



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201974663, 7 Oktober 2019

Pencipta

Nama : LIENA SOFIANA, S.KM., M.Sc., SUCI MUSVITA AYU,
S.KM., M.PH., , dkk

Alamat : Karanganyar MG III/1315 RT 062/RW 017, Brontokusuman,
Mergangsan, Yogyakarta, D.I. Yogyakarta , Yogyakarta, Di
Yogyakarta, 55153

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : LIENA SOFIANA, S.KM., M.Sc., SUCI MUSVITA AYU,
S.KM., M.PH., , dkk

Alamat : Karanganyar MG III/1315 RT 062/RW 017, Brontokusuman,
Mergangsan, Yogyakarta, D.I. Yogyakarta , Yogyakarta, 22, 55153

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Modul

Judul Ciptaan : STUNTING

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 1 September 2019, di Yogyakarta

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000157651

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	LIENA SOFIANA, S.KM., M.Sc.	Karanganyar MG III/1315 RT 062/RW 017, Brontokusuman, Mergangsan, Yogyakarta, D.I. Yogyakarta
2	SUCI MUSVITA AYU, S.KM., M.PH	Gedongan KG III/47 A RT 004/RW 002, Purbayan, Kotagede, Yogyakarta, D.I. Yogyakarta
3	THOHAROH HALIMATUSA'DIYAH, S.KM	Dsn. Trimomukti RT 017/RW 004, Batu Putih, Pelawan, Sarolangun, Jambi
4	RIGHA PRADANA, S.KM	Komp. BTN Gerbang Permata 1A Blok D No.3, RT 007/RW 001, Sukaharja, Delta Pawan, Ketapang, Kalimantan Barat

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	LIENA SOFIANA, S.KM., M.Sc.	Karanganyar MG III/1315 RT 062/RW 017, Brontokusuman, Mergangsan, Yogyakarta, D.I. Yogyakarta
2	SUCI MUSVITA AYU, S.KM., M.PH	Gedongan KG III/47 A RT 004/RW 002, Purbayan, Kotagede, Yogyakarta, D.I. Yogyakarta
3	THOHAROH HALIMATUSA'DIYAH, S.KM	Dsn. Trimomukti RT 017/RW 004, Batu Putih, Pelawan, Sarolangun, Jambi
4	RIGHA PRADANA, S.KM	Komp. BTN Gerbang Permata 1A Blok D No.3, RT 007/RW 001, Sukaharja, Delta Pawan, Ketapang, Kalimantan Barat



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : 1. **LIENA SOFIANA, S.KM.,M.Sc**
2. **SUCI MUSVITA AYU, S.KM., M.PH**
3. **THOHAROH HALIMATUSA'DIYAH, S.KM**
4. **RIGHA PRADANA, S.KM**

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : 1. Karanganyar MG III/1315 RT 062/RW 017, Brontokusuman, Mergangsan, Yogyakarta
2. Gedongan KG III/47 A RT 004/RW 002, Purbayan, Kotagede, Yogyakarta
3. Dsn. Trimomukti RT 017/RW 004, Batu Putih, Pelawan, Sarolangun, Jambi
4. Komp. BTN Gerbang Permata 1A Blok D No.3, RT 007/RW 001, Sukaharja, Delta Pawan, Ketapang, Kalimantan Barat

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Cipta yang saya mohonkan:

Berupa : **BUKU**

Berjudul : **STUNTING**

- Tidak meniru dan tidak sama secara esensial dengan Karya Cipta milik pihak lain atau obyek kekayaan intelektual lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2);
- Bukan merupakan Ekspresi Budaya Tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38;
- Bukan merupakan Ciptaan yang tidak diketahui penciptanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39;
- Bukan merupakan hasil karya yang tidak dilindungi Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dan 42;
- Bukan merupakan Ciptaan seni lukis yang berupa logo atau tanda pembeda yang digunakan sebagai merek dalam perdagangan barang/jasa atau digunakan sebagai lambang organisasi, badan usaha, atau badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 dan;
- Bukan merupakan Ciptaan yang melanggar norma agama, norma susila, ketertiban umum, pertahanan dan keamanan negara atau melanggar peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

2. Sebagai pemohon mempunyai kewajiban untuk menyimpan asli contoh ciptaan yang dimohonkan dan harus memberikan apabila dibutuhkan untuk kepentingan penyelesaian sengketa perdata maupun pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3. Karya Cipta yang saya mohonkan pada Angka 1 tersebut di atas tidak pernah dan tidak sedang dalam sengketa pidana dan/atau perdata di Pengadilan.
4. Dalam hal ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Angka 1 dan Angka 3 tersebut di atas saya / kami langgar, maka saya / kami bersedia secara sukarela bahwa:
 - a. permohonan karya cipta yang saya ajukan dianggap ditarik kembali; atau
 - b. Karya Cipta yang telah terdaftar dalam Daftar Umum Ciptaan Direktorat Hak Cipta, Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual, Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia R.I dihapuskan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
 - c. Dalam hal kepemilikan Hak Cipta yang dimohonkan secara elektronik sedang dalam perkara dan/atau sedang dalam gugatan di Pengadilan maka status kepemilikan surat pencatatan elektronik tersebut ditangguhkan menunggu putusan Pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

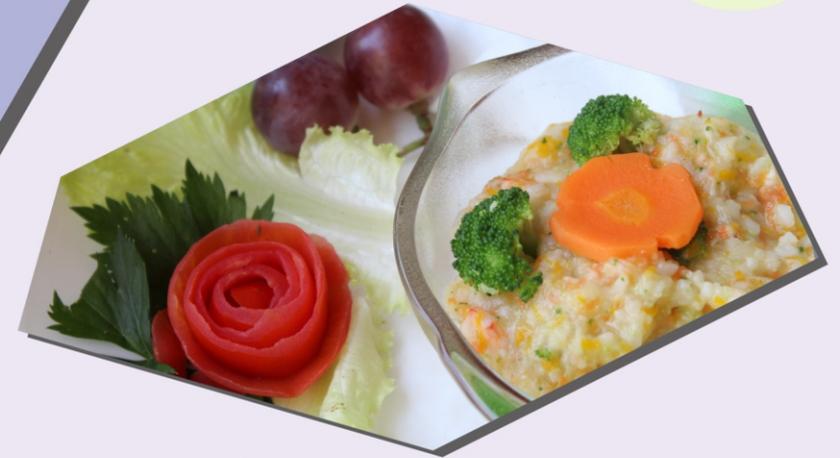
Demikian Surat pernyataan ini saya/kami buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 September 2019



1. LIENA SOFIANA, S.KM.,M.Sc
2. SUCI MUSVITA AYU, S.KM., M.PH
3. THOHAROH HALIMATUSA'DIYAH,
S.KM
4. RIGHA PRADANA, S.KM

PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
STUNTING



083867708263

cv.mine7

mine mine

Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 083867708263
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-00-6

LIENA SOFIANA, S.KM., M.Sc.
SUCI MUSVITA AYU, S.KM., M.PH.
THOHAROH HALIMATUSA'DIYAH, S. KM.
RIGHA PRADANA, S.KM.

