

# MODUL EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING DENGAN PEMENUHAN GIZI PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN



**Tim Penyusun:**  
**Rachmawati Widyaningrum, S.Gz., MPH.**  
**Rosyida Awalia S, S.Gz., M.Imun.**  
**Dr. Dyah Suryani, S.Si., M.Kes.**



# **MODUL EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING DENGAN PEMENUHAN GIZI PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN**

Tim Penyusun:

Rachmawati Widyaningrum, S.Gz., MPH.

Rosyida Awalia S, S.Gz., M.Imun.

Dr. Dyah Suryani, S.Si., M.Kes.



Penerbit K-Media  
Yogyakarta, 2022

---

**MODUL EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING DENGAN  
PEMENUHAN GIZI PADA 1000 HARI PERTAMA  
KEHIDUPAN**

vi + 58 hlm.; 14 x 20 cm

---

**ISBN: 978-623-174-013-7**

**Penulis** : Rachmawati Widyaningrum,  
Rosyida Awalia Safitri, Dyah Suryani

**Tata Letak** : Tim

**Desain Sampul** : Nur Huda A.

**Cetakan** : September 2022

Copyright © 2022 by Penerbit K-Media  
All rights reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang No 19 Tahun 2002.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektris mau pun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

---

**Isi di luar tanggung jawab percetakan**

Penerbit K-Media  
Anggota IKAPI No.106/DIY/2018  
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.  
e-mail: kmedia.cv@gmail.com

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
DAFTAR ISI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
Apa yang akan Didapatkan Setelah Mengikuti <i>Workshop</i> Ini? .....	vii
TAHAP 1 GIZI, PHBS, IMUNITAS, DAN TUMBUH KEMBANG ANAK .....	1
Topik 1: Mengapa Status Gizi Anak Penting untuk Diperhatikan? .....	2
Topik 2: Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Status Gizi Anak .....	6
Topik 3: Status Gizi Anak dan Imunitas.....	16
TAHAP 2 GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN .....	22
Topik 1: Gizi Pada Masa Kehamilan .....	23
Topik 2: IMD dan Menyusui.....	27
Topik 3: MPASI .....	34
TAHAP 3 DUKUNGAN MENYUSUI DARI KELUARGA DAN LINGKUNGAN.....	44
Topik 1: Dukungan Keluarga dan Lingkungan dalam Proses Menyusui .....	45

DAFTAR PUSTAKA.....	50
BIODATA PENULIS .....	56
LEMBAR CATAT .....	58

## **KATA PENGANTAR**

Anak-anak membutuhkan asupan gizi yang adekuat untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Proses tumbuh kembang tersebut merupakan tahapan kritis seorang anak untuk dapat mencapai potensi penuh mereka saat dewasa nanti. Untuk dapat memenuhi potensi tersebut, 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode kritis dan krusial bagi anak, menjadi periode dimana intervensi gizi harus dilakukan dengan tepat dan berkelanjutan dalam rangka mencegah adanya malnutrisi dalam bentuk gizi pendek (stunting) atau gizi kurang (wasting) yang mengganggu perkembangan mereka.

Gizi yang tepat dari mulai kehamilan, IMD, menyusui hingga pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tepat saat bayi memasuki usia 6 bulan mempunyai peran yang sangat besar dalam mencegah terjadinya kekurangan gizi di awal kehidupan anak, terutama stunting. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi mengenai MPASI akan meningkatkan pengetahuan ibu untuk memberikan MPASI yang sehat dan tepat untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Tim Penyusun

## Tentang Modul Ini

Modul ini disusun sebagai media untuk memberikan pengetahuan kepada peserta *workshop* **“Penerapan Intervensi Penurunan Stunting Berbasis Posyandu dengan Peningkatan Pengetahuan PHBS dan Pemberian Makan Anak yang Tepat di Dusun Nomporejo, Galur, Kulon Progo”**. Modul ini berisi materi edukasi tentang pemenuhan gizi anak sejak masa kehamilan hingga masa MPASI:

- Tahap Pertama : Pentingnya Status Gizi anak terhadap kesehatan dan perkembangan anak
- Tahap Kedua : Prinsip MPASI yang sehat dan bergizi
- Tahap Ketiga : Dukungan Keluarga dan Lingkungan untuk gizi anak yang baik

## **Apa yang akan Didapatkan Setelah Mengikuti *Workshop* Ini?**

Setelah mengikuti *workshop* ini, diharapkan peserta akan:

1. Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya gizi selama kehamilan
2. Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya menyusui
3. Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya MPASI
4. Memahami dan mendapatkan tambahan pengetahuan tentang pentingnya dukungan lingkungan untuk gizi anak yang baik
5. Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kebersihan terhadap status gizi dan kesehatan anak





**TAHAP 1**  
**GIZI, PHBS, IMUNITAS, DAN**  
**TUMBUH KEMBANG ANAK**

# **Topik 1: Mengapa Status Gizi Anak Penting untuk Diperhatikan?**

Durasi : 30 menit

Materi yang dijelaskan :

1. Definisi Anak dan Status Gizi
2. Jenis-jenis status gizi dan ambang batasnya

Tujuan pembelajaran:

1. Memahami definisi dari Anak dan Status Gizi
2. Memahami jenis-jenis status gizi anak beserta ambang batas yang digunakan

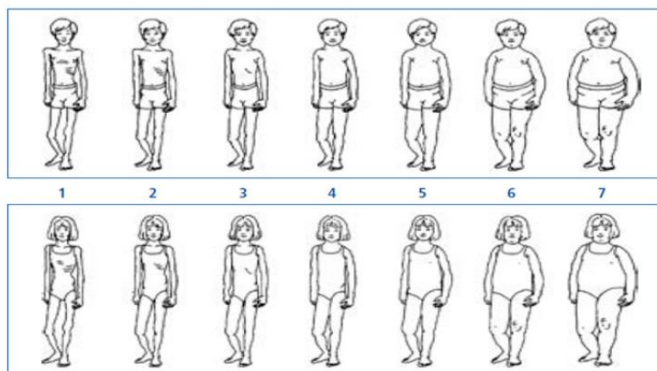
Materi :

Anak adalah buah hati yang selalu dinanti-nanti oleh pasangan yang telah menikah. Definisi anak menurut WHO adalah seseorang yang berada di usia < 18 tahun dan masih dalam perlindungan hukum anak<sup>1</sup>. Anak yang sehat dan bugar merupakan dambaan seluruh orang tua. Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan anak salah satunya adalah status gizi.

Status gizi merupakan keselarasan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan dalam proses metabolisme. Asupan zat gizi pada setiap anak berbeda, bergantung pada usia, jenis kelamin dan aktivitas fisiknya<sup>2</sup>. Status gizi anak dapat ditentukan dengan cara langsung dan tidak langsung, cara langsung adalah dengan menggunakan antropometri. Cara tidak langsung adalah dengan menggunakan pengetahuan ibu mengenai bentuk tubuh

anaknya, namun dalam hal ini hanya bisa digunakan untuk anak yang dapat berdiri tegak<sup>3</sup>.

Pengukuran status gizi menggunakan cara tidak langsung dapat menggunakan gambar 1 yang menunjukkan siluet tubuh anak.



**Gambar 1. Siluet Tubuh Collin<sup>3</sup>**

Cara langsung adalah dengan menggunakan pengukuran antropometri, standar antropometri anak berdasarkan permenkes terdiri dari 4 indeks, yaitu

- a. Berat badan menurut usia (BB/U) diperuntukkan untuk anak usia 0 sampai dengan 60 bulan.
- b. Panjang/tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) diperuntukkan untuk anak berusia 0 sampai dengan 60 bulan.
- c. Berat badan menurut Panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) diperuntukkan untuk anak usia 0 sampai dengan 60 bulan
- d. Indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) diperuntukkan untuk anak usia 0 sampai dengan 60

bulan, dan IMT/U yang diperuntukkan untuk usia 5 tahun sampai dengan 18 tahun.

