

# **Cegah Stunting dengan Stimulasi Psikososial dan Keragaman Pangan**

**DIAN RAHMAWATI  
LIA AGUSTIN**



**AE** Publishing

## Cegah Stunting dengan Stimulasi Psikososial dan Keragaman Pangan

--Malang: AE Publishing

xvi + 71 halaman, 15,5 x 23 cm

Cetakan Pertama, Oktober 2020

Penulis : Dian Rahmawati dan Lia Agustin

Penyunting : Meiga Lettucia

Desain Sampul : Huang Meili

Tata Letak : Tim AE



Anggota IKAPI (240/JTI/2019)

Jln. Banurejo B no.17 Kepanjen

HP : 085103414877

Email : publishing.ae@gmail.com

<http://aepublishing.id>

**ISBN:** 978-623-306-033-2

Kutipan Pasal 72 terkait Ketentuan Pidana Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagai-mana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

## —Kata Pengantar—

**P**uji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku ini.

Saat ini stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat dan perlu segera ditangani. Prevalensi balita stunting dalam 10 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang tidak signifikan dan tahun 2018 prevalensi balita stunting sebesar 30,8%. Menurut WHO, balita stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya sebesar 20% atau lebih. Prevalensi balita stunting di Indonesia masih tinggi (lebih dari 20%) sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Stunting akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). Pada anak stunting, organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pertumbuhan otak anak ditentukan oleh pengasuhan pemberian makan serta stimulasi pada anak usia dini. Gizi yang kurang serta derajat kesehatan yang rendah, akan menghambat pertumbuhan otak yang dapat menurunkan kemampuan otak dalam mencatat, menyerap, mereproduksi, dan merekonstruksi informasi. Oleh sebab itu, pemberian stimulasi psikososial dan pengasuhan keragaman pangan perlu untuk diberikan pada balita untuk memperbaiki stunting.

Berdasarkan dampak stunting tersebut, maka penulis berharap buku ini dapat bermanfaat sebagai pengantar dalam belajar masalah stunting dan upaya mencegah serta

memperbaikinya. Namun demikian, penulis menyadari bahwa penulisan buku ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang bermanfaat penulis harapkan dari pembaca sekalian. Semoga buku ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Penulis

# **—Daftar Isi—**

<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Gambar.....</b>	<b>ix</b>
<b>Pendahuluan.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I Konsep Dasar Stunting.....</b>	<b>2</b>
A. Pengertian.....	2
B. Pengukuran Stunting .....	3
C. Deteksi Dini Stunting .....	13
D. Penyebab Stunting.....	15
E. Dampak Stunting.....	18
F. Penatalaksanaan Stunting .....	20
<b>BAB II Konsep Stimulasi Psikososial.....</b>	<b>25</b>
A. Pengertian.....	25
B. Manfaat Stimulasi Psikososial bagi Tumbuh Kembang Anak.....	26
C. Pengukuran Stimulasi Psikososial .....	28
D. Pengaruh Stimulasi Psikososial pada Kejadian Stunting.....	35
<b>BAB III Konsep Keragaman Pangan.....</b>	<b>39</b>
A. Pengertian.....	39
B. Jenis-jenis Pangan pada Kelompok Pangan.....	40
C. Kebutuhan pangan bayi dan balita .....	42
D. Pemberian Gizi Seimbang bagi bayi dan balita.....	44
E. Pengukuran Keragaman Pangan.....	48

F. Pengaruh Keragaman Pangan terhadap Kejadian Stunting ... 50

**Daftar Pustaka ..... 54**

**Biodata ..... 59**

## —Daftar Tabel—

<b>Tabel 1.</b>	Kategori dan Ambang Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	4
<b>Tabel 2.</b>	Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan.....	4
<b>Tabel 3.</b>	Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan .....	5
<b>Tabel 4.</b>	Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan .....	6
<b>Tabel 5.</b>	Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan.....	6
<b>Tabel 6.</b>	Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 2 Bulan .....	11
<b>Tabel 7.</b>	Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 3 Bulan .....	11
<b>Tabel 8.</b>	Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 4 Bulan .....	12
<b>Tabel 9.</b>	Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 6 Bulan .....	13
<b>Tabel 10.</b>	Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting .....	22
<b>Tabel 11.</b>	Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting .....	23
<b>Tabel 12.</b>	Instrumen <i>Infant/Toddler</i> HOME (IT HOME) .....	29
<b>Tabel 13.</b>	Instrumen <i>Early Childhood</i> HOME (EC HOME).....	30
<b>Tabel 14.</b>	Stimulasi Belajar (soal 1-11) .....	32
<b>Tabel 15.</b>	Stimulasi Bahasa (Soal 12-18) .....	32
<b>Tabel 16.</b>	Lingkungan Fisik (soal 19-25) .....	33
<b>Tabel 17.</b>	Kehangatan dan Penerimaan (soal 26-32) .....	33
<b>Tabel 18.</b>	Stimulasi Akademik (Soal 33-37) .....	34

<b>Tabel 19.</b> Modelling (soal 38-42) .....	34
<b>Tabel 20.</b> Variasi Stimulasi pada Anak (soal 43-51) .....	34
<b>Tabel 21.</b> Hukuman Positif (soal 52-55) .....	35
<b>Tabel 22.</b> Hubungan Stimulasi Psikososial Dengan Kejadian Stunting (n=50) .....	35
<b>Tabel 23.</b> Tahapan Pemberian MPASI .....	45
<b>Tabel 24.</b> Frekuensi dan jumlah pemberian MPASI .....	44
<b>Tabel 25.</b> Daftar Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi Balita selama 24 jam .....	48
<b>Tabel 26.</b> IDDS ( <i>Individual Dietary Diversity Score</i> ) .....	49
<b>Tabel 27.</b> Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting .....	50



## **—Daftar Gambar—**

<b>Gambar 1.</b>	Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki 0-24 bulan .....	8
<b>Gambar 2.</b>	Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki 24-60 Bulan .....	8
<b>Gambar 3.</b>	Grafik Panjang Badan menurut Umur anak perempuan 0-24 bulan.....	9
<b>Gambar 4.</b>	Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak perempuan 24-60 Bulan.....	9
<b>Gambar 5.</b>	Kerangka penyebab masalah stunting di Indonesia.....	16
<b>Gambar 6.</b>	Dampak Stunting terhadap Kualitas Sumber daya Manusia.....	20
<b>Gambar 7.</b>	Piring Makanku: Sajian Sekali Makan .....	39
<b>Gambar 8.</b>	Jenis-Jenis Pangan pada Kelompok Pangan.....	42

## —Pendahuluan—

**S**tunting saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang penting untuk segera ditangani. Prevalensi balita stunting dalam 10 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang tidak signifikan. Risesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting sebesar 30,8% tahun 2013 sebesar 37,2%, dan tahun 2007 sebesar 36,8%. Menurut WHO, balita stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya sebesar 20% atau lebih. Prevalensi balita stunting di Indonesia masih tinggi (lebih dari 20%) sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat dan perlu segera ditangani.

Stunting diartikan sebagai kegagalan pertumbuhan pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek pada usianya. Stunting berkaitan dengan perawatan kesehatan selama periode 1000 HPK/hari pertama kehidupan. Periode 1000 HPK menentukan kualitas kesehatan anak, baik secara jasmani dan rohani, kecerdasan anak, dan produktivitas pada periode selanjutnya. Periode ini dimulai sejak konsepsi, pertumbuhan janin dalam rahim, hingga anak berusia 2 tahun.

Stunting merupakan masalah gizi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Stunting dapat menyebabkan masalah di masa depan, seperti kurang gizi, anak menjadi lebih mudah sakit, tinggi badan yang tidak maksimal saat dewasa, terganggunya perkembangan kemampuan kognitif, serta berdampak pada perkembangan psikososial. Stunting dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) karena organ

tubuh khususnya otak tidak mampu berkembang dengan optimal. Selain itu, meningkatkan risiko penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, sakit jantung, dan stroke. Stunting memungkinkan anak menjadi tidak sehat dan tidak produktif. Jika keadaan ini berlangsung sampai dewasa, maka akan terbentuk lagi generasi keluarga miskin Indonesia yang selanjutnya

Upaya perawatan balita yang sudah terdeteksi stunting masih belum banyak dilakukan. Hasil penelitian longitudinal data Indonesian Family Life Survey (IFLS) memperlihatkan adanya perubahan nilai *Z-score* pada pertumbuhan usia dini (0-2 tahun) hingga pra-pubertas (7-9 tahun). Kasus pendek pada usia dini (0-2 tahun) yang tidak berhasil mengejar pertumbuhan (*catch up*) pada usia balita maka 77% akan tetap pendek pada usia pra-pubertas, sebaliknya kasus pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan berhasil mengejar pertumbuhan pada usia balita maka 84% akan tumbuh normal pada usia pra-pubertas (Ketut Aryastami & Tarigan, 2017). Penelitian tersebut membuktikan bahwa masih ada peluang bagi stunting untuk mengejar pertumbuhannya.

Upaya penanganan balita stunting salah satunya adalah pemberian stimulasi psikososial dan pengasuhan keragaman pangan. Masrul mengemukakan bahwa stimulasi psikososial yang dilakukan keluarga terhadap balita stunting masih kurang dibandingkan dengan balita normal. Rendahnya stimulasi psikososial tentu akan mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya (Masrul, 2019). Keragaman pangan menggambarkan kualitas makanan yang telah dikonsumsi oleh balita. Pemberian makanan yang tidak beragam akan meningkatkan risiko gizi buruk, gangguan penyakit, dan kematian balita. Diperkirakan 6% kematian balita dapat dicegah dengan pemberian makanan yang beraneka ragam (Utami & Mubasyiroh, 2020). Meskipun pertumbuhan balita stunting tidak bisa seperti balita normal, bukan berarti orang tua mengabaikan kecukupan nutrisi pada balitanya. Nutrisi tetap diperlukan oleh balita stunting untuk

proses perkembangan, sel-sel tubuh membutuhkan nutrisi untuk berkembang termasuk juga sel otak (Primasari, Y. & Keliat, 2020).



AE Publishing

# Cegah Stunting dengan Stimulasi Psikososial dan Keragaman Pangan

Dian Rahmawati  
Lia Agustin



# **—BAB I—**

## **Konsep Dasar Stunting**

### **A. Pengertian**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting atau pendek jika panjang badan atau tinggi badan dibandingkan umur hasilnya lebih rendah dari standar nasional yang ditetapkan (Kementrian PPN/Bappenas, 2018). Dalam kehidupan sehari-hari, anak dengan stunting tampak lebih pendek jika dibandingkan dengan anak normal yang seumurannya.

Balita pendek (stunting) adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badannya menurut umur jika dibandingkan dengan standar baku hasilnya berada di bawah normal, yaitu nilai Z-skornya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-skornya kurang dari -3SD (Kementerian Republik Indonesia, 2016).

