya disebabkan oleh kekurangan gizi, dimana tidak terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjaga kesehatan (Mariana, Wulandari, & Padila, 2018). Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral dalam makanan harus diperhatikan dari sudut pandang kualitas sumber daya manusia dalam proses pembangunan, karena hal ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik tetapi juga fungsi kognitif dan perkembangan mental.

Menurut Kemenkes RI 2022, Indonesia mengalami masalah Triple burden malnutrition. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022, prevalensi wasting pada balita mencapai 7.7%, stunting mencapai 21.6%, underweight 17.1%, dan overweight 3.5%. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) kelompok usia 20-24 tahun baik

kondisi hamil dan tidak hamil mencapai 23.3%, anemia pada ibu hamil 48.9%, obesitas pada dewasa >18 tahun mencapai 21.8%. Hal ini membuat pembangunan bidang pangan dan gizi menjadi salah satu prioritas pemerintah.

Gizi memegang peran krusial dan harus diperhatikan dalam pertumbuhan dan perkembangan normal anak. Kekurangan gizi dapat mencegah pertumbuhan dan perkembangan anak, serta meningkatkan risiko penyakit yang menghambat proses tumbuh kembangnya. Pemenuhan gizi yang baik memainkan peran penting dalam mencapai pertumbuhan optimal, termasuk pertumbuhan otak pada anak. Untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi diperlukan ahli gizi yang kompeten (Mardiana & Prameswari, 2019), sehingga mampu melaksanakan pelayanan gizi untuk pencegahan dan penanggulangan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) di bidang gizi.

Pelayanan gizi diberikan untuk mencapai peningkatan gizi sepanjang siklus hidup, mulai dari konsepsi hingga usia tua, dengan penekanan diberikan pada populasi yang kurang beruntung dalam hal gizi (Doren, Regaletha, & Dodo, 2019). Petugas gizi yang memenuhi syarat dan berwenang untuk menawarkan layanan gizi setelah mendapat izin sesuai dengan peraturan perundang-undangan memberikan layanan gizi ini.

Dukungan terhadap kegiatan gizi masyarakat sangat bergantung pada ketersediaan tenaga ahli gizi atau biasa disebut ahli gizi (Artanti, 2018). Para ahli gizi yang kompeten diharapkan dapat dengan tulus membantu pemerintah dalam menetapkan undang-undang dan peraturan yang mendorong kebiasaan makan dan gaya hidup sehat. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Gizi yang memuat Standar Kompetensi, Standar Pendidikan, Kode Etik Gizi, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktik Ahli Gizi, diperlukan standar kompetensi nasional untuk menghasilkan ahli gizi yang kompeten.

Di Indonesia, ahli gizi kini dianggap sebagai anggota penting masyarakat dan dapat ditemukan di berbagai tempat, termasuk pusat kebugaran, layanan katering diet, dan rumah sakit serta institusi kesehatan lainnya. Tugas seorang ahli gizi atau nutrisisionis melibatkan berbagai hal. Mereka bertanggung jawab dalam mengelola asuhan gizi masyarakat secara ilmiah dan komprehensif. Selain itu, mereka juga merancang, mengatur, memperluas, dan mengevaluasi program penyuluhan, pelatihan, dan pendidikan gizi untuk individu, kelompok, serta masyarakat. Tugas lainnya mencakup perancangan, pelaksanaan, perluasan, dan evaluasi intervensi gizi dan pola makan pada tingkat individu, kelompok, dan masyarakat guna mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan.

#### **4.2 Prinsip Dasar Nutrisi untuk Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Indonesia termasuk kedalam negara berkembang, dimana ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam memilih dan menyiapkan sajian makanan untuk dikonsumsi keluarganya. Sehingga pengetahuan ibu akan mempengaruhi jenis pangan dan mutu gizi makan yang dikonsumsi keluarganya (Aditianti, 2016). Keadaan kesehatan gizi anak sangat bergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanannya. Kualitas hidangan makanan ditunjukkan oleh ada tidaknya kadungan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam susunan hidangan. Sedangkan kuantitas menunjukkan jumlah setiap zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika susunan hidangan makanan dapat memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, maka tubuh berada pada kondisi kesehatan yang baik.

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) menganjurkan agar kebutuhan karbohidrat rata-rata sekitar 60-70 %, protein 10-15 %, dan lemak 10-25 % dari kebutuhan total energi. Sementara vitamin dan mineral yang harus dipenuhi antara lain vitamin A,

B, C, D, E, zat besi, seng, tembaga, mangan, dan lain-lain. Menurut Santoso (2009) ada 5 fungsi zat gizi yaitu sebagai:

- a. Sumber energi dan tenaga, jika fungsi ini terganggu orang akan menjadi kurang geraknya atau kurang giat dan merasa cepat lelah.
- b. Menyokong pertumbuhan badan, yaitu penambahan sel baru pada sel yang sudah ada.
- c. Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai, yaitu mengganti sel yang nampak jelas pada luka tubuh yaitu terjadinya jaringan penutup luka.
- d. Mengatur metabolisme dan berbagi keseimbangan dalam cairan tubuh (keseimbangan air, asam basa dan mineral).
- e. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai anti oksidan dan antibodi lainnya.

Penggolongan zat gizi berdasarkan kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh terbagi menjadi dua: zat makro dan mikro. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar dan berfungsi sebagai sumber energi. Beberapa zat gizi yang tergolong pada gizi makro antara lain: karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sedikit dan berfungsi untuk memelihara jaringan tubuh dan pertumbuhan.

Pertumbuhan anak pada beberapa masa mengalami percepatan, namun juga terjadi perlambatan. Fase pertumbuhan cepat disebut *growth spurt* (pertumbuhan melonjak) pada usia 7-15 tahun, sedangkan fase pertumbuhan lambat disebut *growth plateau* (pertumbuhan mendatar) pada usia 16-19 tahun. Hal ini menyebabkan tubuh membutuhkan asupan nutrisi yang tinggi pada masa *growth spurt* dibandingkan pada masa *growth plateau*. Sehingga dapat disimpulkan anak-anak membutuhkan nutrisi lebih tinggi dibandingkan remaja dan dewasa.

**Tabel 4. 1. kandungan nutrisi pada setiap makanan.**

No	Zat Gizi	Bahan Makanan
1	Karbohidrat	a. Monosakarida: glukosa, fruktosa dan galaktosa b. Disakarida: sukrosa, maltosa dan laktosa c. Trisakarida dan polisakarida: kanji dan selulosa
2	Protein	a. Hewani: daging, telur, susu, ikan b. Nabati: kacang-kacangan, tahu, tempe
3	Lemak	Minyak, daging, keju, mentega, margarin dan kacang-kacangan
4	Mineral	a. Kalsium: susu, keju b. Zat besi: hati, daging, telur dan sayuran hijau
5	Vitamin	a. Vitamin A: hati, kentang, bayam, sayuran hijau, buah-buahan berwarna merah dan kuning, susu dan keju b. Vitamin B: daging, ikan, telur, susu, keju, kacang kedelai, bayam c. Vitamin C: sayur-sayuran dan buah-buahan d. Vitamin D: susu, minyak ikan sarden dan telur e. Vitamin E: sereal, tomat, ubi jalar f. Vitamin K: pete, tauge, bayam, brokoli dan kol

Anak yang sedang mengalami fase pertumbuhan membutuhkan 20-40 kkal/kg pada hari-hari pertama kemudian berkurang hingga mencapai masa balita menjadi 15-25 kkal/kg perhari dan mengalami peningkatan pada masa remaja (Asrar, 2009). Nilai protein yang dibutuhkan oleh tubuh ditentukan oleh kadar asam amino esensial, yaitu asam yang dibutuhkan pada proses metabolisme. Namun biasanya nilai protein hewani lebih tinggi dibandingkan protei nabati. Rata-rata masyarakat

Indonesia mengonsumsi sekitar 60% protein yang berasal dari telur.

Lemak merupakan zat yang tidak terlalu banyak dibutuhkan oleh tubuh, kecuali asam lemak esensial. Menurut Suriati, 2011 ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan kebutuhan lemak.

- a. Apabila kadar lemak kurang dari 20% kalori, protein dan karbohidrat harus dinaikkan.
- b. Lemak merupakan bahan makanan yang memiliki kadar kalori tinggi dan sangat dibutuhkan oleh anak usia dini.
- c. Lemak mengandung asam lemak esensial yang dibutuhkan untuk proses metabolisme, jika kurang dari 1%, akan mengakibatkan gangguan kulit, rambut akan mudah rontok, serta akan terjadinya hambatan dalam pertumbuhan pada anak usia dini.
- d. Lemak mempermudah absorpsi vitamin A,D,E dan K

Konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan perubahan metabolisme otak. Hal ini mengakibatkan otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya, hingga dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pertumbuhan badan dan membuat manusia bertubuh kerdil dan diikuti oleh ukuran otak yang berkurang dan berdampak pada kecerdasan anak. Pertumbuhan otak dan sel saraf berlangsung sangat cepat sejak dari janin hingga bayi dilahirkan ke dunia dan menjadi bayi. Umumnya gangguan masalah gizi dialami oleh anak usia dini dan membawa dampak hingga masa selanjutnya. Sehingga ini mengakibatkan anak akan sulit untuk memiliki konsentrasi, anak akan menjadi lebih cepat lemas/lelat secara mental, tidak berprestasi dalam belajar, dan memiliki motivasi belajar yang rendah. Ditinjau dari segi struktur dan fungsi otak manusia merupakan jaringan yang paling sempurna. Namun kinerja otak akan sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang berasal dari makan yang dikonsumsi. Daya kerja otak dikendalikan oleh neurotransmitter yang

terdapat pada otak dan sekresi neurotransmitter dan akan terjadi jika adanya rangsangan.

Apabila kandungan nutrisi dalam tubuh tidak terpenuhi maka akan menyebabkan keterlambatan pada perkembangan motorik yang meliputi perkembangan emosi dan tingkah laku. Anak yang mengalami gangguan tersebut biasanya akan menarik diri kelompok, apatis, pasif dan akan sulit untuk berkonsentrasi, dan mengakibatkan perkembangan kognitif anak akan terhambat. Hakikatnya pemenuhan asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhan merupakan suatu yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam hal pemberian asupan makan sesuai dengan kebutuhan, lingkungan, dan interaksi anak dengan orang tua juga memberikan pengaruh yang sangat baik. Tanpa adanya jalinan emosional dan kasih sayang makan pertumbuhan anak tidak akan optimal. Oleh karena itu perlu diterapkannya pola asah, asih, dan asuh.

### 4.3 Strategi untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi : anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm; anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm; dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm (Tabel 1)

**Tabel 4. 2. Angka Kecukupan Gizi Anak**

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	Lemak (g)			KH (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	600
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1650

*Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019.*

### **4.3.1. Energi**

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basa bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender. Aktifitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktifitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktifitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh.

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan bijibijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padipadian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kcal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350kcal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kcal/orang/hari.

### **4.3.2. Karbohidrat**

Karbohidrat-zat tepung / pati-gula adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari misal, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh. Pangan sumber karbohidrat misalnya sereal, biji-bijian, gula, buah-buahan, umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut Angka Kecukupan Gizi (2019) sehari bagi anak usia 6-11 bulan sebesar 105gram, anak usia 1-3 tahun

sebesar 215 gram, dan untuk usia anak 4-6 tahun sebesar 220 gram.

#### **4.3.3. Protein**

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh. Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita.

Protein bermanfaat sebagai presekutor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (2019), untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 bulan sebesar 25 gram. Penilaian terhadap asupan protein anak harus didasarkan pada:

- a. kecukupan untuk pertumbuhan
- b. mutu protein yang dimakan
- c. kombinasi makanan dengan kandungan asam amino esensial yang saling melengkapi bila dimakan bersama
- d. kecukupan asupan vitamin, mineral, dan energi.

#### **4.3.4. Lemak**

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

#### **4.3.5. Serat**

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cept penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebihan. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

#### **4.3.6. Vitamin dan Mineral**

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.

Strategi dalam memenuhi kebutuhan gizi pada anak bisa dimulai dari seribu hari pertama kehidupan anak (1000 HPK) yaitu sejak hari pertama kehamilan sampai anak umur dua tahun yang dapat menentukan masa depan manusia. Seribu hari pertama kehidupan sendiri terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi lahir yang disebut juga dengan golden period karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat dan apabila tidak dimanfaatkan akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (Achadi, 2014). Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau sering juga disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi

pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal.

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (The Lancet, 2013). Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (USAID, 2014).

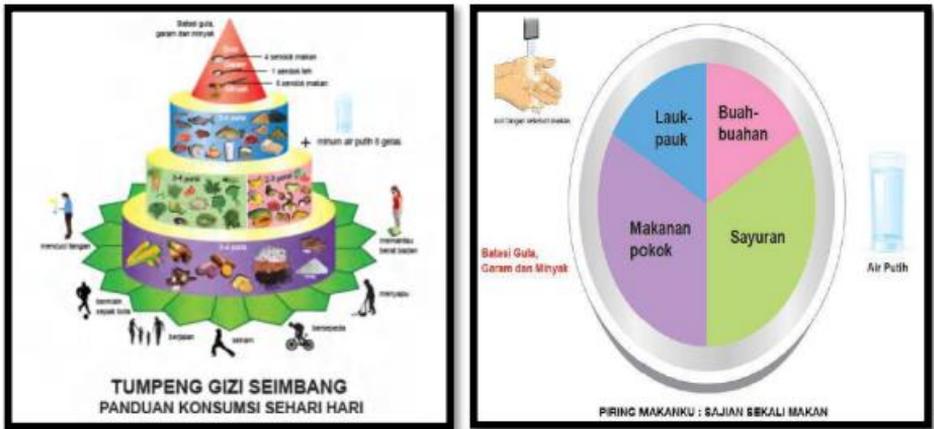
Tingkat konsumsi pangan suatu individu atau rumah tangga ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan makanan yang disajikan. Kuantitas hidangan menunjukkan terpenuhinya asupan zat-zat gizi yang berasal dari pangan yang diperlukan oleh tubuh, sedangkan kuantitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan zat gizi tersebut dalam tubuh. Apabila pangan yang dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam tubuh, baik dari kualitas

maupun kuantitasnya, tubuh akan memaksimalkan penggunaan zat-zat gizi untuk fungsi metabolisme serta untuk memperoleh kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Sebaliknya, apabila konsumsi pangan yang berlebih atau kurang, baik dari segi kuantitas ataupun kualitas maka dapat memicu terjadinya masalah gizi yaitu masalah gizi lebih ataupun masalah gizi kurang (Sediaoetama, 2008). Kualitas konsumsi pangan merupakan jumlah jenis pangan yang dikonsumsi yang dapat memenuhi zat gizi mikro maupun makro yang dibutuhkan oleh tubuh (Moursi et al.2008).

Kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi dapat menentukan tingkat konsumsi pangan. Kualitas pangan mencerminkan adanya zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang terdapat dalam bahan pangan, sedangkan kuantitas pangan mencerminkan jumlah setiap gizi dalam suatu bahan pangan, sehingga untuk mencapai keadaan gizi yang baik, maka unsur kualitas dan kuantitas harus dapat terpenuhi (Zulaikhah 2012). Tingkat konsumsi pangan yang dikonsumsi dapat mencerminkan kualitas dan kuantitas pangan. Adanya zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdapat dalam bahan pangan mencerminkan kualitas pangan, sedangkan jumlah setiap zat gizi dalam suatu pangan dapat mencerminkan kuantitas pangan. Semakin beragamnya jenis pangan yang dikonsumsi maka kualitas dari konsumsi pangan akan semakin meningkat.

#### **4.4. Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dalam Menu Harian**

Pedoman Gizi Seimbang 2014 dilengkapi dengan pesan visualisasi untuk konsumsi sehari-hari yang digambarkan dengan “Tumpeng”, dan konsumsi makanan untuk sekali makan digambarkan dengan “Piring makanku” panduan sekali makan.



**Gambar 4. 1. Visualisasi Tumpeng Gizi Seimbang**

Piring Makanku: Sajian Sekali Makan, dimaksudkan sebagai panduan yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan (misal sarapan, makan siang, makan malam). Visual Piring Makanku ini menggambarkan anjuran makan sehat dimana separuh (50%) dari total jumlah makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah dan separuh (50%) lagi adalah makanan pokok dan lauk pauk. Piring Makanku juga menganjurkan makan porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari lauk pauk (Kemenkes RI, 2014).

Porsi makan balita di dasarnya pada “Isi Piringku”, isi piringku merupakan panduan makan sehat yang dapat menjadi acuan sajian sekali makan. Isi piringku digunakan untuk mendorong masyarakat menyajikan makanan dengan gizi yang seimbang dengan cara yang mudah dikenali dan dipahami. Aturan pembagian dalam isi piringku menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piring tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya adalah lauk-pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat

pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan.

Menurut Profesor dan Ahli Gizi IPB Dodik Iriawan, untuk balita usia 2-3 tahun dianjurkan makan karbohidrat sebanyak tiga porsi, sayuran 1,5 porsi, buah tiga porsi, lauk nabati satu porsi, lauk hewani satu porsi, susu satu gelas, dan satu sendok teh minyak, serta satu sendok makan gula. Sedangkan usia 3-5 tahun, dianjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat sebanyak empat porsi, sayuran dua porsi, buah tiga porsi, lauk nabati dan lauk hewani masing-masing dua porsi, susu satu porsi, dan minyak empat sendok teh serta gula sebanyak dua sendok makan. Untuk meningkatkan kualitas hidup, setiap orang membutuhkan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dalam jumlah yang cukup (seimbang). Kejadian ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan terjadi akibat kurangnya konsumsi makanan yang beranekaragam. Dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam dalam kehidupan sehari-hari, maka kekurangan zat gizi pada jenis makanan akan dilengkapi dengan keunggulan zat gizi yang lain, sehingga akan diperoleh masukan zat gizi yang seimbang.

Makanan pada anak harus serasi, selaras, dan seimbang. Artinya sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak dan nilai gizinya harus sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia serta beragam jenis bahan makanan. Kualitas makan anak sangat ditentukan oleh kualitas menu yang disediakan di lingkungan keluarga. Tingginya kualitas dan kuantitas konsumsi balita juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor ekonomi orang tua, pendidikan orang tua, dan kebiasaan makan dari segi jenis dan jumlah porsi makanan yang dihidangkan. Menu gizi seimbang artinya susunan makanan yang mengandung zat-zat gizi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal (Kurniasih, Hilmansyah, Astutidan Iman 2010). Kandungan gizi dan keragaman pada konsumsi balita dapat mencerminkan kualitas dan kuantitas menu yang dikonsumsi. Konsumsi makan balita yang berkualitas dapat dilihat dari jenis atau keberagaman

makanan yang dikonsumsinya, sedangkan berdasarkan asupan konsumsi balita dalam sehari terutama energi dan protein.

Sebuah penelitian tentang efektivitas media promosi 'piring makanku' pedoman gizi seimbang sebagai panduan sekali makan menyimpulkan bahwa Media "Piring Makanku" terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik gizi seimbang dalam sekali makan, karena terdapat perbedaan yang signifikan nilai lebih baik diantara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam hasil nilai posttest pengetahuan, sikap, dan praktik (Pratama et al., 2018). Penelitian lain oleh Puspitasari et al. (2018) menyimpulkan bahwa penyuluhan dengan media piring makanku berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan gizi seimbang, serta peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan lebih baik dibandingkan kelompok pembandingan.

Sejumlah penelitian tentang pedoman makan nasional baik yang terkait tentang kepatuhan maupun efektivitas penggunaan dan pemahaman dari pesan pedoman makan nasional telah banyak dilakukan sebelumnya. Hasil yang dilaporkan dari penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bukti yang kuat bahwa kepatuhan terhadap pedoman makan nasional sangat berdampak positif terhadap perbaikan kondisi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba untuk menganalisis pengaruh pedoman gizi seimbang sebagai pedoman makan nasional dari sisi yang berbeda yakni melalui bantuan instrumen piring. Penelitian ini menggunakan instrumen yang diadaptasi dari model visualisasi pedoman gizi seimbang yaitu 'piring makanku' sebagai pedoman makan nasional. Penelitian-penelitian sebelumnya masih sangat jarang atau bahkan belum pernah ada yang mengembangkan instrumen yang diadaptasi dari visualisasi pedoman gizi seimbang untuk menilai efektivitas penggunaannya terhadap perilaku penerapan gizi seimbang.

## **4.5 Peran Ahli Gizi Terkait Edukasi dan Konsultasi Kepada Orang Tua**

Penerapan Pedoman gizi seimbang perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah sebagai sebuah alat kebijakan yang membantu mengurangi persoalan gizi masyarakat seperti stunting dan wasting. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, dari tahun 2021 hingga 2022, Indonesia mengalami penurunan angka stunting sebanyak 2,8%. Capaian tersebut sesuai dengan target yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu sekitar 2,7% setiap tahunnya. Hal tersebut tidak lepas dari kebijakan Kementerian Kesehatan untuk melakukan intervensi spesifik stunting yang difokuskan pada masa sebelum kelahiran dan anak usia 6-23 bulan. Intervensi tsb antara lain seperti Pemberian ASI eksklusif usia 0-6 bulan, Pemberian MPASI kaya protein hewani bagi baduta (bayi di atas dua tahun), pemberian Tablet tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, Pemberian makanan tambahan kepada anak usia 6-59 bulan dan ibu hamil dengan KEK (kurang energi kronik) serta Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Pada usia 6 bulan, bayi dianjurkan untuk mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI). Namun jika pada kondisi normal bayi terlalu cepat diberikan MP-ASI, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari ASI dan berisiko terhadap kejadian obesitas. Jika terlambat diberikan MP-ASI, berisiko kurang nutrisi terutama zink (Zn) dan zat besi. Makanan yang baik untuk dewasa, belum tentu baik juga dikonsumsi untuk anak. Karena usia anak merupakan usia yang banyak membutuhkan kalori dan sumber nutrisi penting bagi tumbuh kembang anak.

Untuk mencukupi kebutuhan gizi pada anak dan mencegah timbulnya masalah gizi, perlu disosialisasikan pedoman gizi seimbang yang dijadikan sebagai pedoman makan standar yang berlandaskan pada 4 pilar gizi seimbang. Masalah gizi masih menjadi masalah utama bangsa Indonesia. Selain masalah gizi kurang, Indonesia juga dihadapkan dengan fenomena gizi lebih (obesitas). Seperlima (20 persen) anak-anak usia sekolah dasar

dan sekitar 15 persen remaja mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Dua juta anak di bawah usia 5 tahun menderita malnutrisi akut yang parah, suatu kondisi yang mengancam jiwa jika tidak ditangani.

Kebutuhan nutrisi pokok yang harus ada dalam MP-ASI antara lain:

### 1. Protein

Daging dan ikan merupakan sumber zat besi yang sangat baik untuk pertumbuhan, Cara memberikan sebagai MP-ASI harus dimasak hingga empuk dan lembut serta disuwir untuk memudahkan anak mengkonsumsi. Daging yang mudah diperoleh yaitu daging ayam dan daging sapi. Selain itu, telur adalah salah satu sumber protein terbaik sebagai MP-ASI, karena kaya akan protein, kolin, vitamin B2, B12 dan folat untuk tumbuh kembang anak. Sebagai penambah rasa dan warna, bisa diberikan protein nabati, seperti kacang-kacangan (kacang panjang, buncis, kacang koro), bubur kacang hijau dan sejenisnya.

### 2. Lemak

Selain protein, lemak juga sangat dibutuhkan untuk pemenuhan nutrisi pada anak. Lemak dapat mendukung perkembangan otak anak hingga mencapai potensi pertumbuhan maksimumnya. Selain itu, lemak bermanfaat pula sebagai penyedia energi dan membantu tubuh menyerap vitamin seperti A, D, E, dan K. Sumber lemak yang baik untuk anak antara lain minyak ikan, margarin, mentega, keju, minyak kelapa, minyak zaitun, minyak sayur, selai kacang.

### 3. Karbohidrat

MP-ASI tidak hanya dipenuhi dengan protein dan lemak, dibutuhkan juga karbohidrat. Sumber karbohidrat yang mudah didapatkan adalah nasi, kentang, jagung dan gluten yang lain. Selain itu, beras tidak banyak mengandung serat. Terlalu banyak serat tidak baik untuk pencernaan bayi.

#### 4. Zat Besi

Bukan hanya orang dewasa, kekurangan zat besi pada anak dapat memicu berbagai gangguan kesehatan, salah satu kondisi yang umum terjadi adalah anemia. Selain itu, kekurangan zat besi pada balita menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sumber MPASI yang banyak mengandung zat besi antara lain daging merah, hati sapi/ayam, ikan laut, telur, kacang kedelai, kacang merah. Untuk diperhatikan, Sayur dan buah dalam MP-ASI sebaiknya hanya diperkenalkan saja, misal dijadikan sebagai finger food yang direbus sebagai makanan pendamping atau cemilan, karena sayur dan buah belum memenuhi kebutuhan nutrisi pokok anak. Selain itu, sayur dan buah belum bisa dicerna oleh pencernaan bayi karena banyak mengandung serat.

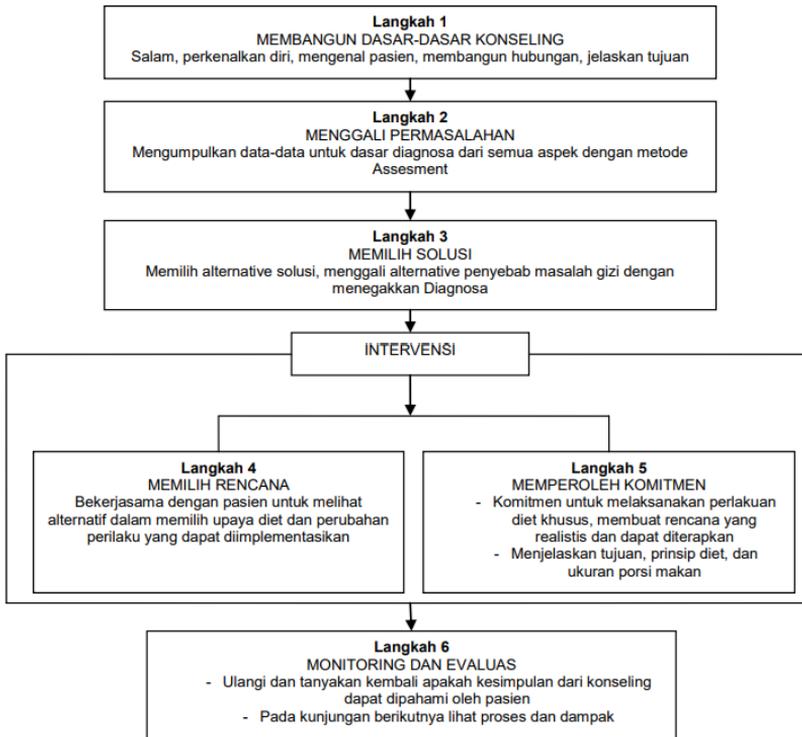
Minimnya pengetahuan dan praktik pengasuhan anak dan pemberian makan anak yang tidak memadai juga turut menyebabkan tingginya angka gizi buruk. Kesehatan ibu juga berperan penting. Banyak perempuan yang hamil saat usia remaja, tidak makan dengan benar selama kehamilan sehingga sering melahirkan bayi yang kecil atau berat badan rendah. Pemerintah Indonesia berperan aktif untuk dapat menciptakan ekosistem yang mampu meningkatkan lingkungan yang mendukung gizi dan memperkuat sistem untuk pemberian layanan gizi. Aspek ini salah satunya adalah melalui rekomendasi kebijakan, koordinasi dan dukungan advokasi sehingga dapat menghasilkan bukti praktik terbaik dalam masalah gizi di Indonesia. Selain itu, masyarakat Indonesia diharapkan terus berpartisipasi aktif dalam melakukan pencegahan malnutrisi, dengan menerapkan perilaku bersih dan sehat, menjaga asupan gizi dengan memperkaya protein hewani, minum Tablet Tambah Darah (TTD) dan rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat serta rutin dilakukan konsultasi gizi.

Konseling gizi bertujuan untuk membantu klien dalam upaya merubah perilaku dan diberikan pada klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi, klien

yang ingin melakukan tindakan pencegahan dan klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

Dalam membangun dasar-dasar konseling perlu digunakan keterampilan komunikasi dengan baik, ramah, serta memberikan salam kepada pasien. Ahli gizi yang mendatangi pasien/klien di ruang rawat inap memperkenalkan diri sebagai konselor atau ahli gizi. Ciptakan hubungan yang baik antara ahli gizi dan pasien dan jelaskan tujuan dari konseling gizi yang akan diberikan. Keberhasilan konseling gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu: 1) Situasi atau kondisi tempat konseling Kondisi tempat konseling akan mempengaruhi klien dalam kemudahan memahami materi yang akan disampaikan. Kondisi yang gaduh akan berdampak dalam memahami nasehat yang disampaikan. Tempat yang nyaman dan tenang klien akan senang dalam mendengarkan dan memahami materi/nasehat yang dianjurkan. 2) Media pendidikan Media merupakan alat yang menjembatani antara klien dan konselor dalam memahami materi yang disampaikan. Berbagai media perlu dirancang secara tepat dengan berbagai gambar dan tulisan agar klien lebih tertarik dalam memahami materi. Isi materi dalam media sangat menentukan terhadap pemahaman klien atau sasaran. Materi merupakan hal yang pokok dalam pendidikan gizi perlu disusun secara cermat dan lengkap dalam media pendidikan. 3) Konselor Profesionalisme konselor akan terkait dengan kemampuan diri konselor dalam menyampaikan materi secara detail, lengkap dan mudah dipahami dengan memperhatikan kondisi klien baik secara fisik maupun psikologis.

