

PEMBERDAYAAN PSIKOLOGI KELUARGA (Pencegahan & Penanganan Stunting)



Netty Herawati, Nailur Rohmah, Rahmi Kusuma Dewi, Risma Mahesti,
M. Dzulfiqar Hidayatulloh, Chafi Alida Najla, Uswatun Hasanah, Depi Nurhaini,
M. Fifan Aminulloh, Nanang Nasrulloh, Tarmizi, dan Ike Sunyahni

PEMBERDAYAAN PSIKOLOGI KELUARGA (Pencegahan & Penangan Stunting)

**Netty Herawati, Nailur Rohmah, Rahmi Kusuma Dewi,
Risma Mahesti, M. Dzulfiqar Hidayatulloh,
Chafi Alida Najla, Uswatun Hasanah, Depi Nurhaini,
M. Fifian Aminulloh, Nanang Nasrulloh, Tarmizi,
dan Ike Sunyahni**



PEMBERDAYAAN PSIKOLOGI KELUARGA

(Pencegahan dan Penangan Stunting)

Indramayu © 2022, Penerbit Adab

Penulis: Netty Herawati, Nailur Rohmah, dkk.

Editor: Abdul

Desain Cover: Nurul Musyafak

Layouter: Fitri Yanti

Diterbitkan oleh Penerbit Adab

CV. Adanu Abimata

Anggota IKAPI: 354/JBA/2020

Jl. Kristal Blok F6 Pabean Udik Indramayu Jawa Barat

Kode Pos 45219 Telp: 081221151025

Surel: adanuabimata@gmail.com

Web: <https://penerbitadab.id>

Referensi | Non Fiksi | R/D

vi + 174 hlm.; 14,5 x 21 cm

No ISBN: 978-623-497-050-0

Cetakan Pertama, Oktober 2022



Hak Cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa izin tertulis dari penerbit.

All right reserved

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Mahaesa, karena atas taufiq dan inayah-Nya, buku berjudul **“Pemberdayaan Psikologis Keluarga”** ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

Buku ini membahas terkait dengan peran keluarga dalam pencegahan dan penanganan stunting dan masalah tumbuh kembang anak serta kesehatan psikologis ibu pada masa hamil. Perlunya pemberdayaan psikologis keluarga sebagai upaya menyelesaikan persoalan-persoalan keluarga khususnya stunting bukan hanya sekedar dari tinjauan kesehatan fisik dan ekonomi, namun peran besar aspek psikologis yang tidak kalah pentingnya.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan buku ini baik secara materil maupun non materil. Penulis berharap semoga Tuhan mencatat ini sebagai ladang pahala dan kebaikan kita semua. Aamiin.

Bangkalan, Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
1. TUMBUH KEMBANG ANAK	1
A. Pengertian.....	2
B. Periode dalam perkembangan	3
C. Aspek-Aspek Perkembangan Anak	10
D. Faktor yang mempengaruhi Perkembangan anak ..	12
E. Kebutuhan dasar anak.....	13
REFERENSI	14
2. MENGENALI STUNTING.....	15
A. Pengertian Stunting	17
B. Faktor-Faktor Penyebab Stunting	20
C. Dampak Stunting	29
D. Pencegahan dan Penanganan Stunting	31
REFERENSI	37

3.	MPASI MENCEGAH STUNTING	41
	A. Pendahuluan.....	42
	B. Edukasi Pemahaman MP ASI Pencegah Stunting....	45
	REFERENSI	47
4.	POLA ASUH ORANG TUA PADA ANAK STUNTING.....	49
	A. Pendahuluan	50
	B. Tipe Pola Asuh Orang Tua	52
	C. Pentingnya Pola Asuh.....	55
	D. Kebiasaan dalam Pengasuhan	57
	REFERENSI	59
5.	STIMULASI PADA BAYI SEBAGAI MEDIA IDENTIFIKASI GANGGUAN.....	61
	A. Permainan Permainan Sederhana sebagai Media Pemberian Stimulasi kepada Anak.....	70
	REFERENSI	76
6.	PEMBERDAYAAN PSIKOLOGIS KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING	79
	REFERENSI	89
7.	PEMENUHAN NUTRISI ANAK USIA DINI.....	91
	A. Pemenuhan Kebutuhan Pokok Untuk AUD (Anak Usia Dini).....	96
	B. Nutrisi Untuk anak.....	101
	REFERENSI:	106

8. AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER	
(ARFID).....	109
A. Pendahuluan.....	110
B. Apa itu ARFID?.....	111
REFERENSI	123
9. PENGASUHAN BAYI PASCA IMUNISASI	125
A. Kondisi Kesehatan Anak Pasca Imunisasi	129
B. Gejala-Gejala Kondisi Anak Pasca Imunisasi	130
C. Tindakan Orang Tua Pada Kondisi Anak Pasca Imunisasi.....	135
REFERENSI	140
10. MENGENAL DEPRESI PADA IBU	141
A. Pengantar.....	142
REFERENSI	153
11. SANITASI.....	155
A. Sanitasi.....	156
B. Hygiene	161
C. Pengelolaan Sampah dengan Pendekatan 3R	165
D. Dampak Sanitasi pada Psikologis.....	167
REFERENSI	169
PROFIL PENULIS.....	171



1

TUMBUH KEMBANG ANAK

Oleh: Rahmi Kusuma Dewi

A. Pengertian

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan istilah yang berbeda, tapi keduanya saling berkaitan satu sama lain. Para ahli memiliki pendapat yang berbedabeda mengenai hal ini. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan fisiologis yang bersifat kuantitatif, yang mengacu jumlah ataupun besaran yang bersifat kongkrit yang biasanya bersifat biologis sebagai hasil proses kematangan fungsi fisik yang berlangsung normal dalam perjalanan waktu tertentu, contoh seperti berat badan dan tinggi badan.

Perkembangan berasal dari kata *Development* yang berarti pengertian yang bersifat psikis/mental, yang berlangsung secara bertahap sepanjang manusia hidup untuk menyempurnakan fungsi psikologi dengan seiringnya waktu. Dapat kita artikan bahwa berkembang meliputi perubahan kemampuan, emosi maupun kognitif, seperti anak bisa merangkak dan berjalan, anak bisa membaca dll.

Perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif dan kuantitatif atau dapat didefinisikan sebagai deretan kemajuan dari perubahan yang teratur dan koheren. Kemajuan yang dimaksud disini adalah bahwa perubahan yang terjadi bersifat terarah untuk maju menjadi lebih baik, sedangkan teratur dan koheren menunjukkan bahwa setiap perubahan yang sedang terjadi dan yang akan terjadi atau telah terjadi saling berhubungan (Hurlock, 1978:23) dan tidak dapat di pungkiri pertumbuhan dan perkembangan saling mengiringi.