Prevalensi balita stunting dalam 10 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang tidak signifikan. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting sebesar 30,8% (Ketut Aryastami & Tarigan, 2017) pada tahun 2013 sebesar 37,2%, dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Menurut WHO, balita stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya sebesar 20% atau lebih. Prevalensi balita stunting

di Indonesia masih tinggi (lebih dari 20%) sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat dan perlu segera ditangani (Ministry of Health Republik Indonesia, 2018).

## **B. Pengukuran Stunting**

### **1. Indeks PB/U dan TB/U**

Indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin. Namun, hal ini jarang terjadi di Indonesia. Terdapat perbedaan istilah dalam pengukuran balita yaitu PB dan TB, yaitu:

- a. Panjang badan (PB) digunakan untuk mengukur anak usia 0 sampai 24 bulan dan anak dalam posisi telentang. Bila anak usia 0 sampai 24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambah 0,7 cm.
- b. Tinggi badan (TB) digunakan untuk mengukur anak usia di atas 24 bulan dan anak diukur dalam posisi berdiri. Bila anak usia lebih dari 24 bulan diukur dengan telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

**Tabel 1. Kategori dan Ambang Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< - 3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

*Sumber: PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*

## 2. Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak

### a. Tabel standar Antropometri (PB/U) dan (TB/U)

**Tabel 2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5



20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

*Keterangan: \*pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang.*

**Tabel 3. Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9

Keterangan: \*Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri.

**Tabel 4. Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.8
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.6	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: \*Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak terlentang.

**Tabel 5. Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

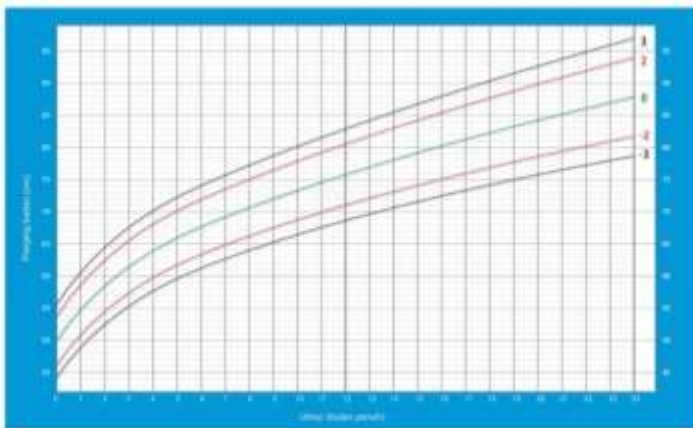
Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24*	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: \*Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri.

b. Grafik Pertumbuhan Anak (PB/U) dan (TB/U)

1) Grafik Panjang Badan menurut Umur Anak Laki-Laki 0-24 Bulan

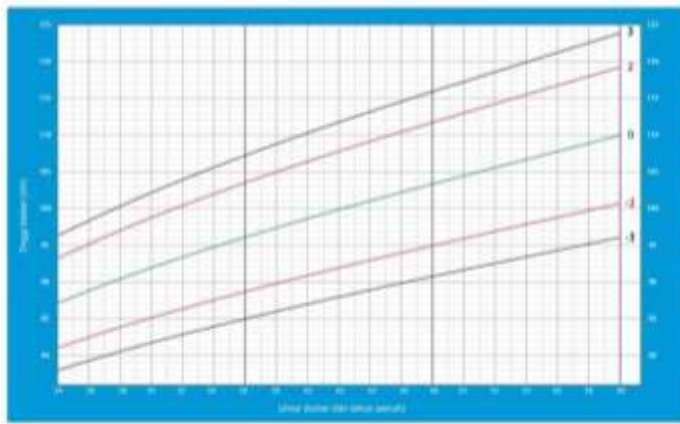
Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki 0-24 Bulan (Z-scores)



Gambar 1. Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki 0-24 bulan

2) Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan

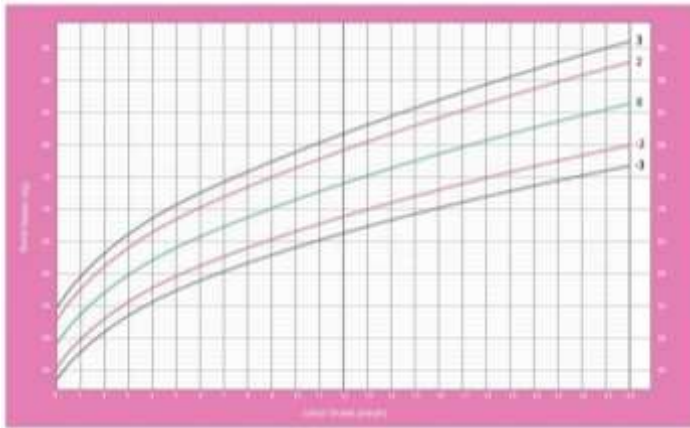
Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki 24-60 Bulan (Z-scores)



Gambar 2. Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki 24-60 Bulan

3) Grafik Panjang Badan menurut Umur anak perempuan 0-24 bulan

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (Z-scores)



*Gambar 3. Grafik Panjang Badan menurut Umur anak perempuan 0-24 bulan*

4) Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak perempuan 24-60 Bulan

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (Z-scores)



*Gambar 4. Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak perempuan 24-60 Bulan*

### **3. Penilaian Tren Pertumbuhan Anak**

Penilaian pertumbuhan anak harus dilakukan secara berkala. Banyak masalah fisik maupun psikososial yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Pertumbuhan yang terganggu dapat menjadi awal adanya masalah gizi dan kesehatan.

- a. Penilaian pertambahan PB atau TB menggunakan grafik PB/U atau TB/U.

Tren pertumbuhan anak mengidentifikasi apakah seorang anak tumbuh normal atau mempunyai risiko pertumbuhan yang harus dinilai ulang. Anak dikatakan tumbuh normal bila grafik panjang / tinggi badan sejajar dengan garis median.

- b. Penilaian pertambahan PB atau TB menggunakan tabel pertambahan PB atau TB

Penilaian pertumbuhan merupakan suatu proses berkelanjutan yang dinamis dan bukan hanya potret satu titik. Hal tersebut artinya pertambahan PB atau TB harus dinilai dari waktu ke waktu sehingga dapat diidentifikasi segera adanya perlambatan pertumbuhan sebelum menjadi stunting. Perlambatan pertumbuhan yang merupakan risiko terjadinya perawakan pendek dapat dideteksi melalui tren pertumbuhan menggunakan garis pertumbuhan dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*). Tabel di bawah menjelaskan pertambahan PB atau TB dengan interval dua, tiga, empat, atau enam bulan sesuai jenis kelamin dan usia.

**Tabel 6. Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 2 Bulan**

<b>Anak laki-laki (cm)</b>	<b>Interval</b>	<b>Anak perempuan (cm)</b>
6.6	0-2 bulan	6.1
5.4	1-3 bulan	4.8
4.0	2-4 bulan	3.7
3.0	3-5 bulan	2.8
2.3	4-6 bulan	2.2
1.8	5-7 bulan	1.8
1.6	6-8 bulan	1.6
1.5	7-9 bulan	1.5
1.4	8-10 bulan	1.4
1.3	9-11 bulan	1.3
1.2	10-12 bulan	1.3
1.1	11-13 bulan	1.2
1.0	12-14 bulan	1.1
0.9	13-15 bulan	1.0
0.8	14-16 bulan	0.9
0.8	15-17 bulan	0.9
0.7	16-18 bulan	0.8
0.7	17-19 bulan	0.7
0.6	18-20 bulan	0.7
0.5	19-21 bulan	0.6
0.5	20-22 bulan	0.6
0.4	21-23 bulan	0.5
0.4	22-24 bulan	0.5

**Tabel 7. Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 3 Bulan**

<b>Anak laki-laki (cm)</b>	<b>Interval</b>	<b>Anak perempuan (cm)</b>
9.3	0-3 bulan	8.6
7.5	1-4 bulan	6.9
5.7	2-5 bulan	5.4
4.4	3-6 bulan	4.2
3.6	4-7 bulan	3.5
3.1	5-8 bulan	3.1
2.8	6-9 bulan	2.9
2.6	7-10 bulan	2.7
2.4	8-11 bulan	2.6
2.3	9-12 bulan	2.4
2.2	10-13 bulan	2.3

2.1	11-14 bulan	2.2
2.0	12-15 bulan	2.0
1.8	13-16 bulan	1.9
1.7	14-17 bulan	1.9
1.6	15-18 bulan	1.8
1.5	16-19 bulan	1.7
1.5	17-20 bulan	1.6
1.4	18-21 bulan	1.5
1.4	19-22 bulan	1.5
1.3	20-23 bulan	1.4
1.2	21-24 bulan	1.3

**Tabel 8. Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 4 Bulan**

<b>Anak laki-laki (cm)</b>	<b>Interval</b>	<b>Anak perempuan (cm)</b>
11.6	0-4 bulan	10.7
9.2	1-5 bulan	8.6
7.2	2-6 bulan	6.8
5.8	3-7 bulan	5.7
4.8	4-8 bulan	4.9
4.3	5-9 bulan	4.4
4.0	6-10 bulan	4.1
3.7	7-11 bulan	3.9
3.5	8-12 bulan	3.7
3.4	9-13 bulan	3.5
3.2	10-14 bulan	3.4
3.1	11-15 bulan	3.2
2.9	12-16 bulan	3.1
2.8	13-17 bulan	3.0
2.7	14-18 bulan	2.9
2.6	15-19 bulan	2.8
2.5	16-20 bulan	2.7
2.4	17-21 bulan	2.6
2.3	18-22 bulan	2.5
2.2	19-23 bulan	2.4
2.1	20-24 bulan	2.3



**Tabel 9. Penambahan Tinggi Badan Anak Laki-Laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan Interval 6 Bulan**

Anak laki-laki (cm)	Interval	Anak perempuan (cm)
14.9	0-6 bulan	13.9
12.1	1-7 bulan	11.5
9.8	2-8 bulan	9.6
8.2	3-9 bulan	8.3
7.2	4-10 bulan	7.4
6.5	5-11 bulan	6.8
6.1	6-12 bulan	6.4
5.8	7-13 bulan	6.1
5.6	8-14 bulan	5.8
5.4	9-15 bulan	5.6
5.2	10-16 bulan	5.3
5.0	11-17 bulan	5.2
4.8	12-18 bulan	5.0
4.6	13-19 bulan	4.8
4.5	14-20 bulan	4.6
4.3	15-21 bulan	4.5
4.2	16-22 bulan	4.3
4.1	17-23 bulan	4.2
4.0	18-24 bulan	4.0

### C. Deteksi Dini Stunting

Dalam upaya mencegah masalah gizi pada anak, deteksi dini di masyarakat harus dilaksanakan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) antara lain posyandu, poskesdes, dan institusi pendidikan. Jika ditemukan risiko gagal tumbuh (*at risk failure to thrive*) dan risiko perawakan pendek (*short stature*) maka wajib segera dilakukan tata laksana sesuai kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

1. Anak dengan PB/U atau TB/U di antara minus dua standar deviasi sampai tiga standar deviasi termasuk dalam kategori tinggi badan normal, namun perlu dilihat tren pertumbuhannya.