### Alur Konseling Gizi



**Gambar 4. 2. Alur Konseling Gizi Persagi**

## 4.6 Kolaborasi Antara Ahli Gizi dengan Profesi Lain

Praktik kolaborasi interprofesi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor personal dan faktor situasional. Faktor personal terdiri dari sosial saling percaya antar profesi, kepatuhan pada regulasi, tanggung jawab, kerja sama, dan kemampuan berkomunikasi. Faktor situasional yang terdiri dari sosial kepemimpinan, pemberdayaan, dan dukungan sistem dan struktur. Bilamana kedua variabel memberi pengaruh positif terhadap kolaborasi interprofesi maka akan menghasilkan *output* yang bersifat positif terhadap:

1. Dimensi perilaku dan sikap bekerja: personal (kepuasan kerja dan kesetiaan) dan tim (kerja tim yang efektif dan kurangnya konflik dalam tim)
2. Dimensi Organisasi (keamanan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan)
3. Dimensi pasien (biopsikososial yang positif, kepuasan pasien, pemberdayaan pasien, dan lama waktu rawat) (Stutsky dan Laschinger, 2014).

Hal ini diperkuat dengan pernyataan Mosadeghrad (2014), yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh karakter, kepribadian dari tenaga kesehatan, serta bergantung pada pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan itu sendiri. Dua faktor ini mempengaruhi kolaborasi interprofesi sebagaimana dalam teori Sakai yaitu: percaya pada kolaborasi interprofesi, mengerti peran dalam tim, memiliki tujuan bersama, totalitas melayani, bergantung satu dengan yang lain, dan peran professional (Sakai, *et al.*, 2017). Komponen kolaborasi interprofesi ini wajib dimiliki oleh profesi kesehatan yang ada di puskesmas untuk selanjutnya juga mampu meningkatkan kualitas ANC terpadu, keterikatan tim, dan juga mengoptimalkan kooperatif ibu dengan didukung oleh partisipasi suami/keluarga, pemerintah setempat, dan para pemuka agama dalam memberikan perhatian kepada ibu hamil (Petri, 2010).

Kualitas ANC terpadu sebagai variabel yang mempengaruhi kejadian BBLR harus ditingkatkan yaitu dengan memperhatikan kolaborasi interprofesi. Semakin baik kolaborasi interprofesi melalui peningkatan faktor personal dan faktor situasional akan meningkatkan kualitas pelayanan ANC terpadu dan akan mempengaruhi kejadian BBLR (Roberts dan Redman, 2017). Kolaborasi yang baik antara dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga gizi, laboran, dan tenaga kesehatan masyarakat akan memberikan kontribusi yang lebih baik terutama dalam meningkatkan kualitas ANC terpadu yang pada akhirnya dapat menurunkan angka BBLR.

## 4.7 Inovasi Menu makanan untuk Anak

Pembuatan menu makanan untuk anak harus memperhatikan tekstur, frekuensi dan porsi. Tekstur makanan sering kali menjadi faktor kunci dalam menentukan seberapa baik anak-anak menerima makanan baru. Anak-anak, terutama yang masih kecil, sangat sensitif terhadap tekstur, dan pemahaman yang mendalam tentang hal ini dapat membantu kita menciptakan pengalaman makan yang lebih menyenangkan dan beragam untuk mereka.

**Tabel 4. 3. Tekstur, frekuensi dan porsi sesuai dengan kemampuan anak**

<b>Usia</b>	<b>Kemampuan Anak</b>	<b>Tekstur Makanan</b>	<b>Frekuensi Makanan</b>	<b>Porsi Makanan</b>
0-6 bulan	Pada usia 4-6 bulan: Bayi sudah menunjukkan respon membuka mulut ketika sendok didekatkan	Kebutuhan energi dan zat gizi bayi masih dapat terpenuhi dari ASI dengan tetap memantau kenaikan Berat Badan tiap bulannya.		
6-8 bulan	- Bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi mulut ke sisi lainnya - Gigi depan bayi mulai tumbuh - Kemampuan menelan bayi sudah mulai	Puree (Saring)  Mashed (Lumat)	2-3 kali makan utama dan 1-2 kali selingan (kalori: 200 kal/hari)	3 sdm sampai setengah mangkuk ukuran 250 ml

Usia	Kemampuan Anak	Tekstur Makanan	Frekuensi Makanan	Porsi Makanan
	muncul untuk menelan makanan bertekstur kental			
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan sisa makanan di sendok</li> <li>- Bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras sejalan dengan tumbuhnya gigi</li> </ul>	<p>Minced (Cincang Halus)</p> <p>Chopped (Cincang Kasar)</p> <p>Finger Foods</p>	<p>3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan (kalori: 300 kal/hari)</p>	<p>Setengah mangkuk ukuran 250 ml</p>
12-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat beradaptasi dengan segala macam tekstur makanan, namun belum dapat mengunyah sempurna</li> </ul>	<p>Family Food</p>	<p>3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan (kalori: 550 kal/hari)</p>	<p>¼ sampai 1 mangkuk penuh ukuran 250 ml</p>

Usia	Kemampuan Anak	Tekstur Makanan	Frekuensi Makanan	Porsi Makanan
	- Mulai beradaptasi dengan segala menu makanan yang diberikan, termasuk makanan keluarga			

#### 4.7.1 Contoh Menu untuk Anak Usia 6-8 Bulan

1. Bubur Soto Ayam Santan (untuk 3 porsi)  
Informasi nilai gizi per porsi: Energi 96 kkal, Protein 4,6 gr, Lemak 4,1 gr



**Gambar 4. 3. Bubur Soto Ayam Santan**

Bahan:

- 60 gr (5 sdm) nasi putih
- 45 gr (4,5 sdm) daging ayam cincang
- 30 gr (1 buah kecil) tahu
- 30 gr (3 sdm) labu siam
- 15 gr (1,5 sdm) wortel

- 1 lembar salam
- 1 batang serai
- 1 lembar daun jeruk
- 5 gr (1 sdm) minyak goreng
- 30 ml (3 sdm) santan
- 300 ml air kaldu ayam

**Bumbu Halus:**

- 1 siung bawang merah
- 1 siung bawang putih
- 1 cm kunyit
- 1 cm jahe

**Cara Membuat:**

- Tumis bumbu halus samai harum, masukan ayam cincang sampai berubah warna
- Masukan air kaldu ayam, santan, salam, sereh, dan daun jeruk, masak sampai mendidih
- Masukan nasi, tahu, labu siam dan wortel yang sudah diiris kecil-kecil, masak sampai semua bahan matang dan empuk
- Haluskan sampai tekstur yang diinginkan. Sajikan selagi hangat.

**Buah:**

100 gr (3 buah kecil) jeruk (diambil sarinya)

**2. Bubur Sup Daging Kacang Merah (untuk 3 porsi)**

Informasi Nilai Gizi per Porsi: Energi 98 kkal, Protein 45,1 gr, Lemak 3,6 gr



**Gambar 4. 4. Bubur Sop Daging Kacang Merah**

**Bahan:**

- 50 gr (6 sdm) nasi
- 30 gr (3 sdm) daging ayam cincang
- 25 gr (½ butir) telur ayam
- 10 gr (1 sdm) buncis
- 10 gr (1 sdm) wortel
- 10 gr (1 sdm) kacang merah
- 10 gr (1 batang) bawang daun
- 1 batang seledri
- 300 ml kaldu ayam
- 25 gr (½ sdt) minyak untuk menumis

**Bumbu Halus:**

- 2 siung bawang merah
- 2 siung bawang putih

**Cara Membuat:**

- Didihkan kaldu ayam, masukkan kacang merah dan masak sampai empuk
- Tumis bumbu halus sampai harum, masukkan daging ayam cincang, masak sampai berubah warna
- Masukkan tumisan daging ayam ke dalam air kaldu, masak sampai daging empuk
- Masukkan nasi, buncis dan wortel
- Tambahkan kocokan telur, aduk merata dan masak sampai matang
- Haluskan bubur sampai tekstur yang diinginkan, lalu sajikan

**Buah:**

100 gr (2 buah) jeruk diambil sarinya

#### **4.7.2. Contoh Menu untuk Anak Usia 9-11 bulan**

1. Nasi Tim Ayam Lele Cincang (untuk 3 porsi)  
Informasi Nilai Gizi per Porsi: Energi 125 kkal, Protein 4,5 gr, Lemak 4,9 gr



**Gambar 4. 5. Nasi Tim Ayam Lele Cincang**

**Bahan:**

- 100 gr (10 sdm) nasi putih
- 30 gr (1 sdm) daging ayam cincang
- 10 gr (1 sdm) ikan lele
- 10 gr (1 sdm) wortel
- 5 ml (1 sdt) minyak goreng
- 10 ml (1 sdm) santan kental
- 1,5 sdm bawang bombay (iris halus)
- 200 ml kaldu ayam

**Cara Membuat:**

- Masukkan daging ayam cincang, ikan lele, bawang bombay, minyak dan santan ke dalam mangkuk tim
- Tambahkan air kaldu
- Masukkan wortel masak hingga lunak dan matang
- Angkat dan sajikan

**Buah:**

180 gr (1 potong besar) semangka

2. Mie Kukus Telur Puyuh (untuk 3 porsi)

Informasi Nilai Gizi per Porsi: Energi 135 kkal, Protein 5,1 gr, Lemak 7,6 gr



**Gambar 4. 6. Mie Kukus Telur Puyuh**

**Bahan:**

- 85 gr (1 bungkus) mie instan batita atau mie keriting
- 60 gr (6 butir) telur puyuh
- 50 gr (5 sdm) wortel parut
- 50 gr (5 sdm) keju parut
- 10 gr (1 batang) bawang daun iris
- Minyak untuk menggoreng
- Bumbu mie instan batita secukupnya
- 300 ml air

**Cara Membuat:**

- Didihkan air sebanyak 300 ml, masukkan mie instan batita atau mie keriting sampai lunak dan matang
- Tambahkan wortel parut, bawang daun, keju parut, dan bumbu mie instan batita secukupnya, kembali aduk sampai merata
- Masukkan 1 sdm adonan mie ke dalam wadah tahan panas yang sudah diolesi minyak dan masukkan telur puyuh yang sudah di rebus. Lakukan sampai adonan habis
- Kukus selama 15 menit. Setelah matang boleh langsung di konsumsi atau digoreng sampai kuning keemasan. Hidangkan.

**Buah:**

150 gr (6 potong kecil ) pepaya

### 4.7.3. Contoh Menu untuk Anak Usia 12-23 bulan

1. Nasi Soto Ayam Kuah Kuning (untuk 3 Porsi)  
Informasi Nilai Gizi per Porsi: Energi 263 gr, Protein 9,5,  
Lemak 10,9 gr

Gambar 4.7. Nasi Soto Ayam Kuah Kuning



#### Bahan:

- 150 gr (15 sdm) nasi
- 100 gr (2 potong) ayam dengan tulang
- 10 gr (1 sdm) soun
- 60 gr (6 butir) telur puyuh
- 30 gr (3 sdm) tauge
- 10 gr (1 sdm) minyak goreng

#### Bumbu:

- 1 lembar daun salam
- 1 batang serai, digeprek
- 1 lembar daun jeruk
- ½ cm lengkuas, digeprek
- 1500 ml air untuk merebus
- Garam dan gula secukupnya
- Merica secukupnya

#### Bumbu Halus:

- 1 butir kemiri
- 1 siung bawang merah
- 2 siung bawang putih
- ½ cm jahe
- ½ cm kunyit
- ¼ sdt jinten
- ½ sdt ketumbar

## Pelengkap

- ½ sdt irisan daun bawang
- ½ sdt irisan seledri
- ½ sdt bawang goreng

## Cara Membuat:

- Rebus ayam hingga setengah matang, tambahkan serai geprek, daun salam, daun jeruk dan lengkuas yang sudah di geprek.
- Tumis bumbu yang dihaluskan hingga harum dan matang, lalu masukkan ke dalam rebusan ayam
- Tambahkan gula, garam dan merica. Masak hingga ayam matang dan empuk (jangan lupa koreski rasa)
- Daging ayam bisa diangkat dan disuir suir
- Siapkan mangkuk, tambahkan soun yang sudah direndam, tauge, suiran daging ayam dan telur puyuh rebus
- Tambahkan kuah soto ayam, serta taburkan daun bawang dan seledri iris, bawang goreng
- Sajikan dengan nasi hangat dan lengkapi dengan buah

## 2. Sup Telur Puyuh Ikan Air Tawar Labu Kuning (untuk 3 porsi)

Informasi Nilai Gizi per Porsi: Energi 261 kkal, Protein 13,6 gr, Lemak 9,1 gr



**Gambar 4. 7. Sup Telur Puyuh Ikan Air Tawar Labu Kuning**

Bahan:

- 150 gr (15 sdm) nasi putih
- 70 gr (7 sdm) kentang, potong dadu
- 50 gr (5 sdm) labu kuning, potong dadu
- 120 gr (12 sdm) ikan nila, kukus, disuwir
- 60 gr (6 butir telur puyuh rebus
- 15 gr (3 sdm) kacang merah
- 45 gr (4,5 sdm) tomat, potong dadu
- 10 gr (1 batang) bawang daun
- 5 gr (1 sdt) bawang merah goreng
- 5 gr (1 sdt) bawang putih goreng
- 150 ml kaldu ayam
- Garam, gula, merica secukupnya

Cara Membuat:

- Rebus kaldu ayam hingga mendidih, masukkan kentang, kacang merah, dan labu kuning hingga setengah matang
- Masukkan sayuran, ikan nila kukus, bawang merah goreng dan bawang putih goreng, masak hingga matang
- Tambahkan tomat, bawang daun, bawang goreng dan telur puyuh, asuk perlahan
- Tambahkan garam, gula, dan merica secukupnya dan aduk rata. Angkat dan sajikan dengan buah

Buah:

150 gr (6 potong) pepaya

#### **4.7.4. Contoh Menu untuk Anak Usia 2-5 tahun**

1. Nasi Sup Tabas Udang Sayur (untuk 3 porsi)  
Informasi Nilai Gizi per Porsi: 537 kkal, Protein 23,4 gr,  
Lemak 18,9 gr

Bahan:

- 300 gr (1 centong) nasi putih
- 150 gr (15 sdm) ikan tenggiri cincang
- 1 butir telur
- 20 gr (2 sdm) tepung tapioka

- 90 gr (9 sdm) tahu
- 10 gr (1 batang) bawang daun, iris halus
- 5 gr (1 sdt) bawang merah goreng
- 5 gr (1sdt) bawang putih goreng
- 5 gr (1 sdt) saus tiram
- 10 gr (1 sdm) minyak wijen
- 5 gr (1 sdt) garam
- 2,5 gr (½ sdt) merica
- Garam, gula secukupnya

Kuah:

- 90 gr (3 sdm) udang rebus, sisihkan kaldunya
- 500 ml air kaldu udang
- 60 gr (6 sdm) pokcoy
- 60 gr (6 sdm) soun, direndam
- 60 gr (6 sdm) wortel, potong bulat
- 5 gr (1 sdt) kecap asin
- 5 gr (1 sdt) saus tiram
- Garam dan gula secukupnya
- 10 gr (1 batang) daun bawang, iris halus
- 10 gr (1 batang) seledri, iris halus
- 1 sdm bawang goreng
- 1 cm jahe

# **BAB 5**

## **INTERVENSI SOSIAL UNTUK KESEJAHTERAAN ANAK: KOLABORASI MULTIDISIPLIN DALAM MENGATASI STUNTING**

**Oleh Mari Esterilita, S.Tr.Sos, Sp.P.S.A**

### **5.1 Pendahuluan**

Stunting atau kondisi di mana pertumbuhan anak terhambat akibat kekurangan gizi kronis, adalah masalah kesehatan yang serius yang memengaruhi jutaan anak di seluruh dunia, terutama di negara berkembang. Dikutip dari penelitian (Oktavia, 2021) terdapat lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, serta kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Simamora, Santoso, & Setiyawati, 2019). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa stunting bukan hanya masalah fisik tetapi juga masalah sosial yang kompleks, yang berakar pada berbagai faktor seperti kemiskinan, ketidakamanan pangan, kurangnya akses ke layanan kesehatan, dan pendidikan yang tidak memadai.