Teori perkembangan anak juga di ungkapkan oleh Freud yang di kenal sebagai psikoseksual. Dalam pandangan psiko-

analisis, perkembang merupakan Sesutu yang terjadi secara tidak sadar ataupun di luar kesadaran yang dimana diwarnai oleh emosi.

Dapat kita simpulkan perkembangan anak adalah sebagai suatu proses dimana si kecil mengalami perubahan perkembangan secara psikologis seiring berjalannya waktu, seperti emosi, kognitif, dan moral. Sedangkan pertumbuhan mengacu pada urutan perubahan fisik, yang dialami oleh anak dari sejak lahir hingga dewasa. Dari proses ini anak awalnya bergantung pada orang tua, menjadi pribadi yang mandiri.

B. Periode dalam perkembangan

Sepanjang hidup, manusia mengalami tumbuh kembang dalam dua periode yakni periode prenatal dan pascanatal.

1. Periode Pranatal (Periode dalam Kandungan)

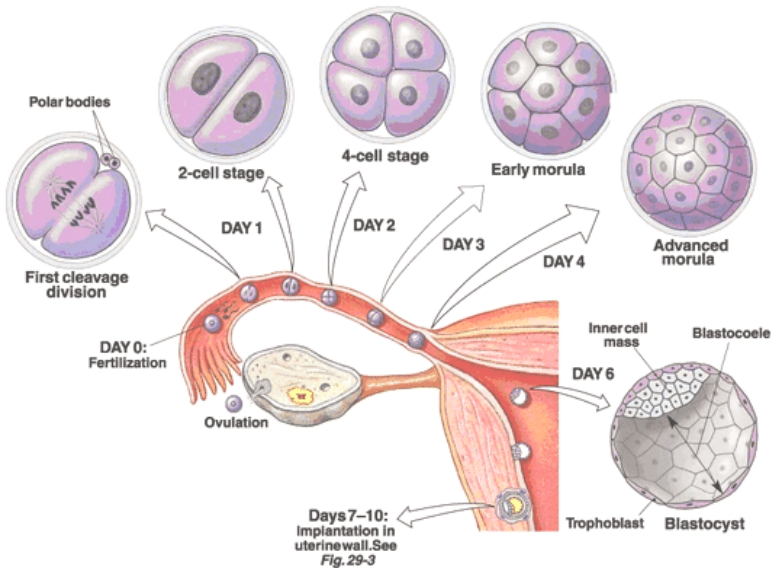
Pada periode ini bahwa perkembangan pertama yang rentang kehidupan yang sangat singkat, namun pada periode Sembilan ini banyak hal periode terpenting. Yang dimana dimulai dari saat pembuahan dan berakhir pada saat kelahiran, kurang lebih panjang masa yakni 270 sampai 280 hari atau sembilan bulan.

Meskipun di bilang sangat singkat periode prenatal mempunyai 6 ciri penting, masing masing ciri mempunya aibat yang lambat pada perkembangan selama rentang kehidupan yakni

1. Sifat bawaan, yang dimana berfungsi sebagai dasar dari perkembangan selanjutnya. Sementara kondisi bawaan ini mulai dari sebelum kelahiran atau bahkan

- sesudah kelahiran dapat mempengaruhi sifat fisik dan psikologis yang membentuk sifat-sifat bawaan, perubahan ini bersifat kuantitatif.
2. Kondisi yang baik dalam tubuh ibu, kondisi ini dapat mempengaruhi sifat bawaan yang baik pula. Sedangkan kondisi tidak baik pada ibu dapat menghambat perkembangan bahkan sampai pola perkembangan.
 3. Jenis kelamin, jenis kelamin individu yang baru diciptakan sudah dapat dipastikan mulai saat pembuahan. Dan sifat bawaan maupun kondisi tubuh pada ibu tidak dapat dipengaruhi.
 4. Perkembangan dan pertumbuhan yang normal banyak terjadi pada periode prenatal dibandingkan dengan periode pascaprenatal. Untuk bayi baru lahir biasanya memiliki panjang 20inci dan berat 7pon
 5. Periode prenatal merupakan masa yang mengandung banyak bahaya, baik fisik maupun psikologis. Pada periode ini bahaya lingkungan maupun psikologis dapat mempengaruhi pola perkembangan selanjutnya atau bahkan dapat mengakhiri suatu perkembangan.
 6. Periode pranatal merupakan saat dimana membentuk sikap. Sikap ini akan sangat mempengaruhi bagaimana individu (ibu) diperlakukan, apabila sikap ini diperlakukan emosional maka akan sering kali merusak keseimbangan ibu (*mother's homeostasis*) yang dimana akan mempengaruhi kondisi tubuh ibu yang sangat penting bagi perkembangan.

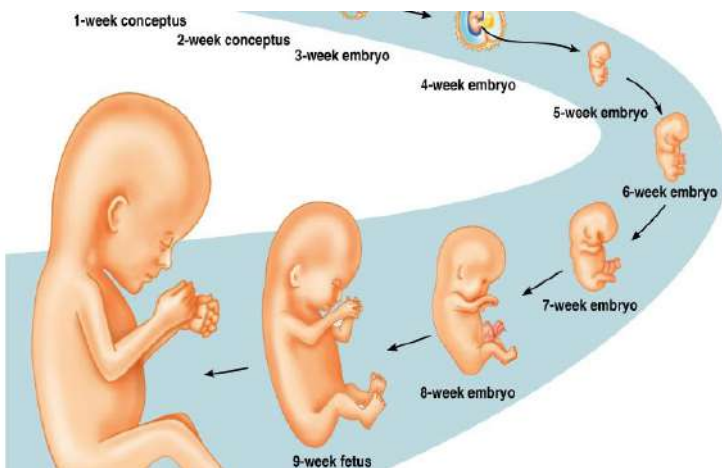
Dalam periode prenatal ini ada tiga tahapan fase yang dimana mulai dari pembuahan sampai masa kelahiran yakni; periode zigot, priode embrio, dan priode janin



<https://penjaskes.co.id>

- a. Priode zigot (sejak pembuahan hingga akhir minggu ke dua)
 - Bentuk zigot sebesar kepala peniti, tidak berubah karena tidak mempunyai sumber makanan dari luar; hidupnya di oertahankan dari kuning telur
 - Dengan berjalannya zigot dari tuba Fallopi turun ke uterus, terjadi banyak pembelahan dan zigot terbagi menjadi lapisan luar dan lapisan dalam.

- Lapisan luar kemudian berkembang menjadi placenta, tali pusar, dan selanjutnya pembungkusan janin; lapisan dalam berkembang menjadi manusia baru
 - Sekitar sepuluh hari setelah pembuahan, zigot tertanam di dalam dinding uterine terlihat pada gambar diatas.
- b. Periode Embrio (akhir minggu kedua sampai akhir bulan kedua berdasarkan perhitungan bulan)



<https://www.morulaivf.co.id>

- Embrio berkembang menjadi manusia dalam bentuk kecil
- Terjadi perkembangan besar, berawal dari bagian kepala dan diringi dengan pembentukan tubuh lainnya.