- a. Bila tren mengikuti garis pertumbuhan (naik), maka anak dapat kembali ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya pada bulan berikutnya.
- b. Bila anak tidak diukur bulan sebelumnya atau tren tidak mengikuti garis pertumbuhan (tidak naik), maka anak perlu dilakukan :
  - 1) Penilaian kenaikan panjang atau tinggi badan dibandingkan dengan standar *leght/height increment* (khusus anak usia 0-24 bulan).
  - 2) Penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.
2. Anak dengan kriteria nilai Z-score PB/U atau TB/U di bawah minus dua standar deviasi atau di atas tiga standar deviasi ( $<-2$  SD atau  $>3$  SD) perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang kompeten untuk dilakukan penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

Penilaian status gizi perlu melihat seluruh indeks antropometri (BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U) agar dapat diketahui masalah yang sesungguhnya dan dapat dilaksanakan tata laksana dengan segera.

1. Anak usia 0-24 bulan dengan kenaikan berat badan kurang dari kurang dari standar *weight increment* berisiko mengalami gagal tumbuh. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap melalui proses asuhan gizi dan dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau dirujuk.
2. Anak dengan BB/PB atau BB/TB di bawah minus dua atau di bawah minus tiga standar deviasi termasuk gizi kurang atau gizi buruk sehingga wajib mendapatkan intervensi berupa pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita atau dirujuk.

3. Anak dengan IMT/U lebih dari satu standar deviasi ( $>+1$  SD) atau anak usia lebih dari 7-8 bulan dengan tren IMT meningkat berisiko mengalami kenaikan lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan intervensi pencegahan dan tatalaksana gizi lebih pada balita atau dirujuk.
4. Anak 0-24 bulan dengan kenaikan panjang badan kurang dari standar *length increment* berisiko mengalami perlambatan pertumbuhan linear. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap melalui proses asuhan gizi dan dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau dirujuk.
5. Anak dengan PB/U atau TB/U di bawah minus dua standar deviasi ( $<-2SD$ ) adalah anak dengan perawakan pendek (*short stature*). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan tatalaksana *stunting* dan dirujuk. Pada anak dengan PB/U atau TB/U terletak di atas tiga standar deviasi ( $> +3$  SD), artinya anak berperawakan tinggi dan perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk deteksi dini penyebabnya sehingga dapat ditatalaksana segera (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

#### **D. Penyebab Stunting**

Masalah balita stunting menggambarkan masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh adanya masalah kesehatan mulai dari kondisi ibu/calon ibu, massa janin, massa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita, baik itu yang secara langsung dan tidak langsung bermasalah terhadap masalah kesehatan (Kementerian Republik Indonesia, 2016) Penyebab langsung stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting mengutamakan pada penanganan penyebab masalah gizi yang meliputi:

1. Ketahanan pangan, khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan).
2. Lingkungan sosial yang terkait dengan pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan).
3. Akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan).
4. Kesehatan lingkungan yang meliputi tersedia sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan).

Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Upaya pencegahan stunting diupayakan mencakup keempat faktor tersebut sehingga masalah gizi dapat dicegah, baik itu kekurangan maupun kelebihan gizi (Kementrian PPN/ Bappenas, 2018).



Sumber: Kementerian PPN/Bappenas, 2018

Gambar 5. Kerangka penyebab masalah stunting di Indonesia

Kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) mengakibatkan anak mengalami stunting. 1000 HPK merupakan periode emas yang dimulai sejak konsepsi (dalam kandungan) hingga anak berusia 2

tahun. Periode ini akan menentukan kualitas kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas anak pada periode selanjutnya.

Faktor keturunan hanya sedikit memengaruhi tinggi badan seseorang saat lahir (4-7%). Sebaliknya, faktor lingkungan saat lahir memengaruhi tinggi badan seseorang sangat besar (74-87%). Ibu hamil dengan konsumsi gizi yang rendah dan mengalami infeksi akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik juga dipengaruhi pola asuh seperti pemberian kolostrum, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018)

Selain itu, pola asuh stimulasi psikososial dan keragaman pangan juga turut berhubungan dengan kejadian stunting. Pertumbuhan otak anak ditentukan oleh pengasuhan pemberian makan serta stimulasi pada anak usia dini. Gizi yang kurang serta derajat kesehatan yang rendah akan menghambat pertumbuhan otak yang dapat menurunkan kemampuan otak dalam mencatat, menyerap, mereproduksi, dan merekonstruksi informasi. Selain itu, rendahnya derajat kesehatan dan gizi akan menghambat pertumbuhan fisik dan motorik anak. Gangguan pertumbuhan fisik dan motorik anak yang terjadi pada tahun-tahun pertama kehidupan sulit diperbaiki pada periode berikutnya, bahkan gangguan yang serius dapat menyebabkan cacat yang permanen (Permono, 2013).

Pemberian stimulasi psikososial yang memadai memiliki manfaat yang besar bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Peran orang tua dalam memberikan stimulasi psikososial sangat penting karena kondisi stunting tidak hanya berdampak secara fisik tetapi juga berdampak pada perkembangan psikososial anak. Keragaman pangan merupakan penentu kualitas makanan yang dikonsumsi oleh balita. Pemberian makanan yang tidak beragam akan meningkatkan risiko gizi buruk, gangguan penyakit, dan

kematian balita. Meskipun pertumbuhan balita stunting tidak bisa seperti balita normal, bukan berarti orang tua mengabaikan kecukupan nutrisi pada balitanya. Nutrisi tetap diperlukan oleh balita stunting untuk proses perkembangan, sel-sel tubuh membutuhkan nutrisi untuk berkembang termasuk juga sel otak.

Faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih, sanitasi lingkungan, serta pengelolaan sampah juga berhubungan dengan kejadian penyakit menular pada anak. Faktor lingkungan yang baik terutama di awal-awal kehidupan anak dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan), sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Penyebab tidak langsung stunting meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbainisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Upaya mengatasi penyebab stunting memerlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan pelaksanaan aksi, kebutuhan untuk implementasi, tata kelola keterlibatan antar lembaga pemerintah dan non pemerintah, dan kapasitas untuk implementasi (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018)

## **E. Dampak Stunting**

Stunting akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). Pada anak stunting, organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang dengan optimal. Dampak stunting dibedakan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kementrian PPN/ Bappenas, 2018).

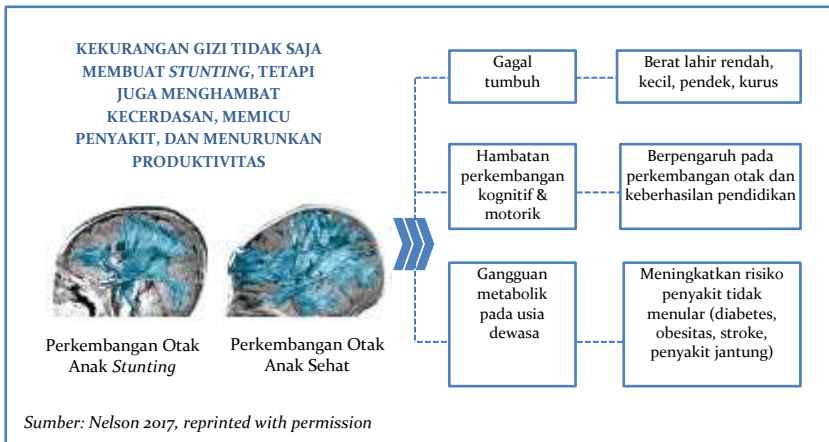
1. Jangka pendek: tinggi badan anak stunting lebih rendah daripada anak seusianya disebabkan karena mengalami gagal tumbuh, selain itu perkembangan kognitif dan motorik akan terhambat.

Stunting menimbulkan dampak psikososial mulai dari aspek kognitif, motorik, kepribadian, emosi, bahasa,

moral, spiritual, dan sosial (Primasari, Y. & Keliat, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting berpengaruh pada perkembangan motorik balita usia 6-23 bulan, dan perkembangan motorik balita stunting masih kurang dibandingkan dengan balita tidak stunting (Pantaleon et al., 2016). Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial pada anak yang stunting dan tidak stunting. Rendahnya kemampuan motorik balita stunting diakibatkan dari terhambatnya proses kematangan otot sehingga kemampuan mekanik otot berkurang. Kekurangan zat gizi terutama lemak dan protein akan menghambat proses pembentukan dan pematangan jaringan otot, sehingga anak stunting lebih lambat menguasai gerakan-gerakan motorik daripada anak tidak stunting (Hanani, R., & Syauqy, 2016).

2. Jangka panjang: stunting menurunkan kemampuan intelektual anak yang akan berpengaruh pada prestasi belajar di sekolah. Kondisi stunting memungkinkan terjadinya gangguan pada berbagai organ termasuk juga otak. Gangguan tersebut akan berpengaruh terhadap fungsi otak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan sehingga akan berdampak pada perkembangan kognitif anak (Ajayi et al., 2017) . Kemampuan belajar yang kurang akan menurunkan produktivitas saat dewasa. Stunting memungkinkan anak menjadi tidak sehat dan tidak produktif. Jika keadaan ini berlangsung sampai dewasa, maka akan terbentuk lagi generasi keluarga miskin yang selanjutnya (Kementerian Republik Indonesia, 2016). Stunting berdampak pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, dan produktivitas ekonomi saat

dewasa. Stunting merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia di suatu negara, karena stunting mempengaruhi produktivitas ekonomi di masa remaja dan juga menentukan kualitas generasi selanjutnya (Sumartini, 2020). Selain itu, juga meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, sakit jantung, dan *stroke*. Prevalensi stunting pada pasien diabetes melitus masih cukup tinggi yaitu 35% dan sebagian besar terjadi pada perempuan yaitu 62% (Rianti, 2017)



Sumber : Kementerian PPN/Bappenas, 2018

Gambar 6. Dampak Stunting terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia

## F. Penanganan Stunting

Upaya perbaikan stunting meliputi upaya mencegah dan mengurangi secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, sedangkan intervensi gizi sensitif melibatkan berbagai sektor antara lain ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan lain sebagainya.



## **1. Intervensi Gizi Spesifik**

Meliputi kegiatan yang mengatasi penyebab langsung stunting seperti asupan makanan, status gizi ibu, infeksi, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Kegiatan difokuskan pada penanganan stunting pada 1000 HPK, yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita 0-23 bulan. Periode 1000 HPK telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, sehingga sering kali disebut sebagai periode emas atau periode kritis (Kementerian Republik Indonesia, 2016).