Tingkat kesejahteraan dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap resiko stunting yang ditimbulkan. Penelitian menunjukkan bahwa Sosial kesejahteraan dalam keluarga ini sangat penting yang mempengaruhi penyebab stunting pada anak. Dikutip dari penelitian bahwa terdapat sosial kesejahteraan berhubungan secara negatif dengan prevalensi balita stunting di Jawa Timur. Semakin baik sosial kesejahteraan, maka semakin rendah prevalensi balita stunting. Sosial lain yang juga berhubungan adalah kemampuan membaca dan jaminan kesehatan (Yoto et al., 2020). Selain indikator kesejahteraan keluarga, kemampuan membaca dan jaminan Kesehatan sangat penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak. Kemampuan membaca sangat terkait dengan Pendidikan yang

rendah pada kalangan Masyarakat ke bawah. Tidak hanya akses Pendidikan, jaminan Kesehatan yang masih menjadi problematika pada kelompok Masyarakat menengah ke bawah biasanya dimulai dari ketidaktahuan dalam cara mengakses, kendala transportasi, masalah administrasi penduduk dan belum maksimalnya jaminan Kesehatan menjangkau seluruh Masyarakat miskin.

Mengatasi stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, masyarakat, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta. Salah satu yang berperan dalam penanganan stunting adalah Pekerja Sosial. Dikutip dalam bukunya (Susilowati, 2020) IFSW mengemukakan bahwa pekerja sosial yang bekerja dengan anak harus mendukung pemenuhan hak anak (IFSW, 2002). Pekerja sosial memfokuskan kepada bagaimana intervensi sosial yang mencegah dan menangani masalah stunting. Pendekatan sosial dalam penanganan stunting berfokus pada upaya untuk mengatasi akar masalah yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting, dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam berbagai intervensi. Kolaborasi multidisiplin yang mencakup intervensi kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial menjadi sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Dalam bab ini, akan dibahas teori-teori yang mendasari intervensi sosial untuk kesejahteraan anak, serta peran dan tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan Program sosial serta Peran Profesi Pekerja Sosial dalam upaya pencegahan stunting.

## **5.2 Teori**

Pendekatan sosial dalam pencegahan stunting didasarkan pada beberapa teori yang menjelaskan bagaimana berbagai faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan mempengaruhi kesehatan anak. Teori-teori ini memberikan kerangka kerja untuk memahami hubungan antara status gizi anak dan kondisi

sosial-ekonomi yang lebih luas, serta bagaimana intervensi sosial dapat dirancang untuk mengatasi stunting.

**a. Teori Ekologi Sosial**

Teori ekologi sosial menjelaskan bahwa kesehatan individu dipengaruhi oleh berbagai tingkat faktor, mulai dari individu hingga kebijakan nasional. Dalam konteks stunting, teori ini menunjukkan bahwa status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan, tetapi juga oleh faktor-faktor seperti lingkungan tempat tinggal, akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan orang tua, dan dukungan sosial. Intervensi sosial yang efektif harus mempertimbangkan semua tingkat ini dan berupaya untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan di semua tingkatan, mulai dari rumah tangga hingga kebijakan publik. Faktor-faktor resiko dan protektif dari ekologi anak menurut Braufenberner dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 5. 1. Risk factor dan protective factor**

Sumber : Broufenberner diadaptasi dari Bern, 2013; Friedman. 2011 dalam (Susilowati, 2020)

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa lingkungan ekologi sangat mempengaruhi anak dimulai dari yang terdekat yakni orangtua, keluarga, komunitas hingga bagaimana Sistem kebijakan dan kesejahteraan bagi anak. Menurut (Susilowati, 2020) ada beberapa sistem yang secara ekologi mempengaruhi kehidupan anak yaitu ada sistem kesehatan, Sistem sosial, sistem pendidikan dan *livelihood* sistem. Sistem kesejahteraan sosial dan sistem kehidupan pada ekologi tersebut juga mempengaruhi pada ketahanan (resiliensi anak). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa Sistem Kesehatan, Sistem sosial, Sistem Pendidikan dan Sistem kehidupan sangat mempengaruhi dalam kerentanan dan ketahanan anak, termasuk kerentanan dalam hal masalah stunting. Artinya Sistem yang baik perlu dibangun dalam mewujudkan zero stunting bagi anak Indonesia.

#### **b. Teori Kapital Sosial**

Definisi Kapital sosial sebagai akumulasi sumberdaya aktual atau potensial yang berkaitan dengan penguasaan jaringan yang mampu bertahan lama atau setidaknya-tidaknya pelembagaan hubungan perkenalan dan pemberian penghargaan yang saling menguntungkan Bourdieu (Miftahusyain, 2015). Kapital sosial merujuk pada sumber daya yang tersedia dalam jaringan sosial, seperti dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas. Teori ini berpendapat bahwa kapital sosial dapat memainkan peran penting dalam menentukan kesehatan anak. Misalnya, keluarga yang memiliki dukungan sosial yang kuat lebih mungkin untuk mendapatkan informasi yang benar tentang gizi anak, serta mendapatkan bantuan ketika menghadapi masalah ekonomi atau kesehatan. Dalam pencegahan stunting, memperkuat kapital sosial melalui program-program komunitas dapat meningkatkan akses keluarga terhadap sumber daya yang diperlukan untuk memastikan gizi yang baik bagi anak-anak mereka.

### **c. Teori Perubahan Sosial**

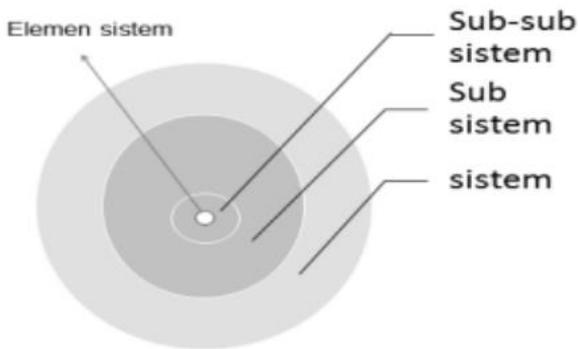
Teori perubahan perilaku, seperti Model Health Belief dan Teori Tahapan Perubahan, berfokus tentang bagaimana perubahan dalam struktur sosial dan nilai-nilai Masyarakat dan bagaimana hal tersebut dapat mempengaruhi Kesehatan dan kesejahteraan Masyarakat. Perubahan sosial adalah segala perubahan pada Lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu Masyarakat, yang mempengaruhi Sistem sosialnya, termasuk didalamnya nilai-nilai, sikap-sikap dan pola-pola perilaku diantara kelompok-kelompok Masyarakat (Henry P.F.ed., dalam (Henry P.F.ed., dalam (Hilmi, 2020)). Perubahan sosial yang dimaksud ini adalah perubahan di dalam masyarakat mengenai pola perilaku dalam mencegah stunting seperti pola makan, pola asuh, pola kebersihan yang harapannya dapat secara masal terdapat pada kelompok sasaran penanganan maupun pencegahan stunting.

Teori ini digunakan untuk memahami bagaimana individu dan masyarakat mengadopsi praktik-praktik baru yang lebih sehat. Dalam konteks stunting, teori ini dapat membantu merancang intervensi yang mendorong perubahan perilaku dalam hal pola makan, kebersihan, dan akses ke layanan kesehatan. Edukasi yang dirancang dengan mempertimbangkan keyakinan dan norma sosial masyarakat dapat lebih efektif dalam mengubah perilaku yang berisiko tinggi terhadap stunting. Kampanye kesadaran dan pendidikan tentang pentingnya gizi untuk anak-anak dapat menjadi bagian dari strategi untuk mempromosikan perubahan sosial yang mendukung pola makan yang sehat dan perawatan kesehatan yang baik.

### **d. Teori Sistem**

Teori sistem sangat sering digunakan dalam pendekatan sosial. Dimana manusia tidak bisa dilepaskan dari sistem yang mengikatnya. Definisi Teori sistem adalah ekspresi terorganisir dari sekumpulan konsep dan prinsip yang saling terkait yang berlaku untuk semua sistem. Kontribusi teori sistem sosial yaitu memberikan dasar bagi

analisis hubungan manusia dengan sistem berbasis organisasi (sistem ekologis). (Susilo Surahman, 2020). Definisi sistem adalah rangkaian unit-unit, bagian-bagian dari berbagai fungsi yang berbeda-beda tata kerjanya, yang kemudian membentuk satu kesatuan kerja yang terintegrasi secara utuh-menyeluruh. Teori Sistem dapat digambarkan pada gambar berikut :



**Gambar 5. 2. Elemen Subsistem Sistem Sistem Beredar**  
Sumber :(Susilo Surahman, 2020)

Teori Sistem ini melihat bahwa berbagai elemen dalam sistem sosial saling terhubung dan memberi pengaruh satu sama lain. Implementasi dari penanganan stunting ini yaitu bagaimana pendekatan Sistem dapat melibatkan koordinasi antara berbagai sektor, termasuk Kesehatan, pendidikan, sosial dan ekonomi. Pendekatan Sistem memastikan bahwa intervensi dalam satu area dapat mendukung dan memperkuat Upaya di area lainnya.

### **5.3 Pendekatan Sosial dalam Pencegahan Stunting: Peran dan Tanggung Jawab Masyarakat**

Pendekatan sosial dalam pencegahan stunting menekankan pentingnya peran aktif masyarakat dalam mengatasi masalah stunting. Masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat dari program-program kesehatan, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan yang dapat mempengaruhi perilaku gizi dan kesehatan di tingkat lokal. Lebih lanjut pendekatan sosial dalam pencegahan stunting dapat dilihat melalui peran dan tanggung jawan Masyarakat serta modal sosial yang dapat diupayakan dalam pencegahan dan penanganan stunting.

#### **1. Peran dan Tanggung Jawab Masyarakat**

Permasalahan stunting ikut memberikan peran dan tanggung jawab terhadap masyarakat. Peran masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya (Dep Kes RI, 1997, hal 5) dalam (Latip & Malahayati, 2024). Peran serta masyarakat dalam penanganan masalah stunting merupakan wujud dari upaya perlindungan bagi anak. Undang-undang perlindungan anak Nomor 35 Tahun 2014 bahwa Masyarakat berperan serta dalam Perlindungan Anak, baik secara perseorangan maupun kelompok. Peran Masyarakat dapat dilakukan oleh orang perseorangan, lembaga perlindungan anak, lembaga kesejahteraan sosial, organisasi kemasyarakatan, lembaga pendidikan, media massa, dan dunia usaha. Peran Masyarakat yakni melakukan pemantauan, pengawasan dan ikut bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak serta memberikan informasi melalui sosialisasi dan edukasi mengenai hak anak dan peraturan perundang-undangan tentang anak. Masyarakat dapat berperan dalam melaporkan kasus stunting yang terdapat dimasyarakat agar dapat ditindaklanjuti oleh program pemerintah.

Tidak hanya peran Masyarakat, Masyarakat dapat turut berpartisipasi dalam penanganan masalah stunting. Studi menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dapat meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (George *et al.*, 2015). Masyarakat yang terlibat aktif memiliki kesempatan untuk menyampaikan masukan, melaporkan masalah, dan berkontribusi pada perbaikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, inisiatif pemerintah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dapat menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih responsif dan relevan dengan kebutuhan lokal.(Addinni, 2023). Peran dan partisipasi Masyarakat akan membantu untuk deteksi dini permasalahan gizi di lingkungan sekitarnya. Peran ini biasanya dilakukan oleh kader-kader Masyarakat seperti Ibu PKK dan Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) yang turut serta mendata baik kasus Kesehatan dan sosial di Masyarakat.

## **2. Modal Sosial**

Stunting tidak hanya melalui bantuan perbaikan Kesehatan dan gizi yang diberikan oleh pemerintah, namun juga dapat melalui modal sosial masyarakat yaitu melalui jaringan sosial dan norma kepercayaan masyarakat.Terdapat hubungan yang kuat antara modal sosial dan penyelesaian berbagai masalah publik sehingga masyarakat dengan modal sosial yang lebih tinggi juga memiliki kepedulian yang lebih tinggi, mereka mampu mengambil tindakan bersama dalam melakukan pencegahan stunting(N *et al.*, 2021). Gotong royong merupakan salah satu modal sosial yang perlu dipertahankan. Bagaimana Masyarakat dapat bertindak dalam kasus-kasus darurat misalnya Masyarakat bergotong royong memberi sumbangan atau secara bergilir memberi bantuan makan yang bergizi kepada keluarga miskin dan pra Sejahtera yang ada dilingkungannya.

## **5.4 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Mendukung Kesejahteraan Anak: Membangun Lingkungan yang Sehat.**

Keluarga dan komunitas memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Mereka adalah unit sosial yang pertama dan utama di mana anak-anak tumbuh, belajar, dan berkembang. Dalam konteks pencegahan stunting, peran keluarga dan komunitas menjadi semakin penting karena mereka berfungsi sebagai pengaruh utama yang menentukan pola makan, kebiasaan kesehatan, dan lingkungan tempat anak-anak dibesarkan. Keluarga yang sehat dan komunitas yang mendukung dapat menjadi fondasi yang kuat untuk memastikan pertumbuhan anak yang optimal.

Keluarga adalah bagian terkecil dalam komunitas. keluarga adalah suatu kesatuan sosial yang terdiri dari seorang ayah, ibu, seorang anak atau lebih dalam suatu perkawinan yang di dalamnya terdapat kasih sayang dan tanggung jawab dan di dalamnya anak-anak diasuh bagi seseorang yang mempunyai rasa sosial yang mampu berkembang secara fisik, emosional dan fisik, mental (Awaru, 2020). Peran keluarga tertera pada Undang-undang perlindungan anak Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 45 menyatakan bahwa Orang Tua dan Keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan Anak dan merawat Anak sejak dalam kandungan

### **Peran Keluarga dalam Pencegahan Stunting**

Keluarga, sebagai unit terkecil dalam masyarakat, adalah tempat di mana anak-anak menerima nutrisi pertama mereka dan belajar tentang kebiasaan hidup yang sehat. Orang tua, terutama ibu, berperan langsung dalam pemilihan, penyediaan, dan penyajian makanan untuk anak-anak mereka. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap orang tua terhadap gizi sangat memengaruhi status gizi anak-anak mereka.