Kategori dan ambang batas Status Gizi Anak menurut kementerian Kesehatan Indonesia dapat dilihat pada tabel

Tabel 1. Kategori Status Gizi dan ambang batas<sup>4</sup>

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

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
<b>- 60 bulan</b>	<i>(wasted)</i> ***	
	Gizi Baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih <i>(possible risk of overweight)</i>	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih <i>(overweight)</i>	> +2 SD s/d +3 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Usia <b>(IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun</b>	Gizi Kurang <i>(thinness)</i>	'-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi Lebih <i>(Overweight)</i>	+1 SD s/d +2SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	> + 2 SD

Keterangan:

\*Kemungkinan anak memiliki masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U

\*\*Termasuk kategori sangat tinggi dan pada umumnya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin

\*\*\*Interpretasi IMT/U mengkategorikan gizi buruk dan gizi kurang, namun kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

## Topik 2: Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Status Gizi Anak

Durasi : 30 menit

Materi yang dijelaskan:

1. Apa yang dimaksud PHBS dan apa tujuannya?
2. Ruang lingkup tatanan PHBS
3. Apa itu status gizi anak?
4. Keterkaitan PHBS dengan status gizi anak

Tujuan pembelajaran:

1. Peserta memahami apa yang dimaksud PHBS
2. Peserta memahami tujuan PHBS
3. Peserta mengetahui dan memahami ruang lingkup tatanan PHBS
4. Peserta memahami apa itu status gizi anak
5. Peserta memahami keterkaitan PHBS dengan status gizi anak

Materi :

1. Memahami PHBS



Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS memuat banyak sekali perilaku yang bertujuan untuk mencapai derajat

kesehatan yang tinggi dalam masyarakat. Segala bidang yang berkaitan dengan upaya kesehatan secara menyeluruh masuk ke dalam PHBS<sup>5</sup>.

## 2. Tujuan PHBS

PHBS menjadi salah satu program unggulan dari pemerintah Indonesia dalam membangun kesehatan masyarakat. Secara umum, PHBS bertujuan untuk memberdayakan masyarakat untuk memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri. Secara tidak langsung tujuan akhir dari PHBS yaitu menciptakan masyarakat menjadi sehat, tidak mudah sakit, dan menjadi lebih produktif<sup>6</sup>. Jangka panjangnya, PHBS mampu menurunkan masalah kesehatan yang membutuhkan pengeluaran biaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Biaya pengeluaran keluarga tersebut kemudian dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan maupun sebagai modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga<sup>7</sup>.

## 3. Ruang lingkup tatanan PHBS

Kemendes RI membagi ruang lingkup tatanan PHBS berdasarkan tempat aktifitas dalam kehidupan sehari-hari<sup>8</sup>. Berikut ruang lingkup tatanan PHBS:

### a. PHBS di rumah tangga

Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah untuk mewujudkan rumah tangga yang sehat yang mampu produktif agar menjadi keluarga yang sejahtera.



- b. PHBS di sekolah  
Tatanan ini memiliki tujuan untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat untuk dapat meningkatkan proses belajar mengajar pada guru, siswa, hingga masyarakat sekitar sekolah.
- c. PHBS di tempat kerja  
Tatanan ini memiliki tujuan utama untuk meningkatnya kesehatan, produktifitas dan citra kerja yang positif di kalangan para pekerja.
- d. PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan  
Tatanan ini memiliki tujuan utama untuk mewujudkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sehat dan mencegah penularan penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan mencakup klinik, Puskesmas, rumah sakit, dan lain sebagainya.
- e. PHBS di tempat umum  
Tatanan ini memiliki tujuan utama untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan aman dari penyebaran penyakit. Tempat umum mencakup tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga, dan lain sebagainya.  
Seluruh tatanan tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain terutama terhadap PHBS di tatanan rumah tangga sebagai tatanan utamanya



**Gambar 2. Keterkaitan Ruang Lingkup Tatanan PHBS**

Keterkaitan tersebut terjadi sebab masyarakat umum juga merupakan individu dalam anggota rumah tangga. Adapun tatanan lain hanyalah merupakan perannya masing-masing di dalam masyarakat dan menjadi struktur dalam masyarakat itu sendiri<sup>5</sup>.

PHBS pada tingkat rumah tangga memuat 10 indikator yaitu sebagai berikut.

- 1) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, langkah ini dapat mencegah infeksi maupun risiko kesehatan ibu dan bayi pada saat proses persalinan. Tenaga kesehatan yang dimaksud yaitu



tenaga kesehatan yang memang terampil sesuai

dengan standar persalinan seperti bidan, dokter, dan tenaga paramedis yang ada dalam fasilitas kesehatan<sup>9</sup>.



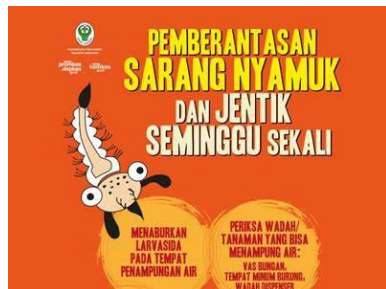
- 2) Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, bayi mulai dari usia 0-6 bulan harus hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan pangan apapun.
- 3) Menimbang bayi dan balita secara berkala, langkah ini dapat memantau pertumbuhan anak (terutama mulai dari usia 1 bulan sampai 5 tahun) sehingga memudahkan deteksi dini pada kasus gizi buruk dan menyediakan kelengkapan imunisasi.
- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih, langkah ini berkaitan dengan menjaga kebersihan diri dan sebagai upaya pencegahan penularan penyakit. Waktu-waktu penting untuk dilakukannya cuci tangan terdiri dari kondisi-kondisi sebagai berikut<sup>10</sup>:
  - a) sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan;
  - b) sebelum dan sesudah makan makanan;
  - c) sebelum dan sesudah merawat seseorang di rumah yang sakit muntah atau diare;
  - d) sebelum dan sesudah merawat luka atau luka;
  - e) setelah menggunakan toilet;
  - f) setelah mengganti popok atau membersihkan anak yang telah menggunakan toilet;

- g) setelah meniup hidung, batuk, atau bersin;
- h) setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan;
- i) setelah menangani makanan hewan peliharaan atau makanan hewan peliharaan;
- j) setelah menyentuh sampah.

Selain harus dilakukan pada waktu-waktu tertentu, cuci tangan juga harus memperhatikan durasi mencuci tangan (minimal 20 detik) dan dilakukan dengan langkah yang tepat. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 6 langkah cuci tangan yang harus dilakukan. Keenam langkah tersebut yaitu:

- a) ratakan sabun dengan kedua tangan;
  - b) gosok punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian
  - c) gosok jari-jari bagian dalam;
  - d) gosok telapak tangan dengan posisi jari saling mengait/mengunci
  - e) gosok ibu jari secara berputar dalam genggaman tangan dan lakukan pada kedua tangan;
  - f) gosokkan ujung jari pada telapak tangan secara berputar dan lakukan pada kedua tangan dan bilas hingga bersih.
- 5) Menggunakan air bersih, sebab untuk menjalani hidup sehat air merupakan kebutuhan dasarnya. Dikatakan air bersih ketika air telah memenuhi kemanannya baik secara fisik, kimia dan biologis.

- a) Secara fisik, air bersih dipersyaratkan tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, dan zat pada terlarut tidak boleh lebih dari 1000 mg/l.
  - b) Secara kimia, air bersih harus terbebas dari senyawa logam berbahaya
  - c) Secara biologi, air bersih tidak boleh mengandung coliform lebih dari 50 CFU/100ml dan tidak boleh terkandung *E. coli* sama sekali<sup>11</sup>.
- 6) Menggunakan jamban sehat, langkah ini penting untuk menjaga sanitasi terkait pembuangan kotoran. standar dan persyaratan kesehatan yaitu:
- a) tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia;
  - b) dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya (memutus alur penularan penyakit);
  - c) harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah<sup>12</sup>.
- 7) Memberantas jentik nyamuk, nyamuk merupakan salah satu vektor penyebab penyakit sehingga dengan memutus siklus



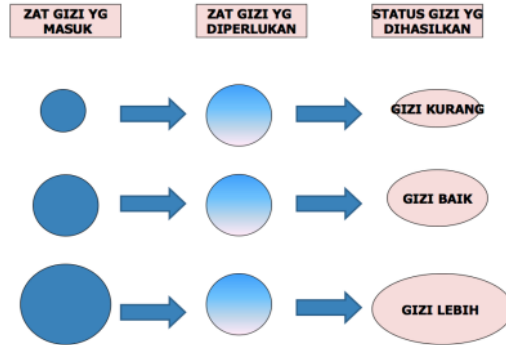
hidup nyamuk maka akan mencegah terjadinya penularan penyakit yang dibawa oleh nyamuk.