Intervensi gizi spesifik terdiri dari 3 kelompok (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018):

1. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang dinilai memiliki dampak paling besar dalam pencegahan stunting dan diupayakan untuk dapat menjangkau semua sasaran prioritas.
2. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang memiliki dampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang berhubungan dengan stunting, akan tetapi pelaksanaannya setelah intervensi prioritas dilaksanakan.
3. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan pada kondisi tertentu, termasuk pada kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

**Tabel 10. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting**

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
<b>Kelompok sasaran 1000 HPK</b>			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/kurang energi kronik (KEK).</li> <li>• Suplemen tablet tambah darah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplemen kalsium.</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlindungan dari malaria.</li> <li>• Pencegahan HIV.</li> </ul>
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi dan konseling menyusui.</li> <li>• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA).</li> <li>• Tata laksana gizi buruk.</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus.</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplemen kapsul vitamin A.</li> <li>• Suplementasi taburia.</li> <li>• Imunisasi.</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare.</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan.</li> </ul>
<b>Kelompok sasaran usia lainnya</b>			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi tablet tambah darah.</li> </ul>		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata laksana gizi buruk.</li> <li>• Pemberian makanan tambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplemen kapsul vitamin A.</li> <li>• Suplementasi taburia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan.</li> </ul>

	<p>pemulihan bagi anak kurus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare.</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS).</li> </ul>	
--	---	---	--

## 2. Intervensi Gizi Sensitif (Kementrian PPN/ Bappenas, 2018)

Intervensi gizi sensitif meliputi upaya:

1. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.
2. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi.
3. Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak.
4. Peningkatan akses pangan bergizi.

Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat pada sektor non kesehatan, dan dilakukan melalui melalui berbagai program berikut:

**Tabel 11. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting**

<b>Jenis Intervensi</b>	<b>Program / Kegiatan Intervensi</b>
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses air minum yang aman.</li> <li>• Akses sanitasi yang layak.</li> </ul>
Peningkatan akses kualitas pelayanan gizi dan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB).</li> <li>• Akses Jaminan Kesehatan (JKN).</li> <li>• Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH).</li> </ul>
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media.</li> <li>• Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi.</li> <li>• Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua.</li> <li>• Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi</li> </ul>

	<p>anak usia dini, pemantauan tumbuh kembang anak).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi remaja.</li><li>• Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.</li></ul>
<p>Peningkatan akses pangan bergizi</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu.</li><li>• Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng).</li><li>• Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL).</li><li>• Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.</li></ul>

## **—BAB III—**

# **KONSEP STIMULASI PSIKOSOSIAL**

### **A. Pengertian**

Stimulasi psikososial berupa pemberian kehangatan dan cinta, pengalaman langsung dengan menggunakan panca indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba), interaksi melalui sentuhan, pelukan, senyuman, nyanyian, mendengarkan anak dengan penuh perhatian, menanggapi ocehan anak, mengajak bercakap-cakap dengan suara lembut, dan memberi rasa aman (Mashar, 2015).

Perhatian dan kasih sayang merupakan bentuk stimulasi yang diperlukan oleh anak. Stimulasi akan menimbulkan rasa aman, nyaman, meningkatkan rasa percaya diri anak, sehingga anak lebih berkembang dan lebih peka terhadap lingkungan. Perkembangan kognitif, fisik, dan mental anak banyak dipengaruhi oleh sistem komunikasi antar sel-sel saraf di otak. Tidak adanya sistem komunikasi menyebabkan terhentinya pesan-pesan di otak sehingga otak menjadi tidak berkembang dan proses berpikir dan belajar tidak terjadi. Beberapa teori mengemukakan bahwa hal tersebut bisa menyebabkan anak menjadi bodoh/dungu. Anak yang tidak mendapatkan stimulasi psikososial seperti jarang disentuh atau jarang diajak bermain akan mengalami keterlambatan perkembangan. Keterlambatan tersebut tidak hanya memengaruhi kecerdasan, tetapi juga memengaruhi pembentukan kepribadian anak (Susanto, 2011).

## **B. Manfaat Stimulasi Psikososial bagi Tumbuh Kembang Anak**

Pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) merupakan dua hal yang berbeda. Pertumbuhan merupakan tahapan peningkatan dalam hal jumlah dan ukuran, misalnya bertambahnya tinggi badan, bertambahnya berat badan, bertambahnya lingkaran kepala, bertambahnya ukuran lengan, dan sebagainya. Pertumbuhan dapat dengan mudah diamati misalnya dengan penimbangan dan pengukuran tinggi badan. Perkembangan merupakan tahapan peningkatan ke arah yang lebih maju yang bersifat psikis. Pada perkembangan terjadi perubahan mental yang berlangsung secara bertahap dalam waktu tertentu, dari kemampuan sederhana menjadi kemampuan yang lebih maju misalnya kecerdasan, sikap, dan tingkah laku (Susanto, 2011).

Proses pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang utama dan penting bagi anak. Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan waktu yang penting bagi tumbuh kembang secara fisik, perkembangan kecerdasan, keterampilan motorik, sosial dan emosi, sehingga keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan pada tahun-tahun pertama turut menentukan masa depan dan kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Suatu penelitian bidang neurologi seperti yang dilakukan oleh Dr. Benjamin S. Bloom seorang ahli pendidikan dari Universitas Chicago Amerika Serikat mengemukakan bahwa pertumbuhan sel jaringan otak pada anak usia 0-4 tahun mencapai 50% dan pada saat anak berusia delapan tahun perkembangan otak telah mencapai 80%. Hal tersebut berarti apabila dalam usia tersebut otak anak tidak mendapatkan rangsangan yang maksimal maka segala tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental tidak akan optimal (Permono, 2013).

Bayi yang tumbuh sehat pada tahun-tahun pertama kehidupannya akan menambah jumlah sel-sel saraf otaknya.

Secara biologis kecerdasan sangat dipengaruhi oleh kinerja otak. Kemampuan otak sangat ditentukan oleh jumlah sel syaraf dan jumlah hubungan antar sel syaraf otak. Anak-anak yang cerdas cenderung memiliki jumlah sel syaraf dan jumlah hubungan antar sel syaraf otak lebih banyak. Bayi baru lahir memiliki 100 milyar neuron dan triliunan sambungan antar neuron. Pertumbuhan dan perkembangan otak yang pesat ini terus berlangsung di mana neuron melalui aksonnya sebagai pengirim signal terus mengadakan sambungan (sinapsis) baru dengan dendrit sebagai penerima signal. Semakin banyak pengalaman yang ditangkap oleh panca indra bayi, maka semakin banyak sambungan (sinapsis) baru, sehingga semakin banyak pula potensi bawaan bayi yang berkembang. Sebaliknya, apabila jarang digunakan dan dilatih, maka potensi bawaan makin lama akan makin hilang (Permono, 2013).

Kualitas dan kemampuan otak dalam menyerap dan mengolah informasi tergantung dari banyaknya neuron yang terbentuk. Otak manusia memiliki kemampuan mencatat, menyerap, menyimpan, memproduksi, dan merekonstruksi informasi. Kemampuan tersebut tidak bersifat spontan, akan tetapi dipengaruhi oleh stimulasi yang diterima. Stimulasi pada tahun-tahun pertama kehidupan anak sangat memengaruhi kecerdasan anak. Bila pada tidak mendapatkan stimulasi pada tahun-tahun pertama ini, maka akan sulit diperbaiki pada masa-masa kehidupan selanjutnya. Anak yang tidak mendapatkan stimulasi psikososial seperti jarang disentuh atau jarang diajak bermain dapat mengalami gangguan kecerdasan dan berbagai penyimpangan perilaku misalnya hilangnya rasa percaya diri, sangat penakut, tidak mandiri, dan sebaliknya anak dapat menjadi terlalu agresif (Susanto, 2011).

### C. Pengukuran Stimulasi Psikososial

Stimulasi psikososial dapat diukur dengan menggunakan kuesioner HOME/*The Home Observation for Measurement of the Environment Revisited* (Masrul, 2019). Kuesioner HOME menggambarkan secara sistematis bagaimana kepedulian lingkungan terhadap anak. Instrumen HOME digunakan untuk mengukur kualitas dan kuantitas stimulasi dan dukungan untuk anak di lingkungan rumah. Fokus pengukuran HOME adalah pada pengalaman yang didapat anak di lingkungan rumah (Totssika, V. & Syva, 2004). Kuesioner HOME digunakan pada bayi balita (0-3 tahun) dan pada balita (3-6 tahun).

#### 1. *Infant/Toddler* HOME (IT HOME)

IT HOME merupakan pengukuran kuesioner HOME pada bayi dan balita usia 0–3 tahun. Pengukuran kuesioner HOME dilakukan dengan observasi dan wawancara terstruktur dengan pengasuh utama (biasanya ibu). Pada saat pengukuran bayi atau balita juga dilibatkan atau dihadirkan, sehingga selama wawancara dapat pula diobservasi bagaimana interaksi antara ibu (pengasuh) dengan bayi atau balitanya (Bradley et al., 1994). Waktu yang dibutuhkan untuk penilaian 1 orang bayi atau balita kurang lebih 1 jam. Instrumen HOME yang digunakan pada bayi balita usia 0–3 tahun adalah *Infant/Toddler* HOME (IT HOME). Skala IT HOME terdiri dari enam subskala, dan terdiri atas 45 indikator dengan pilihan jawaban YA dan TIDAK. Jawaban YA diberi skor “1” dan jawaban TIDAK diberi skor “0”. Setelah semua item pernyataan diberi skor, kemudian skor tersebut dijumlahkan. Skor lebih tinggi yaitu lebih dari 50% menunjukkan bahwa keluarga telah memberikan lingkungan yang baik untuk bayi dan balitanya. Hal tersebut berarti pula stimulasi dan dukungan yang diberikan keluarga kepada bayi balita sudah baik (Totssika, V., & Syva, 2004).



**Tabel 12. Instrumen *Infant/Toddler HOME (IT HOME)***

Sub Skala Home	Penjelasan	Contoh Stimulasi
Sikap tanggap/ <i>responsivity</i> (item 1-11)	Interaksi yang efektif dan komunikatif antara anak dan pengasuh.	a. Ibu berbicara kepada anak setidaknya dua kali selama kunjungan. b. Ibu membelai atau mencium anak setidaknya sekali selama kunjungan.
Penerimaan/ <i>acceptance</i> (item 12-19)	Bagaimana orang dewasa mendisiplinkan anak.	a. Ibu/pengasuh tidak berteriak pada anak selama kunjungan. b. Ibu/pengasuh tidak menunjukkan ekspresi yang berlebihan adanya gangguan atau permusuhan dengan anak.
Pengorganisasian lingkungan anak/ <i>organization</i> (20-25)	Bagaimana pengaturan waktu anak saat berada di luar rumah, dan anak terlihat seperti apa.	a. Ketika ibu/pengasuh tidak berada di rumah, pengasuhan anak digantikan oleh orang lain. b. Lingkungan bermain anak aman dan bebas dari bahaya.
Ketersediaan media pembelajaran/ <i>learning materials</i> (26-34)	Anak memiliki beberapa jenis mainan yang sesuai dengan usianya.	a. Anak memiliki satu atau lebih mainan yang berukuran besar. b. Anak disediakan peralatan/mainan yang sesuai dengan usianya, misal kursi bayi.
Keterlibatan/ <i>involvement</i> (35-40)	Bagaimana orang tua atau orang dewasa berinteraksi secara fisik dengan anak.	a. Saat menjaga anak, ibu/mengasuh sering melihat dan memperhatikan anak. b. Ibu/pengasuh mengajak anak berbicara selama pengamatan.
Variasi stimulasi/ <i>variety</i> (41-45)	Anak sering bertemu dengan orang lain selain ibu/pengasuh.	a. Ayah menyediakan waktu untuk merawat anak setiap hari. b. Mendapat kunjungan dari keluarga/saudara lain kira-kira sebulan sekali.