STUNTING

oleh :

Liena Sofiana, S.KM., M.Sc.
Suci Musvita Ayu, S.KM., M.PH.
Thoharoh Halimatusa'diyah, S.KM
Righa Pradana, S.KM

Hak Cipta © 2019, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1

Tahun 2019

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta-55182

Telp: 083867708263

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-7550-00-6

STUNTING

Disusun Oleh:

Liena Sofiana, S.KM., M.Sc.
Suci Musvita Ayu, S.KM., M.PH.
Thoharoh Halimatusa'diyah, S.KM
Righa Pradana, S.KM



Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillahirrahmannirrahim,

Alhamdulillah, puji syukur dihatu penulis kepada Allah SWT, atas ridhonya penulis dapat menyelesaikan penulisan buku dengan tema “Stunting”. Buku ini berisi tentang Informasi seputar stunting yang meliputi gizi balita, pentingnya ASI Eksklusif, pemberdayaan untuk ibu dan pengaturan menu makanan untuk anak.

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah gizi seimbang. Gizi seimbang sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Melihat prinsip dari gizi seimbang maka seorang Ibu harus memahami terkait tata laksana pengolahan dan cara pemenuhan gizi pada anak, sehingga dapat mencegah terjadinya stunting.

Demikian buku ini penulis buat, semoga buku ini memberikan banyak manfaat bagi para pembaca. Penulis memohon maaf apabila masih ada banyak kekurangan dalam penulisan buku ini. Semoga tulisan ini diterima Allah SWT sebagai amal ibadah. Amin.

Pelaksana

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v
BAB I STUNTING	
A. Definisi.....	1
B. Proses Terjadinya Stunting	2
C. Gejala Stunting.....	2
D. Epidemiologi.....	2
E. Faktor Penyebab.....	4
F. Dampak	5
G. Pencegahan.....	5
H. Penanganan Stunting.....	8
I. Evaluasi	9
J. Referensi	10
BAB II GIZI BALITA	
A. Definisi.....	11
B. Pengukuran Status Gizi.....	17
C. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	20
D. Dampak dari Kekurangan dan Kelebihan Gizi	21
E. Evaluasi.....	23
F. Referensi	24
BAB III ASI EKSKLUSIF	
A. Definisi.....	25
B. Klasifikasi ASI.....	27
C. Manfaat ASI.....	28
D. Faktor-Faktor Keberhasilan ASI.....	29
E. Ibu Bekerja dan ASI Eksklusif.....	31
F. Masalah Menyusui Pada Ibu dan Bayi.....	33
G. Soal	34
H. Referensi	35
BAB IV PEMBERDAYAAN IBU BALITA	
A. Batasan Pemberdayaan	36
B. Sasaran Pemberdayaan.....	37
C. Pemberdayaan Untuk Pengendalian Stunting	37

D. Pentingnya Pemberdayaan	38
E. Evaluasi	40
F. Referensi.....	41

BAB V MENU SEHAT

A. Permasalahan Kecukupan Gizi Balita	42
B. Pengaturan Makanan Pada Anak-Anak	43
C. Menyusun Menu Makanan.....	44
D. Evaluasi	52
E. Referensi.....	53

BAB I

STUNTING

A. Definisi

Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Hal ini merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan masa bayi dan anak. Juga merupakan pertanda telah terjadi gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Tinggi badan sangat rendah untuk usia, hal ini adalah kegagalan untuk mencapai potensi genetik seseorang untuk tinggi badan. Anak-anak yang secara kronis kekurangan makronutrien (lemak, karbohidrat, dan protein) dapat menjadi terhambat. Kurangnya nutrisi - sering dikombinasikan dengan infeksi kronis dan / atau stres - berdampak pada panjang anak lebih dari berat badan. Dalam kasus ini, anak-anak akan menjadi kecil tetapi mungkin terlihat gemuk karena berat badan rendah mereka didistribusikan di seluruh kerangka tubuh yang lebih pendek. Seringkali, setelah adopsi, orang tua mungkin berpikir anak mereka sehat karena penampilannya yang "gemuk", padahal sebenarnya penampilan yang gemuk itu adalah gejala

kurang gizi. Sebelumnya, pengerdilan disebut sebagai 'dwarfisme psiko-sosial'.

B. Proses Terjadinya Stunting

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Dimulai dalam rahim dan berlanjut setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan pascanatal; periode dari pembuahan hingga ulang tahun anak yang kedua (seribu hari pertama) telah diidentifikasi sebagai jendela peluang paling kritis untuk intervensi. Rata-rata panjang untuk usia Z-skor di antara bayi yang baru lahir di negara-negara berkembang sekitar $-0,5$ dan terus menurun setelah lahir untuk mencapai titik nadir sekitar $02,0$ pada usia 18-24 bulan.

C. Gejala Stunting

Gejala Stunting di antaranya adalah pendek untuk usianya, proporsi tubuh kemungkinan normal tetapi anak terlihat muda untuk usianya, berat badan rendah untuk usianya, muncul gemuk (massa lemak tidak proporsional relatif terhadap tinggi), dan pertumbuhan tulang tertunda. Stunting berkembang dalam waktu yang lama karena kombinasi dari beberapa atau semua faktor berikut:

1. Retardasi pertumbuhan intrauterin
2. Tidak cukup protein sebanding dengan total asupan kalori
3. Perubahan hormon yang dipicu oleh hormon stres (kortisol, misalnya)
4. Infeksi yang sering di awal kehidupan

D. Epidemiologi

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Prevalensi kejadian stunting

pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia, akan tetapi angka ini sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu sebesar 32,6%. Pada tahun yang sama yaitu 2017 lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) dengan terbanyak berasal dari Asia Selatan dan proporsi paling sedikit adalah Asia Selatan, sepertiganya adalah tinggal di Afrika (39%).



Sumber: Joint Child Molnutrition Eltimates 2018 dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi stunting pada balita dari rentang tahun 2005-2017 sebesar 36,4%. Prevalensi balita dengan stunting di Indonesia cenderung statis. Prevalensi stunting di Indonesia dengan angka tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sedangkan prevalensi terendah adalah Bali. Prevalensi balita pendek (stunting) di

Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 sebesar 13,86% turun apabila dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2016 sebesar 13,87%. Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta yang termasuk dalam 100 kabupaten/kota fokus intervensi stunting secara nasional dengan prevalensi pada tahun 2013 sebesar 26,31%.