- Semua bagian tubuh yang penting, baik bagian luar maupun dalam, sudah terbentuk
- Embrio mulai bergerak di dalam uterus, dan terjadi gerakan spontan dari anggota tubuh
- Placenta (ari ari), tali pusar dan selaput pembungkus janin berkembang; keduanya melindungi dan memberi makan embrio
- Pada akhir bulan kedua prenatal, berat embrio rata rata $1\frac{1}{4}$ ons dan panjang $1\frac{1}{2}$ inc.
- Dalam tahapan embrio saat minggu ke 6 embrio dapat telah di kenali sebagai bentuk manusia. Dan minggu ke 8 dan 9 bentuk embrio semakin jelas

c. Periode janin



- Terjadi perubahan pada bagian tubuh yang sudah terbentuk, baik dalam bentuk/rupa maupun perubahan actual

- Pada akhir bulan ketiga, beberapa organ mulai berfungsi. Denyut jantung bayi dapat di ketahui sekitar minggu ke limabelas
- Pada bulan kelima, berbagai organ dalam telah menepati posisi hamper seperti posisi tubuh dewasa
- Sel sel saraf, ada sejak minggu ketiga, jumlah meningkat pesat saat bulan kedua, ketiga dan keempat. <https://www.biologiedukasi.com>
- Biasanya gerak gerak janin tampak pertama kali di minggu kedelapan belas dan dua puluh
- Pada akhir bulan ketujuh, janin sudah cukup berkembang semua anggota tubuh dan organ tubun lengkap
- Bulan ke-delapan bayi semakin berkembang dan ukuran tubuh bertambah mesipun tidak sebesar bayi ketika Sembilan bulan.

2. Pasca natal

Setelah penantian prose periode prenatal yang berlangsung sembilan bulan, setelah itu adalah periode pasca prenatal atau biasa di sebut kelahiran. Dalam fase pasca prenatal perkembangan anak terbagi dalam 5 fase yakni

- Fase Oral (Usia 0-1,5 Tahun)
Pada fase ini perkembangan/kemampuan anak perpusat pada mulut seperti menghisap, mengunyah, mengigit,menelan. Kepuasan pada fase ini harus tercukupi agar tidak berpengaruh di fase dewasa.

Seperti anak akan sering mengemut tangan, sering mengigit saat sudah beranjak pada fase fase selanjutnya.

- Fase anal (1,5-3 atau 3,5 tahun)
Pada fase ini pusat perkembangan anak teletak pada dubur/anus(membuang kotoran). Kepuasan anak teletak pada menahan/mengeluarkan kotoran. Oleh karena itu, fase ini anak harus di ajarkan untuk BAB di toilet, agar anak dapat belajar mengontrol dirinya
- Fase Phallic (3,5-5 tahun)
Pada fase ini anak berupah focus pada alat kelaminnya, baik laki laki maupun perempuan. Pada fase ini anak sudah memperhatikan alat kelaminnya menyadari ada perbedaan atara laki-laki dan perempuan, pada fase ini anak biasanya menyukai orang tua yang berlainan jenis. Selain itu kemungkinan pada fase ini anak akan sering memainkan alat kelamin, tapi ingat moms jangan langsung memarahinya, jelaskan pada anak bagaimana menyentuh dan membersihkannya, dan katakana kemaluan itu ada malu apa bila di lihat ataupun di sentuh orang lain.
- Fase laten (6-12 tahun)
Pada fase ini anak sudah tidak focus pada minat seksual dalam arti anak lebih tenang yang tidak berfokus pada bagian tubuhnya. Anak lebih berfokus pada kegiatan belajar, bersosialisasi. Contohnya seperti anak lebih mengenal benar salah, selain itu anak lebih sering mencari perhatian lebih kepada orang orang terdekat.

- Fase Genital (13 tahun)
Pada fase ini kematangan pada organ tubuh anak/ organ reproduksi anak, contoh yang terjadi pada anak laki-laki yakni; tumbuhnya kumis, terlihatnya jakun, dan perubahan suara, sedangkan yang dialami anak perempuan yakni; perubahan payudara, mengalami haid, dll.

Pada fase ini di harapkan untuk lebih ekstra mendampingi anak, karena ia mengalami banyak perubahan pada anak sehingga mungkin, dapat mengakibatkan ketidak nyamana atau bingung terhadap apa yang terjadi pada dirinya.

C. Aspek-Aspek Perkembangan Anak

Dalam perkembangan anak juga memiliki aspek aspek atau dapat di sebut suatu kemampuan, dalam setiap pertumbuhannya.

1. Motorik

Kemampuan motorik adalah kemampuan anak dalam bentuk fisik meliputi berat badan tinggi badan, lingkar kepala yang sesuai anak pada umumnya. Selain itu dalam kemampuan anak-anak dapat melakukan motik kasar dan motorik halus, motorik kasar yakni anak dapat berlari melompat dll, sedangkan motorik halus anak dapat menggenggam barang, menulis dll.

2. Kognitif

Kemampuan kognitif adalah yang berhubungan dengan akal dan kemampuan perfikir. Mulai anak dapat membe-

dakan mana yang baik dan mana yang buruk, anak dapat menyebutkan namanya dll. Untuk melatih kemampuan kognitifnya atau meningkatkan IQ anak, anak bisa di arahkan pada permainan pazzel, bongkar pasang dan balok.

3. Social dan Emosi

Kemampuan social dan Emosi adalah kempuan anak bersosialisasi pada teman sebaya dan dapat mengotrol dirinya. Seperti anak dapat bermain dengan teman sebayanya, dapat mendengarkan orang, dana lam emosi anak dapat mengepresikan marah, sedih, dan senang. Dan yang terpenting anak dapat menegndalikan emosinya.

4. Bahasa

Bahasa menjadi kemampuan anak yang bisa Bunda amati dan latih sejak dini. Si Kecil dapat mengerti berbagai hal yang dimaksud oleh orang tua seperti cerita, aturan, perintah dan juga menghargai bacaan. Tidak sampai di situ, bahasa juga meliputi bagaimana cara Si Kecil berbahasa dengan baik seperti tanya jawab, memahami bentuk dan juga bunyi dari masing-masing huruf juga angka.

5. Niai agama dan moral

Nilai agama dan moral dapat diajarkan kepada Si Kecil. Hal ini berfokus dalam menanamkan nilai-nilai dasar, norma-norma yang berlaku hingga kesadaran. Si Kecil perlu mengenal agama dan menjalankan ibadah agar lebih memahami arah hingga tujuan mereka dengan baik sejak dini.