(Totsika V, 2004)

## 2. Early Childhood HOME (EC HOME)

EC HOME merupakan pengukuran kuesioner HOME pada balita dan anak usia 3–6 tahun. Instrumen HOME yang digunakan pada balita dan anak usia 3–6 tahun adalah *Early Childhood HOME* (EC HOME). Skala EC HOME terdiri dari delapan subskala dan terdiri atas 55 indikator dengan pilihan jawaban YA dan TIDAK. Jawaban YA diberi skor “1” dan jawaban TIDAK diberi skor “0”. Setelah semua item pernyataan diberi skor, kemudian skor tersebut dijumlahkan. (Totssika, V.,& Syva, 2004). Dari jumlah skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi (Masrul, 2019). Skor maksimal adalah 55 jika seluruh indikator dijawab “YA”, sehingga dikategorikan stimulasi psikososial rendah (0-29), sedang (30-54), dan tinggi (46-55). Sama seperti halnya IT HOME, pengukuran kuesioner EC HOME juga dilakukan dengan observasi dan wawancara terstruktur dengan pengasuh utama (biasanya ibu). Pada saat pengukuran bayi atau balita juga dilibatkan atau dihadirkan, sehingga selama wawancara dapat pula diobservasi bagaimana interaksi antara ibu (pengasuh) dengan bayi atau balitanya (Bradley et al., 1994). Waktu yang dibutuhkan untuk penilaian 1 orang bayi atau balita kurang lebih 1 jam.

**Tabel 13. Instrumen Early Childhood HOME (EC HOME)**

Sub Skala Home	Penjelasan	Contoh Stimulasi
Stimulasi belajar (item 1-11)	Aktivitas dan mainan diarahkan ke perkembangan intelektual anak.	a. Anak memiliki mainan yang mengajarkan bentuk, ukuran, dan warna. b. Anak memiliki 3 atau lebih permainan teka teki.
Stimulasi bahasa (item 12-18)	Komunikasi antara anak dan ibu/pengasuh yang ditujukan untuk menstimulasi	a. Anak memiliki mainan yang membantu mengajarkan nama-nama hewan.

	perkembangan bahasa anak.	b. Anak memiliki mainan yang mengajarkan alfabet/huruf.
Lingkungan fisik (item 19-25)	Bangunan rumah yang ditinggali anak terlihat aman dan tidak berbahaya.	Lingkungan bermain di luar rumah tampak aman
Kehangatan dan penerimaan (item 26-32)	Interaksi verbal antara anak dan ibu/pengasuh.	a. Orang tua memeluk anak dengan erat selama 10-15 menit per hari. b. Orang tua terlihat berbicara setidaknya 2 kali selama kunjungan.
Stimulasi akademik (item 33-37)	Dorongan pengembangan kemampuan intelektual anak	a. Anak didorong belajar warna. b. Anak didorong belajar berbicara.
Modeling (item 38-42)	Pembatasan penggunaan barang-barang tertentu	Menggunakan TV dengan bijaksana dan tidak berlebihan.
Variasi stimulasi pada anak (item 43-51)	Aktivitas anak di dalam dan di luar ruangan	a. Anak memiliki alat musik yang asli atau alat musik mainan. b. Anak diajar jalan-jalan oleh anggota keluarga setidaknya setiap minggu.
Hukuman positif (item 52-55)	Cara ibu / pengasuh mendisiplinkan anak	a. Anak tidak menerima hukuman fisik lebih dari 1 kali selama seminggu terakhir. b. Orang tua tidak membentak, memarahi, atau menghina anak lebih dari sekali.

(Totsika V, 2004)

### 3. Contoh Instrumen *Early Childhood HOME* (EC HOME) pada Stimulasi Psikososial anak usia 3-6 tahun

#### a) Stimulasi belajar (soal 1-11)

**Tabel 14. Stimulasi Belajar (soal 1-11)**

No	Jenis Stimulasi	Ya	Tidak
1	Anak mempunyai mainan yang berwarna-warni.		
2	Anak mempunyai mainan yang berukuran kecil sampai besar.		
3	Anak mempunyai tiga buah atau lebih puzzle (bongkar pasang).		
4	Anak mempunyai permainan yang direkam, sedikitnya ada lima rekaman (misalnya CD player).		
5	Anak mempunyai mainan yang memungkinkan berekspresi bebas (dokter, polisi, masak-masakan, dll).		
6	Anak mempunyai mainan yang mengajarkan tentang angka.		
7	Anak mempunyai sedikitnya 10 buku anak-anak.		
8	Sedikitnya ada 10 buku anak-anak tersedia di rumah.		
9	Keluarga membeli dan membaca koran setiap hari.		
10	Keluarga berlangganan sedikitnya satu majalah.		
11	Anak mempunyai mainan yang mengajarkan nama-nama binatang.		

#### b) Stimulasi Bahasa (Soal 12-18)

**Tabel 15. Stimulasi Bahasa (Soal 12-18)**

No	Jenis Stimulasi	Ya	Tidak
12	Anak dibantu untuk belajar bentuk (bola, kubus, tabung dll).		
13	Anak dibantu untuk mempelajari alfabet/huruf (A sampai Z).		
14	Orang tua mengajarkan anak cara berbicara sederhana (misal: silakan, terima kasih, ucapan salam).		
15	Ibu menggunakan tata bahasa dan		

	pengucapan yang benar (misalnya ikan bukan <i>itan</i> ).		
16	Orang tua mengajak anak untuk berbicara dan meluangkan waktu untuk mendengar.		
17	Orang tua berbicara lembut dan ramah kepada anak.		
18	Anak diizinkan untuk memilih menu sarapan atau makan siang.		

**c) Lingkungan Fisik (soal 19-25)**

**Tabel 16. Lingkungan Fisik (soal 19-25)**

No	Jenis Stimulasi	Ya	Tidak
19	Bangunan rumah bersih dan nyaman.		
20	Lingkungan bermain di luar rumah aman.		
21	Kondisi rumah tidak gelap.		
22	Tetangga menyenangkan dan ramah.		
23	Ukuran rumah cukup dan sesuai dengan jumlah penghuni (tidak sempit).		
24	Ruangan dalam rumah tidak terlalu penuh dengan perabotan.		
25	Rumah tenang dan jauh dari kekacauan/gangguan.		

**d) Kehangatan dan Penerimaan (soal 26-32)**

**Tabel 17. Kehangatan dan Penerimaan (soal 26-32)**

No	Jenis Stimulasi	Ya	Tidak
26	Orang tua memeluk anak 10-15 menit per hari.		
27	Orang tua berbicara dengan anak sedikitnya 3 kali setiap sehari.		
28	Orang tua menjawab pertanyaan anak secara verbal/dengan ucapan bukan bahasa isyarat.		
29	Orang tua menanggapi setiap ucapan atau permintaan anak.		
30	Orang tua memuji kemampuan dan kualitas yang dimiliki anak.		
31	Orang tua mencium, memeluk, dan menggendong anak setiap hari.		
32	Orang tua mengajarkan anak untuk menyesuaikan dirinya dengan lingkungan.		

**e) Stimulasi Akademik (Soal 33-37)**

**Tabel 18. Stimulasi Akademik (Soal 33-37)**

No	Jenis Stimulasi	Ya	Tidak
33	Anak diajak untuk belajar warna.		
34	Anak diajak untuk belajar pola bicara (menyanyi, bercerita dll).		
35	Anak diajak untuk belajar komunikasi dengan temannya.		
36	Anak diajak untuk belajar angka.		
37	Anak diajak untuk belajar beberapa kata baru (misal: belajar kosakata bahasa Inggris).		

**f) Modeling (soal 38-42)**

**Tabel 19. Modelling (soal 38-42)**

No	Jenis Stimulasi	Ya	Tidak
38	Anak tidak memiliki masalah nafsu makan.		
39	Anak menonton acara anak-anak di TV.		
40	Orang tua memperkenalkan orang lain kepada anak.		
41	Anak selalu mengungkapkan perasaan negatif/masalah pada orang tua.		
42	Anak dapat memukul orang tua tanpa ada balasan yang kasar dari orang tua.		

**g) Variasi Stimulasi pada Anak (soal 43-51)**

**Tabel 20. Variasi Stimulasi pada Anak (soal 43-51)**

No	Jenis Stimulasi	Ya	Tidak
43	Anak memiliki alat musik mainan atau sungguhan.		
44	Anak diajak keluar oleh anggota keluarga sedikitnya 2 kali dalam seminggu (misal: jalan-jalan atau piknik).		
45	Anak pernah melakukan perjalanan jauh.		
46	Anak pernah diajak ke museum.		
47	Anak diajak untuk membereskan mainannya tanpa bantuan.		
48	Orang tua selalu menambahkan dan mengajarkan kata-kata baru pada anak (misalkan mulai mengajarkan kosa kata Bahasa Inggris).		
49	Anak dapat memperlihatkan hasil karya seni		

	yang telah dibuatnya.		
50	Anak makan bersama ayah dan ibu sedikitnya sekali dalam sehari.		
51	Orang tua membiarkan anak memilih beberapa makanan di toko.		

#### h) Hukuman Positif (soal 52-55)

**Tabel 21. Hukuman Positif (soal 52-55)**

NO	JENIS STIMULASI	YA	TIDAK
52	Orang tua tidak menghina atau mengejek anak lebih dari satu kali.		
53	Orang tua tidak menghukum anak dengan hukuman fisik.		
54	Orang tua tidak memukul atau menampar anak saat anak nakal.		
55	Tidak lebih dari satu kali melakukan hukuman fisik dalam seminggu terakhir.		

#### D. Pengaruh Stimulasi Psikososial pada Kejadian Stunting

**Tabel 22. Hubungan Stimulasi Psikososial Dengan Kejadian Stunting (n=50)**

Stimulasi Psikososial	Kejadian Stunting				p
	Stunting	%	Normal	%	
<b>Rendah</b>	5	20	0	0	0.031
<b>Sedang</b>	16	64	16	64	
<b>Tinggi</b>	4	16	9	36	

*Sumber: Penelitian 2020*

Tabel 22 menunjukkan, pada balita stunting terdapat 5 balita yang menerima stimulasi psikososial rendah, sedangkan pada balita normal tidak ada yang menerima stimulasi psikososial rendah. Analisis bivariat dengan uji *chi square test* (CI=95%) pada hubungan stimulasi psikososial dengan kejadian stunting didapatkan nilai  $p=0.031$ . Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara stimulasi psikososial dengan kejadian stunting.