E. Faktor Penyebab

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik
 - a) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
 - b) 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - c) 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makana Pengganti ASI
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - a) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
 - b) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - d) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

3. Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - a) 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - b) Makanan bergizi mahal
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
 - a) 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka
 - b) 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

F. Dampak

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek
 - a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c) Gangguan metabolisme dalam tubuh
 - d) Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak Jangka Panjang
 - a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - b) Meningkatnya risiko diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke
 - c) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
 - d) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - e) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - f) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal
 - g) Disabilitas pada usia tua

G. Pencegahan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang

dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin

- a) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- b) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
- c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- d) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- e) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- f) Pemberantasan kecacingan
- g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
- h) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
- i) Penyuluhan dan pelayanan KB

2. Balita

- a) Pemantauan pertumbuhan balita
- b) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
- c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
- d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

3. Anak Usia Sekolah

- a) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- b) Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
- c) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
- d) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

4. Remaja

- a) Membiasakan anak untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan tidak memakai narkoba

- b) Mengajarkan anak mengenai kesehatan reproduksi
5. Dewasa muda:
- a) Memahami seputar keluarga berencana (KB)
 - b) Melakukan deteksi dini terkait penyakit menular dan tidak menular
 - c) Senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan tidak memakai narkoba

Intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi masalah stunting. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh.

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya. Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal.

Untuk memotong rantai buruknya sanitasi dan kebersihan serta kaitannya dengan stunting, ibu hamil dan anak perlu hidup dalam lingkungan yang bersih. Dua cara utama adalah dengan tidak buang air besar sembarangan, serta mencuci tangan dengan sabun.

H. Penanganan Stunting

1. Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

- a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:
 - 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium.
 - 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 - 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - 2) Menyediakan obat cacing.
 - 3) Menyediakan suplementasi zink.
 - 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.

- 6) Memberikan imunisasi lengkap.
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- a) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- b) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- c) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- d) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- i) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- j) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- k) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- l) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

I. Evaluasi

1. Terjadinya stunting dimulai sejak bayi berada di rahim, apa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting jika ditinjau dari kehamilan dan mengapa hal tersebut dapat terjadi?

.....

.....
.....
.....
.....

2. Jelaskan apa yang dimaksud dwarfisme psiko-sosial?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

J. Referensi

1. Adoption Nutrition. 2019. *Stunting*. Spoon Foundation, <http://adoptionnutrition.org/what-every-parent-needs-to-know/common-nutrient-deficiencies/stunting/>, diakses Agustus 2019 di Yogyakarta.
2. Depkes RI. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi: Jakarta.
3. Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
4. Kemenkes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Infoemasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
5. MCA Indonesia. *.Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Millenium Challenge Account Indonesia: Jakarta.
6. Setiawan, B. 2018. *Faktor-faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia Dini*. Yayasan Rumah Komunitas Kreatif: Bekasi.

BAB 2 GIZI BALITA

A. Definisi

Gizi (nutrients) merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja.

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu di antaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8 persen anak balita Indonesia pendek (SKRT 2004). Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan.

Menurut ahli gizi dari IPB, Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS, standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Sementara klasifikasinya adalah normal, *underweight* (kurus), dan gemuk. Untuk acuan yang menggunakan tinggi badan, bila kondisinya kurang baik, disebut *stunted* (pendek). Pedoman yang digunakan adalah standar berdasar tabel WHO-NCHS (National Center for Health

Statistics). Status gizi pada balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak (dalam bulan) dengan berat badan standar tabel WHO-NCHS, bila berat badannya kurang, maka status gizinya kurang.

Di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), telah disediakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang juga bisa digunakan untuk memprediksi status gizi anak berdasarkan kurva KMS. Perhatikan dulu umur anak, kemudian plot berat badannya dalam kurva KMS. Bila masih dalam batas garis hijau maka status gizi baik, bila di bawah garis merah, maka status gizi buruk. Bedanya dengan balita, status gizi orang dewasa menggunakan acuan Indeks Massa Tubuh (IMT) atau disebut juga *Body Mass Index* (BMI). Nilai IMT diperoleh dengan menghitung berat badan (dalam kg) dibagi tinggi badan kuadrat (dalam meter persegi). IMT normal bila angkanya antara 18,5 dan 25; kurus bila kurang dari 18,5; dan gemuk bila lebih dari 25. Sebagai contoh orang bertinggi 1,6 meter, maka berat badan ideal adalah 48-64 kg. Parameter yang umum digunakan untuk menentukan status gizi pada balita adalah berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Lingkar kepala sering digunakan sebagai ukuran status gizi untuk menggambarkan perkembangan otak. Sementara parameter status gizi balita yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan menurut umur. Parameter ini dipakai menyeluruh di Posyandu.

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin.

Energi dalam makanan terutama diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Energi diperlukan untuk kelangsungan proses-proses di dalam 11 tubuh seperti proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernapasan, pencernaan, proses fisiologi lainnya, untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik. Energi dalam tubuh dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, karena itu agar energi tercukupi perlu pemasukan makanan yang cukup dengan mengkonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Protein diperlukan oleh tubuh untuk membangun sel-sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon, membentuk zat anti energi di mana tiap gram protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori.

Protein sebagai pembentuk energi tergantung macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi. Untuk menentukan nilai energi dan protein dalam tubuh dapat memperhatikan angka-angka protein tiap bahan makanan. Konsumsi makanan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yaitu tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan.

Konsumsi makanan merupakan faktor utama yang berperan terhadap status gizi seseorang. Metode pengukuran konsumsi pangan untuk individu, antara lain metode recall 24 jam, metode estimated food recall, metode penimbangan makanan (*food weighing*), metode dietary history, dan metode frekuensi makanan (*food frequency*).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah banyaknya zat-zat minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat. AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, kondisi khusus (hamil dan menyusui) dan aktivitas fisik. Angka kecukupan zat gizi individu

dapat diperoleh dari perbandingan antara asupan zat gizi dengan standar angka kecukupan gizi seseorang.

$$\text{AKG Individu} = \frac{\text{BB Individu}}{\text{BB Standar AKG}} \times \text{AKG Energi/Protein}$$

Selanjutnya pencapaian AKG (Tingkat Konsumsi Energi/Protein) untuk individu:

Tingkat Asumsi Energi/Protein

$$= \frac{\text{Asupan Energi/Protein berdasarkan food recall}}{\text{AKG Individu}} \times 100\%$$

Klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut :

- a. Baik : $\geq 100\%$ AKG
- b. Sedang : 80-90% AKG
- c. Kurang : 70-80% AKG
- d. Defisit : $< 70\%$ AKG

1. Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (balanced diet) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu.

Tabel 1. Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan Umur	Kecukupan Energi	Kal/kg BB/hari
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

Sumber : Soediaoetama, 2004

2. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur.

Tabel 2. Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kg BB sehari)

Umur (tahun)	Gram / hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber : Soediaoetama, 2004

3. Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, yang dibutuhkan oleh ratusan bahkan ribuan fungsi fisiologis tubuh (McGuire & Beerman, 2011). Lemak

terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol yang masing-masing mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah trigliserida. Trigliserida terdiri dari gliserol dan asam-asam lemak. Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial.