Tidak hanya itu, belajar agama dan moral banyak manfaat serta menanamkan sikap-sikap baik pada Si Kecil

seperti menolong sesama, bersikap jujur, sopan, menghormati orang yang lebih tua, hingga toleransi dengan penganut agama yang berbeda.

D. Faktor yang mempengaruhi Perkembangan anak

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak adalah sebagai berikut:

1. Trauma

Perekmbang anak secara psikologis dapat terhambat karena ada sesuatu yang menimpa dirinya, seperti adanya trauma atas kekerasan fisik di masa lalu. Meski terkesan biasa, kenangan buruk yang tertimpa anak, itu akan berdampak penghambat psikologi anak. Jadi moms harus lebih hati hati dalam memperlakukan anak, hindari bentakan dan kekerasan yang mengakibatkan melukai tubuh dan batinnya.

2. Lingkungan

Interaksi lingkungan merupakan salah satu pengaruh besar atas pengaruh psikologis pda anak, jika anak terbiasa dalam lingkungan baik, maka anak juga akan tubuh menjadi seseorang yang bik pula, dan akan berlaku sebaliknya. Untuk itu moms harus slalu mengawasi aktivitas anak agar tidak terpengaruh dlam lingkungan yang kurang baik.

3. Orang tua

Keterlibatan orang tua dalam kehidupan anak adalah factor yang sangat berpengaruh perkembangan pada anak.

Keterlibatan ini dapat di tunjukkan dengan melakukan aktivitas bersama, seperti bermain, menemani anak, berolahraga bersama. Ketika anak dan orang tua terbiasa bersama maka anak akan mudah dalam berkomunikasi dan mengutarakan perasaannya sehingga anak dapat terbuka, jujur dan lebih percaya diri. jadi untuk orang tua sempatkan untuk bersama anak.

4. Pola asuh

Pola asuh dari keluarga yang merupakan salah satu faktor penting. Mengapa penting? Sebab karakter dan psikologi anak akan terbentuk dan dipengaruhi oleh bagaimana pola pengasuhan yang didapatkan dari orang tua maupun orang yang mengasuhnya. Contohnya saja, anak yang dibesarkan oleh orang tua yang disiplin cenderung akan tumbuh menjadi pribadi yang lebih teratur.

Selain itu, kasih sayang juga termasuk hal yang utama dalam membentuk kepribadian dan psikologi anak. Kasih sayang orang tua dapat membentuk anak menjadi seseorang yang penyayang, lembut, dan memiliki empati terhadap sesamanya.

E. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar pada anak terdiri dari 3 kebutuhan yakni;

1. ASUH (kebutuhan Biologis)

Dimana kebutuhan untuk anak yang berkaitan dengan asupan gizi, tempat tinggal, pakaiann, kesehatan

2. ASIH (Kebutuhan Emosional)

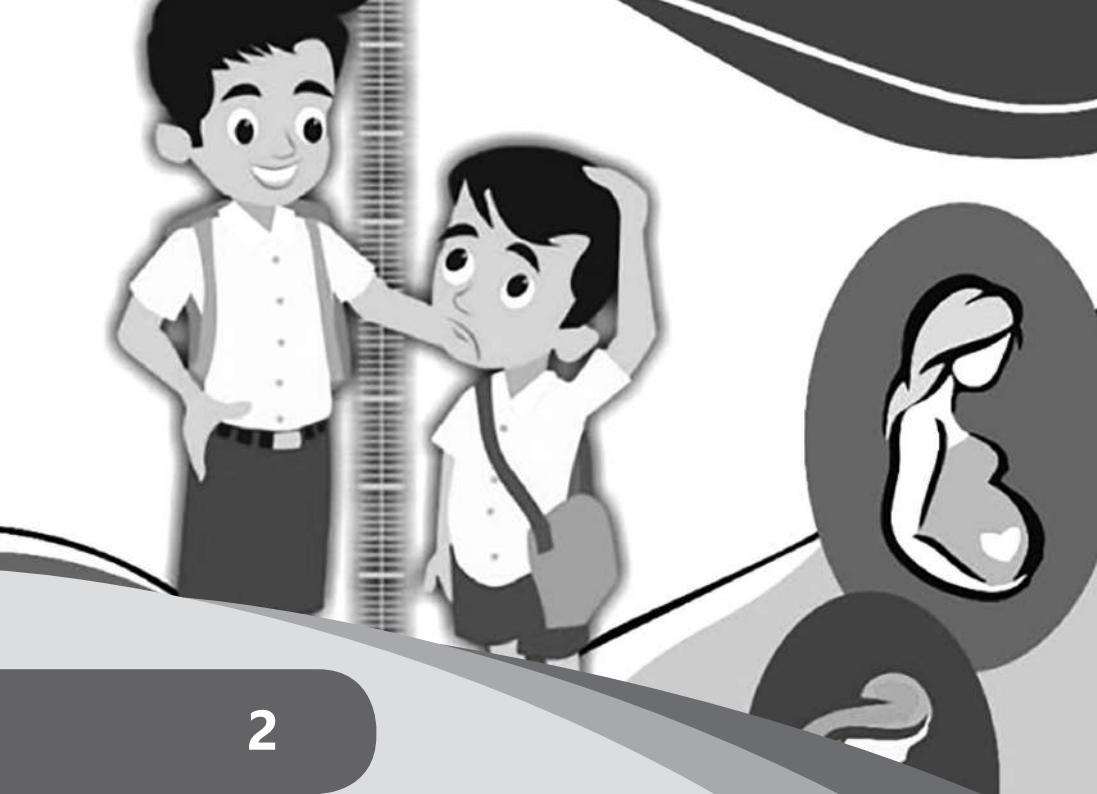
Asih adalah kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kebutuhan emosional anak, yakni kebutuhan kasih sayang, pujian, rasa aman, dan perhatian

3. ASAH (Kebutuhan Stimulus)

Asah adalah kebutuhan stimulasi melalui aktivitas bermain. Kebutuhan ini apabila dibentuk sejak usia dini akan mempengaruhi etika, kepribadian, kecerdasan, kemandirian, keterampilan dan produktivitas anak di masa yang akan datang.

REFERENSI

- Hurlock, E. B. (1980). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga .
- Elwisol. (2016). *PSIKOLOGI KEPERIBADIAN.Edisi Revisi*. Malang: UMM Press .