- 8) Konsumsi buah dan sayur, langkah ini untuk memenuhi kebutuhan vitamin, mineral dan serat bagi tubuh agar tumbuh optimal dan sehat. Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 g perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 g perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur<sup>13</sup>.
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari, hal ini melibatkan gerakan tubuh dan mengeluarkan tenaga yang umumnya dikenal dengan olahraga. Aktifitas fisik yang cukup dilakukan setidaknya 30 menit (tanpa istirahat) dalam setiap harinya<sup>14</sup>.
- 10) Tidak merokok di dalam rumah, langkah ini dilakukan sebab baik perokok aktif maupun pasif sama-sama mendapatkan dampak negatif terhadap kesehatan. Pilihan berhenti merokok menjadi hal yang paling tepat, namun jika sulit untuk tercapai setidaknya tidak merokok di dalam rumah untuk menghindarkan anggota keluarga dari masalah kesehatan akibat asap rokok.

#### 4. Memahami tentang status gizi anak

Status gizi anak adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan asupan gizi yang diperlukan untuk

metabolisme tubuh pada anak. Penentuan status gizi anak tergantung pada usia, jenis kelamin, aktifitas, berat badan, dan tinggi badan<sup>2</sup>. Konsep dari penentuan status gizi anak sederhananya dapat digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 3. Kaitan Asupan Gizi dengan Status Gizi**

#### 5. Keterkaitan PHBS dengan status gizi anak

Penerapan PHBS terutama di tatanan rumah tangga dapat menurunkan risiko masalah kesehatan dalam keluarga termasuk yang berkaitan dengan status gizi. Khususnya pada status gizi anak, jika anak mengalami gizi kurang maka akan berpengaruh pada kesejahteraan keluarga di masa mendatang. PHBS berhubungan dengan tindakan dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan dan pencegahan penyakit infeksi antara lain: kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi, kebersihan lingkungan, menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dan penggunaan jamban yang sehat serta tidak merokok dalam rumah.

Rendahnya status gizi anak disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti: ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, kesehatan lingkungan, status ekonomi dan penyakit infeksi. Dengan demikian PHBS merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak<sup>15-17</sup>.



## Topik 3: Status Gizi Anak dan Imunitas

Durasi : 30 menit

Materi yang dijelaskan:

1. Penyebab stunting dan dampak stunting secara umum
2. Dampak Stunting pada Imunitas dan pencegahannya

Tujuan pembelajaran:

1. Peserta memahami penyebab dan dampak stunting secara umum
2. Peserta memahami dampak stunting pada imunitas dan pencegahannya

Materi :

*Stunting* (kerdil) merupakan masalah serius yang dihadapi oleh negara berkembang seperti Indonesia. Stunting adalah indikator kurang gizi yang paling mudah diukur, anak usia dibawah 5 tahun dikatakan *stunting* apabila memenuhi kriteria tinggi badan menurut usia berada pada -2 SD hingga -3 SD.<sup>18</sup>

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 mencatat bahwa angka kejadian stunting masih cukup tinggi, yakni 24,4%. Angka penurunan stunting di harapkan sebesar 2,7% per tahun agar dapat memenuhi target tahun 2024 sebesar 14%.<sup>19</sup> Sebagai upaya dalam penurunan angka stunting maka harus diketahui penyebab dari stunting, berikut merupakan penyebab dari stunting<sup>20-24</sup>:

1. **Gizi ibu sebelum hamil**, status gizi wanita sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pada perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan anak selama 1000 hari pertama dan seterusnya. Faktor lain pada Ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu pendek, ibu yang masih berada pada usia remaja. Faktor gizi ibu hamil yang KEK atau mengalami anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan kondisi BBLR meningkatkan faktor resiko sekitar 20% kepada *stunting*.
2. **Pola asuh dan pola makan**, Pola asuh orang tua dalam diet anak dapat menjadi faktor terjadinya *stunting*. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dapat mempengaruhi kondisi kesehatan anak, hingga anak sering terjangkit penyakit infeksi dan mempengaruhi pertumbuhan anak. Pola makan anak yang tidak seimbang dan cenderung tidak menyukai sayur menjadi salah satu penyebab gangguan pertumbuhan seperti *stunting*.
3. **Hygiene dan sanitasi**, diperkirakan sekitar 50% malnutrisi terkait dengan diare berulang atau infeksi usus. Hygiene yang buruk dan sanitasi yang kurang tepat dapat menyebabkan enteropati lingkungan, yang dapat menyebabkan permeabilitas usus halus terhadap pathogen, dan mengurangi penyerapan zat

gizi. Ibu yang tidak mencuci tangan sebelum makan cenderung memiliki anak yang stunting.

Setelah mengetahui mengenai penyebab stunting, dampak stunting bagi anak penting juga diketahui. Secara garis besar dampak stunting dapat dibagi menjadi 2 faktor yakni, dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dapat dirasakan anak langsung setelah terjadinya stunting, dampak jangka Panjang adalah dampak yang dirasakan anak ketika dewasa. Berikut ini adalah dampak-dampak yang dapat ditimbulkan oleh anak yang mengalami stunting<sup>25-28</sup>:

1. **Motorik**, stunting telah dikaitkan berhubungan dengan keterlambatan dalam motoric anak. Anak yang mengidap stunting memiliki faktor resiko mengalami keterlambatan motoric 4 kali dibanding dengan anak yang status gizi normal. Stunting mempengaruhi perkembangan motoric kasar, motoric halus, bahasa, serta kemampuan sosial. Anak menjadi kehilangan rasa ingin tahu dengan kondisi sekitar.
2. **Kognitif**, Anak yang mengalami stunting di usia 6 bulan hingga 6 tahun memiliki skor keterampilan kognitif yang jauh lebih rendah (kosakata verbal, dan skor tes kuantitatif) dibanding dengan anak-anak yang normal. Namun, anak yang dapat mengejar pertumbuhannya dan dirangsang kemampuan kognitifnya dapat menjadi sama

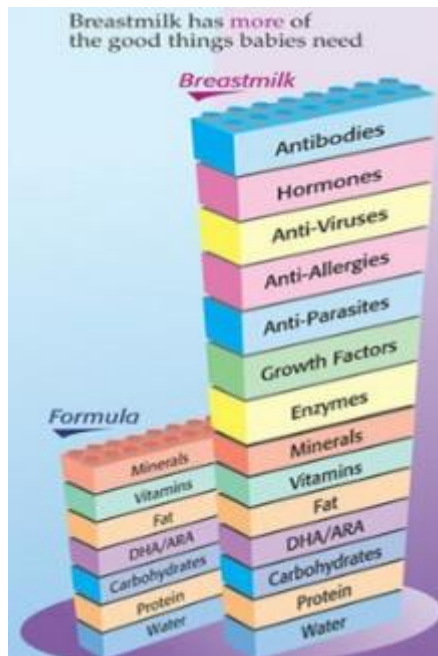
kemampuannya dengan anak yang tidak pernah mengalami stunting.

3. **Ekonomi**, Anak stunting cenderung memiliki kemampuan motoric dan kognitif yang kurang baik, sehingga saat mereka telah dewasa maka akan mengalami pengurangan pendapatan pekerja dan mengakibatkan pendapatan nasional menjadi turun juga.
4. **Imunitas**, anak dengan kondisi stunting memiliki masalah imunitas yang cukup serius. Hal ini diakibatkan oleh penyerapan zat gizi yang tidak optimal, perbedaan microorganism dalam usus, dan disfungsi enteric lingkungan yang dapat menyebabkan produksi antibody menurun. Sistem kekebalan tubuh anak dalam kondisi stunting mengandung sitokin pro-inflamasi yang banyak, sitokin adalah protein yang penting dalam pensinyalan sel. Sitokin pro-inflamasi yang banyak dapat menyebabkan peradangan pada tubuh anak dan apabila kondisi ini ditambah dengan status imunisasi anak yang tidak lengkap, maka anak akan mudah terjangkit penyakit menular hingga kematian.