Tabel 3. Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita

Umur	Gram
0-5 bulan	31
6-11 bulan	36
1-3 tahun	44
4-6 tahun	62

Sumber : Hardinsyah, 2012

4. Vitamin dan Mineral

Pada dasarnya dalam ilmu gizi, nutrisi atau yang lebih dikenal dengan zat gizi dibagi menjadi 2 macam, yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi terdiri dari protein, lemak, karbohidrat dan beberapa mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar. Sedangkan mikronutrisi (mikronutrient) adalah nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah sangat sedikit (dalam ukuran miligram sampai mikrogram), seperti vitamin dan mineral.

Menurut Almtsier (2001), vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sangat kecil. Vitamin dibagi menjadi 2 kelompok yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan vitamin yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E dan K). Menurut Soerdarmo dan Sediaoetama (1977), satuan untuk vitamin yang larut dalam lemak dikenal dengan Satuan Internasional

(S.I) atau I.U (International Unit). Sedangkan yang larut dalam air maka berbagai vitamin dapat diukur dengan satuan milligram atau mikrogram.

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan, berperan dalam berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim-enzim.

Tabel 4. Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita

Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat Besi (mg)	Vitamin A (RE)	Vitamin C (mg)
0-5 bulan	200	100	0,5	375	40
6-11 bulan	400	225	7	400	40
1-3 tahun	500	400	8	400	40
4-6 tahun	500	400	9	450	45

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2004

B. Pengukuran Status Gizi

Menurut Supariasa (2012), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1. Pengukuran Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara

umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk melihat status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Metode klinis umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Di samping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

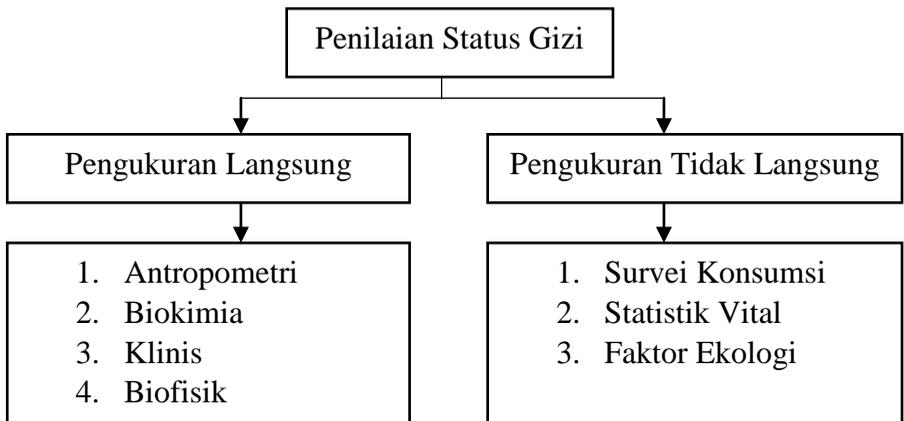
Pemeriksaan secara biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik, cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2. Pengukuran Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

- a. Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
- b. Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.
- c. Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.



Gambar 3. Metode Penelitian Status Gizi (Supariasa, 2012)

C. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut misalnya faktor ekonomi dan keluarga.

1. Faktor Langsung

a. Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi.

b. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang-kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang,

termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

b. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli. Pendapatan merupakan faktor yang penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat gubungannya dengan gizi.

c. Besar Keluarga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga.

Keberhasilan penyelenggaraan pangan dalam satu keluarga akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar umlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah konsumsi gizi atau makanan yang didapatkan oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan makanan yang sama.

D. Dampak dari Kekurangan dan Kelebihan Gizi

Gizi yang baik di dalam tubuh dapat membuat tubuh kembang anak menjadi baik atau normal, namun sebaliknya jika anak kekurangan gizi, akan banyak kelainan-kelainan pertumbuhan yang terjadi pada tubuh.

1. Akibat kekurangan gizi

Kekurangan energi dan protein mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu. Gangguan asupan gizi yang bersifat akut menyebabkan anak kurus kering yang

disebut dengan wasting. Wasting, yaitu berat badan anak tidak sebanding dengan tinggi badannya. Jika kekurangan ini bersifat menahun (kronik), artinya sedikit demi sedikit, tetapi dalam jangka waktu yang lama maka akan terjadi keadaan stunting. Stunting, yaitu anak menjadi pendek dan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya walaupun secara sekilas anak tidak kurus.

Berdasarkan penampilan yang ditunjukkan, KEP akut derajat berat dapat dibedakan menjadi tiga bentuk :

a. Marasmus

Pada kasus marasmus, anak terlihat kurus kering sehingga wajahnya seperti orang tua. Bentuk ini dikarenakan kekurangan energi yang dominan.

b. Kwashiorkor

Anak terlihat gemuk semu akibat edema, yaitu penumpukan cairan di sela-sela sel dalam jaringan. Walaupun terlihat gemuk, tetapi otot-otot tubuhnya mengalami pengurusan (wasting). Edema dikarenakan kekurangan asupan protein secara akut (mendadak), misalnya karena penyakit infeksi padahal cadangan protein dalam tubuh sudah habis.

c. Marasmik-kwashiorkor

Bentuk ini merupakan kombinasi antara marasmus dan kwashiorkor. Kejadian ini dikarenakan kebutuhan energi dan protein yang meningkat tidak dapat terpenuhi dari asupannya.

2. Akibat kelebihan gizi

Akibat dari kelebihan gizi pada anak adalah obesitas sejak dini yang memiliki berat badan yang tidak seharusnya akan mengidap penyakit obesitas. Timbulnya Obesitas dipengaruhi berbagai faktor, di antaranya faktor keturunan dan lingkungan. Tentu saja, faktor utama adalah asupan energi yang tidak sesuai dengan penggunaan. Menurut Aven-

Hen (1992), obesitas sering ditemui pada anak-anak sebagai berikut :

- a. Anak yang setiap menangis sejak bayi diberi susu botol.
- b. Bayi yang terlalu dini diperkenalkan dengan makanan padat.
- c. Anak dari ibu yang terlalu takut anaknya kekurangan gizi.
- d. Anak yang selalu mendapat hadiah cookie atau gula-gula jika ia berbuat sesuai keinginan orangtua.
- e. Anak yang malas untuk beraktivitas fisik.

Bukan hanya itu, ternyata anak-anak yang memiliki kelebihan gizi juga bisa terkena penyakit selain obesitas, yaitu persendian, gangguan tidur hingga kardiovaskular. Hal ini memang tidak baik untuk anak, akan tetapi disarankan orangtua jangan membatasi makan anak atau menyuruh diet. Karena, bagaimana pun masa anak-anak adalah masa pertumbuhan, sehingga tidak baik untuk membatasi anak.

E. Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan gizi balita ?

.....

2. Apa saja dampak dari kekurangan gizi pada balita ?

.....