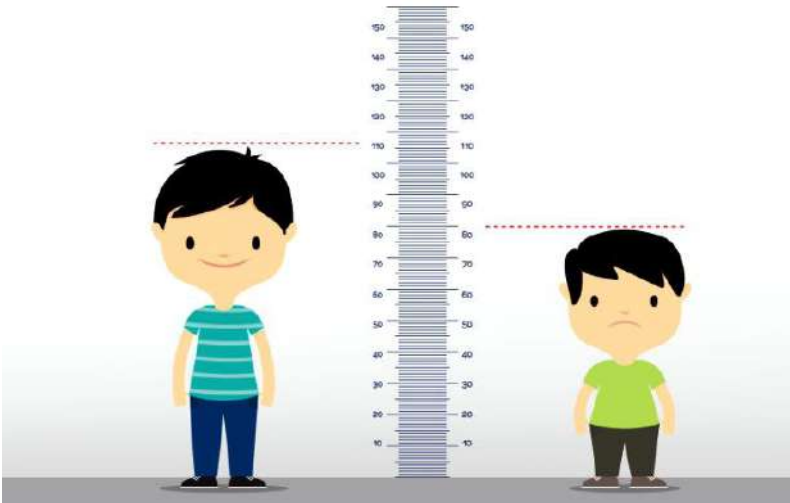


2

MENGENALI STUNTING

Oleh: Tarmizi Maulidi

Usia balita merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit dan masalah gizi. Satu diantaranya adalah masalah *stunting*. *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang disebabkan karena beragam faktor. Kegagalan pertumbuhan (*stunting*) pada anak usia di bawah lima tahun dapat menyebabkan berbagai macam gangguan perkembangan, termasuk perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial. *Stunting* atau anak pendek di gambarkan sebagai seorang balita yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. *Stunting* merupakan salah satu karakteristik yang menandakan menjadi masalah gizi yang berulang dan dalam waktu yang lama. *Stunting* pada awal masa anak anak di ketahuai memiliki tingkat kecerdasan, motorik, dan integrasi neuro sensorik yang lebih rendah. *Stunting* pada masa balita akan mempengaruhi kualitas kehidupan di masa usia sekolah, remaja, bahkan dewasa (Amina, 2016).



sumber: <https://rsudmangusada.badungkab.go.id>

A. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi pada anak-anak berusia dibawah lima tahun (Rahayu, Pamungkasari, & Wekadigunawan, 2018). *Stunting* juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan <-2 SD (Olsa, Sulastri, & Anas, 2017). Anak-anak dikategorikan *stunting* jika panjang/tinggi badannya kurang dari -3 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut World Health Organization (WHO) untuk kategori usia dan jenis kelamin yang sama (de Onis & Franca, 2016).

Menurut Widanti *Stunting* disebabkan oleh defisiensi gizi kronis sejak bayi bahkan sejak dalam kandungan, zat gizi tersebut meliputi asupan kalori, protein, vitamin dan mineral terutama vitamin D. *Stunting* merupakan dampak dari kurang memadainya asupan nutrisi dan serangan penyakit infeksi yang terjadi secara berulang selama 1000 hari pertama kehidupan dan merupakan penanda risiko perkembangan anak yang buruk. *Stunting* yang terjadi sebelum usia 2 tahun dapat memprediksi hasil kognitif dan pendidikan yang lebih buruk di masa anak-anak dan remaja. Perkembangan kognitif meliputi aspek keterampilan berfikir termasuk keterampilan belajar, pemecahan masalah, rasional, dan mengingat (Suarez Weis A. 2014).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, salah satunya adalah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat,

mendengar, berfikir, dan melakukan gerakan. Kekurangan nutrisi dalam waktu yang lama akan menyebabkan gangguan fungsi otak secara permanen (Yadika AND, Berawi KN, Nasution SH. 2019).

Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, gangguan perkembangan dan fungsi kondisi motorik dan mental anak. Upaya telah dilakukan oleh Pemerintah melalui Pusat Kesehatan Terpadu (Posyandu), namun kurang optimal karena belum melibatkan seluruh aspek masyarakat. Kader dan dukun bayi merupakan bagian penting dari masyarakat yang cukup strategis untuk dilibatkan dalam kegiatan ini, karena sangat dekat dengan ibu dan masyarakat (Martha dkk., 2020).



Sumber: <https://alurnews.com>

Aryastami & Tarigan (2017) menjelaskan bahwa gizi memiliki peran penting dalam keadaan *stunting*, gizi memastikan bahwa perkembangan dan pertumbuhan sel otak anak berlangsung secara normal dan baik. kecukupan gizi mempengaruhi proses tumbuh kembang anak, terutama pada periode *golden age*. Penelitian Manggala et al (2018) menjelaskan bahwa pada anak *stunting* terdapat keterlambatan kematang sel syaraf yang mengatur gerak motorik, akibatnya perkembangan motorik kasar dan halus anak terganggu. Hal ini akan menyebabkan anak tidak memiliki pengalaman yang baik sebagai impuls pada otak, sehingga berpengaruh terhadap kecerdasan anak. Secara agregat kondisi demikian membuat tumbuh kembang anak terhambat. Keterlambatan tumbuh kembang anak akan mempengaruhi respon mereka melalui panca indera, penelitian Manggala et al (2018) pada anak dengan *stunting* di Indonesia menemukan bahwa mereka cenderung pendiam dan tidak memiliki respon yang baik, secara motorik, kognitif maupun afektif (Syahria, 2020)

Stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Selama periode perubahan dan perkembangan yang cepat, otak akan beradaptasi dengan kondisi lingkungan dengan perubahan yang berlangsung lama pada korteks prefrontal yang mempengaruhi perhatian dan memori serta penurunan kepadatan dendritik pada hippocampus yang mengganggu pembentukan dan konsolidasi memori. Efek lain dari kurang gizi yaitu berkurangnya mielinisasi serat akson, yang dapat mengurangi kecepatan transmisi sinyal neurologis (Subrhmajian SV, Guevara IM, Krishna A. 2016).

B. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Kesehatan dan gizi merupakan salah satu kebutuhan esensial anak usia dini yang harus terpenuhi, dengan hal tersebut diharapkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur. Perhatian terhadap pemenuhan zat gizi anak hendaknya dimulai sejak 1.000 hari pertama kehidupan anak yaitu dimulai dari masa awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, masa ini disebut dengan *golden age* yaitu masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada diri anak. Setelah anak berusia diatas 2 tahun, pemenuhan terhadap asupan zat gizi harus tetap diperhatikan karena usia balita merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit dan masalah gizi.



(World Health Organization, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Annita dkk., (2021), faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum unimproved, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku open defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Berikut beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*:

1. Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan *Stunting*



sumber: <https://pngtree.com/Status pekerjaan Ibu>

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi (Wulandari dan Indra, 2013: 155). Dalam teori Djeni (2000) mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka penilaian terhadap makanan semakin

baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah seringkali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi (Syukriawati, 2011:117). Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya (Suhardjo, 1989 dalam Anisa, 2012: 85). Menurut Suhardjo (1992), faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan anak (Anisa, 2012: 31).



sumber: <https://www.dreamstime.com>

2. Status Ekonomi

Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik (Soetjningsih, 1995). Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Pipes, 1985).