Pencegahan atau mengejar tumbuh kejar anak stunting dapat dilakukan dengan gizi seimbang. Berikut adalah hal yang harus dilakukan<sup>29-31</sup>:

1. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sehingga anak mendapatkan kolostrum, dengan menyusui maka Ibu telah melakukan transfer antibody kepada anak. Kandungan gizi ASI dengan susu formula sangat berbeda, terdapat faktor pertumbuhan yang ditransfer, enzim, hormone, serta antimikroba (lihat gambar 2). Kandungan protein pada ASI adalah whey dan kasein, dimana whey lebih banyak dan memang yang dibutuhkan oleh bayi, karena protein ini adalah protein yang cepat serap di usus.
2. Berikan MP-ASI sesuai dengan panduan tumpeng gizi dan Isi piringku. Isi piringku merupakan panduan makan yang mudah diikuti untuk sekali makan, sedangkan tumpeng gizi seimbang adalah panduan makan yang dapat digunakan sebagai panduan makan dalam sehari. Untuk sekali makan, anak harus memenuhi setengah dari piring yang terdiri dari 2/3 sumber karbohidrat dan setengah piring lainnya berisi 2/3 sayur dan 1/3 buah.
3. Konsumsi Air yang cukup untuk membantu metabolisme tubuh anak. Air dapat ditambah dengan potongan buah atau sayur atau yang biasa disebut sebagai *infused water* untuk menambah asupan vitamin dan mineralnya. Hindari pemberian air berupa minuman berkadar gula tinggi agar anak tidak cepat merasa kenyang.
4. Konsumsi makanan sumber prebiotic untuk menjaga microbiota usus. Sumber makanan prebiotic

menjaga Kesehatan usus anak dan memberikan perlindungan berupa antibody IgA yang dapat melawan jenis mikroba seperti bakteri dan memelihara homeostatis tubuh dengan bantuan bakteri komensal pada tubuh anak. Keberadaan bakteri komensal dibutuhkan untuk merangsang sIgA.



Gambar 4 Perbedaan kandungan susu formula dengan ASI<sup>30</sup>

**TAHAP 2  
GIZI 1000 HARI PERTAMA  
KEHIDUPAN**

# Topik 1: Gizi pada Masa Kehamilan

Durasi : 30 menit

Materi yang dijelaskan :

1. Pentingnya status gizi selama kehamilan
2. Penyebab Ibu hamil kekurangan zat gizi

Tujuan pembelajaran :

1. Peserta memahami pentingnya status gizi selama kehamilan dan dampaknya bagi bayi.
2. Peserta memahami penyebab ibu hamil kekurangan zat gizi.

Materi :

Selama kehamilan, Wanita mengalami peningkatan kebutuhan diet untuk mendukung perubahan jaringan Ibu, metabolisme dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Dibandingkan dengan sebelum hamil, kebutuhan energi meningkat rata-rata 300 Kkal/hari selama kehamilan. Selain itu, kehamilan juga meningkatkan kebutuhan Wanita akan protein, vitamin dan mineral seperti zat besi, asam folat dan kalsium<sup>32</sup>.

Semua bentuk malnutrisi pada Wanita – kurus, perawakan pendek, anemia dan kelebihan berat badan – memiliki konsekuensi serius bagi Kesehatan. Wanita yang kekurangan berat badan atau kelebihan berat badan sebelum hamil menghadapi faktor resiko tambahan Ketika mereka hamil, seperti gestasional diabetes, hipertensi, pre-eklampsia, dan operasi Caesar. Dampak pada bayi adalah meningkatkan



resiko morbiditas seperti BBLR, stunting, dan wasting hingga mortalitas.<sup>33-35</sup>

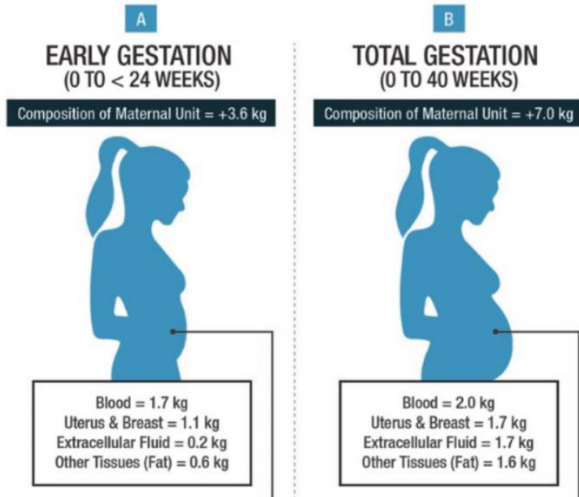
Penyebab dari Ibu hamil mengalami kekurangan zat gizi adalah<sup>36-38</sup>:

1. Mual dan muntah di pagi hari atau biasa disebut sebagai *morning sickness*.
2. Tidak mengetahui kebutuhan zat gizi pada tubuhnya yang telah berubah dengan adanya janin.
3. Pengaruh social seperti adanya tabu makanan di lingkungan sekitarnya.

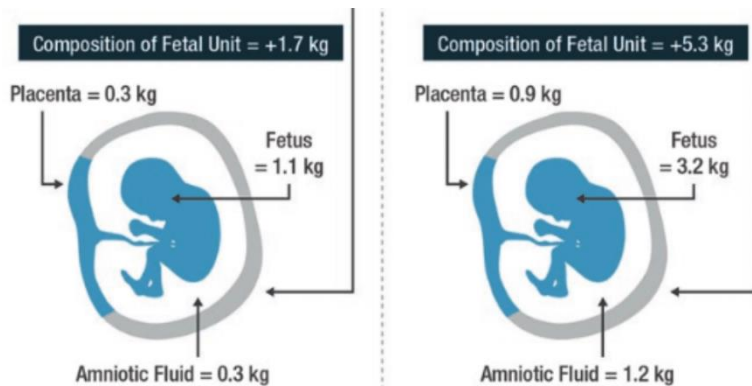
Rekomendasi kenaikan berat badan untuk Ibu hamil selama masa kehamilan adalah sebagai berikut<sup>39</sup>:

Status Gizi Ibu Sebelum Hamil	IMT (Kg/m <sup>2</sup> )	Total Penambahan Berat Badan selama hamil (Kg)
Gizi Kurang	< 18,5	12,7 - 18,1
Gizi Normal	18,5 - 24,9	11,3 - 15,9
Gizi Lebih	25,0 - 29,9	6,8 - 11,3
Obesitas	≥ 30,0	4,9 - 9,1

Penambahan berat badan ibu hamil diperoleh dari 2 faktor yaitu faktor dari Ibu dan faktor dari janin. Faktor dari Ibu terbagi menjadi darah, cairan ekstraseluler, lemak, dan uterus serta payudara. Perbedaan berat badan antara awal kehamilan (0 - <24 minggu) dengan total berat badan selama 0 - 40 minggu dapat dilihat pada gambar 3. Sementara penambahan berat badan dari faktor janin dapat dilihat pada gambar 4, dengan rincian penambahan berat badan dari plasenta, janin, dan cairan amnion<sup>8</sup>.



Gambar 2 Distribusi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil<sup>39</sup>



Gambar 5 Distribusi Penambahan Berat Badan dari Janin<sup>39</sup>

Status gizi normal pada ibu hamil dapat dicapai dengan beberapa cara seperti berikut<sup>32 38 39 40</sup>:

1. Mengonsumsi makanan sesuai dengan gizi seimbang. Protein 60g/hari atau setara dengan 2-3

porsi per hari dari sumber lauk hewani dan lauk nabati 2-3 porsi per hari dari lauk nabati. Karbohidrat 3 – 8 porsi per hari. Sayur dan buah masing – masing 3 – 5 porsi sehari. Lemak dan gula secukupnya.