F. Referensi

1. Marimbi, Hanum., 2010, *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Suhardjo, 2005, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
3. Supariasa, I Dewa Nyoman., 2012, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Arisman, 2009, *Gizi Dalam Daur Kehidupan Edisi 2*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
5. Almatsier, Sunita., 2010, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
6. Soediaoetama, Achmad Djaeni., 2004, *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Edisi Kelima*, Jakarta: Dian Rakyat.
7. Hardinsyah, 2012, Jenis Pangan Sarapan dan Peranannya dalam Asupan Gizi Harian Anak Usia 6-12 Tahun di Indonesia, *Jurnal Gizi dan Pangan* 7 (2).

BAB III

ASI EKSKLUSIF

A. Definisi

Asi adalah Air susu yang berasal dari payudara ibu yang mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Air susu ibu adalah minuman yang diberikan untuk bayiselama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Rekomendasi UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak Negara lainnya menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Hal ini dikarenakan pada tahun 1999 ditemukan bukti bahwa pemberian makanan pada usia terlalu dini memberikan efek negatif pada bayi dan dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi.

UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Bagi ibu dan bayi ASI eksklusif memudahkan terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayi baru lahir merupakan keuntungan awal dari menyusui secara eksklusif. Sehingga pedoman ini sangat diperlukan untuk membantu ibu menyusui dan kiranya memberikan kemudahan bagi ibu menyusui untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif, selanjutnya dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Ukuran lambung bayi usia 0-6 bulan



Gambar 1. Ukuran lambung bayi usia 0-6 bulan.

Menyusui dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

1. Menyusui ASI Eksklusif
Tidak memberikan makanan secara padat atau cair kepada bayi sampai usia 6 Bulan.
2. Menyusui Predominan
Menyusui bayi tetap dengan ASI hanya saja pernah sesekali diberikan air putih atau lainnya yang mengandung air
3. Menyusui parsial
Menyusui bayi tetapi serta diberikan makanan lain selain ASI baik susu formula, sebelum bayi berusia 6 bulan

Peraturan terkait ASI:

1. UU no. 36/2009 tentang kesehatan
Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus. Pasal 200 sanksi pidana dikarenakan bagi setiap orang yang dengan menghalangi program pemberian ASI akan dikenakan pidana yang diberikan adalah pidana penjara paling lama 1 tahun dan denda 100.000.000 seratus juta Rupiah).
2. Peraturan pemerintah republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Pasal 6 berbunyi

“setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.

3. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif di Indonesia
4. Menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan sampai dengan anak usia 2 tahun

Tenaga kesehatan agar memberikan info kepada masyarakat khususnya ibu yang baru melahirkan untuk pemberian ASI Eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusul

B. Klasifikasi ASI

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar dan berwarna kuning pekat pada pertama kelahiran. Kolostrum mengandung banyak protein dan zat kekebalan tubuh (imnoglobulin). Kolostrum mengandung sedikit lemak dan karbohidrat. Kolostrum akan habis atau hilang seiring jalannya waktu dan seringnya hisapan bayi selama 3-5 hari kelahiran. Volumennya dalam payudara hanya sekitar 150-300 ml / 24 jam.



Gambar 2. Kolostrum

2. Susu Transisi

Asi transisi adalah asi yang keluar setelah hari ke 3-10. Asi ini biasanya keluar setelah masa beradaptasinya perlindungan kolostrum. Payudara akan membentuk susu permulaan atau transisi yang jumlahnya lebih banyak. Kadar protein dan imonoglobulinnya mulai menurun, tetapi sebaliknya kadar lemak dan laktosa mulai meningkat.

3. Susu mature (matang)

Asi mature disebut juga dengan ASI matang. Asi ini keluar di hari ke 10 setelah persalinan. ASI pada bayi yang premature akan memiliki komposisi yang berbeda. Yang lebih banyak adalah zat protein karena menyesuaikan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya yang biasanya memiliki berat badan yang kurang.

C. Manfaat ASI

Banyak manfaat Asi bagi kesehatan, baik itu kesehatan ibu maupun kesehatan bayi. Manfaat ASI Bagi Bayi:

1. Sebagai nutrisi lengkap.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh.

3. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
4. Mudah dicerna dan diserap.
5. Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.
6. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin.
7. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, diare dan saluran pernafasan.
8. Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi.
9. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
10. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.

Manfaat ASI bagi Ibu adalah:

1. Terjalin kasih sayang.
2. Membantu menunda kehamilan (KB alami).
3. Mempercepat pemulihan kesehatan.
4. Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara.
5. Lebih ekonomis dan hemat.
6. Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler
7. Secara psikologi memberikan kepercayaan diri.
8. Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
9. Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi.

D. Faktor-Faktor Keberhasilan ASI

1. Faktor Internal

a) Faktor Psikologis

Saat menyusui keadaan psikologis ibu harus dalam keadaan tenang, santai dan nyaman. Ibu yang menyusui tidak boleh memiliki rasa tertekan karena beban pikiran yang dialami ibu akan menghambat

produksi oksitosin. Sehingga produksi ASI tidak lancar. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi ibu menjaga kesehatan psikologis bagi kesehatan bayinya.

b) Faktor Fisik Ibu

Dalam kondisi ini, si Ibu wajib merawat payudaranya dengan baik. Persiapan ibu menyusui 6 minggu sebelum persalinan. Mulai dari memijat payudara dari posisi pinggir ke puting untuk melancarkan sel-sel yang mungkin tersumbat dikemudian hari. Merawat selalu bagian puting agar tidak retak dan kering dengan krim antiseptik.



Gambar 3. Memijat payudara



Gambar 4. Puting tersumbat



Gambar 5. Mastitis

- c) Faktor pekerjaan ibu
Meningkatnya latar belakang pekerjaan dan emansipasi wanita yang membawa wanita dalam pemenuhan tuntutan *pristice* dan prestasi sehingga menuntut wanita untuk berada di luar rumah.
- d) Faktor Pengetahuan Ibu
Pengetahuan tentang ASI pada ibu sangat mendukung keberhasilan dari menyusui. Ketidaktahuan ibu tentang ASI membuat ibu lebih awal memberikan makanan pendamping ASI dan berdampak buruk pada kesehatan bayinya.

2. Faktor Eksternal:

- a) Perubahan sosial budaya: Kebiasaan yang dianut oleh masyarakat terutama orangtua
- b) Faktor tenaga Kesehatan: Sering atau tidaknya terpapar penyuluhan oleh instansi terkait
- c) Iklan susu formula yang selalu tayang dan memfasilitasi semua kalangan usia bayi
- d) Partisipasi suami yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan ibu menyusui

E. Ibu Bekerja dan ASI Eksklusif

Bekerja bukan menjadi suatu alasan bagi kaum ibu-ibu milenial. Secara ideal tempat kerja yang mempekerjakan perempuan seharusnya memiliki tempat penitipan bayi atau tempat penyimpanan ASI. Untuk itulah dibutuhkannya fasilitas dan peraturan yang berkaitan dengan menyusui. Seorang ibu tetap bisa memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya jika:

1. Pengetahuan yang baik dan benar
2. ASI Perah

Dengan memerah ASI, bayi tetap mendapatkan ASI saat ibu pergi atau bekerja. Mencegah bendungan ASI dengan selalu

diperah dengan manual atau tangan dan dengan menggunakan alat.