Stimulasi psikososial merupakan rangsangan psikososial yang diberikan oleh keluarga kepada balita. Pengukuran stimulasi psikososial menggunakan kuesioner HOME yaitu *early childhood HOME* (EC HOME) berjumlah 55 pernyataan yang terbagi dalam 8 aspek yang meliputi stimulasi belajar, stimulasi bahasa, lingkungan fisik, kehangatan dan penerimaan, stimulasi akademik, modeling, variasi stimulasi kepada anak, dan hukuman positif (Totssika, V., & Syva, 2004). Tabel 22 menunjukkan bahwa terdapat 5 balita stunting yang menerima stimulasi psikososial rendah dan pada balita normal tidak ada. Terdapat hubungan antara stimulasi psikososial dengan kejadian stunting ( $p=0.031$ ; CI 95%).

Stunting menimbulkan dampak psikososial mulai dari aspek kognitif, motorik, bahasa, kepribadian, emosi, moral, spiritual, dan sosial (Primasari, Y. & Keliat, 2020). Pemberian stimulasi psikososial akan meningkatkan kognitif anak ( $\beta=0.512$ ), di mana kenaikan satu satuan stimulasi psikososial akan meningkatkan perkembangan kognitif 0.512 poin (Hastuti, D., Alfiasari, A., & Chandriyani, 2010). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stimulasi dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan ( $p=0,027$ ). Stimulasi yang benar akan meningkatkan perkembangan motorik halus dan kasar balita (Ulfah et al., 2018).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stimulasi dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun ( $p=0.000$ ), kurangnya stimulasi pada masa balita akan menyebabkan keterlambatan dan gangguan pada perkembangan anak (Sumiyati dan Yuliani, 2016). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stunting dengan perkembangan motorik balita usia 6-23 bulan ( $p=0.002$ ). Perkembangan motorik balita stunting masih kurang jika dibandingkan dengan balita tidak stunting (Pantaleon et al., 2016). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa ada



perbedaan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial pada anak stunting dan tidak stunting ( $p < 0.05$ ). Rendahnya kemampuan motorik pada balita stunting merupakan akibat dari terhambatnya proses kematangan otot, sehingga kemampuan mekanik otot berkurang. Kekurangan zat gizi jangka panjang khususnya lemak dan protein akan menghambat proses pembentukan dan pematangan jaringan otot, sehingga anak stunting lebih lambat menguasai gerakan-gerakan motorik dibandingkan dengan anak yang mempunyai tinggi badan normal (Hanani, R., & Syauqy, 2016). Pemberian stimulasi psikososial yang memadai memiliki manfaat yang besar bagi tumbuh kembang balita. Stimulasi psikososial sejak bayi dapat meningkatkan interaksi ibu dengan bayi melalui proses *skin to skin*, juga dapat meningkatkan sistem imunitas bayi dan metabolisme menjadi normal (Masrul, 2019). Stunting tidak hanya berdampak secara fisik tetapi juga berdampak pada perkembangan psikososial anak, sehingga peran orang tua dalam memberikan stimulasi psikososial sangat diperlukan.

Adanya ibu balita bekerja tidak memengaruhi stimulasi psikososial yang diterima balitanya. Tidak ada perbedaan antara stimulasi psikososial yang diberikan kepada balita pada keluarga ibu bekerja dan tidak bekerja ( $p = 0.712$ ). Ibu yang bekerja tetap dapat melakukan pengasuhan stimulasi psikososial dengan baik, karena kualitas dari interaksi ibu dan anak itu sendiri lebih penting daripada kuantitasnya. Keberhasilan pemberian stimulasi psikososial adalah bukan pada banyaknya waktu yang dihabiskan bersama balita akan tetapi bagaimana kualitas dari penggunaan waktu itu sendiri (Latifa et al., 2010). Penelitian di Libya menunjukkan bahwa interaksi ayah baik secara langsung atau tidak langsung atau melalui sosial media berhubungan dengan stunting (El Taguri et al., 2009). Penelitian di Honduras pada balita usia 36-59 bulan menunjukkan bahwa stimulasi psikososial berhubungan dengan ECD (*Early Childhood Development*). Stimulasi

psikososial penting untuk dilaksanakan oleh ibu, ayah, atau keluarga untuk meningkatkan ECD (Urke et al., 2018). Melakukan stimulasi psikososial pada balita dan anak bukan hanya tugas ibu, akan tetapi ayah dan anggota keluarga yang lain juga berperan.

## —BAB IV—

# KONSEP KERAGAMAN PANGAN

### A. Pengertian (Kementerian Kesehatan, 2014)

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang digunakan untuk konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan atau pembuatan makanan dan minuman.

Keanekaragaman pangan adalah keanekaragaman kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan air, serta beraneka ragam dalam setiap kelompok pangan. Makanan beragam adalah berbagai makanan yang dikonsumsi beragam, baik antar kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah) maupun dalam setiap kelompok pangan.



PIRING MAKANKU: SAJIAN SEKALI MAKAN

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2014

Gambar 7. Piring Makanku: Sajian Sekali Makan

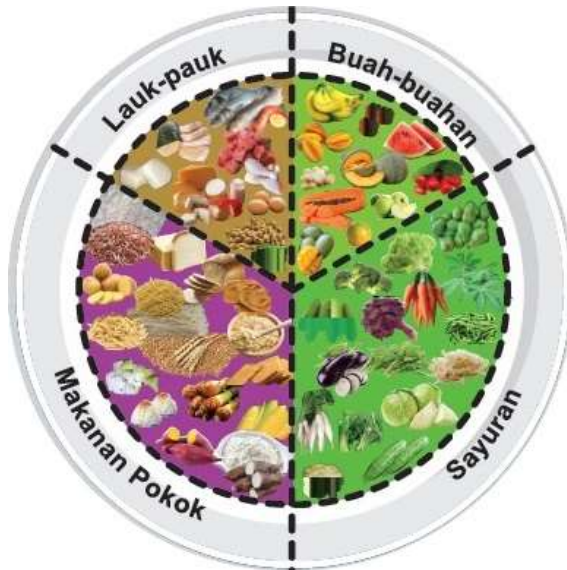
*Piring makanku: sajian sekali makan* merupakan panduan yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan, misalnya saat sarapan, makan siang, dan makan malam. Piring makanku menggambarkan anjuran makan sehat, di mana separuh (50%) dari total jumlah makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah, dan separuh (50%) lagi adalah makanan pokok dan lauk-pauk. Piring makanku juga menganjurkan bahwa porsi sayuran harus lebih banyak daripada buah, dan porsi makanan pokok harus lebih banyak dari lauk pauk. Selain itu, piring makanku juga menganjurkan untuk minum setiap kali makan, bisa sebelum, ketika, atau setelah makan. Meskipun pada gambar hanya satu gelas. Namun, tidak berarti dalam satu kali makan hanya boleh minum satu gelas, tetapi bisa disesuaikan dengan kebutuhan, misalnya satu gelas sebelum makan dan satu gelas lagi setelah makan.

## **B. Jenis-Jenis Pangan pada Kelompok Pangan**

Berikut adalah contoh jenis pangan dari berbagai kelompok pangan:

1. Makanan pokok antara lain beras, jagung, singkong, ubi jalar, kentang, talas, sagu, sukun.
2. Lauk pauk antara lain ikan, daging, telur, unggas, susu, dan kacang-kacangan serta hasil olahannya (tahu dan tempe).
3. Sayuran, yaitu sayuran hijau dan sayuran berwarna lainnya. Kelompok sayur dibedakan menjadi:
  - a. Golongan A, yaitu sayuran yang kandungan kalorinya sangat rendah, misalnya gambas, ketimun, selada, jamur kuping, labu air, lobak, tomat sayur, selada air, daun bawang, dan oyong.
  - b. Golongan B, yaitu sayuran yang kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah 25Kal, 5 gram karbohidrat, dan 1 gram protein. Satu porsi sayuran

- adalah kurang lebih satu gelas sayuran yang telah dimasak dan ditiriskan. Jenis sayuran golongan B antara lain bayam, kapri muda, brokoli, kembang kol, kemangi, kangkung, bit, kol, daun kecipir, buncis, daun kacang panjang, terong, labu waluh, daun talas, pepaya muda, labu siam, pare, kacang panjang, genjer, jagung muda, sawi, rebung, taoge, dan wortel.
- c. Golongan C yaitu sayuran yang kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah 50Kal, 10 gram karbohidrat, dan 3 gram protein. Satu porsi sayuran kurang lebih satu gelas sayuran yang telah dimasak dan ditiriskan. Jenis sayuran golongan C antara lain bayam merah, daun katuk, daun melinjo, mangkogan, kacang kapri, daun talas, nangka muda, mlinjo, kluwih, daun pepaya, taoge kedelai, dan daun singkong.
4. Buah-buahan, yaitu buah-buahan yang berwarna. Kandungan zat gizi per porsi buah (setara dengan 1 buah pisang ambon ukuran sedang) atau 50 gram mengandung 50Kal dan 10 gram karbohidrat. Buah-buahan antara lain alpukat, anggur, apel merah, apel malang, belimbing, blewah, duku, durian, jambu air, jambu biji, jambu bol, jeruk bali, jeruk garut, jeruk manis, jeruk nipis, kedondong, kesemek, kurma, leci, mangga, manggis, markisa, melon, nangka masak, nanas, pir, pepaya, pisang ambon, pisang kepok, pisang mas, pisang raja, rambutan, sawo, salak, semangka, sirsak, srikaya, dan strawberi.



*Gambar 8. Jenis-Jenis Pangan pada Kelompok Pangan*

### **C. Kebutuhan pangan bayi dan balita (Kementerian Kesehatan, 2014)**

#### **1. Kebutuhan pangan bayi usia 0 s.d 6 bulan**

Gizi seimbang bagi bayi usia 0-6 bulan hanya cukup diberikan ASI saja. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan sudah cukup memenuhi semua zat gizi yang diperlukan bayi sampai dengan usia 6 bulan. Selain itu ASI lebih bersih/higienis, murah, dan yang terpenting sesuai dengan perkembangan sistem pencernaan bayi. Maka dari itu hendaknya setiap bayi memperoleh ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

#### **2. Kebutuhan pangan bayi dan anak usia 6 s.d 24 bulan**

Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan gizinya semakin meningkat dan sudah tidak lagi mencukupi jika hanya diberikan ASI saja. ASI tetap diberikan sampai anak berusia 2 tahun, dan pada usia 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan

makanan pendamping ASI (MPASI) yang mula-mula diberikan dalam bentuk makanan lumat/bubur halus, makanan lembek/bubur saring, kemudian beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun. Pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan makanan yang beraneka ragam menjadi sangat penting. Secara bertahap variasi makanan untuk bayi balita usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, mulai dari pemberian sayuran, buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi. Selain variasi makanan, jumlah, atau porsi makan juga perlu ditambahkan secara bertahap, tidak berlebihan dan tetap dalam porsi yang seimbang.