2. Zat Gizi mikro seperti vitamin dan mineral yang perlu diperhatikan adalah zat besi, asam folat, kalsium, dan zink. Zat gizi mikro ini diperlukan untuk mencegah ibu anemia dan mencegah osteoporosis serta memaksimalkan penyerapan zat gizi.
3. Cairan, ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan cairan dengan minum minimal 8 gelas sehari dan mengkonsumsi cairan dalam bentuk jus buah atau sup. Hindari penggunaan alcohol dan pemanis buatan serta kafein selama masa kehamilan.
4. Melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin.
5. Pada kondisi ibu hamil mual dan muntah maka gunakan porsi kecil tapi sering untuk makanan, gunakan makanan dalam bentuk makanan kering dibanding dengan makanan berkuah.
6. Hindari makanan dengan bau menyengat dan selalu sikat gigi setelah selesai makan dengan menggunakan pasta gigi *mint* atau pasta gigi dengan rasa buah.
7. Minum suplemen sesuai dengan petunjuk tenaga Kesehatan seperti dokter, ahli gizi atau apoteker.
8. Hindari aktivitas di tempat yang ramai, berdiri terlalu lama, atau yang memberi tekanan pada abdomen.

## **Topik 2: IMD dan Menyusui**

Durasi : 30 menit

Materi yang dijelaskan :

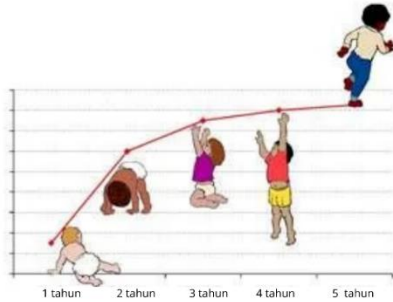
1. Pemberian Makan Anak pada Awal Kelahiran
2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Menyusui Eksklusif 6 Bulan

Tujuan pembelajaran :

1. Peserta memahami apa yang dimaksud pemberian makan anak pada periode awal kelahiran
2. Peserta memahami konsep IMD dan manfaatnya bagi ibu dan bayi
3. Peserta memahami konsep ASI Eksklusif dan manfaatnya bagi ibu dan bayi

Materi :

1. Pemberian Makan Bayi dan Anak
  - . Masa dua tahun pertama kehidupan anak merupakan masa kritis pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini anak-anak membutuhkan gizi yang cukup, baik dalam segi kualitas maupun kuantitasnya untuk menurunkan resiko penyakit baik infeksi maupun penyakit kronis, dan mendukung perkembangan anak secara umum. Oleh karenanya, WHO menyatakan bahwa pemberian makan anak yang baik merupakan faktor penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat.<sup>41</sup>



<https://www.who.int/tools/child-growth-standards>

**Gambar 6. Tahapan perkembangan anak**

WHO merekomendasikan standar emas makanan bayi dan anak dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada minimal satu jam pertama setelah kelahiran
- b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan bayi.
- c. Pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) mulai usia 6 bulan yang cukup gizi dan aman, dengan melanjutkan menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memberikan rekomendasi 4 standar emas makanan bayi:

- 1 **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**  
mulai dilakukan dalam 1 jam pertama kelahiran
- 2 **ASI Eksklusif**  
sampai bayi berusia 6 bulan
- 3 **Makanan Pendamping ASI (MPASI)**  
berikan saat bayi berusia 6 bulan
- 4 **Lanjutkan menyusui**  
sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih

**Gambar 7. Empat (4) Standar Emas Makanan Bayi**

Banyak orang tua yang mengira bahwa proses pemberian makan anak ini dimulai pada saat masa MPASI, namun demikian apa yang disebut sebagai pemberian makan anak sesungguhnya dimulai pada masa menyusui, bahkan telah dimulai saat proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

## 2. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam.<sup>42</sup>

IMD memiliki manfaat sebagai berikut<sup>43,44,45</sup>:

- a. Meningkatkan bonding (ikatan) kasih sayang dan membuat ibu dan bayi lebih tenang dengan adanya kontak kulit
- b. Bayi menelan bakteri baik yang didapatkan dari kulit ibu
- c. Mengurangi perdarahan pasca melahirkan dan menurunkan resiko anemia
- d. Menurunkan resiko hipotermia (suhu tubuh bayi rendah)
- e. Meningkatkan durasi ASI Eksklusif



**Gambar 8. Tatalaksana IMD**

(Sumber: <https://aimi-asi.org/layanan/lihat/upaya-cegah-stunting-dengan-inisiasi-menyusu-dini-dan-rawat-gabung>)

### 3. ASI Eksklusif Selama 6 Bulan

ASI eksklusif adalah kondisi dimana bayi menerima/mengonsumsi hanya Air Susu Ibu (ASI) pada periode usia 0-6 bulan tanpa adanya tambahan makanan padat/cair lain (kecuali obat-obatan dan sirup berisi vitamin, mineral, suplemen, dan obat).<sup>46</sup>

ASI telah diketahui mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan anak/bayi untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain itu, ASI juga melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Berikut manfaat ASI Eksklusif<sup>47</sup>:

- a. Merupakan awal yang baik untuk pola makan anak yang lebih sehat

- b. Menurunkan lama rawat inap jika bayi sakit dan dirawat di RS
- c. Peningkatan berat badan yang baik (mencukupi)
- d. Level jaringan lemak yang lebih rendah
- e. Perkembangan kognitif dan perilaku yang lebih baik

#### 4. Tantangan ASI Eksklusif

Memberikan gizi terbaik untuk putra-putrinya menjadi harapan bagi setiap ibu. Namun demikian, saat awal kelahiran hingga masa ASI Eksklusif banyak ditemukan tantangan yang menyebabkan ibu berhenti untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Tantangan-tantangan tersebut antara lain:

- a. Ibu/orang tua belum mengetahui manfaat ASI eksklusif dan tantangan-tantangan yang mungkin muncul pada periode awal kehidupan bayi

Contoh:

- Ibu seringkali panik ketika ASI tidak sebanyak yang “dibayangkan” ibu, padahal memang ASI di awal menyesuaikan kebutuhan bayi yang memang masih sangat sedikit ( $\pm$  5ml ~ lambung bayi masih sebesar kelereng)
- Orang tua menganggap bahwa bayi menangis selalu karena lapar, sehingga berpikir bahwa ASI tidak cukup, padahal penyebab bayi menangis ada banyak salah satunya karena bayi merasa tidak nyaman, ingin digendong, dll.
- Ibu/orang tua merasa bahwa lecet puting dan sakit saat menyusui memang normal terjadi,



padahal dengan posisi dan pelekatan yang tepat menyusui seharusnya tidak menyakitkan.

- b. Sikap Ibu/orang tua terhadap ASI Eksklusif.  
Ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI akan berusaha memberikan ASI untuk bayinya, mencoba mencari informasi dan bantuan menyusui. Sebaliknya, jika orang tua berfikir bahwa ASI dan makanan lain adalah sama baiknya, maka akan cenderung memberikan makanan tambahan selain ASI untuk bayi.
  
- c. Dukungan keluarga.  
Banyak orang tua yang belum memahami bahwa ibu menyusui sangat membutuhkan dukungan, terutama dari pihak terdekat ibu. Tantangan yang sering dihadapi ibu menyusui pada lingkungan keluarga adalah tawaran dari keluarga terdekat untuk memberikan makanan tambahan selain ASI, pertanyaan yang terus menerus tentang apakah ASInya sudah banyak (deras), dan penolakan/keberatan untuk memberikan ASI perah dengan media selain dot.
  