Gambar 6. Memerah ASI dengan Manual



Gambar 7. Memerah dengan alat

Manfaat memerah ASI antara lain:

- a) Bayi tetap mendapatkan ASI saat ibunya pergi
 - b) Menghilangkan bendungan ASI
 - c) Menjaga kelangsungan persediaan ASI saat ibu sakit atau bayi sakit
 - d) Menghilangkan rembesan atau penetasan ASI
 - e) Memudahkan bayi minum jika ASI terlalu banyak
3. Dukungan sekitar Ibu: Dukungan juga sangat berpengaruh bagi ibu yang menyusui tetapi sambil bekerja.

F. Masalah Menyusui Pada Ibu dan Bayi

1. Masalah pada Ibu

- a) Payudara menjadi kendur
- b) Kepercayaan diri ibu karena fisik payudara (besar/kecil)
- c) Puting terbenam
- d) Mitos ASI kolostrum itu adalah ASI basi padahal mengandung banyak protein
- e) Ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI secara Eksklusif dengan memerah ASInya
- f) Semua kebutuhan bayi terpenuhi hanya dengan ASI saja selama 6 bulan
- g) Jika ASI belum atau tidak keluar, bayi masih memiliki daya tahan tubuh selama 2x24 jam sejak lahir
- h) Bayi menangis belum tentu dia lapar, bisa saja karena dia buang air kecil/besar, tidak nyaman dll.

2. Masalah pada Bayi

- a) Bayi tidak tidur sepanjang malam karena bayi asih beradaptasi dengan lingkungannya
- b) Bayi menangis, belum tentu dia lapar. Bisa saja dia ngompol, tidak nyaman dan lain-lain
- c) Bayi menolak menyusu, bisa saja karena bayi bingung puting

- d) Bayi premature
- e) Bayi Kuning
- f) Bayi kembar

G. Soal:

1. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?

.....
.....
.....
.....

2. Sebutkan manfaat ASI bagi ibu dan Bayi?

.....
.....
.....
.....

3. Masalah apa yang mengambat keberhasilan ASI Eksklusif?

.....
.....
.....
.....

H. Referensi

1. Infodatin, 2013, Pusat Dan Informasi Data Kementerian Kesehatan RI, diakses pada tanggal 7 Agustus 2019 di Yogyakarta, Diakses w.depkes.go.id/.../structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html
2. Buku Pedoman: Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif, diakses pada tanggal 7 Agustus 2019 di Yogyakarta. Diakses melalui <http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman%20malu%20tidak%20memberikan%20ASI%20%20eksklusif%2010%20jan%202017.pdf>
3. Roesli Utami, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*. PT Alex Komputerindo. Jakarta.
4. Roesli Utami, 2001, *Bayi Sehat Dengan ASI Eksklusif*. PT Alex Komputerindo. Jakarta.

BAB IV

PEMBERDAYAAN IBU BALITA

A. Batasan Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses yang dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam rangka mengatasi, memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka secara mandiri. Kemandirian masyarakat dalam meningkatkan kesehatan merupakan wujud tanggungjawab dari diri masyarakat agar terpenuhi hak-hak kesehatan mereka. Dengan harapan masyarakat dapat mandiri dan tidak lagi bergantung dengan pihak lain, baik pemerintah ataupun organisasi lainnya. Pemberdayaan masyarakat merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk memandirikan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik dengan menggunakan prinsip pemberdayaan melalui peran petugas sebagai fasilitator dalam meningkatkan pengetahuan, kemauan serta kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan. Pemberdayaan dalam rangka menanggulangi masalah gizi pada balita dengan pemberdayaan pada ibu PKK.

Masyarakat dikatakan memiliki kemampuan dan kemandirian dibidang kesehatan adalah apabila masyarakat:

1. Mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Untuk itu masyarakat harus mempunyai pengetahuan mengenai kesehatan.
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan mereka secara mandiri. Yang dimaksud adalah bahwa masyarakat mampu mengenali potensi-potensi masyarakat setempat untuk mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri.
3. Mampu memelihara dan melindungi diri dari ancaman dan bahaya yang akan mempengaruhi kesehatan mereka sendiri.

4. Mampu meningkatkan kesehatan masyarakat secara mandiri.

B. Sasaran Pemberdayaan

Individu, keluarga serta kelompok masyarakat merupakan sasaran utama pemberdayaan. Upaya agar seseorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu adalah masalah baginya dan bagi masyarakat. Selama orang tersebut belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apapun lebih lanjut, manakala ia telah menyadari masalah yang dihadapinya maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang terdiri dari 7 komponen potensi masyarakat yaitu:

- 1) Keberadaan tokoh masyarakat dan kader kesehatan
- 2) Keberadaan organisasi masyarakat termasuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)
- 3) Kesiediaan dana masyarakat
- 4) Kesiediaan sarana dan materi dari masyarakat
- 5) Tingkat pengetahuan masyarakat
- 6) Kesiediaan teknologi dari masyarakat
- 7) Pembuatan keputusan oleh masyarakat.

C. Pemberdayaan untuk Pengendalian Stunting

Dalam hal menurunkan angka kejadian stunting dan mencegah terjadinya stunting dapat dilakukan dengan cara pemberdayaan kepada masyarakat melalui keluarga bekerjasama dengan kader yang ada di Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di mana dapat berperan dalam menggerakkan masyarakat dan keluarga dalam memperbaiki

dan meningkatkan kualitas gizi pada balita. Terlaksana atau tidaknya program pemberdayaan ini memerlukan komitmen dan kerjasama antara pemerintah, swasta dan juga masyarakat tentunya. Kegiatan pemberdayaan dapat berupa:

1. Penguatan posyandu. Kegiatan ini memerlukan peran serta kader posyandu dan masyarakat dalam posyandu.
2. Pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang stunting, faktor dan dampaknya.
3. Pelatihan kepada masyarakat agar dapat melakukan deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita.
4. Pemberian informasi mengenai gizi dan kandungan gizi pada bahan makanan.
5. Pelatihan pembuatan makanan tambahan yang memenuhi standar gizi. Hal ini dilakukan agar dapat dipraktikkan dan diterapkan dalam sehari-harinya.
6. Penyediaan air bersih yang akan dikonsumsi oleh masyarakat.

D. Pentingnya Pemberdayaan

Hasil uji statistik pada penelitian Adistie dkk., menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan yang diberikan kepada para kader kesehatan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan para kader kesehatan. Metode yang diberikan pada kegiatan ini antara lain ceramah dan diskusi, simulasi serta praktikum. Berdasarkan hasil tersebut, metode ceramah dirasa efektif dalam meningkatkan pengetahuan para kader kesehatan.