### **1. Pola Asuh yang Mendukung Gizi**

Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi cenderung lebih mampu menyediakan makanan yang sehat dan seimbang untuk anak-anak mereka. Pola asuh yang mendukung gizi melibatkan pemahaman tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, serta memperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang kaya nutrisi pada waktu yang tepat. Selain itu, orang tua juga harus memastikan bahwa anak-anak mendapatkan makanan yang beragam dan seimbang, yang mencakup semua kelompok makanan utama seperti karbohidrat, protein, lemak sehat, sayuran, dan buah-buahan. Kebiasaan mencuci tangan dan tidak buang air besar sembarangan juga merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan mulai dari rumah

### **2. Pembentukan Kebiasaan Makan Sehat**

Kebiasaan makan yang sehat harus dibentuk sejak dini, dan keluarga memainkan peran penting dalam hal ini. Anak-anak cenderung meniru kebiasaan makan orang tua mereka, sehingga penting bagi orang tua untuk menjadi teladan dalam mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Orang tua juga perlu menciptakan lingkungan yang mendukung kebiasaan makan yang baik, seperti makan bersama di meja makan tanpa gangguan dari televisi atau perangkat elektronik lainnya. Kebiasaan makan sehat ini juga dapat dimulai dari bagaimana pembuatan menu seimbang, seperti memperbanyak sumber protein, serta konsumsi sayuran dan buah.

### **3. Dukungan Emosional dan Psikologis**

Selain nutrisi fisik, dukungan emosional dan psikologis dari keluarga juga penting untuk kesejahteraan anak. Anak-anak yang merasa dicintai dan didukung oleh keluarga mereka cenderung memiliki hubungan yang lebih positif dengan makanan dan lebih sedikit mengalami masalah makan, seperti picky eating atau gangguan makan lainnya. Oleh karena itu, peran keluarga dalam

memberikan dukungan emosional yang positif tidak dapat diabaikan dalam upaya pencegahan stunting.

#### **4. Peran Komunitas dalam Mendukung Kesejahteraan Anak**

Selain keluarga, komunitas juga memiliki peran yang signifikan dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Komunitas yang solid dan mendukung dapat menciptakan lingkungan yang sehat bagi pertumbuhan anak-anak, dengan menyediakan akses ke sumber daya yang diperlukan, seperti pendidikan gizi, layanan kesehatan, dan program kesejahteraan sosial.

##### **1) Penguatan Kapasitas Komunitas**

Komunitas yang kuat adalah komunitas yang memiliki kapasitas untuk mendukung anggotanya dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Penguatan kapasitas komunitas bisa dilakukan melalui pelatihan kader kesehatan, pembentukan kelompok ibu, serta pengembangan program-program kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu. Kader kesehatan dan tokoh masyarakat setempat dapat menjadi agen perubahan yang efektif dalam menyebarkan informasi tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak, serta dalam memberikan dukungan kepada keluarga-keluarga yang membutuhkan.

##### **2) Penyediaan Fasilitas Kesehatan dan Gizi**

Komunitas yang peduli terhadap kesehatan anggotanya akan berupaya untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai, seperti puskesmas, klinik, atau posyandu, yang dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat. Fasilitas ini harus dilengkapi dengan sumber daya yang cukup, termasuk tenaga kesehatan yang terlatih, peralatan medis yang diperlukan, dan persediaan obat-obatan serta suplemen gizi. Selain itu, komunitas juga dapat menginisiasi program pemberian makanan tambahan untuk anak-anak yang berisiko mengalami stunting,

serta program ketahanan pangan yang memastikan ketersediaan bahan pangan yang bergizi sepanjang tahun.

- 3) **Promosi Lingkungan yang Sehat**  
Lingkungan fisik tempat anak-anak tumbuh juga mempengaruhi kesehatan mereka. Komunitas yang sehat adalah komunitas yang memiliki akses terhadap air bersih, sanitasi yang memadai, dan lingkungan yang bebas dari polusi. Komunitas dapat berperan dalam mengelola sumber daya alam secara berkelanjutan, mengembangkan program kebersihan lingkungan, dan menggalakkan perilaku hidup bersih dan sehat di antara anggotanya. Semua upaya ini akan berkontribusi pada pencegahan penyakit yang terkait dengan sanitasi buruk dan kekurangan gizi, yang merupakan penyebab utama stunting.

## **5.5 Pendidikan dan Kesadaran Sosial: Meningkatkan Pemahaman tentang Stunting di Masyarakat**

Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang stunting adalah langkah kunci dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah ini. Pendidikan dan kesadaran sosial memainkan peran penting dalam membentuk persepsi dan sikap masyarakat terhadap gizi dan kesehatan anak. Dengan pengetahuan yang tepat, masyarakat dapat lebih mudah mengidentifikasi tanda-tanda stunting dan memahami pentingnya intervensi dini. Pendidikan adalah kegiatan sepanjang hayat yang tidak hanya berhenti di bangku sekolah. Kompleksnya masalah sosial dan kesehatan belakangan ini membuat masyarakat memerlukan bekal pengetahuan dalam menghadapi tantangan zaman, salah satunya adalah isu stunting. Meningkatkan pemahaman Masyarakat mengenai stunting dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Memperkuat frekuensi penyuluhan dan konsultasi bagi ibu hamil dan balita

2. Membentuk Sistem monitoring yang lebih terstruktur dan berkesinambungan
3. Memperluas cakupan program yang melibatkan pemangku kepentingan termasuk tokoh Masyarakat dan organisasi non-pemerintah

## **5.6 Monitoring dan Evaluasi Program Sosial: Mengukur Efektivitas dan Dampak terhadap Kesejahteraan Anak**

Program Sosial yang sudah dijalankan oleh pemerintah perlu di monitoring dan dievaluasi terkait dampaknya dalam meningkatkan kesejahteraan anak. Mengutip dalam Bukunya (Supriyanto et al., 2014) mendefinisikan Gagasan perlindungan sosial ini pada dasarnya difokuskan dalam prinsip fundamental keadilan sosial, serta hak-hak universal spesifik dimana setiap orang harus mendapatkan jaminan sosial dan standar kehidupan yang memadai agar dapat memperoleh layanan kesehatan serta kesejahteraan bagi diri mereka maupun keluarga mereka. Landasan perlindungan sosial erat kaitannya dengan Agenda Pekerjaan yang Layak (ILO, 2012). Artinya perlindungan sosial memiliki makna melindungi setiap warga tanpa terkecuali, yang mana perwujudan hak dan keadilan sosial sebagai warga negara.

Perlindungan sosial dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam risiko dan kerentanan baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial terutama yang dialami oleh mereka yang hidup dalam kemiskinan. Tujuan utama yang diharapkan dengan terlaksananya perlindungan sosial adalah mencegah risiko yang dialami penduduk sehingga terhindar dari kesengsaraan yang berkepanjangan; meningkatkan kemampuan kelompok miskin dan rentan dalam menghadapi dan keluar dari kemiskinan dan kesenjangan sosial-ekonomi; serta, memungkinkan kelompok miskin dan rentan untuk memiliki standar hidup yang bermartabat sehingga kemiskinan tidak diwariskan dari satu generasi ke generasi lainnya (Supriyanto et al., 2014).

## **1. Jenis program perlindungan Sosial**

Pada dasarnya skema perlindungan sosial di Indonesia terbagi menjadi dua jenis yaitu :

- a. Bantuan sosial (skema non kontribusi) yang didanai oleh anggaran pemerintah (APBN) tanpa memerlukan kontribusi dari penerima manfaat, seperti PKH, Rastra/BPNT, PIP.
- b. Jaminan sosial (skema kontribusi) yang didanai dari kontribusi dari peserta/penerima manfaat, seperti Jaminan Sosial Kesehatan dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan(Widodo, 2021)

Program perlindungan sosial ini secara tidak langsung merupakan berbagai upaya dalam mencegah stunting khususnya adalah bagaimana menyiapkan keluarga dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi anak dan keluarganya.

## **2. Program Sosial dalam Perlindungan Sosial Anak**

Masalah stunting adalah masalah multisektoral, yang mana isu lingkungan sosial merupakan penyebab tidak langsung yang menyebabkan stunting. Program sosial merupakan salah satu proses dalam menangani masalah stunting. Faktor Multi-Dimensi Penyebab Stunting dapat dilihat melalui gambar berikut :



**Gambar 5. 3. Faktor Multi-Dimensi Penyebab Stunting**  
*Sumber: Tim Percepatan Penurunan Stunting, Setwapres, (Satriawan et al., 2022)*

Program perlindungan sosial dalam penanganan masalah stunting dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Program Keluarga Harapan (PKH)

Penelitian Cahyadi, N., R. Hanna, B. Olken, RA Prima, E.Satriawan, E Syamsulhakim (2020) dalam (Satriawan et al., 2022) menyebutkan bahwa PKH berkontribusi dalam menurunkan stunting yang dialami oleh anak berusia 0-60 bulan, yang dimungkinkan melalui beberapa mekanisme:

- 1) Adanya peningkatan perilaku memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan setempat --> termasuk meningkatnya imunisasi
- 2) Adanya peningkatan terhadap informasi berat badan lahir anak
- 3) Adanya peningkatan perbaikan gizi anak ◊ konsumsi telur dan susu yang lebih tinggi.

Penelitian menunjukkan partisipasi ibu dalam implementasi modul kesehatan dan gizi akan semakin meningkat jika ibu aktif dalam kegiatan FDS pada sesi P2K2. Peran pendamping juga sangat

signifikan dalam meningkatkan keberhasilan program FDS melalui implementasi penugasan-penugasan modul kesehatan dan gizi untuk dievaluasi secara berkala (Rahmat et al., 2023)

Artinya bahwa program PKH secara tidak langsung berkontribusi dalam penurunan stunting di masyarakat. Hal ini tidak lepas dari peran pendamping sosial yang melakukan kegiatan Peningkatan Kemampuan Keluarga atau Family development session (FDS) yang bagian dari salah satu modulnya adalah mengenai kesehatan dan gizi anak penerima keluarga harapan. Selain peran pendamping PKH, Partisipasi ibu dalam kegiatan Family development session sangat berpengaruh terhadap partisipasi ibu dalam mengimplementasikan modul kesehatan dan gizi

#### b. Program Sembako

Program bantuan pangan memberikan dukungan penting bagi keluarga miskin dan rentan mengingat sekitar 60% pengeluaran keluarga miskin/rentan dibelanjakan untuk komoditas pangan dan sekitar 30% untuk membeli beras. (Satriawan et al., 2022). Program Sembako merupakan transformasi dari program Raskin/Rastra dengan mengubah transfer in-kind menjadi voucher pangan yang dapat digunakan untuk membeli beras, telur serta sumber protein, dan vitamin. Penelitian dari Banerjee, Abhijit, Rema Hanna, Benjamin Olken, Elan Satriawan, & Sudarno Sumarto dalam (Satriawan et al., 2022). Hasil evaluasi dampak tersebut juga menunjukkan program Sembako meningkatkan akurasi pensasaran, nilai bantuan yang diterima oleh KPM, menurunkan tingkat kemiskinan/kemiskinan ekstrem, dan lebih efisien dibandingkan dengan program bantuan pangan Raskin/Rastra.

Suharto, Edi (2014) Mengukur efektifitas dari kebijakan sosial salah satunya dapat menggunakan model retrospektif. Adalah analisi kebijakan yang dilakukan akibat-akibat “setelah” suatu kebijakan diimplementasikan. Model ini biasanya disebut model evaluatif, karena melibatkan pendekatan evaluasi terhadap dampak kebijakan yang sedang atau telah diterapkan.

Kehadiran Program Sosial merupakan suatu upaya pemerintah dalam upaya perlindungan bagi masyarakat. Studi di atas menjelaskan bahwa program sosial dapat menurunkan angka stunting. Mengukur efektivitas program dan kaitannya dengan dampak bagi kesejahteraan anak perlu diukur lebih mendetail salah satunya menggunakan ukuran menurut Edy Sutrisno (2010:125-126) dalam (Nuraida, 2020) yaitu 1) pemahaman program, 2) ketepatan sasaran 3) ketepatan waktu 4) tercapaiannya tujuan 5) perubahan nyata.

## **5.7 Pengembangan Kebijakan Sosial untuk Pencegahan Stunting: Tantangan dan Peluang**

Pengembangan kebijakan sosial yang efektif adalah langkah penting dalam pencegahan stunting. Kebijakan sosial yang tepat dapat memberikan landasan yang kuat bagi pelaksanaan program-program intervensi gizi, kesehatan, dan pendidikan yang menysasar penyebab mendasar stunting. Namun, pengembangan kebijakan sosial sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan, mulai dari kurangnya sumber daya hingga kompleksitas birokrasi. Meskipun demikian, ada juga peluang yang dapat dimanfaatkan untuk memperkuat kebijakan sosial dan mengatasi stunting secara lebih efektif.

## Tantangan

Program Perlindungan Sosial berperan dalam menurunkan stunting dan mempercepat perbaikan gizi melalui beberapa mekanisme. 1) Prasyarat untuk efektifitas: data pensasaran yang akurat, nilai bantuan yang mencukupi, dan kualitas implementasi yang baik. 2) Perlu sinergis dengan intervensi lain, baik dari kelompok interensi sensitif maupun spesifik. 3) Perlu terus didorong konvergensi antar program dan intervensi, yang melibatkan pemerintah pusat, daerah dan stakeholder non-pemerintah. (Satriawan et al., 2022). 4) Perubahan Perilaku yang tidak mudah, memerlukan waktu dan kontinuitas dalam pelaksanaannya 5) sistem surveillance, pemantauan dan evaluasi harus dikuatkan, baik tingkat kabupaten/kota maupun tingkat nasional. (Suprayoga, 2021)

## Peluang

Peluang dalam pengembangan kebijakan sosial untuk pencegahan stunting yaitu dengan melakukan

- 1) Penyempurnaan Struktur Kelembagaan Pengelola Perlindungan Sosial  
(*The Future of the Sosial Protection Sistem in Indonesia: Sosial Protection for All*, 2022) Setelah 2024, diusulkan pengembangan sebuah institusi atau badan independen, seperti BPJS untuk mengelola semua skema bantuan sosial/non-kontribusi melalui misalnya penerbitan Peraturan Presiden (Perpres), dan pengelolaan tidak dilakukan oleh Kementerian/Lembaga terkait. Institusi atau badan independen ini akan diawasi oleh Komite Pengarah yang terdiri dari berbagai Kementerian/Lembaga, yang juga diperkuat dengan Perpres dan dikepalai oleh Presiden/Wakil Presiden.
- 2) Penguatan Stranas Stunting  
Stranas Stunting memerlukan payung-hukum yang kuat sebagai pedoman pelaksanaan, maka disusun Perpres. Perpres menguatkan kerangka intervensi Stranas dan Kelembagaan Penanggung Jawab: Wapres sebagai ketua Pengarah dan Kepala BKKBN sebagai Ketua Pelaksana

- 3) Pendekatan Teknologi dan inovasi  
Memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pemantauan, pelaporan, dan pengelolaan program pencegahan stunting. Misalnya Menggunakan aplikasi mobile untuk edukasi gizi, sistem informasi kesehatan untuk tracking status gizi, dan teknologi pertanian untuk meningkatkan produksi pangan lokal.
- 4) Keterlibatan Komunitas  
Bekerja sama dengan sektor swasta dan LSM untuk memperluas cakupan program dan mengoptimalkan sumber daya. Membangun kemitraan strategis dengan perusahaan dan organisasi non-pemerintah untuk dukungan teknis, pendanaan, dan inovasi dalam program.
- 5) Peningkatan kapasitas dan pendidikan  
Mengembangkan kapasitas tenaga kesehatan dan meningkatkan pendidikan masyarakat mengenai nutrisi. Menyediakan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, mendukung program-program pendidikan di sekolah-sekolah tentang gizi dan kesehatan, dan memfasilitasi pendidikan berkelanjutan untuk keluarga

## **5.8 Intervensi Pekerja Sosial dan Kolaborasi Multidisplin dalam penanganan Masalah Stunting**

Tindakan yang bertujuan untuk membantu orang perorangan atau kelompok atau keluarga atau komunitas dalam konteks kehidupan sosial mereka disebut intervensi sosial(Hardjomarsono, 2014). upaya intervensi dalam konteks sosial dapat dipilahkan sebagai berikut: 1. memberikan bantuan untuk memulihkan keberfungsian-sosial seseorang, atau orang-orang, keluarga, kelompok atau komunitas sebagai warga keluarga, warga kelompok atau komunitas yang layak; 2. juga mencakup kegiatan lain-lainnya untuk mengatasi atau mencegah timbulnya masalah-masalah; 3. mencapai tujuan-tujuan perbaikan sosial. 4. membantu atau mendorong klien untuk mengalami perkembangan yang diinginkan(Hardjomarsono, 2014). Intervensi sosial merupakan perubahan yang terencana

yang dilakukan oleh pelaku perubahan (change agent) terhadap berbagai sasaran perubahan (target of change) yang terdiri dari individu, keluarga, dan kelompok kecil (level mikro), komunitas dan organisasi (level mezzo) dan masyarakat yang lebih luas, baik ditingkat kabupaten/kota, provinsi, negara, maupun tingkat global (level makro) (Adi, 2012) dalam (Achmad et al., 2019).