3. Jumlah Anggota Keluarga

Anak pada keluarga dengan anggota keluarga yang banyak biasanya lebih pendek daripada anak pada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim (Proverawati dan Wati, 2011: 74). Selain itu, penyebabnya yaitu meskipun jumlah anggota keluarga banyak, namun apabila ibu selaku orang yang mengasuh dan mengkoordinir pemberian makan dengan baik dan seimbang maka tidak akan terjadi masalah gizi seperti *stunting*. Jumlah anggota keluarga dan banyaknya balita dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Semakin kecil jumlah anggota keluarga, kemampuan untuk menyediakan makanan yang

beragam juga semakin besar karena tidak membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli beragam makanan jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga sedang atau besar. Namun jika jumlah anggota keluarga besar tanpa diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi seperti *stunting*.



sumber: <https://www.pngitem.com/>

4. Asupan Energi Balita Rendah

Masa awal anak-anak ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (growth spurt). Mencukupi kebutuhan asupan energi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein. Rendahnya konsumsi energi merupakan faktor utama sebagai penyebab *stunting* balita di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan asupan gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Rendahnya konsumsi energi pada kelompok

anak balita pendek diperkirakan karena beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* yang berpengaruh dalam pemberian gizi seimbang pada anak, nafsu makan anak berkurang karena adanya penyakit infeksi (Sri Mugianti, 2018).



sumber: <https://www.pngwing.com/>

5. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan dua hal tersebut ke dalam lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, akan jatuh sakit, dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi entrik seperti diare, enteropati, cacingan, infeksi pernapasan (ISPA), malaria, berkurangnya

nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* (picauly & Toy, 2013).

6. Pemberian ASI

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter (PERMENKES, 2014). Pada dasarnya ASI memiliki manfaat sebagai sumber protein berkualitas baik dan mudah didapat, meningkatkan imunitas anak dan dapat memberikan efek terhadap status gizi anak dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran (PERMENKES, 2014). ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI Eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif (Mugianti, 2018).

7. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir merupakan salah satu prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan kelangsungan hidupnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berat bayi lahir rendah mempunyai risiko untuk menjadi gizi kurang 8-10 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat lahir normal. Risiko meninggal pada

tahun pertama kehidupannya 17 kali lebih tinggi dibanding dengan bayi yang mempunyai berat lahir normal (Depkes RI, 2002). Menurut Kusharisupeni (2007), menyebutkan bahwa ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR, yang kedepannya menjadi anak *stunting*, selain itu bayi yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat dan sering terjadi infeksi selama masa pertumbuhan, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Sri Mugianti, 2018)



sumber: <https://www.istockphoto.com/>

8. Pelayanan Kesehatan

Pada dasarnya imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakit-an) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Narendra, 2002). Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan

akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Mugianti, 2018).

9. Pola Asuh

Rendahnya pola asuh asuh menyebabkan buruknya status gizi balita (Aramico dkk., 2013). Jika hal ini terjadi pada masa *golden age* maka akan menyebabkan otak tidak dapat berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami *stunting*.

Pengetahuan tentang kesehatan dan diet (memilih, mengolah, melayani) diperlukan untuk mencapai keluarga yang sehat, terutama jika terdapat anak usia dini dalam keluarga. Hal ini akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak usia dini. Bertumbuh berarti sesuatu dapat diukur dan dihitung seperti berat. Sedangkan perkembangan secara kualitatif tidak dapat diukur tetapi dapat dilihat pada kebiasaan sehari-hari anak seperti bahagia, cengeng, tekun, lemah, pendiam, lincah, dan sebagainya (Akmal dkk., 2020).



sumber: <https://www.istockphoto.com/>

C. Dampak *Stunting*

Stunting patut mendapat perhatian lebih karena dapat berdampak bagi kehidupan anak sampai tumbuh besar, terutama risiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik. Dampak *stunting* dalam jangka pendek dapat berupa penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Sementara itu dalam jangka panjang dapat menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa karena menurunnya kesempatan mendapat pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik. Selain itu, terdapat pula risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain.

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama 2 tahun kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktifitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain

itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes militus, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan resiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Fikawati dkk, 2017).

1. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan *stunting* mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan *stunting* besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah *stunting* pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan (Hardisman, 2018).

2. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang

akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami *stunting*, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan *stunting* pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi (Hardisman, 2018).

3. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi *stunting* tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami *stunting*, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus (Hardisman, 2018).

4. Sumber daya manusia berkualitas rendah

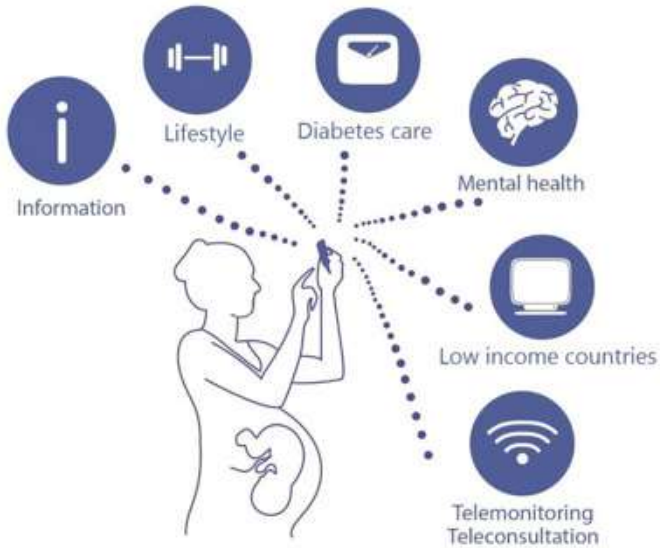
Kurang gizi dan *stunting* saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa (Hardisman, 2018).

D. Pencegahan dan Penanganan *Stunting*

Permasalahan *stunting* di Indonesia merupakan tanggung jawab seluruh stakeholder mulai dari keluarga, institusi kesehatan, pemerintah hingga masyarakat dan media massa.

Permasalahan *stunting* dapat dicegah dan ditatasi pertama kali dengan edukasi pada keluarga terutama ibu untuk memberikan gizi cukup pada balita, ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dan makanan pendamping ASI (MPASI) pada bulan selanjutnya hingga 24 bulan, MPASI harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan sebagai makanan berkategori sehat dan bergizi. Pemahaman ibu akan makanan bergizi dan gejala *stunting* memberikan kesempatan lebih baik bagi anak untuk terhindar dari *stunting* (Beal et al, 2018). Di Indonesia, ibu dengan kesadaran akan *stunting* masih tergolong rendah, mereka memberikan makanan apapun yang mereka miliki tanpa menghitung kecukupan gizi anak.