Tingkat pengetahuan kader sebelum dilakukan intervensi, hampir setengah dari para kader kesehatan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup dan tidak terdapat kader yang tingkat pengetahuannya berada pada kategori kurang. Setelah dilakukan intervensi, hanya sebagian kecil dari para kader kesehatan yang masih memiliki tingkat pengetahuan

yang cukup mengenai deteksi dini stunting serta stimulasi tumbuh kembang pada anak.

Penelitian Sulaeman dengan analisis *grounded research* menunjukkan, ada beberapa faktor yang menentukan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan
- 2) Pengetahuan
- 3) Kesadaran
- 4) Kepedulian
- 5) Kebiasaan
- 6) Akses informasi
- 7) Kepemimpinan
- 8) Survei mawas diri

Beberapa faktor yang menentukan kemampuan masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan meliputi:

- 1) Tingkat pendidikan
- 2) Pengetahuan
- 3) Kesadaran
- 4) Kepemimpinan
- 5) Status ekonomi
- 6) Modal sosial
- 7) Partisipasi masyarakat
- 8) Sumber daya local
- 9) Musyawarah masyarakat desa
- 10) Peran petugas kesehatan
- 11) Peran pemerintahan desa
- 12) Peran instansi pemerintah di tingkat kecamatan dan kabupaten
- 13) Dukungan anggaran pemerintah

Pada analisis jalur menunjukkan, persentase kontribusi akses informasi terhadap kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan (29,48%), kepemimpinan (41,86%), survei mawas diri (40,07%), secara simultan (53,2%), kontribusi modal sosial kepada kemampuan pemecahan masalah kesehatan (58,98%), partisipasi masyarakat (51,69%), secara simultan (64,2%).

E. Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan pemberdayaan masyarakat ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Upaya pemberdayaan apa yang dapat dilakukan untuk menangani stunting?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

F. Referensi

1. Adistie, F., dkk. 2018. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *MKK*; 1(2):173-184.
2. Darmawan, Ede Surya. 2012. Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat dalam Sektor Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*;7(2):91-96.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perkembangan dan tantangan promosi kesehatan di Indonesia: dari propaganda sampai promosi kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
4. Restuastuti, T. dkk. 2017. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Melayu*: 14-19.
5. Sulaeman, E. S., dkk. 2012. Model Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Pada Kebijakan Program Desa Siaga. *National Public Health Journal*; 7(4):186-188

BAB V

MENU SEHAT

A. Permasalahan Kecukupan Gizi Balita

Ada beberapa permasalahan tentang gizi yang dapat muncul pada anak usia 1-5 tahun atau anak balita. Empat masalah yang sering timbul adalah sebagai berikut:

1. Penolakan terhadap makan, sulitnya makan atau sedikitnya makanan yang dimakan dan bahkan sering memilih makanan apa saja yang mau dimakan oleh anak tersebut.
2. Memiliki kebiasaan makan camilan diantara waktu makan utama dapat mengurangi nafsu makan pada saat anak tersebut makan.
3. Tingginya konsumsi jus buah atau minuman ringan.
4. Tingginya konsumsi camilan/kue, biskuit, keripik, kudapan manis dan permen.

Beberapa permasalahan diatas bisa kita lakukan upaya untuk dijadikan sebagai solusi bagi ibu yang memiliki balita atau anak dengan permasalahan tersebut. Beberapa solusi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Sebagai orang tua harus dapat memberikan contoh dengan mengajak makan bersama keluarga.
2. Memperkenalkan makanan secara bertahap, dengan variasi makanan yang baru dan apabila anak melakukan penolakan hadapi dengan tenang dan tetap terus untuk mencobanya kembali. Apabila berhasil membuat anak makan, jangan lupa diberikan pujian yang sewajarnya tidak berlebihan.
3. Membuat suasana yang nyaman ketika makan, misalkan selama makan seluruh anggota keluarga tidak diperkenankan memainkan alat komunikasi (Hp) sehingga akan terbentuk suasana yang hangat ketika makan.

4. Selalu memperhatikan ukuran makanan yang disesuaikan dengan mulut, gigi yaitu dengan ukuran potongan yang kecil. Porsi kecil tetapi dengan frekuensi yang sering.
5. Pemilihan bahan makanan dengan mempertimbangkan:
 - a. Sayuran yang muda, buah yang matang, apabila memasak daging atau ayam masak hingga empuk.
 - b. Apabila bentuk snack atau makanan camilan, dengan memilih cemilan yang bergizi sebagai contoh buah, pudding susu, sereal, yogurt.
6. Orang tua dapat menyusun menu untuk menghindari kebosanan dari anak. Menyusun menu untuk 7 hari yang tentunya memiliki variasi.
7. Mendorong anak untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup, karena dengan anak melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan nafsu makan anak.
8. Mengganti suasana, agar anak tidak merasa bosan maka sebagai orang tua dapat mengganti suasana makan misalkan selama ini anak makan di meja makan dapat divariasikan dengan makan di teras, atau ruang tengah.

B. Pengaturan Makanan Pada Anak-anak

Masa balita dan kanak-kanak merupakan fase dimana pertumbuhan yang ditandai dengan dinamika dan juga mobilitas yang tinggi baik dari segi fisik, psikis maupun sosialnya. Untuk itu diperlukan suatu pengaturan dalam makanan yang baik untuk menunjang fasenya, diantaranya:

1. Makanan dengan cukup kalori
2. Makanan dengan cukup lauk nabati maupun hewani, dengan perbandingannya adalah 1:1
3. Tersedianya sayuran yang berwarna hijau tua
4. Bahan makanan yang dimasak dengan cara yang benar agar kandungan gizinya tidak hilang.

5. Apabila anak sulit mengonsumsi susu, dapat dihentikan dengan produk olah susu seperti es krim ataupun keju.

C. Menyusun Menu Makanan

1. Menu Makan untuk Bayi usia 6 – 12 Bulan

Air Susu Ibu (ASI) masih harus tetap diberikan, karena merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang bayi. Sejak usia 6 bulan selain ASI, makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga diberikan dengan pola pemberian ASI dan MP ASI sebagai berikut:

- a. Usia 0 – 6 bulan : hanya ASI saja
- b. Usia 6 – 9 bulan : Makanan lumat
- c. Usia 9 – 12 bulan : Makanan lembik

Hal-hal penting yang harus diketahui mengenai cara tepat dalam pemberian makanan tambahan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Umur Bayi, Jenis Makanan dan Frekuensi

Umur Bayu	Jenis Makanan	Frekuensi Pemberian
0 – 6 bulan	ASI	Sejam sekali
Setelah 6 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah lunak/sari buah Bubur tepung beras merah	1 -2 kali sehari
7 bulan	ASI	Kapan diminta

	Buah-buahan Hati ayam atau kacang-kacangan Beras merah atau ubi Sayuran (wortel dan bayam) Minyak/santan/advokad Air tajin	3 – 4 kali sehari
9 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah-buahan Bubur/roti Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan Beras merah/kentang/labu/jagung Kacang tanah Minyak/santan/avokad Sari buah tanpa gula	4 – 6 kali
12 bulan atau lebih	ASI	Kapan diminta
	Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuning telur dan jeruk	4 – 6 kali

Cara membuat MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Pisang
 - 1) Pilihlah pisang yang sangat matang dan tidak asam, lalu kulit pisangnya dicuci sampai dengan bersih
 - 2) Lakukan sterilisasi untuk sendok yang akan digunakan, bisa dengan cara mencuci dan merebus sendok dalam air yang mendidih.