Masalah stunting bukan hanya masalah kesehatan, melainkan juga masalah sosial. Dimana salah satu penyebab stunting adalah dari masalah sosial. Manajemen dan sistem kesehatan yang baik tidak akan dirasakan manfaatnya jika berpihak hanya kepada salah satu kelompok, dan mengabaikan kelompok miskin dan minoritas. Kelompok miskin lebih besar memiliki peluang terkena masalah stunting, sehingga Negara harus hadir di dalam memberi perlindungan terhadap anak dalam upaya pencegahan stunting. Kehadiran Negara dalam upaya penanganan masalah stunting salah satunya adalah dengan penyelenggaraan program perlindungan sosial.

Pekerja sosial yang praktik di bidang kemasyarakatan dan organisasi melakukan tugas advokasi pada kelompok-kelompok rentan/kurang beruntung (penyandang disabilitas, perempuan, dan anak-anak, lanjut usia, eks warga binaan). Pekerja sosial bersama anggota masyarakat berjuang untuk mengakhiri ketidaksetaraan dan ketidakadilan yang mereka lihat dalam komunitas mereka. (Pujileksono, Sugeng, dkk (2018). Sedangkan menurut Fahrudin (2014) Kebutuhan manusia merupakan substansi pekerjaan sosial. Karena itulah Pekerjaan sosial akan melihat dua hal yang selalu berkaitan yaitu keberfungsian sosial dan kebutuhan-kebutuhan manusia. Keberfungsian sosial dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan dan terpenuhinya kebutuhan meningkatkan keberfungsian sosial. Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial. Ia merupakan pembeda antara pekerjaan sosial dan profesi lainnya (Az-Zahrah, n.d.)

## **Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Stunting**

Dikutip dari artikel (Nadilla et al., 2022) Kementerian Sosial juga ikut menilik permasalahan stunting hal ini dibuktikan dengan intervensi yang dilakukan oleh Kementerian Sosial dalam penanganan masalah stunting melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) yang dikenal dengan istilah Conditional Cash Transfer (CCT) merupakan sebuah program bantuan sosial bersyarat yang membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) (Kementerian Sosial, 2018).

Stunting dari kacamata ilmu sosial merupakan permasalahan sosial yang kompleks karena berkaitan dengan kesejahteraan Ibu dan Anak. Maka dari itu salah satu program Kementerian Sosial yaitu Program Pendamping Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program yang melakukan intervensi pencegahan stunting melalui kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan pemberian materi yang disampaikan langsung oleh pendamping PKH termasuk materi mengenai stunting. Peran dan yang harus dimiliki oleh pendamping PKH dalam mengatasi permasalahan termasuk permasalahan stunting yaitu peran dan keterampilan sebagai fasilitator, peran dan keterampilan sebagai pemberian edukasi kepada penerima manfaat, peran sebagai perwakilan antara pemerintah dan masyarakat atau sebaliknya serta keterampilan yang harus mampu dimiliki seperti menguasai keterampilan dalam hal-hal yang berkaitan dengan teknis (Nadilla et al., 2022).

Walaupun tidak semua pendamping sosial adalah pekerja sosial, namun terdapat pendamping sosial yang berlatar belakang Pendidikan Kesejahteraan Sosial/Pekerjaan Sosial. Beberapa peran pendamping sosial termasuk pula dalam peran pekerja sosial di dalamnya. Peran pekerja sosial yang dapat dilakukan dalam permasalahan stunting seperti fasilitator, broker, mediator, advokator, dan educator.

## Intervensi Pekerja Sosial dalam Penanganan Stunting

Intervensi Pekerja Sosial dikenal menggunakan metode Mikro, Mezo, dan Makro. Adapun metode pekerjaan sosial dalam kaitan masalah stunting dapat dilihat dari berbagai pendekatan baik secara individu dan keluarga, kelompok, masyarakat, bahkan kebijakan. Jika dipetakan Praktik pekerjaan sosial terbagi menjadi 3 level Zastrow dalam Adi, Isbandi Rukminto (2013) yang digambarkan sebagai berikut.

**Tabel 5. 1. Level Praktik Pekerjaan Sosial**

No	Level Intervensi	Unit Intervensi	Metode Intervensi
1	Mikro	Individu	<i>Individual Casework</i>
2	Mezzo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keluarga</li><li>• Kelompok</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Family casework dan family Therapy</i></li><li>• <i>Group Work dan Group Therapy</i></li></ul>
3	Makro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organisasi</li><li>• Komunitas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Administrasi</li><li>• Pengorganisasian masyarakat</li></ul>

*Sumber : Zastrow dalam Adi, Isbandi Rukminto (2013)*

Berdasarkan level intervensi di atas maka pekerja sosial dapat melakukan intervensi di level mikro mulai dari pendampingan sosial kepada individu seperti ibu ataupun keluarga dengan anak stunting. Pada level mezzo bahwa pekerja sosial dapat membentuk kelompok dukungan bagi keluarga dengan anak stunting untuk dapat melakukan perubahan perilaku bersama. Pada level makro peran pekerja sosial selain meningkatkan kapasitas kelembagaan penanganan masalah stunting di mulai dari lingkup lokal, hingga peningkatan peran komunitas dan kebijakan sosial yang pro terhadap kelompok minoritas atau marginal.

## **Pentingnya Kolaborasi dalam Penanganan Stunting**

Perlu adanya kolaborasi antar profesi untuk menangani permasalahan stunting karena permasalahan stunting tidak hanya dilihat dari isu kesehatan saja akan tetapi dapat terjadi berdasarkan isu-isu sosial. Keterlibatan adanya pekerja sosial dalam mengatasi permasalahan stunting sangatlah berperan penting, karena faktor anak mengalami stunting banyak terjadi oleh isu permasalahan sosial.(Nurjanah et al., 2024).

Permasalahan stunting juga memerlukan tim multidisiplin atau lintas sektor dari berbagai bidang/profesi. Penelitian (Nurjanah et al., 2024) mengungkapkan bahwa Pengalaman kolaboratif juga memberikan pengalaman luar biasa dalam mengatur dan melaksanakan tugas bersama birokrat dan akademi, hingga evaluasi. Hal ini menawarkan perspektif baru dan informasi baru yang dapat diterapkan pada tugas lain (Trustisari et al., 2021). Kolaborasi oleh bidang ilmu juga dapat dilakukan dalam penanganan permasalahan stunting baik dari bidang ilmu kesehatan maupun ilmu non-kesehatan/bidang ilmu sosial.

Menurut Sulistiyani (2017) kemitraan saat ini sangat dibutuhkan karena akan banyak penghematan energi, hasil dan manfaat yang lebih besar akan tercapai apabila pihak-pihak yang memiliki kesamaan melakukan kemitraan.(Esterilita et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat berbagai kementerian dan lembaga yang terlibat dalam kolaborasi, seperti Kemenkes, Kemenag, Kemensos, BKKBN, BPOM, dan lain-lain. Peran yang dilakukan melalui kolaborasi tersebut memiliki dampak pada penurunan stunting di Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan kolaborasi antara kementerian dan lembaga telah dilakukan dengan baik, tetapi perlu adanya pengembangan lanjutan. Penelitian ini mengimplikasikan bahwa zero stunting akan dapat dicapai apabila kementerian dan lembaga mengikutsertakan dan mengoptimalkan peran pihak lain non-pemerintah dalam penanganan stunting.(FATIKHA, 2024).

Kolaborasi interprofessional dan kerja sama tim memiliki beberapa keunggulan potensial. Tim kolaboratif mencakup beragam profesi dan paraprofesional yang dapat merespons kebutuhan klien yang berbeda, tim dapat lebih holistik dalam mendekati kebutuhan anak-anak dan keluarga. Jaringan yang lebih komprehensif dapat ditawarkan yang memenuhi kebutuhan anak dan keluarga secara lebih terkoordinasi dan terpadu. Anggota staf sendiri bisa mendapatkan keuntungan dari prosesnya, karena kolaborasi dapat merangsang, mengurangi isolasi dan frustrasi, dan meningkatkan perasaan nilai dan nilai profesional (Petr, 2004). Manfaat kolaborasi selain dapat memenuhi kebutuhan klien dengan lebih cepat, juga dapat memberikan peningkatan kompetensi dari profesi yang terlibat. Stress akibat hambatan-hambatan yang terjadi di lapangan juga dapat terminimalisir dengan adanya proses kolaboratif ini.

Berdasarkan berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kemitraan dan kolaborasi adalah hal yang mutlak dalam penanganan masalah stunting. Kemitraan sangat diperlukan dalam upaya menciptakan *good governance* di suatu Negara. Negara sebagai unsur yang memiliki kekuasaan harus mampu mendekatkan antara pemerintah, swasta maupun masyarakat. Peters dan Pierre dalam Pratikno, 2007) menjelaskan bahwa: Kata kunci dari *good governance* adalah consensus bulding dan akomodasi kepentingan sebagai basis untuk membangun sinergi Artinya bahwa membangun kesadaran bahwa semua pihak memiliki kepentingan untuk mengatasi masalah stunting. Hal tersebut diwujudkan dalam bentuk kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan swasta yang melibatkan multidisiplin maksimal sangat diperlukan dalam penanganan masalah stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto (2013) Kesejahteraan Sosial : Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan. Rajawali Pers : Depok
- Achmad, A. A., Nurwati, R. N., & Mulyana, N. (2019). Intervensi Sosial Terhadap Pengembangan Masyarakat Lokal Di Daerah Transmigrasi Desa Topoyo. *Jurnal Public Policy*, 5(2), 111. <https://doi.org/10.35308/jpp.v5i2.1128>
- Addinni, T. (2023). Peranan Penting Keterlibatan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan sebagai Subsistem Upaya Kesehatan di Indonesia. *Researchgate*, December.
- Agustino, H., & Eko, R. P. W. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Pencegahan Stunting. *Jurnal Sosial Politik*, 8(2), 241–252. <https://doi.org/10.22219/jurnalsospol.v8i2.22558>
- Aini, N., Mulia Hera, A. G., Anindita, A. I., Stelin Maliangkay, K., & Amalia, R. (2022). Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting : a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 127–135. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4457>
- Aminah;Riduan, A. (2022). Efektivitas Program Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting(Kp2s) Di Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Ilmu Sosial*, 20(1), 105–123.
- Awaru, A. O. T. (2020). Sosiologi Keluarga. In *Definitions*. <https://doi.org/10.32388/zxlcjz>
- Az-Zahrah, A. (n.d.). Pelayanan Sosial Bagi Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis Melalui Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (Lk3). 112, 70–102.
- dr. Siti Nadia Tarmizi, M. E. (2023). Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/#:~:text=Kalau mau mengejar penurunan stunting,di angka kurang dari 20%25.>

- Esterilita, M., Susilowati, E., & Setianingsih, K. D. (2020). Collaborative Partnership in Handling of Street Children's Problems in Setiamanah District Central Cimahi Subdistrict Cimahi City. *Indonesian Journal of Sosial Work*, 2(1), 134-146. <https://doi.org/10.31595/ijsw.v2i1.273>
- FATIKHA, N. T. (2024). Collaborative Governance Dalam Penanganan Stunting. <https://etd.umsida.ac.id/id/eprint/44132/>
- Fauzia, E., & Marini. (2018). Sistem Informasi Laporan Monitoring Evaluasi ( MONEV ) Pada Sekretariat Daerah Kabupaten Bangka Tengah. *Konferensi Nasional Sistem Informasi, Konferensi*, 657-662. <http://jurnal.atmaluhur.ac.id/index.php/knsi2018/article/view/431%0Ahttp://jurnal.atmaluhur.ac.id/index.php/knsi2018/article/viewFile/431/356>
- Febrian F, & Yusran R. (2021). Koordinasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kota Padang. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)* , 3(1), 11-21.
- Hardjomarsono, B. (2014). Pengertian, Ruang Lingkup Dan Studi Intervensi Sosial. *Teori Dan Metode Intervensi Sosial*, 1-65. [https://www.mendeley.com/catalogue/4e897839-7f0a-3ddd-9e60-828723836058/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.8&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7Bd54990fe-f59e-4ee8-b4f6-91fc3dcdded79%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/4e897839-7f0a-3ddd-9e60-828723836058/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bd54990fe-f59e-4ee8-b4f6-91fc3dcdded79%7D)
- Hilmi, M. I. (2020). Teori Perubahan Sosial. *Explorations in Economic History*, 24(6), ETG 5-1-ETG 5-17. [https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/114007/FKIP\\_TEORI PERUBAHAN SOSIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/114007/FKIP_TEORI_PERUBAHAN_SOSIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- KEMENPPA. (2016). Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Perlindungan Anak. 15(2), 1-23.