Preventif untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui prenatal care dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi berbasis evidence diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya. (Sandra fikawati dkk, 2017).



sumber: https://www.researchgate.net/figure/Electronic-health-eHealth-solutions-in-6-domains-of-perinatal-care_fig1_325588431

Kementerian Kesehatan (2018) menjelaskan bahwa dalam mengatasi *stunting* terdapat dua metode, intervensi secara spesifik dan intervensi sensitif. Metode intervensi secara spesifik merupakan metode mengatasi penyebabnya secara langsung biasanya menggunakan intervensi gizi, sedangkan intervensi sensitif merupakan cara penanggulangan *stunting* jangka panjang yang dilakukan oleh penyuluh kesehatan yang tersedia di berbagai institusi kesehatan dari rumah sakit hingga puskesmas. Intervensi sensitif sangat dibutuhkan di Indonesia, terutama untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan bergizi, mencegah kelahiran prematur, menyiapkan gizi untuk ibu hamil hingga

memberikan pengetahuan tentang menanggulangi anak *stunting*. Sedangkan intervensi spesifik yang dapat terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah pemberian dan promosi makanan pendamping ASI, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, tata laksana gizi buruk dan kurang, pemberian suplemen, hingga pemberian buku saku *stunting* pada kader pelayanan (Syahria, 2020).

1. Kerangka intervensi gizi spesifik

Kerangka ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita sebagai berikut:

- Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil
Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.
- Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 2-23 bulan
Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak atau bayi berusia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (TNP2K, 2017).

2. Kerangka intervensi gizi sensitif

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK (TNP2K, 2017). Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut:

- Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih;
- Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi;
- Melakukan fortifikasi bahan pangan;

- Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
- Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
- Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal;
- Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat;
- Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
- Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Intervensi efektif dibutuhkan untuk mengurangi stunting, defisiensi mikronutrien, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan mengurangi (semua kematian anak) sekitar seperempat dalam jangka pendek. Dari intervensi yang tersedia, konseling tentang pemberian ASI dan fortifikasi atau suplementasi vitamin A dan seng, memiliki potensi terbesar untuk mengurangi beban morbiditas dan mortalitas anak. Peningkatan makanan pendamping ASI (MPASI) melalui strategi seperti penyuluhan tentang gizi dan konseling gizi, suplemen makanan di daerah rawan pangan secara substansial dapat mengurangi stunting dan beban terkait penyakit. Intervensi penanggulangan stunting juga difokuskan pada masyarakat termiskin. Hal ini penting dilakukan untuk mencapai target yang diusulkan WHO. Intervensi lainnya dilakukan untuk penanggulangan stunting ditekankan pada

pemberian imunisasi, peningkatan pemberian ASI eksklusif, dan akses makanan yang kaya gizi di kalangan anak-anak yang diadopsi dan keluarga mereka melalui intervensi gizi berbasis masyarakat (Bloss, 2004).

REFERENSI

- Apriningtyas V.N, Dkk. (2019). Faktor Prenatal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Volume 14, Nomor 2, Halaman 13-17.
- Daracantika, Aprilia. Besral, Ainin. (2021). Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Bikfokes Volume 1 Edisi 2*, Hal 124-135.
- Dasman, Hardsiman. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation*, hal 1-4.
- Ibrahim, Irviani A. & Faramita, Ratih. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, Volume 7, Nomor 1, Hal 63-75.
- Kurniawati, Tri. (2017). Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak. *Pedagogi: Jurnal Anak Usia Dini Dan Pendidikan Anak Usia Dini* Volume 3 Nomor 1, Hal 58-69.
- Kusumawati, Erna. Rahardjo, Setiyowati. Sari, Hesti Permata. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: Jurnal*

Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, Hal 249-256.

- LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2 No. 6, Hal 254-261.
- Mugianti, Sri. Mulyadi, Arif. Anam, Agus Khoirul. Najah, Zian Lukluin. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Jurnal Ners Dan Kebidanan, Hal 268-278.
- Nirmalasari, Nur Oktia. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming, Volume 14 No. 1, Hal 19-28.
- Nugroho, M. H, Dkk. (2021). Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Indonesia. Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Volume 5 Issue 2, Hal 2269-2276.
- Sakti, Syahria Anggita. (2020). Pengaruh Stunting Pada Tumbuh Kembang Anak Periode Golden Age. Biormatika: Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, Vol. 6 No. 1, Hal 169-175.
- Sumartini, Erwina. (2020). Studi Literatur: Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting" Tahun 2020, Hal 127-134.

- Supariasa, I Dewa Nyoman. Purwaningsih, Heni. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Karta Raharja* Vol 1 (2), Hal 55-64.
- Waliulu, Syariefah Hidayati. Ibrahim, Diki. Umasugi, M. Taufan. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita. *Forikes: Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol 9 (4), Hal 269–272
- Yanti, Nova Dwi. Betriana, Feni. Kartika, Imelda Rahmayunia. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Rnj: Research Of Education And Art Link In Nursing Journal*, 3(1): 1-10.



3

MPASI MENCEGAH STUNTING

Oleh: Ike Sunyahni

A. Pendahuluan

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia adalah sebesar 30,8%. Angka tersebut diketahui turun dari prevalensi stunting tahun 2013, yaitu sebesar 37,2%. Meskipun demikian, angka tersebut masih jauh dari target World Health Organization (WHO), yaitu <20%. Pada tahun 2018, jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia sebesar 17,7%, pendek 30,8% dan kurus serta sangat kurus sebesar 10,2%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak di Indonesia atau 1 dari 3 anak mengalami stunting. Selain itu lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tinggi badannya di bawah rata-rata. Oleh karena itu, hingga kini stunting dan gizi buruk masih menjadi perhatian pemerintah.

Penyebab stunting diketahui adalah karena kurangnya asupan yang diserap oleh tubuh, baik asupan sejak dalam kandungan maupun setelah lahir. Asupan yang kurang tersebut akan menyebabkan masalah gizi buruk. Padahal kurangnya asupan gizi sejak dalam kandungan hingga usia dini akan berdampak pada perkembangan otak dan rendahnya kemampuan kognitif yang dapat mempengaruhi prestasi belajar. Masalah gizi buruk sendiri secara umum disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung adalah asupan makanan dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan.

Berbagai permasalahan gizi ditemukan terjadi hampir di seluruh strata ekonomi masyarakat, baik di perdesaan maupun perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa yang mendasari terjadinya masalah gizi tersebut bukan hanya kemiskinan. Namun juga kurangnya pengetahuan masyarakat akan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi optimal. Oleh karena itu, upaya intervensi gizi perlu ditingkatkan sebagaimana tertuang dalam Perpres Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan Inpres 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan penguatan manajemen pelaksanaan intervensi gizi spesifik di Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Sehat melalui percepatan penurunan stunting dan berbagai masalah gizi lainnya.