- 3) Kerok pisang secara perlahan dan setipis mungkin dengan sendok sehingga dapat menghasilkan pisang lumat yang halus atau pure. Dan siap untuk disuapkan ke bayi.
- 4) Apabila hasil kerokan pisang akan diletakkan ke dalam mangkuk/piring maka mangkuk/piring tersebut juga harus dalam kondisi yang bersih.



Gambar 1. Kerokan Pisang

b. Sari buah

- 1) Pilihlah buah yang sangat matang dan tidak asam, kemudian cuci kulitnya sampai bersih.
- 2) Lakukan sterilisasi untuk sendok yang akan digunakan, bisa dengan cara mencuci dan merebus sendok dalam air yang mendidih.
- 3) Kerok buahnya dengan sendok atau dipotong buahnya (sesuai dengan jenis buah), kemudian dilumatkan atau disaring.
- 4) Jika tersedia blender atau juicer dapat digunakan untuk mempermudah, akan tetapi jangan lupa untuk dibersihkan.

- 5) Buah satu dengan yang lainnya dapat dilakukan mix/dicampur dengan buah lainnya dalam pembuatannya.



Gambar 2. Jeruk

- c. Bubur bayi
 - 1) Siapkan bahan-bahan dalam membuat bubur dan dicuci dengan bersih, kemudian dipotong atau dicincang
 - 2) Rebus bahan utama bubur, kemudian masukkan kacang-kacangan yang sebelumnya telah dibersihkan dan direndam, kemudian masukkan daging atau lauk hewani lainnya.
 - 3) Setelah bubur tampak mengental, tambahkan sayur-sayuran
 - 4) Bahan yang paling akhir dimasukkan adalah lemak dan minyak sesaat sebelum diangkat, tunggu sampai mendidih baru diangkat
 - 5) Bubur yang baik adalah yang kental teksturnya.
 - 6) Untuk bayi yang berumur 7 – 8 bulan, bubur yang sudah masak harus disaring terlebih dahulu

sehingga menghasilkan bubur yang halus. Unruk bayi yang berumur di atas 9 bulan sudah bisa mengonsumsi bubur yang tidak disaring.



Gambar 3. Gambar MP ASI



Gambar 4. Gambar MP ASI

Berikut adalah contoh menu sehari untuk bayi:

Tabel 2. Contoh Menu Sehari Untuk Bayi Berdasarkan Umur

Umur	Jam	Jenis Makanan
0 – 6 bulan	Sekehendaknya, menurut WHO minimal 1 kali dalam 1 jam	ASI
6 – 7 bulan	06.00 09.00 12.00 15.00 18.00 21.00	ASI Buah/ sari buah ASI Buah/ sari buah ASI ASI dst
7 – 8 bulan	06.00 09.00 12.00 15.00 18.00 21.00	ASI Buah/ sari buah Bubur susu Buah/ sari buah ASI ASI dst
8 – 9 bulan	06.00 09.00 12.00 15.00 18.00 21.00	ASI Buah/ sari buah Bubur susu Biskuit Tim saring ASI dst
9 – 10 bulan	06.00 08.00 10.00 13.00 15.00 18.00	ASI Bubur susu Buah/sari buah Tim saring Biskuit Tim saring

	21.00	ASI dst
11 – 12 bulan	06.00	ASI
	08.00	Nasi tim
	10.00	Buah/ sari buah
	13.00	Nasi tim
	15.00	Biskuit
	18.00	Nasi Tim
	21.00	ASI dst
*catatan: pemberian ASI sekehendaknya		

Hal yang harus diperhatikan adalah:

- a. Berikan MP ASI setelah bayi puas menyusu
- b. Pemberian telur dapat dicoba kuningnya dahulu. Apabila ada gejala alergi, maka telur jangan diberikan terlebih dahulu dan pemebriannya ditunda sampai anak usia 1 tahun.
- c. Aneka buah yang dapat diberikan seperti: pisang, jeruk, alpukat, apel, mangga, pepaya ataupun melon.
- d. Tidak menambahkan pemanis buatan dan penyedap rasa
- e. Tidak dianjurkan menambahkan garam atau gula pada makanan bayi
- f. Jangan lupa untuk tetap memperhatikan kebersihan alat makan dan proses penyiapannya.

2. Menu Makan Untuk Balita

Balita akan mengalami penambahan berat sebanyak 2 – 2,5 kg, dan tinggi rata-rata 12 cm setahun (tahun kedua 12 cm, ketiga 8-9 cm). Berat badan baku dapat pula mengacu pada baku berat badan dan tinggi badan dari WHO atau rumus perkiraan berat badan anak = berat anak usia 1-6 tahun = [usia x 2 +8], dengan demikian berat anak usia 1-3 tahun masing-masing 10, 12 dan 14 kg. Untuk memenuhi hal

tersebut seorang balita memerlukan makanan dengan asupan gizi yang cukup.

Asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan oleh anak selama proses tumbuh kembang masih terus berlanjut. Tubuh anak tetap membutuhkan semua zat gizi utama yaitu karbohidrat, lemak, protein, serat, vitamin dan mineral. Kebutuhan bahan makanan itu perlu diatur sehingga anak mendapatkan asupan gizi yang diperlukan secara utuh dalam satu harinya. Waktu yang disarankan adalah:

- a. Pagi hari waktu sarapan
- b. Pukul 10.00 sebagai selingan (tambahkan susu)
- c. Pukul 12.00 pada waktu makan siang
- d. Pukul 16.00 sebagai selingan
- e. Pukul 18.00 pada waktu makan malam
- f. Sebelum tidur, tambahkan susu
- g. Jangan lupa kumur-kumur dengan air atau gosok gigi sebelum tidur.

Makanan yang baik bagi anak terdiri dari:

- a. Sumber zat tenaga seperti beras, jagung, kentang, sagu, bihun, mie, roti, makaroni dan biskuit).
- b. Sumber zat pembangun seperti ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, dan tempe.
- c. Sumber zat pengatur seperti sayur dan buah yang berwarna segar.

2. Buatlah menu untuk makan balita selama 3 hari!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. Referensi

1. <https://lifestyle.kompas.com/read/2012/03/19/07501352/cara.penuhi.kebutuhan.gizi.anak.1-5.tahun>.
2. Irianto, Djoko Pekik., 2006, Panduan Gizi Lengkap, Yogyakarta: Penerbit Andi.
3. Krisnatuti, Diah dan Yenrina, Rina., 2000, Menyiapkan Makanan Pendamping ASI, Jakarta: Puspa swara.
4. Marimbi, Hanum., 2010, Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita, Yogyakarta: Nuha Medika.