- Kemensesneg, R. (2014). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. UU Perlindungan Anak, 48. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>
- Latip, L., & Malahayati, M. (2024). Peran Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Stunting: Studi Kasus Di Kampung Keluarga Berkualitas ( KB ) Kelurahan Laksamana. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 156–161.
- Miftahusyain, M. (2015). Kapital Sosial Dan Pembangunan Di Indonesia. *J-PIPS (Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial)*, 2(1), 75. <https://doi.org/10.18860/jpips.v2i1.6842>
- N, N., Neolaka, M. N. B. C., Djani, W., & Toda, H. (2021). Penanggulangan Stunting Melalui Modal Sosial di Desa Besmarak Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 1(02), 100–106. <https://doi.org/10.53690/ipm.v1i01.70>
- Nadilla, H. F., Nurwati, N., & Santoso, M. B. (2022). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Penanggulangan Anak Stunting Pada Keluarga Penerima Manfaat. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(1), 17. <https://doi.org/10.24198/focus.v5i1.39561>
- Nuraida, N. (2020). Efektifitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Cisolak Kabupaten Subang. *The World of Public Administration Journal*, 1(2), 148–165. <https://doi.org/10.37950/paj.vi.741>
- Nurjanah, S., Esterilita, M., & Trustisari, H. (2024). Kolaborasi Empat Bidang Ilmu Dalam Mengubah Perspektif Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Stunting. *Surya Abdimas*, 8(2), 263–274. <https://doi.org/10.37729/abdimas.v8i2.4262>
- Oktavia, R. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1616–1620. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Petr, Christopher G (2004). *Sosial Work with Children and their Families: Pragmatic Foundations*. Dorinda N. Noble, Louisiana State University.

- Pratikno. (2007). "Governance dan Krisis Teori Organisasi".  
Jurnal Administrasi Kebijakan Publik, November (2007)  
Vol. 12, No. 2, Yogyakarta: MAP UGM
- Pujileksono, Sugeng (2018). Dasar -dasar Praktik Pekerjaan Sosial : Seni Menjadi Profesi Pertolongan. Malang, Jawa Timur : Intrans publishing
- Rahayu, Cici Sri; Soebiyantoro, A. P. T. (2024). Efektivitas Program Percepatan Penurunanstunting Di Puskesmas Cikalapa Kecamatan Subang Kabupaten Subang. 6(1), 1–11.
- Rahmat, Esterilita, M., & Trustisari, H. (2023). Partisipasi Ibu Dalam Kegiatan Family Development Sesion (FDS )Modul Kesehatan Dan Gizi Anak Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Johar Baru, Kelurahan Tanah Tinggi. Jurnal Ilmu Pekerjaan Sosial, 38–51.
- Republik Indonesia, U.-U. (2019). Undang undang nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial. Dokumen Negara (Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Pekerja Sosial), 006344, 48.  
<https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-18-2019-pesantren?amp>
- RI, K. S. N., & PRESIDEN, S. W. (2020). Percepatan Penurunan Stunting. Tim Percepatan Penurunan Stunting Sekretariat Wakil Presiden. <https://stunting.go.id/>
- Rofiah, K. (2018). Teori Sistem Sebagai Filosofi Dan Metodologi Analisis Hukum Islam Yang Berorientasi Maqashid Al-Syariâ€™mah (Telaah atas Pemikiran Jasser Auda). Istinbath, 15(1), 83–106. <https://doi.org/10.20414/ijhi.v15i1.138>
- Satriawan, E., Nasional, T., & Penanggulangan, P. (2022). Perlindungan Sosial dan Upaya Pencegahan Stunting Kepala Tim Kebijakan. 1–12.
- Shauma, N. U., & Purbaningrum, D. G. (2022). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting. Jurnal Kebijakan Publik, 13(2), 97–104.

- Siti R Nadhiroh, Edi Dwi Riyanto, Sa'idah Zahrotul Jannah, I. S. S. (2022). Potensi Balita Risiko Stunting Dan Hubungannya Dengan Keluarga Pra-Sejahtera Di Jawa Timur: Analisis Data Pk-21. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 17(1). <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.112-119>
- Suharto, Edi (2014) Analisis Kebijakan publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial. Alfabeta : Bandung
- Suprayoga, H. (2021). Capaian, Tantangan dan Peluang Pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018-2024. TNP2K Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 1-24.
- Supriyanto, R. W., Ramdhani, E. R., & Rahmadan, E. (2014). Sosial protection in Indonesia: Challenges and Future. In Bappenas.
- Susilo Surahman, L. khusnul dan Y. pamungkas. (2020). Teori Sistem Kontrol. Effectiveness of PERT in Predicting and Managing Healthcare Project Risks: Lessons Learned from Implementation in Hospital Expansion Projects, analisis evaluasi di pelayanan kesehatan menggunakan meotde PERT untuk me, 3-17. [https://eprints.iain-surakarta.ac.id/4652/1/Modul Perkuliahan Teori Sistem.pdf](https://eprints.iain-surakarta.ac.id/4652/1/Modul%20Perkuliahan%20Teori%20Sistem.pdf)
- Susilowati, E. (2020). Praktik Pekerja Sosial Anak. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. (Vol. 2). <https://api.repository.poltekesos.ac.id/server/api/core/bitstreams/acb140e5-1968-4aed-aa74-9c424ae86870/content>
- The Future of the Sosial Protection Sistem in Indonesia: Sosial Protection for All. (2022). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. <https://www.tnp2k.go.id/articles/the-future-of-the-sosial-protection-Sistem-in-indonesia-sosial-protection-for-all>
- Trinanda, R. (2023). Pentingnya Intervensi Orang Tua dalam Mencegah Stunting pada Anak. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 7(1)(7), 2023-2087. <https://doi.org/10.21831/diklus.v7i1.50469>

- UNICEF. (2015). Pelaksanaan Perlindungan dan Kesejahteraan Anak di Indonesia-Untuk Setiap Anak. Making Decisions for the Better Care of Children,.
- Widodo, S. (2021). Reformasi Sistem Perlindungan Sosial. Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR-RI.
- Yoto, M., Hadi, M. I., Maghfiroh, I. P. ila S., Tyastirin, A. Z. M. E., Media, A., Sarweni, A. A. R. K. P., Husnia, Z., Nugraheni, M. E. R., Megatsari, H., & Laksono, A. D. (2020). Determinan Sosial Penanggulangan Stunting: Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya Fokus Penanggulangan Stunting. In Health Advocacy (Issue January 2021).
- Achadi, E.L. 2014. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Disampaikan pada: "Kursus Penyegar Ilmu Gizi" PERSAGI di Yogyakarta, 25 November 2014 .
- Achmad Djaeni Sediaoetama. 2008. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi. Penerbit Dian Rakyat. p. 245. Jakarta. Jilid 1:
- Adi Nugroho, Rahman,dan Zulaikha. 2012. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Untuk Membayar Pajak Dengan Kesadaran Membayar Pajak sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus Pajak Orang Pribadi Yang Melakukan Pekerjaan Bebas yang Terdaftar di KPP Pratama Semarang Satu)". Diponegoro Journal Of Accounting. Vol.1 No 2.
- Aditianti, sriprihatin, Hermina. Pengetahuan Sikap Perilaku Individu tentang makanan Beraneka Ragam Sebagai Salah Satu Sosial Keluarga Sadar Gizi. Buletin Penelitian Kesehatan. 2016. Vol:44, No:2. Hal: 125
- AKG. (2019). Angka Kecukupan Gizi 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Artanti, Dita, S.Si., M.Si, 2018. Modul Praktikum Media. Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. The Lancet, 382(9890), 452-477.

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. *The Lancet*, 382(9890), 452-477.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Depkes RI. 2005. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Sistematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, 4(s1), 24-85.
- Doren, W. K., Regaletha, T. A., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(3), 111-118.
- Dyah, Umiyarni Purnamasari. 2018. Panduan Gizi & Kesehatan Anak Sekolah. Yogyakarta:Penerbit Andi
- Endang, Rini Sukamti. 1994. Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*. No: 3, Tahun XIII.
- Febriani, R., & Suryani, I. (2021). Beban Kerja dan Efektivitas Asuhan Gizi oleh Bidan. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(2), 98-105.
- Hartini, T., & Nursalam. (2020). Edukasi Gizi dan Pencegahan Stunting pada Anak Balita. *Journal of Nutrition and Public Health*, 15(1), 45-53.
- Hasdianah, H. S. Siyoto & Y. Peristyowati. (2014). Gizi pemanfaatan gizi,diet dan obesitas. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Indriasari, R., & Wahyuni, D. (2019). Pemberian ASI Eksklusif sebagai Pencegahan Stunting: Peran Bidan dalam Edukasi Ibu. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 4(3), 45-52.

- Institute of Medicine. (2005). *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Pencegahan Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Modul Pelatihan Pelatih Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniasih, D., Hilmansyah, H., Astuti, M., & Iman, S. (2010). *Sehat dan Bugar berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia.
- Kusumawardani, S. (2018). Tantangan dan Hambatan Bidan dalam Pelaksanaan Program Gizi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 9(1), 20
- Listiyana AD, Mardiana, Prameswari GN. *Obesitas Sentral dan Kadar Kolesterol Darah Total*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;9(1):37-43.
- Mariana, D., Wulandari, D., dan Padila. 2018. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2): 108-122.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Sistematic Reviews*, (5).
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Sistematic Reviews*, (5).

- Mosadeghrad, A. M. (2014). Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(1), 43–50.
- Moursi MM, Yves MP, Sabrina ED, et al. Assesment of Child Feeding Practices Using a Summary Index : Stability Over Time and Association with Child Growth in Urban Madagascar. *J Cincinal Nutrition*. 2008;87:1472-9.
- Muhammad Asrar, Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubunganya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Naula di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku, *Jurnal Gizi Klinik Indonesi*, (Universitas Gajah Mada), No.2/VI/2009. H:87
- Ni Ketut Suriati, Hubungan Status Gizi Waktu Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah di Desa Penguyangan Kata Dempasar, *Jurnal Ilmu Gizi*, (Universitas Udayana), No.2/II/2011
- Nurbiyanti, D., & Dewi, T. (2020). Peran Edukasi Gizi dalam Pencegahan Stunting pada Anak. *Journal of Nutrition and Public Health*, 15(1), 65-72.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2018. Standar Kompetensi Nutritionis. Jakarta: Tim Penyusun Standar Kompetensi Nutrisisionis.
- Puspitasari, Astrid Herlinda. 2018. Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Dengan Media Piring Makanku Terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar [Skripsi]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Ramakrishnan, U., Grant, F., Goldenberg, T., Zongrone, A., & Martorell, R. (2012). Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a Sitematic review. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 26(s1), 285-301.
- Santoso, 2009. *Perkembangan dan Pertumbuhan anak*. Jakarta: Bumi Aksara
- Supariana, 2005. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedoteran
- The Lancet (2013) Executive Summary of the Lancet Maternal and Child Nutrition Series, The Lancet.

- UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2022). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. New York: UNICEF.
- USAID. 2014. Buku Sumber untuk DOSEN LPTK: Pembelajaran Literasi Kelas Awal di LPTK. Jakarta: USAID PRIORITAS.
- Victora, C. G., de Onis, M., Hallal, P. C., Blössner, M., & Shrimpton, R. (2010). Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. *Pediatrics*, 125(3), e473-e480.
- World Health Organization (WHO). (2009). Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2014). Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Stunting in a Nutshell. Geneva: WHO.
- Schwarzenberg, S. J., Georgieff, M. K., Daniels, S., Corkins, M., Golden, N. H., Kim, J. H., Lindsey, C., & Magge, S. N. (2018). Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics*, 141(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A., Hutchinson, J., Cade, J. E., Poston, L., Barrett, G., Crozier, S. R., & Barker, M. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132), 1830-1841. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30311-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30311-8)
- Barker, M., Dombrowski, S. U., Colbourn, T., Fall, C. H., Kriznik, N. M., Lawrence, W. T., Norris, S. A., Ngaiza, G., Patel, D., & Skordis-Worrall, J. (2018). Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *The Lancet*, 391(10132), 1853-1864. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30313-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30313-1)

- Organization, W. H. (2015). The Global Strategy for women's children's and adolescents' health (2016 - 2030): survive, thrive, transform. <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>
- Organization, W. H. (2019). Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course (9789241515856). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>
- Organization, W. H. (2020a). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy (9789240007789). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007789>
- Mastroiacovo, P., & Leoncini, E. (2011). More folic acid, the five questions: why, who, when, how much, and how. *Biofactors*, 37(4), 272-279. <https://doi.org/10.1002/biof.172>
- Fifi, D., & Hendi, S. (2020). Pentingnya Kesehatan Masyarakat, Edukasi Dan Pemberdayaan Perempuan Untuk Mengurangi Stunting Di Negara Berkembang. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2(01), 16-25. <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/246>
- Firrahmawati. (2023). Analisis faktor penyebab yang mempengaruhi kejadian stunting. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 28-38.
- Humairoh. (2023). Education to Prevent Stunting by Providing Balanced Nutrition for Toddlers With Leaflet Media. *JURAI: Jurnal ABDIMAS Indonesia*, x(x), 114-124. <https://doi.org/10.59841/jurai.v1i3.346>
- Maryuni, Lutfi Handayani, Hastin Trustisari (2024), BUTATING Buku Pintar Cegah Stunting, BFS Medika

- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 49. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3172>
- Paturochman, I. R. (2023). Pendekatan Gizi Masyarakat Dan Pola Asuh Untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Siliwangi*, 9(2), 33–36. [https://www.bkkbn.go.id/berita-Pengabdian Kesehatan, J., Fransiska Butarbutar, A., Tetty Gultom, Y., Astuti Damanik, R., Studi Sarjana Gizi Institut Kesehatan Sumatera Utara, P., Studi Sarjana Kebidanan Institut Kesehatan Sumatera Utara, P., Artikel, S., kunci, K., Studi Sarjana Gizi, P., Kesehatan Sumatera Utara Jl Jamin Ginting Lau Cih, I., & Medan Tuntungan, K. \(2023\). Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan Positif Deviance Dalam Pencegahan Stunting Bagi Balita Keluarga Miskin Di Kecamatan Medan Amplas. 3\(1\), 7–14.](https://www.bkkbn.go.id/berita-Pengabdian%20Kesehatan,%20Fransiska%20Butarbutar,%20A.,%20Tetty%20Gultom,%20Y.,%20Astuti%20Damanik,%20R.,%20Studi%20Sarjana%20Gizi%20Institut%20Kesehatan%20Sumatera%20Utara,%20P.,%20Studi%20Sarjana%20Kebidanan%20Institut%20Kesehatan%20Sumatera%20Utara,%20P.,%20Artikel,%20S.,%20Kunci,%20K.,%20Studi%20Sarjana%20Gizi,%20P.,%20Kesehatan%20Sumatera%20Utara%20Jl%20Jamin%20Ginting%20Lau%20Cih,%20I.,%20&%20Medan%20Tuntungan,%20K.%20(2023).%20Pendidikan%20Kesehatan%20Dengan%20Pendekatan%20Positif%20Deviance%20Dalam%20Pencegahan%20Stunting%20Bagi%20Balita%20Keluarga%20Miskin%20Di%20Kecamatan%20Medan%20Amplas.%203(1),%207-14.)
- Prasetyanti, D. K., Nikmah, A. N., Lutfiasari, D., Winarti, E., Andansari, A. N., Silvia, S., & Dubu, C. (2021). Edukasi Kesehatan dengan Pendekatan 1000 HPK Pencegahan Stunting Melalui Media Booklet pada Ibu Hamil. *Sinkesjar*, 11, 251–257.
- Rasi Rahagia, Nour Sriyanah, Indrawati Aris Tyarini, Anita Lontaan, & Muh Yunus. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Berbasis Edukasi dan Sosialisasi. *Abdimas Polsaka*, 76–81. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.38>
- Romadona, N. F., Setiasih, O., Listiana, A., Syaodih, E., & Rudiyanto, R. (2023). Strategi Pencegahan dan Penanganan Stunting Multidimensi melalui Pelatihan Guru PAUD. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), 7241–7252. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i6.5724>
- Vizianti, L. (2022). Peran Dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dalam Pencegahan Stunting Di Kota Medan. *Warta Dharmawangsa*, 16(3), 563–580. <https://doi.org/10.46576/wdw.v16i3.2248>