- d. Dukungan di lingkungan kerja  
Dukungan di lingkungan kerja juga merupakan faktor yang penting bagi ibu untuk bisa melanjutkan menyusui. Tantangan yang terkadang dihadapi ibu menyusui di lingkungan kerja antara lain:<sup>48</sup>

- Ketersediaan ruang dan fasilitas laktasi
- Kurangnya dukungan dari pihak kantor untuk ibu dapat menyusui, seperti izin untuk memerah ASI di sela-sela jam kerja
- Menurunnya jumlah produksi ASI saat ibu kembali bekerja dari cuti

## Topik 3: MPASI

Durasi : 30 menit

Materi yang dijelaskan :

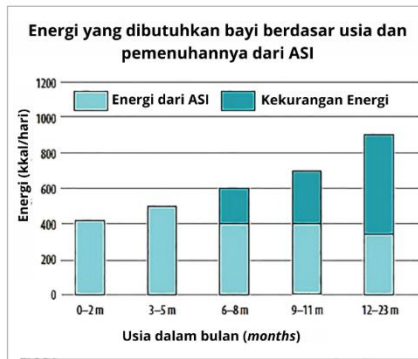
1. Apa yang dimaksud MPASI, prinsip MPASI, dan kapan dimulainya?
2. MPASI Pabrikan?
3. Tantangan MPASI

Tujuan pembelajaran :

1. Mengetahui apa yang dimaksud MPASI
2. Mengetahui apa saja prinsip MPASI
3. Mengetahui informasi tentang MPASI Pabrikan
4. Tantangan pada masa MPASI

Materi :

1. Mengetahui apa yang dimaksud MPASI  
MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) merupakan makanan dan cairan tambahan yang diberikan kepada anak usia 6-23 bulan karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak pada usia tersebut.<sup>49</sup>



**Gambar 9. Kesenjangan antara kebutuhan energi bayi usia 6 bulan ke atas dan kecukupan energi dari ASI<sup>50</sup>**

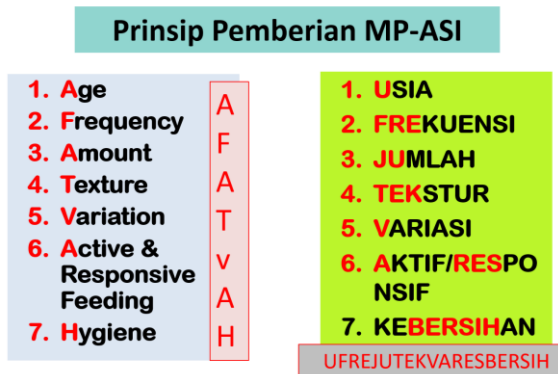
MPASI yang diberikan harus memenuhi syarat MPASI yang baik, yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.<sup>50</sup>

## 2. Kapan MPASI dimulai?

Badan kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan untuk memberikan MPASI pada usia 6 bulan dengan tetap melanjutkan menyusui hingga anak berusia 24 bulan. Karena kandungan gizi dari ASI saja sudah cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga meskipun bayi menunjukkan tanda-tanda ingin makan pada usia dibawah 6 bulan, disarankan untuk menunda pemberian hingga anak cukup usia untuk memulai MPASI (6 bulan).<sup>50</sup>

## 3. Mengetahui apa saja prinsip MPASI

Prinsip pemberian MPASI menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), adalah sebagai berikut:<sup>50</sup>



- a. Usia: Usia pemberian MPASI harus tepat 6 bulan, pemberian makan sebelum usia 6 bulan atau lebih dari 6 bulan akan menimbulkan resiko kesehatan bagi anak. Pemberian MPASI sebelum 6 bulan dapat menyebabkan gangguan cerna pada bayi, dan pemberian yang terlambat dapat meningkatkan resiko kurang gizi.
- b. Frekuensi makan: Tingkatkan frekuensi makan seiring dengan bertambahnya usia dan respon bayi. Pada usia 6-8 bulan frekuensi makan dimulai dari 2-3x/hari, lalu ditingkatkan 3-4x per hari mulai usia 9-24 bulan. Untuk snack bisa diberikan 1-2x/hari atau sesuai kemampuan bayi.
- c. Jumlah: Berikan MPASI yang diberikan sesuai usia bayi. Usia 6-8 bulan = 200 kalori (+/- 2-3 sdm bertahap hingga 125 ml); 9-12 bulan = 300 kalori (125 ml bertahap hingga 200 ml); 12-24 bulan = 550 kalori (200 ml hingga 250 ml++).





- e. Variasi: Kecukupan kandungan gizi MPASI dipenuhi dari berbagai jenis bahan makanan. Satu jenis bahan makanan, meskipun dianggap bergizi tinggi, tidak akan mampu mencukupi berbagai zat gizi yang dibutuhkan anak. Sehingga direkomendasikan untuk memberikan MPASI berbahan 4 jenis bahan makanan setiap kali makan.

**VARIASI : 4 JENIS BAHAN MAKANAN**

<p><b>1</b> <b>Sumber Karbohidrat</b></p> <p>Nasi, Jagung, Roti, Ubi, Tepung, Oat, Kentang dll</p>	<p><b>2</b> <b>Protein Hewani</b></p> <p>Telur, ikan, seafood, daging ayam, daging sapi, susu, dan olahannya</p>	<p><b>3</b> <b>Protein Nabati</b></p> <p>Kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kedelai, dan olahannya (contoh : tahu dan tempe)</p>	<p><b>4</b> <b>Sayur dan Buah</b></p> <p>Berbagai sayur dan Buah (Buah berwarna merah / orange kaya akan vitamin A)</p>
--	--	---	---

- f. Responsive Feeding, dimana pemberian MPASI didasari dengan prinsip bahwa ibu harus aktif dan responsive dengan cara menyuapi bayi secara langsung atau membantu makan sendiri

apabila anak sudah mampu. Ibu diharapkan untuk sensitif terhadap rasa lapar dan kenyang bayi, menyuapi anak dengan sabar dan mendorong anak untuk makan, menghindari gangguan yang memecah konsentrasi anak selama makan (misalnya: memberikan mainan, menonton kereta api, dan video pada *smartphone*). Lakukan kontak mata dengan anak dan ajak anak untuk berinteraksi dengan ajak anak berbicara.

- g. Bersih: Persiapan dan Penyimpanan MPASI harus bersih untuk menjaga keamanannya. Ibu dapat menyimpan makanan pada wadah tertutup dan segera berikan setelah selesai disiapkan. Hindari meletakkan bahan pangan lebih dari 2 jam pada suhu terbaik perkembangan bakteri (*danger zone* :10-60°C).



#### 4. Mengapa direkomendasikan MPASI Buatan Rumah?

Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bahwa pemberian MPASI ditekankan pada MPASI buatan rumah yang dibuat dari bahan – bahan lokal yang kaya gizi, tepat (jumlah, tekstur, dan frekuensinya), dan aman.<sup>51</sup>



**Gambar 10. Alasan mengapa MPASI menu keluarga direkomendasikan untuk menu MPASI bayi & anak**

#### 5. Tantangan pada masa MPASI

##### a. Anak menolak makan

Kesulitan dan anak menolak makan merupakan masalah yang sangat umum terjadi pada masa MPASI yang dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi. Hal ini dapat terjadi akibat berbagai faktor<sup>52</sup>:

- 1) Anak kesulitan saat makan dapat disebabkan karena anak belum siap untuk memulai masa MPASI (karena sistem oromotornya belum siap, umumnya pada anak usia dibawah 6 bulan)
- 2) Anak menolak makan atau GTM (Gerakan Tutup Mulut) dapat disebabkan karena anak sedang bosan, sakit, tidak berselera makan, atau adanya trauma.

Masalah anak menolak makan ini dapat diatasi dengan menemukan sumber masalah/ penyebab anak menolak makan dan mengatasinya.