Pada periode ini, balita berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Secara fisik balita juga mulai aktif dan rentan terpapar dengan penyebab infeksi, sehingga kebutuhan zat gizi benar-benar harus diperhatikan dan dipenuhi.

### **3. Kebutuhan pangan anak usia 2 s.d 5 tahun**

Anak usia 2-5 tahun juga berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat sehingga kebutuhan zat gizinya juga meningkat. Pada usia ini, anak biasanya sudah mempunyai pilihan makanan yang disukai dan tidak disukai, termasuk juga sudah menyukai jajanan. Agar tetap memperoleh makanan yang beraneka ragam, maka jumlah dan variasi makanan tetap harus menjadi perhatian khusus bagi ibu atau pengasuh anak, sehingga anak tetap mendapat gizi yang seimbang.

Pada usia ini anak sudah mulai mengenal permainan dan bermain keluar rumah sehingga rentan terkena penyakit infeksi dan kecacingan sehingga perilaku hidup bersih perlu diterapkan dan dibiasakan.

## **D. Pemberian Gizi Seimbang bagi bayi dan balita**

### **1. Gizi seimbang untuk bayi usia 0 s.d 6 bulan**

#### **a. Melakukan IMD/Inisiasi Menyusu Dini**

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu menyebutkan bahwa IMD adalah proses menyusui dimulai segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi ditengkurapkan di dada ibu minimal 1 jam atau sampai menyusui selesai. Pada saat IMD, posisi bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin*).

#### **b. Berikan ASI Eksklusif Sampai Bayi Berusia 6 Bulan**

Pemberian ASI eksklusif berarti selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI. Kebutuhan zat gizi bayi sudah dipenuhi dari ASI sehingga sampai usia 6 bulan bayi sudah cukup hanya diberi ASI. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi terutama yang disebabkan oleh diare dan radang paru. Mendapatkan ASI eksklusif adalah hak bayi yang terkait dengan komitmen ibu, dukungan keluarga, dan lingkungan sekitar.

### **2. Gizi seimbang untuk bayi dan anak usia 6 s.d. 24 bulan**

#### **a. Lanjutkan Pemberian ASI Sampai Anak Berusia 2 Tahun**

Pemberian ASI perlu dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting, walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Selain itu, pemberian ASI akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan cara menyusui langsung pada payudara ibu atau dengan memberikan ASI perah. Menyusui langsung pada payudara ibu merupakan cara yang paling baik karena membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Jika bayi menyusui langsung, maka akan mempererat hubungan



batin ibu dan anak. Pada ibu yang tidak bisa menyusui bayinya atau karena bekerja, tetap dapat memberikan ASI dengan cara memberikan ASI perah.

- b. Berikan makanan pendamping ASI (MPASI) setelah anak berusia 6 bulan

MPASI yang baik dan tepat adalah yang memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang secara optimal. MPASI diberikan secara bertahap sesuai usia anak, mulai dari bentuk lumat, lembek, sampai anak terbiasa dengan makanan keluarga. MPASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keragaman pangan sehingga tidak akan terjadi gagal tumbuh/stunting. Pola pemberian ASI dan MPASI untuk bayi dan anak adalah sebagai berikut:

**Tabel 23. Tahapan Pemberian MPASI**

<b>Umur (bulan)</b>	<b>ASI</b>	<b>Makanan Lumat</b>	<b>Makanan Lembek</b>	<b>Makanan Keluarga</b>
0- 6	√	-	-	-
6-9	√	√	-	-
9-12	√	-	√	-
12-24	√	-	-	√

**Tabel 24. Frekuensi dan jumlah pemberian MPASI**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Jumlah setiap kali makan</b>
6-9 bulan	2-3 x makanan lumat + 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah 1/2 dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9-12 bulan	3-4 x makanan lembek + 1-2 x makanan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml

12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2x makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ Mangkuk ukuran 250 ml
-------------	--	-------------------------------------

### **3. Gizi seimbang untuk anak usia 2 s.d. 5 tahun**

- a. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga.

Sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak usia 2-5 tahun, dianjurkan anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam. Dianjurkan juga untuk memberikan makanan selingan sehat pada anak untuk menghindarkan anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat atau tidak bergizi. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak yang sedang dalam fase tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat pesat.

- b. Perbanyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein seperti ikan, telur, susu, tempe, dan tahu.

Anak-anak dianjurkan untuk banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis makanan ini mempunyai kualitas protein yang baik. Tempe dan tahu juga merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika memberikan susu kepada anak tidak perlu menambahkan gula karena pemberian susu dengan kadar gula tinggi akan membuat selera terpacu pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang.

- c. Perbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat. Vitamin dan mineral merupakan

senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan yang mempunyai fungsi untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan serta mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

- d. Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak.

Konsumsi pangan yang manis, asin, dan berlemak dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, hiperkolesterol, hiperglikemia, diabetes mellitus, dan penyakit jantung.

- e. Minum air putih sesuai kebutuhan.

Sangat dianjurkan agar anak-anak tidak dibiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut kandungan gulanya tinggi. Untuk mencukupi kebutuhan cairan, anak dianjurkan minum air sebanyak 1200-1500 ml/hari sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia.

- f. Biasakan bermain bersama anak dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Anak yang terlalu sering bermain *handphone* atau elektronik *game* tanpa disertai dengan aktivitas fisik dapat menimbulkan kegemukan dan gangguan perkembangan mental serta psikomotorik anak. Permainan tradisional dan bermain bersama dengan teman penting untuk anak-anak karena dapat menstimulasi kemampuan sosial, mental anak, dan perkembangan kreativitasnya, sehingga meningkatkan kecerdasan anak.

- g. Makan makanan yang beraneka ragam.

Kualitas dan kelengkapan gizi dipengaruhi oleh keragaman pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam

makanan yang dikonsumsi, maka kebutuhan gizinya semakin tercukupi. Mengonsumsi makanan yang beragam merupakan upaya untuk mewujudkan gizi seimbang, sehingga dianjurkan untuk mengonsumsi lebih dari satu jenis kelompok pangan setiap harinya.

### E. Pengukuran Keragaman Pangan

Keragaman pangan dikaji menggunakan metode *recall* selama periode waktu 24 jam dengan menuliskan makanan (makanan dan kudapan) yang dikonsumsi oleh balita baik di rumah maupun di luar rumah, yang dimulai dengan makanan atau minuman pertama di pagi hari (FAO, n.d.)

**Tabel 25. Daftar Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi Balita selama 24 jam**

Sarapan	<i>Snack</i>	Makan Siang	<i>Snack</i>	Makan Malam	<i>Snack</i>

(Sumber : *FAO.Guidelines for measuring IDDS, 2013*)

Minta ibu balita untuk menuliskan semua makanan dan minuman pada tabel di atas. Setelah ibu selesai mengisi, masukkan informasi yang telah dicatat tersebut ke dalam kelompok pangan. Jika ada kelompok pangan yang tidak terisi, tanyakan lagi kepada ibu apakah memang jenis makanan dalam kelompok pangan tersebut memang benar tidak dikonsumsi oleh balita. Informasi yang diperoleh dimasukkan pada tabel IDDS

(*Individual Dietary Diversity Score*), yang terdiri dari 9 kelompok pangan.

**Tabel 26. IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*)**

No	Kelompok Pangan	Jenis Makanan	Nilai Ya=1; Tidak=0
1	Sereal dan umbi-umbian	a. Beras/nasi, jagung/tepung jagung, gandum, sorgum, millet atau biji-bijian lainnya atau makanan yang dibuat dari jenis pangan ini (misal roti, mie, bubur, pasta, atau produk gandum/biji-bijian lainnya) + makanan lokal. b. Kentang, ubi putih, singkong putih, atau makanan olahan lainnya.	
2	Daging hewani (daging ternak, unggas, ikan, dll)	Daging, ikan (ikan segar atau kering, kerang, udang, dan sejenisnya), daging unggas (ayam, bebek, burung), hati dan organ hewan lainnya yang dapat dikonsumsi.	
3	Susu dan olahannya	Susu, keju, yogurt, puding, es krim, dan krim lainnya.	
4	Telur	Telur ayam, telur bebek, telur puyuh.	
5	Kacang-kacangan	Kacang, kacang polong (kacang hijau, kacang polong), kedelai dan olahan kedelai, kacang-kacangan, dan biji-bijian.	
6	Buah, sayur, dan umbi-umbian kaya vitamin A	a. Sayuran berdaun hijau gelap (bayam, kangkung, daun singkong, daun katuk, daun pohpohan, sawi, bayam merah, daun kacang panjang, daun ubi jalar, daun melinjo). b. Lainnya : labu, tomat, wortel, dan ubi orange + sayuran lokal. c. Jus dan buah kaya vitamin A (mangga, blewah, kesemek).	
7	Buah lainnya	a. Buah dan jus kaya vitamin C (>18mg vit C per 100gr),	

		arbei, jambu biji, jeruk, rambutan, pepaya, belimbing, sawo, sirsak. b. Buah dan jus lainnya (tidak kaya vit A atau C) apel, anggur, semangka, melon, salak, nangka, duku, pisang, alpukat.	
8	Sayuran	a. Sayuran dan jus kaya vitamin C (>18mg vit C per 100gr), kembang kol, kol, lobak, melinjo, pepayan muda (sayur), sawi putih, kacang panjang. b. Sayuran lainnya (tidak kaya vit A atau C), labu siam, labu air, tauge, terong, buncis, jagung muda, jamur, gambas.	
9	Lemak dan minyak	Minyak, mayonnaise, margarin, butter (yang ditambahkan untuk makanan atau digunakan untuk memasak), minyak sawit merah.	

(Sumber : *FAO.Guidelines for measuring IDDS, 2013*)

Keragaman pangan diukur menggunakan metode recall 1x24 jam kemudian data yang diperoleh dimasukkan pada tabel IDDS yang terdiri dari 9 kelompok pangan. Jika skor IDDS 0-5 dikategorikan sebagai makanan tidak beragam, dan jika skor IDDS lebih dari 5 dikategorikan sebagai makanan beragam.

## F. Pengaruh Keragaman Pangan terhadap Kejadian Stunting

**Tabel 27. Hubungan keragaman pangan dengan kejadian stunting**

Kejadian Stunting	Keragaman Pangan			OR		CI (95%)		P
	Tidak Beragam	%	Beragam	%		Batas Atas	Batas Bawah	
<b>Stunting</b>	20	80	5	20	12.67	3.31	48.50	<0.001
<b>Normal</b>	6	24	19	76				

*Sumber: Penelitian Tahun 2020*

Keragaman pangan menggambarkan kualitas makanan yang telah dikonsumsi oleh balita. Tabel 27 menunjukkan bahwa 80% balita stunting mengonsumsi makanan yang tidak beragam dan 20% balita stunting mengonsumsi makanan yang beragam. Uji *fisher's exact test* menunjukkan bahwa keragaman pangan berhubungan dengan stunting. Balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam meningkatkan kemungkinan 12 kali mengalami stunting daripada balita yang mengonsumsi makanan yang beragam (OR=12.67; CI 95% 3.31 hingga 48.50;  $p<0.001$ ).