- Weisdania Sihite, N., & Rotua, M. (2022). Sosialisasi Dan Edukasi Kader Tentang Pentingnya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Wahana Inovasi*, 11(1), 51–56. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/wahana/article/view/5472>
- Wigati, A., Sari, F. Y. K., & Suwanto, T. (2022). Pentingnya Edukasi Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(2), 155–162.
- Yusnadi, & Anggraini, S. A. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Kecamatan Medan Area. *Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Kecamatan Medan Area*, 7(1), 2023–2072. <https://doi.org/10.21831/diklus.v7i1.65669>



# INDEKS

## A

Ahli Gizi, ii, iv, 11, 13, 34, 70, 82, 84, 88, 133, 144  
Anak Pra Sekolah, i, 146  
Antenatal Terpadu, iii, 32  
Asuhan Gizi, i, ii, 18, 20, 131, 146

## B

Balita, i, 45, 55, 59, 63, 77, 129, 131, 133, 136, 137, 146  
Bidan, ii, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 32, 33, 34, 36, 37, 38,  
39, 41, 42, 43, 131, 132, 141, 142

## C

Community Health, 131

## E

Edukasi Gizi, ii, 3, 4, 17, 131, 133, 137  
Evaluasi, ii, iii, 11, 18, 19, 20, 21, 39, 42, 43, 126, 131

## F

Fasilitas Kesehatan, 111

## G

Gizi Bayi, iii, 39, 40  
Gizi Seimbang, iv, vi, 71, 80, 81, 132, 133

## H

Health Education, 63

## I

Inisiasi Menyusui Dini, iii, 35

Intervensi Sosial, 125, 126

## **K**

Kebijakan Sosial, iv, 117, 125, 129

Keluarga, iv, 5, 109, 115, 116, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 136

Kesehatan Masyarakat, iii, 64, 66, 132, 135, 142, 143, 144

## **M**

Monitoring dan Evaluasi, iv, 113

## **P**

Peran Bidan, ii, iii, 13, 31, 35, 36, 131

Perkembangan Anak, ii, iii, 6, 16, 71, 131, 133

Posyandu, ii, iii, 16, 49, 58, 61, 62, 132, 136, 137

Program Sosial, iv, 113, 114, 117

## **S**

Sanitasi, 53, 54, 66

Stunting, i, ii, iii, iv, vi, 1, 2, 6, 11, 12, 18, 19, 31, 45, 46, 48, 50, 53, 55, 56, 57, 61, 64, 101, 107, 108, 109, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 146

Suplementasi, 26, 27

## **T**

Tumbuh Kembang Anak, 131

# GLOSARIUM

## A

- 1) **Adherence:** Tingkat di mana perilaku seseorang, seperti minum obat, mengikuti diet, atau menjalani perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan.
- 2) **Asupan Gizi Optimal:** Jumlah dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung fungsi-fungsi vital, pertumbuhan, dan perkembangan optimal, khususnya pada anak-anak.
- 3) **Antenatal Terpadu:** Pendekatan perawatan kesehatan yang terintegrasi selama masa kehamilan yang mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian suplemen gizi, dan edukasi kesehatan untuk mempersiapkan persalinan dan perawatan bayi.

## B

- 1) **Biofeedback:** Teknik yang melibatkan penggunaan perangkat untuk memberikan umpan balik kepada individu tentang proses fisiologis mereka, dengan tujuan mengajarkan mereka cara mengontrol fungsi tubuh tertentu.
- 2) **Bidan:** Tenaga kesehatan profesional yang memberikan asuhan kebidanan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum, serta memberikan perawatan bayi baru lahir.
- 3) **Burnout:** Kondisi kelelahan fisik dan emosional yang disebabkan oleh stres yang berkepanjangan, terutama dalam konteks pekerjaan yang menuntut, seperti dalam profesi kesehatan.

## C

- 1) **Cognitive Behavioral Therapy (CBT):** Terapi psikologis yang digunakan untuk mengubah pola pikir dan perilaku negatif dengan tujuan mengatasi berbagai masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan makan.
- 2) **Community Health (Kesehatan Masyarakat):** Bidang kesehatan yang berfokus pada perlindungan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan upaya lain yang melibatkan partisipasi masyarakat.
- 3) **Counseling (Konseling):** Proses interaktif di mana seorang konselor membantu individu atau kelompok untuk memahami masalah mereka, mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah tersebut, dan membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan atau kehidupan pribadi.

## D

- 1) **Desentralisasi:** Proses penyerahan wewenang dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah dalam pengelolaan berbagai bidang, termasuk kesehatan, dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan relevansi layanan bagi masyarakat setempat.
- 2) **Dukungan Keluarga:** Bentuk dukungan emosional, finansial, dan praktis yang diberikan oleh anggota keluarga kepada satu sama lain, yang dapat berpengaruh signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga.

## E

- 1) **Edukasi Gizi:** Upaya untuk memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan pola makan sehat, dengan tujuan meningkatkan status gizi individu dan masyarakat.
- 2) **Evaluasi:** Proses penilaian yang sistematis terhadap suatu program atau intervensi untuk menentukan

efektivitas, efisiensi, relevansi, dan dampaknya terhadap sasaran yang telah ditentukan.

## F

- 1) **Fasilitas Kesehatan:** Sarana dan prasarana yang disediakan untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk rumah sakit, klinik, puskesmas, dan posyandu.
- 2) **Faktor Risiko Stunting:** Kondisi atau perilaku yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada anak-anak, seperti gizi buruk, infeksi berulang, sanitasi yang buruk, dan kurangnya akses ke layanan kesehatan.

## G

- 1) **Gizi Seimbang:** Pola makan yang mencakup semua kelompok makanan dalam proporsi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, menjaga kesehatan, dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 2) **Gizi Bayi:** Nutrisi yang diberikan kepada bayi, terutama melalui ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan, dan dilanjutkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi.

## H

- 1) **Health Education (Pendidikan Kesehatan):** Proses pembelajaran yang dirancang untuk membantu individu dan komunitas dalam meningkatkan kesehatan mereka melalui pengetahuan dan perubahan perilaku terkait kesehatan.

## I

- 1) **Inisiasi Menyusui Dini:** Praktik pemberian ASI kepada bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran untuk

memastikan bayi mendapatkan kolostrum yang kaya nutrisi dan membangun ikatan antara ibu dan bayi.

- 2) **Intervensi Sosial:** Upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi dan memperbaiki kondisi sosial yang berdampak pada kesehatan, termasuk program yang bertujuan untuk mencegah stunting melalui pemberdayaan masyarakat, edukasi, dan perbaikan sanitasi.

## K

- 1) **Kebijakan Sosial:** Strategi dan tindakan yang diambil oleh pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui berbagai program dan layanan sosial, termasuk dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan ketahanan pangan.
- 2) **Ketahanan Pangan:** Kondisi di mana semua orang pada setiap saat memiliki akses fisik dan ekonomi terhadap makanan yang cukup, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan diet mereka untuk hidup yang aktif dan sehat.

## M

- 1) **Menu Seimbang:** Rencana makan yang dirancang untuk menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang tepat, yang mencakup berbagai kelompok makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, sayuran, dan buah-buahan.
- 2) **Monitoring dan Evaluasi (M&E):** Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memantau pelaksanaan suatu program dan mengevaluasi hasil serta dampaknya terhadap tujuan yang telah ditetapkan.

## P

- 1) **Pemberdayaan Masyarakat:** Proses di mana masyarakat meningkatkan kontrol atas kehidupan mereka sendiri melalui pengembangan kapasitas,

partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan, dan akses ke sumber daya.

- 2) **Perkembangan Anak:** Proses pertumbuhan fisik, kognitif, emosional, dan sosial seorang anak sejak lahir hingga dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, dan asupan gizi.

## S

- **Sanitasi:** Praktik dan kondisi yang terkait dengan kebersihan, terutama dalam hal pembuangan limbah dan pengelolaan air, yang penting untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan masyarakat.
- **Stunting:** Kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, atau kondisi lingkungan yang tidak sehat.

## T

- **Teknologi dalam Gizi:** Penggunaan teknologi informasi dan alat bantu lainnya untuk mendukung pemantauan status gizi, edukasi gizi, dan pelaksanaan program-program kesehatan terkait gizi.

## W

**Water and Sanitation (Air dan Sanitasi):** Aspek penting dalam kesehatan masyarakat yang mencakup penyediaan air bersih dan pengelolaan sanitasi untuk mencegah penyakit dan mendukung kesehatan yang baik.

## BIODATA PENULIS



**Lutfi Handayani.** Penulis lahir di Ciamis tanggal 14 Juni 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan. Penulis menekuni bidang menulis, penelitian, pengabdian masyarakat dan aktif sebagai tenaga pengajar.

## BIODATA PENULIS



**Dr. Bintang Petralina SST., M.Keb** lahir tahun 1977, penulis adalah dosen tetap Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Binawan. Penulis menyelesaikan Pendidikan Penulis menyelesaikan pendidikan SPK Depkes Pematang Siantar .D1 kebidanan SPK Depkes pematang Siantar. DIII kebidanan Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta III Cipto Mangunkusumotahun, Progran DIV Bidan Pendidik Universitas Padjajaran Bandung, Magister kebidanan Universitas Padjajaran Bandung, dan S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Penulis aktif melakukan kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi dan menjadi Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Penulis juga merupakan asesor LAMPTKES, Asesor Kredensialing Bidan, Evaluator Dirjen Vokasi Kemendikbudristek, Pelatih Gadar Matneo, dan Pelayanan KB Kemenkes. Penulis saat ini juga menjabat sebagai Direktur Pengembangan dan Penjaminan Mutu Akademik Universitas Binawan dan Kadiv Registrasi Konsil Kebidanan.

## BIODATA PENULIS



**Maryuni**, lahir di Pacitan, tepatnya tanggal 17 Maret 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Universitas Binawan dan dosen pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekes Kemenkes Jakarta 1. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S1, S2 dan S3 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia peminatan Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM). Selain sebagai dosen, penulis juga aktif melakukan penelitian serta publikasi ilmiah baik pada jurnal Nasional maupun Internasional dengan *Topic Interest Publich Health* dan *Community Empowerment*. Penulis saat ini juga menjabat sebagai Direktur Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Kerjasama di Universitas Binawan. Maryuni dapat dihubungi di email : [maryuni80@gmail.com](mailto:maryuni80@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



**Isti Istianah.** Lahir di Jakarta tanggal 7 Mei 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan DIII Gizi di Poltekkes Kemenkes Jakarta II. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Gizi Kesehatan di Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat. Selain sebagai tenaga pengajar, penulis juga menekuni bidang penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis juga aktif di Organisasi Persatuan Ahli Gizi (PERSAGI) DPC Jakarta Timur sebagai Ketua Bidang Ilmiah dan Diklat.

## BIODATA PENULIS



**Mari Esterilita**, lahir di Kuala Tungkal 31 Maret 1995. Menempuh Pendidikan dan lulus dari Program Diploma IV di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung (STKS) pada tahun 2016. Melanjutnya studi di kampus yang sama pada tingkat pascasarjana Spesialis-1 Pekerjaan Sosial atau yang sekarang disebut Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung (Poltekessos) dan lulus di tahun 2018. Saat ini bekerja sebagai Dosen tetap di Program Studi S-1 Kesejahteraan Sosial Universitas Binawan sejak tahun 2018. Mengambil spesialis dalam bidang pelayanan anak, penulis tertarik dengan Pekerjaan Sosial dengan isu anak dan keluarga, Layanan paliatif, Kesehatan, dan Pengembangan Masyarakat . Penulis juga aktif dalam kegiatan baik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dipublikasikan dalam bentuk artikel penelitian, pengabdian masyarakat, dan Buku. Penulis dapat dihubungi melalui alamat email : [mariesterilita@gmail.com](mailto:mariesterilita@gmail.com)

## SINOPSIS BUKU

Stunting merupakan tantangan besar yang mengancam perkembangan generasi masa depan. Buku ini, "Asuhan Gizi Optimal untuk Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah: Panduan Gizi Optimal Mengurangi Stunting," hadir sebagai panduan komprehensif untuk para profesional kesehatan, orang tua, dan semua pihak yang peduli terhadap pertumbuhan anak. Buku ini menawarkan wawasan mendalam dan langkah-langkah praktis untuk memastikan anak-anak mendapatkan asupan gizi yang optimal sejak dini.

**Bab 1** menjelaskan peran penting bidan dalam memberikan asuhan gizi sebagai upaya preventif dalam mengurangi stunting. Bab ini mengulas bagaimana bidan dapat berkontribusi melalui edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan anak, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk merancang program gizi yang efektif. Pendekatan yang dibahas dalam bab ini menekankan pentingnya edukasi dan pemantauan sejak masa kehamilan hingga usia dini anak.

**Bab 2** berfokus pada intervensi kebidanan selama masa kehamilan dan pasca melahirkan, yang merupakan fondasi penting dalam asuhan gizi. Dalam bab ini, dibahas bagaimana asuhan antenatal yang terpadu, inisiasi menyusui dini, dan dukungan dalam masa pasca melahirkan dapat membantu memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, serta mencegah stunting sejak awal.

**Bab 3** menyajikan pendekatan kesehatan masyarakat yang berperan penting dalam pencegahan stunting. Dengan menyoroti peran edukasi gizi di tingkat masyarakat dan integrasi layanan di posyandu dan puskesmas, bab ini menggarisbawahi pentingnya kolaborasi lintas sektor untuk membangun lingkungan yang mendukung nutrisi optimal bagi anak-anak.

**Bab 4** membahas peran ahli gizi dalam penyusunan menu sehat yang dirancang khusus untuk bayi, balita, dan anak pra sekolah. Bab ini memberikan panduan tentang bagaimana menyusun menu yang seimbang, menerapkan pedoman gizi dalam kehidupan sehari-hari, **serta** inovasi dalam menciptakan menu makanan yang menarik dan bergizi bagi anak-anak di usia kritis ini.

**Bab 5** mengakhiri pembahasan dengan melihat peran intervensi sosial dan kebijakan dalam mengatasi stunting. Bab ini menyoroti pentingnya monitoring dan evaluasi program sosial, serta pengembangan kebijakan sosial yang efektif. Tantangan dan peluang dalam pencegahan stunting juga dibahas, dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana kebijakan dan program dapat diimplementasikan secara efektif untuk mengurangi prevalensi stunting.

Buku ini adalah panduan yang sangat berharga bagi mereka yang terlibat dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan kesejahteraan anak. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti, buku ini tidak hanya memberikan wawasan teoritis tetapi juga menawarkan strategi praktis yang dapat diterapkan untuk mencapai gizi optimal bagi bayi, balita, dan anak pra sekolah. Melalui kolaborasi dan komitmen bersama, diharapkan buku ini dapat menjadi langkah awal yang kuat dalam menciptakan generasi yang sehat dan bebas dari ancaman stunting.