### Anak Menolak Makan? Kenali Dulu Penyebabnya!



**Kenali penyebab anak menolak makan:**

- Jika anak sakit maka tawarkan makan lebih sering dengan porsi kecil
- Jika anak bosan maka ajaklah anak bercerita dan bangun suasana makan yang menyenangkan
- Variasikan makanan dengan berbagai macam olahan dan kombinasi warna
- Mengenalkan bahan makanan baru kepada anak dalam beberapa kali coba, beberapa anak perlu waktu untuk menerima rasa bahan makanan yang baru dikenalnya

**Mencari jalan pintas:**

- Memberikan *junk food*/ makanan siap saji asalkan anak mau makan
- Mencari tontonan yang memecah konsentrasi makan anak, dengan harapan anak akan lebih mudah menerima makanan. Contoh: makan sambil menonton TV, HP, atau kereta lewat.
- Memberikan susu sebagai pengganti makan. Susu berperan sebagai sumber protein, tidak dapat menggantikan menu makan lengkap

b. Alergi

Untuk menghindari alergi, ibu dapat melakukan langkah-langkah dibawah ini:

- 1) Mengenalkan bahan makanan yang berpotensi alergi secara tunggal terlebih dahulu (tidak

bersamaan dengan BM yang juga beresiko alergi misal kacang tanah bersama dengan telur)

- 2) Bahan tersebut boleh dicobakan segera setelah mulai masa MPASI
- 3) Amati reaksinya, apakah muncul tanda-tanda alergi misal ruam, bitnik-bintik, atau gejala alergi lain
- 4) Jika muncul alergi, catat jenis bahan makanan tersebut, dan amati beberapa hari. Hindari memberikan makanan berpotensi alergi dalam waktu yang berdekatan

c. Picky eating (Memilih Milih Makanan)

Picky eater diartikan sebagai anak yang memiliki perilaku makan dengan kriteria cepat merasa kenyang, makan dengan lamban, rewel dan pilih-pilih makanan, kurang respon terhadap makanan, dan kurang menikmati saat-saat makan.<sup>53</sup>

Cara-untuk mencegah picky eater:<sup>53</sup>

- 1) Mengenalkan berbagai variasi bahan makanan saat mulai MPASI
- 2) Memberikan makan anak dalam kondisi yang menyenangkan, tidak ada paksaan.
- 3) Memberikan ASI Eksklusif, anak-anak yang disusui secara eksklusif memiliki resiko lebih rendah menjadi anak yang pemilih.
- 4) Memulai MPASI tepat saat anak berusia 6 bulan

d. Sembelit

Sembelit pada masa MPASI umumnya disebabkan karena kurang seimbang nya variasi bahan makanan yang diberikan. Pada bayi memberikan terlalu banyak sayuran/buah yang tinggi serat justru akan menyebabkan sembelit.

**TAHAP 3**  
**DUKUNGAN MENYUSUI DARI**  
**KELUARGA DAN LINGKUNGAN**

# **Topik 1: Dukungan Keluarga dan Lingkungan dalam Proses Menyusui**

Durasi : 30 menit

Materi yang dijelaskan :

1. Apa yang dimaksud dengan dukungan keluarga dan lingkungan dalam proses menyusui
2. Apa yang dapat dilakukan keluarga dan lingkungan di sekitar ibu untuk dapat mendukung proses menyusui

Tujuan pembelajaran :

1. Mengetahui apa yang dimaksud dengan dukungan keluarga dan lingkungan dalam proses menyusui
2. Mengetahui apa yang dapat dilakukan keluarga dan lingkungan di sekitar ibu untuk dapat mendukung proses menyusui

Materi :

1. Mengapa Ibu Menyusui perlu didukung

Ibu menyusui menghadapi berbagai tantangan dalam proses menyusui, terutama di awal kelahiran bayi. Perasaan bahwa ASI belum keluar atau tidak mencukupi, lecet puting, bengkak payudara, bayi terus menangis dan tantangan-tantangan lain terkadang mendorong ibu untuk berhenti menyusui.

Menurut penelitian, perawatan dan dukungan yang baik bagi ibu menyusui dapat meningkatkan durasi menyusui dan eksklusifitasnya. Dengan mengetahui dukungan/ bantuan apa yang dapat kita berikan pada ibu menyusui, kita dapat membantu mengatasi tantangan yang ibu hadapi

sehingga mereka dapat melanjutkan proses menyusui.<sup>54</sup> Dukungan kepada ibu didapatkan dari orang-orang terdekat seperti suami, kerabat, dan keluarga, atau dari tenaga kesehatan dan konselor laktasi.



**Gambar 11. Dukungan dari tenaga kesehatan**

## 2. Apa dukungan yang bisa kita berikan?

### a. Dukungan Suami

Dalam proses menyusui, dukungan suami sebagai orang terdekat ibu sangat dibutuhkan. Ibu menyusui yang didukung suami akan merasa lebih tenang dan percaya diri. Bentuk dukungan yang dapat diberikan:

- 1) Membantu mengerjakan pekerjaan rumah, seperti menyapu, membereskan ruangan.
- 2) Membantu merawat bayi dengan menyendawakan, mengganti popok, dan menggendongnya.



**Gambar 12. Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh suami**

**b. Dukungan keluarga.**

Banyak orang tua yang belum memahami bahwa ibu menyusui sangat membutuhkan dukungan, terutama dari pihak terdekat ibu. Dukungan tersebut dapat berbentuk:

- Bantuan praktis: membantu menggendong bayi, melakukan pijat oksitosin, dan membantu pekerjaan rumah ibu.



- Bantuan psikologis: memberikan semangat kepada ibu, tidak menawarkan makanan lain selain ASI, tidak menanyakan terus menerus berapa banyak ASI yang keluar.



**Gambar 13. Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga dan teman**

c. Dukungan di lingkungan kerja

Dukungan di lingkungan kerja juga merupakan faktor yang penting bagi ibu untuk bisa melanjutkan menyusui. Dukungan di lingkungan kerja dapat berbentuk:

- Ketersediaan ruang laktasi
- Pemberian izin untuk pemerah ASI di kantor

- Dukungan teman sekantor dan sesama ibu menyusui



**Gambar 14 Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh perusahaan tempat bekerja**

## DAFTAR PUSTAKA

1. Landsdown G. Article 1: Definition of a Child. In: Monitoring State Compliance with the UN Convention on the Rights of the Child Children's Well-Being: Indicators and Research. 2022. p. 357–67.
2. Par'i HM, Wiyono S, Harjatmo TP. Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi. Vol. 148. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. 148–162 p.
3. Zulfiqar T, D'Este C, Strazdins L, Banwell C. Intergenerational Contradictions in Body Image Standards Among Australian Immigrant Mothers and Children: A Mixed-Methods Study. *Glob J Health Sci.* 2020;12(6):47.
4. Kementerian Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, Menimban. 2020.
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2269 TAHUN 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
6. Herlina M. Sosiologi Kesehatan: Paradigma Konstruksi Sosial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Perspektif Peter L. Berger & Thomas Luckmann. Surabaya: Muara Karya Press; 2017.
7. Indriastuti DR. Buku Saku Membangun Kepedulian Masyarakat untuk Berperilaku Pola Hidup Bersih sehat. Surakarta: UNISRI Press; 2021.
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. PHBS. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2016.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2016.

10. CDC. When and How to Wash Your Hands. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2022.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. Jaka: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pembinaan Krida Bina Lingkungan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aktivitas Fisik dan Manfaatnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2018.
15. Hartono H, Widjanarko B, EM MS. Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2017;5(2):88-97.
16. Aprizah A. Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat ( PHBS ) Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian Stunting. *J Kesehat Saemakers PERDANA.* 2021;4(1):115-23.
17. Apriani L. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198-205.
18. Laksono AD, Wulandari RD, Amaliah N, Wisnuwardani RW. Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS One [Internet].* 2022;17(7 July):1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
19. Kementerian Kesehatan RI. Indikator Program Kesehatan

- Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Katalog Dalam Terbitan Menteri Kesehatan RI [Internet]. 2020;1-99. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>
20. Hanieh S, Ha TT, Simpson JA, Thuy TT, Khuong NC, Thoang DD, et al. Exclusive breast feeding in early infancy reduces the risk of inpatient admission for diarrhea and suspected pneumonia in rural Vietnam: A prospective cohort study Global health. BMC Public Health [Internet]. 2015;15(1):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2431-9>
  21. Nachvak SM, Sadeghi O, Moradi S, Esmailzadeh A, Mostafai R. Food groups intake in relation to stunting among exceptional children. BMC Pediatr. 2020;20(1):1-8.
  22. Meshram II, Kodavanti MR, Veera BGN, Manchala R. Influence of Feeding Practices and Associated Factors on the Nutritional Status of Infants in Rural Areas of Madhya Pradesh State, India. Asia-Pacific J Public Heal. 2013;27(2).
  23. Putri AP, Rong JR. Parenting functioning in stunting management: A concept analysis. J Public health Res. 2021;10(2):213-9.
  24. Kemenkes RI DJKM. Modul Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM-Stunting). Kementerian Kesehatan RI. 2018.
  25. Hairunis MN, Salimo H, Dewi YLR. Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. Sari Pediatr. 2018;20(3):146.
  26. Alam MA, Richard SA, Fahim SM, Mahfuz M, Nahar B, Das S, et al. Erratum: Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study (PLoS One (2020) 15:1 (e0227839) DOI: 10.1371/journal.pone.0227839). PLoS One. 2020;15(2):1-16.
  27. Kustanto A. the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. J Dev Econ. 2021;6(2):150.
  28. Bourke CD, Berkley JA, Prendergast AJ. Immune Dysfunction