Penelitian Widyaningsih menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keragaman pangan dengan kejadian stunting ( $p\leq 0.05$ ). Terdapat 85.4% balita stunting usia 24-59 mengonsumsi makanan tidak beragam dan 14.6% balita stunting mengonsumsi makanan beragam (Widyaningsih et al., 2018). Keragaman pangan berhubungan dengan stunting, balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam memiliki risiko 3.61 kali mengalami stunting daripada balita yang mengonsumsi makanan yang beragam (OR= 3.61; CI 95%;  $p<0.05$ ), dan sebanyak 74.5% balita stunting mengonsumsi makanan tidak beragam (Wantina et al., 2017)

Pengumpulan data keragaman pangan (IDDS) dilakukan dengan metode *recall*, di mana ibu atau pengasuh diminta untuk

mengingat dan menuliskan makanan yang dikonsumsi balita selama periode 24 jam sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kelompok pangan pada balita stunting paling banyak mengonsumsi kelompok sereal dan umbi-umbian seperti nasi, roti, dan mi, paling sedikit mengonsumsi kelompok sayur seperti bayam, wortel, kembang kol, tomat, dan kacang panjang. Penelitian di Tigray Etiopia menunjukkan bahwa sebagian besar balita juga mengonsumsi sereal sebagai makanan yang paling dominan meskipun balita pada usia tersebut harusnya mengonsumsi makanan yang cukup dan beragam (mean=3,56) (Hailemariam et al., 2018). Kelompok pangan sereal dan umbi-umbian menjadi alternatif pangan pada keluarga dengan pendapatan rendah karena mudah diperoleh dan harganya terjangkau. Sekitar 98.9% balita berusia 18-23 bulan lebih banyak mengonsumsi sereal/biji-bijian dan umbi-umbian (Maulida, N. R., Rachmalina, R., & Ermayani, 2014)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita stunting lebih sedikit mengonsumsi kelompok daging daripada balita tidak stunting seperti ayam dan ikan lele. Penelitian lain menunjukkan bahwa balita yang mengonsumsi sumber makanan hewani lebih kecil kemungkinannya untuk menjadi stunting (OR=0.69; 95% CI 0.54-0.89;  $p<0.01$ ). Balita yang mengonsumsi sumber makanan hewani tidak hanya menurunkan stunting, tetapi juga meningkatkan indeks antropometri, serta menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat kekurangan gizi (Darapheak et al., 2013). Selain hal tersebut, keragaman pangan dapat dipengaruhi oleh faktor kesukaan balita terhadap suatu jenis makanan. Hal tersebut dapat dilihat dari jenis makanan yang menjadi kebiasaan konsumsi balita (Nurmayasanti, A. & Mahmudiono, 2019). Balita yang mengonsumsi *snack* berlebihan akan sudah merasa kenyang saat waktunya makan. Hal tersebut menyebabkan asupan nutrisi menjadi berkurang.



Keragaman pangan merupakan penentu kualitas makanan yang dikonsumsi oleh balita. Konsumsi makanan yang tidak beragam merupakan masalah di negara berkembang termasuk Indonesia. Rendahnya konsumsi produk hewani, buah, dan sayur ditambah tingginya konsumsi bahan makanan pokok (sereal dan umbi-umbian) menyebabkan zat makanan tersebut sulit diserap oleh tubuh. Pemberian makanan yang tidak beragam akan meningkatkan risiko gizi buruk, gangguan penyakit, dan kematian balita. Diperkirakan 6% kematian balita dapat dicegah dengan pemberian makanan yang beraneka ragam (Utami & Mubasyiroh, 2020). Meskipun pertumbuhan balita stunting tidak bisa seperti balita normal, bukan berarti orang tua mengabaikan kecukupan nutrisi pada balitanya. Nutrisi tetap diperlukan oleh balita stunting untuk proses perkembangan, sel-sel tubuh membutuhkan nutrisi untuk berkembang termasuk juga sel otak (Primasari, Y. & Keliat, 2020).

## —Daftar Pustaka—

- Ajayi, O. R., Matthews, G. B., Taylor, M., Kvalsvig, J. D., Davidson, L., Kauchali, S., & Mellins, C. (2017). Structural Equation Modeling of the Effects of Family, Preschool, and Stunting on the Cognitive Development of School Children. *Frontiers in Nutrition*, 4(May), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00017>
- Bradley, R. H., Mundfrom, D. J., Whiteside, L., Casey, P. H., & Barrett, K. (1994). A Factor Analytic Study of the Infant-Toddler and Early Childhood Versions of the HOME Inventory Administered to White, Black, and Hispanic American Parents of Children Born Preterm. In *Child Development* (Vol. 65, Issue 3, pp. 880–888). <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00790.x>
- Darapheak, C., Takano, T., Kizuki, M., Nakamura, K., & Seino, K. (2013). Consumption of animal source foods and dietary diversity reduce stunting in children in Cambodia. *International Archives of Medicine*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1755-7682-6-29>
- El Taguri, A., Betimal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>
- FAO. (n.d.). *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*.
- Hailemariam, T., Girmay, T., & Girmay, G. (2018).

Determinants of individual dietary diversity score of children less than five years old in the Southern Zone of Tigray, Ethiopia. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 18(1), 13034–13051. <https://doi.org/10.18697/ajfand.81.16400>

- Hanani, R., & Syauqy, A. (2016). *Perbedaan Perkembangan motorik Kasar*.
- Hastuti, D., Alfiasari, A., & Chandriyani, C. (2010). *Nilai Anak , Stimulasi Psikososial , Dan Perkembangan Pangan Di Kabupaten Banjarnegara , Jawa Tengah*. 3(1), 27–34.
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang* (Issue August).
- Kementerian Republik Indonesia. (2016). *InfoDatin:Situasi Balita Pendek*.
- Kementrian PPN/ Bappenas. (2018). *strategi nasional*.
- Ketut Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 11–19. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Latifa, E., Hastuti, D., & Latifah, M. (2010). Pengaruh Pemberian ASI dan Stimulasi Psikososial terhadap Perkembangan Sosial-Emosi Anak Balita pada Keluarga Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 3(1), 35–45. <https://doi.org/10.24156/jikk.2010.3.1.35>
- Mashar, R. (2015). *Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangannya*. [https://books.google.co.id/books?id=nT6-DwAAQBAJ&pg=PA184&dq=Mashar,+R.+\(2015\).+Emosi+Anak+Usia+Dini+dan+Strategi+Pengembangannya.+Kencana:+Jakarta&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwib17L\\_nK7sAhWOfn0KHZv2AYQQ6AEwAnoECAMQAg#v=onepage&q=Mashar%2C](https://books.google.co.id/books?id=nT6-DwAAQBAJ&pg=PA184&dq=Mashar,+R.+(2015).+Emosi+Anak+Usia+Dini+dan+Strategi+Pengembangannya.+Kencana:+Jakarta&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwib17L_nK7sAhWOfn0KHZv2AYQQ6AEwAnoECAMQAg#v=onepage&q=Mashar%2C) R.

- (2015). Emosi Anak
- Masrul. (2019). Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 112–116.
  - Maulida, N. R., Rachmalina, R., & Ermayani, E. (2014). *Peningkatan Asupan Makan Beraneka Ragam Pada Anak Usia 6–23 Bulan Guna Mencapai Status Gizi Baik Dan Pencegahan Stunting Di Indonesia. March.*
  - Ministry of Health Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. 582.
  - Nurmayasanti,A., & Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
  - Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, I. L. (2016). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(1), 10. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(1\).10-21](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(1).10-21)
  - Permono, H. (2013). *Peran Orang Tua dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Membangun Karakter Jujur*. 34–47. <https://doi.org/10.31227/osf.io/zdt3g>
  - Primasari, Y. & Keliat, B. (2020). *Praktik pengasuhan sebagai upaya pencegahan dampak stunting pada perkembangan psikososial kanak-kanak*. 3(3), 263–272.
  - Rianti, E. (2017). Risiko Stunting pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 455. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.674>
  - Sumartini, E. (2020). Studi Literatur : Dampak Stunting terhadap Kemampuan Kognitif Anak. *Prosiding Seminar*

- Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting" Tahun 2020*, 127–134.
- Sumiyati dan Yuliani, D. R. (2016). Hubungan Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Karangtengah. *Link*, 12 (1), 12(1), 34–38. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>
  - Susanto, A. (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini: pengantar dalam berbagai aspeknya*. Kencana. <https://books.google.co.id/books?id=0qRPDwAAQBAJ>
  - Tottsika, V., & Syva, K. (2004). The Home Observation for Measurement of the Environment Revisited. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(1), 25–35. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-13942-5\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-319-13942-5_21)
  - Ulfah, E., Rahayuningsih, S. E., Herman, H., Susiarno, H., Gurnida, D. A., Gamayani, U., Sukandar, H., Studi, P., Kebidanan, M., Ilmu, D., Anak, K., Orthopaedi, D., Traumatologi, D., Obstetri Dan Ginekologi, D., Neurologi, D., & Epidemiologi, D. (2018). *ARTIKEL PENELITIAN Global Medical and Health Communication Asuhan Nutrisi dan Stimulasi dengan Status Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 12-36 Bulan. April*. <https://doi.org/10.29313/gmhcv6i1.2323>
  - Urke, H. B., Contreras, M., & Matanda, D. J. (2018). The influence of maternal and household resources, and parental psychosocial child stimulation on early childhood development: A cross-sectional study of children 36–59 months in Honduras. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph15050926>
  - Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2020). Keragaman Makanan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (Skmi). *Gizi Indonesia*, 43(1), 37. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v43i1.467>
  - Wantina, M., Rahayu, L. S., & Yuliana, I. (2017). Keragaman

konsumsi pangan sebagai faktor risiko stunting pada balita usia 6-24 bulan. *Journal UHAMKA*, 2(2), 89-96.

- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22-29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>

## —Biodata—

<p>Penulis 1</p> 	<p><b>Dian Rahmawati, SST., MPH</b> lahir di Kediri, 31 Oktober 1984. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri. Pendidikan yang ditempuh antara lain diploma IV di Poltekes Kemenkes Malang pada tahun 2009 dan Program Pascasarja Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2016.</p>
<p>Penulis 2</p> 	<p><b>Lia Agustin, SST., MPH</b> lahir di Kediri, 10 Agustus 1984. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri. Pendidikan yang ditempuh antara lain diploma IV di Poltekes Kemenkes Malang pada tahun 2009 dan Program Pascasarja Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2016.</p>