- as a Cause and Consequence of Malnutrition. *Trends Immunol* [Internet]. 2016;37(6):386–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.it.2016.04.003>
29. Asmarasari SA, Sumantri C, Gunawan A, Taufik E, Anneke Anggraeni. APLIKASI PEMANFAATAN GEN KASEIN SUSU PADA PROGRAM PEMULIAAN SAPI PERAH FRIESIAN HOLSTEIN BERKADAR PROTEIN SUSU TINGGI. 2021.
  30. Mecinska L. 'Milk Pride': Lactivist Online Constructions of Positive Breastfeeding Value. *Stud Matern*. 2018;10(1).
  31. Wilmore JR, Gaudette BT, Gomez Atria D, Hashemi T, Jones DD, Gardner CA, et al. Commensal Microbes Induce Serum IgA Responses that Protect against Polymicrobial Sepsis. *Cell Host Microbe*. 2018;23(3):302-311.e3.
  32. Kementerian Kesehatan RI. PERMENKES RI No.28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA. Society Indonesia; 2019 p. 33.
  33. Embase S, Reviews E based M, January MI process. Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes Abstract Importance Main Outcomes and Measures Key Points Question. 2018;1–13.
  34. Gore SA, Brown DM, West DS. The Role of Postpartum Weight Retention in Obesity Among Women: A Review of the Evidence. *Ann Behav Med*. 2003;26(2):149–59.
  35. Rahman MM, Abe SK, Rahman MS, Kanda M, Narita S, Bilano V, et al. Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2016;103(2):495–504.
  36. Gezimu W, Bekele F, Habte G. Pregnant mothers' knowledge, attitude, practice and its predictors towards nutrition in public hospitals of Southern Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *SAGE Open Med*. 2022;10:2050312122110858.
  37. Ramulondi M, de Wet H, Ntuli NR. Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2021;17(1):1–19.

38. Crozier SR, Inskip HM, Godfrey KM, Cooper C, Robinson SM. Nausea and vomiting in early pregnancy: Effects on food intake and diet quality. *Matern Child Nutr.* 2017;13(4):1–10.
39. Carol J, Lammi-Keefe, Couch SC, Kirwan JP. *Handbook of Nutrition and Pregnancy.* 2018.
40. Kinshella MLW, Omar S, Scherbinsky K, Vidler M, Magee LA, Von Dadelszen P, et al. Maternal Dietary Patterns and Pregnancy Hypertension in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Adv Nutr.* 2021;12(6):2387–400.
41. WHO. Infant and young child feeding [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
42. Kemenkes RI. Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) [Internet]. 2021. Available from: [https://dev-satudata.kemkes.go.id/detail-data/dme/persentase-bayi-baru-lahir-mendapat-inisiasi-menyusu-dini-\(imd\)](https://dev-satudata.kemkes.go.id/detail-data/dme/persentase-bayi-baru-lahir-mendapat-inisiasi-menyusu-dini-(imd))
43. Kemenkes RI KK. *Infodatin ASI.* Pdf. Jakarta; 2014.
44. Gayatri M, Dasvarma GL. Predictors of early initiation of breastfeeding in Indonesia: A population-based crosssectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(9 September):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239446>
45. WHO. Early initiation of breastfeeding (%) [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/337#:~:text=Early initiation of breastfeeding%2C within,on duration of exclusive breastfeeding.>
46. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):1–8.
47. Couto GR, Dias V, Oliveira I de J. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nurs Pract Today.* 2020;7(4):245–54.
48. Basrowi RW, Sastroasmoro S, Sulistomo AW, Bardosono S,

- Hendarto A, Soemarmo DS, et al. Challenges and supports of breastfeeding at workplace in Indonesia. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2018;21(4):248-56.
49. Wangiyana NKAS, Karuniawaty TP, John RE, Qurani RM, Tenglawan J, Sptisari AA, et al. Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah. *J Nutr Food Res.* 2020;43(2):81-8.
50. Widyaningrum R, Matahari R, Suslistyawan D. Modul Edukasi: MPASI Berbahan Pangan Lokal dan Bergizi. Yogyakarta: K-Media; 2021. 45 p.
51. WHO. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual [Internet]. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. 2017. 51 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf>
52. Hizni A, Muis AA, Kunaepah U, Sulistiyon P. Feeding Practices and Frequency of Food Refusal in Children. *Pakistan J Nutr.* 2019;19(1):25-31.
53. Cerdasari C, Helmyati S, Julia M. Tekanan untuk makan dengan kejadian picky eater pada anak usia 2-3 tahun. *J Gizi Klin Indones.* 2017;13(4):170.
54. Mcfadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(2).



## **BIODATA PENULIS**

### **Rachmawati Widyaningrum, S.Gz., MPH**



Rachmawati merupakan dosen di Prodi Gizi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Setelah menyelesaikan pendidikan sarjana gizi di UGM, Rachmawati melanjutkan studinya di bidang gizi dan kesehatan masyarakat UGM. Minat utamanya adalah tentang gizi anak dan keluarga, selain itu juga tentang produk halal pada UMKM.

### **Rosyida Awalia S, S. Gz., M.Imun**



Rosyida Awalia merupakan dosen di Prodi Gizi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Setelah beliau menyelesaikan S1 Gizi Kesehatan UGM, beliau melanjutkan studi S2 Imunologi. Wawasan dan kompetensi beliau dalam bidang Gizi Klinis menjadi potensi Program Studi Gizi dalam menguatkan pemahaman mahasiswa dalam mata kuliah Patofisiologi, Imunologi, dan Dietetik

## **Dr. Dyah Suryani, M.Kes**



Dyah Suryani merupakan pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Ahmad Dahlan dan saat ini juga menjabat sebagai Ketua Prodi Gizi FKM UAD. Setelah lulus S1 dalam bidang biologi, beliau melanjutkan sekolah pascasarjana di bidang kesehatan lingkungan dan melanjutkan disertasi doktoralnya dalam bidang keamanan pangan. Beliau merupakan ahli keamanan pangan dan telah banyak melakukan penelitian dibidang tersebut, khususnya pada topik HACCP atau pengontrolan resiko keamanan pangan pada proses produksi pangan. Mata kuliah yang beliau ampu di FKM UAD juga memiliki linearitas dengan keahlian beliau yaitu tentang keamanan pangan dan juga kesehatan lingkungan.



# MODUL EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING DENGAN PEMENUHAN GIZI PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Anak-anak membutuhkan asupan gizi yang adekuat untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Proses tumbuh kembang tersebut merupakan tahapan kritis seorang anak untuk dapat mencapai potensi penuh mereka saat dewasa nanti. Untuk dapat memenuhi potensi tersebut, 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode kritis dan krusial bagi anak, menjadi periode dimana intervensi gizi harus dilakukan dengan tepat dan berkelanjutan dalam rangka mencegah adanya malnutrisi dalam bentuk gizi pendek (stunting) atau gizi kurang (wasting) yang mengganggu perkembangan mereka.

Gizi yang tepat dari mulai kehamilan, IMD, menyusui hingga pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tepat saat bayi memasuki usia 6 bulan mempunyai peran yang sangat besar dalam mencegah terjadinya kekurangan gizi di awal kehidupan anak, terutama stunting. Selain itu, higiene dan sanitasi dalam proses pengasuhan anak juga memiliki peran yang cukup krusial dalam menjaga status gizi anak, terutama dalam mencegah penyakit. Dukungan orang terdekat ibu: suami, orang-tua, keluarga, kerabat, dan juga tenaga kesehatan memberikan penguatan agar ibu dapat memberikan makan anak yang sehat dan tepat. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi mengenai MPASI akan meningkatkan pengetahuan ibu untuk memberikan MPASI yang sehat dan tepat untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak.



Penerbit K-Media  
Bantul, Yogyakarta

 kmediacorp  
 kmedia.cv@gmail.com  
 www.kmedia.co.id

ISBN 978-623-174-013-7



9 786231 740137