Salah satu bentuk implementasi hal tersebut adalah dengan melalui penerapan perilaku keluarga sadar gizi. United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MPASI sampai usia 2 tahun. MPASI atau makanan pendamping ASI adalah pemberian makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6-24 bulan. MPASI harus diberikan setelah anak berusia 6 bulan karena pada masa tersebut produksi ASI semakin menurun sehingga asupan zat gizi dan ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat. Apabila terlambat dalam waktu pemberian, maka akan menyebabkan masalah gizi bagi bayi dan anak.

MPASI yang baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak menjadi sehat dan dapat tumbuh kembang secara optimal. Pengenalan dan

pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik tekstur maupun jumlahnya dan harus disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi. MPASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan pengenalan rasa pada bayi. Pemberian MPASI disarankan untuk bervariasi mulai dari tekstur bubur cair menjadi bubur kental, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Berkaitan dengan jenis makanan untuk MPASI disarankan untuk diberikan secara bertahap, mulai dari satu jenis makanan menjadi beberapa jenis makanan.

Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MPASI. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan energi dan zat mikro yang dibutuhkan, seperti zat besi (Fe) dan Seng (Zn) tidak dapat terpenuhi. Padahal, pemberian MPASI yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Di sisi lain, pemberian yang berlebih atau dengan komposisi yang salah dapat menyebabkan terjadinya kegemukan atau obesitas.

Kurangnya asupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MPASI serta dan perilaku terhadap pemberian jenis MPASI yang diberikan. Saat ini, telah banyak digunakan MPASI komersial/pabrikasi atau kombinasi antara MPASI tradisional dan MPASI pabrikasi. Padahal, pemberian MPASI komersial sering kali tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitas yang dibutuhkan, sehingga dapat menimbulkan kasus gizi kurang. Berdasarkan masalah tersebut perlu adanya pemberian edukasi pada masyarakat mengenai pentingnya MPASI dalam upaya pencegahan stunting.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengedukasi wanita usia reproduktif dan ibu bayi mengenai pentingnya MPASI serta cara pembuatan MPASI yang tepat, murah, dan bergizi berbasis pangan lokal untuk pencegahan stunting.

B. Edukasi Pemahaman MP ASI Pencegah Stunting

MPASI di butuhkan karena Tubuh menggunakan makanan sebagai bahan bakar agar untuk tetap hidup, tumbuh, melawan penyakit dan bergerak. Jika anak kekurangan asupan, maka tidak akan punya energi untuk tumbuh dan beraktivitas. Melalui MP ASI dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk pertumbuhannya, memenuhi kekurangan energi Dan zat lainnya yang di peroleh ari ASI dan mencegah difisiensi mikronutrien.

Pada prinsipnya MP ASI yang baik meliputi, usia, frekuensi, porsi, tekstur, variasi, aktif responsif, kebersihan. Kriteria MPASI yang baik adalah:

1. Harga terjangkau dan mudah di dapat
2. Disukai bayi
3. Mudah di siapkan
4. Rasa tidak terlalu kuat (tidak pedas,tidak terlalu asin dan manis)
5. Mudah di makan dan di cerna oleh bayi
6. Bersih dan amandari berbagai organisme,bahan kimia,toksin berbahaya, bebas dari tulang atau bahan lain yang sulit di kunyah sehingga bisa membuat tersedak, dan tidak terlalu panas.
7. Padat energi, dan mikronutrien

Memulai MPASI berdasarkan frekuensi, jumlah, dan tekstur makanan pada setiap bayi berbeda tergantung kebutuhan bayi di setiap fase:

- 6 bulan (Awal MPASI)
- 1-2 minggu: 2-3 kali makan + ASI
- 6-9 bulan: 2-3 kali makan + ASI dan 1-2 kali makanan selingan
- 9-12 bulan: 3-4 kali makan + ASI dan 1-2 kali makanan selingan
- 12-24 bulan: 3-4 kali makan + ASI dan 1-2 kali makanan selingan
- Jika seorang anak 6-24 bulan tidak disusui.

Pemberian MPASI yang tepat dapat mencegah terjadinya stunting. Stunting adalah perawakan pendek (tinggi badan kurang standar deviasi pada kurva pertumbuhan WHO). Penyebab Stunting, malnutrisi, kronis atau berkepanjangan, dan adanya infeksi berulang, risiko penyakit tidak menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi juga meningkat pada mereka yang stunting. Dampak Stunting memiliki jangka yang panjang yakni menurunnya kemampuan kognitif, IQ, dan perkembangan fisik, Berkurangnya produktivitas, serta menurunnya kekebalan tubuh anak.

Waktu Pemberian MP ASI, saat bayi berusia 6 bulan. Persarafan dan otot di dalam mulutnya sudah berkembang dengan baik. Bisa mengunyah, menggigit dan menelan. Sistem pencernaannya sudah cukup matang untuk mencerna berbagai makanan, Bayi telah menunjukkan tanda-tanda siap makan. Tanda Siap Makan Yakni Kepala tegak, Duduk dengan

bantuan, Refleks menjulurkan lidah berkurang, Tertarik melihat orang makan (meraih makanan, ikut membuka mulut, ikut mengunyah).

Menunda MPASI sama dengan membahayakan, karena Bayi tidak mendapat makanan tambahan untuk memenuhi defisit energi dan nutrisinya. Karena Pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat atau berhenti. Karena Risiko malnutrisi dan defisiensi mikronutrien meningkat. Misalnya, anemia karena kekurangan zat besi, Kebanyakan bayi tidak membutuhkan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan. Semua bayi membutuhkan makanan tambahan setelah usia 6 bulan.

Oleh karena itu, pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai sumber MPASI yang tepat sebagai upaya pencegahan stunting perlu diadakan secara rutin, agar pengetahuan para ibu tentang pemberian MPASI dapat mencegah stunting.

REFERENSI

- Alvita G W., Winarsih B W., Hartini S., dan Faidah N. 2021. Peningkatan Pemahaman Masyarakat Pentingnya ASI dan MP-ASI yang Tepat dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari di Desa Cranggung. Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus Vol. 4, No. 2:123-135.
- BukuAjar Gizi Dalam Daur Kehidupan. (2022). Deepublish.



4

POLA ASUH ORANG TUA PADA ANAK STUNTING

Oleh: M. Fifian Aminulloh

A. Pendahuluan

Indonesia adalah negara yang dikategorikan sebagai negara yang berkembang, sehingga bisa dilihat dari segi mana-pun baik tata negara, ekonomi, teknologi, pendidikan, tingkat kesehatan, jumlah pendapatan rendah, pertumbuhan penduduk tinggi, jumlah pengangguran tinggi, sehingga dikatakan sebagai negara berkembang. Dapat disimpulkan masih banyak hal yang perlu diperhatikan dan dibenahi oleh pemerintah dan juga masyarakat, dengan jumlah pendapatan rendah pertumbuhan penduduk tinggi, disebabkan oleh pendidikan yang rendah, membuat masyarakat tidak paham mengenai kesehatan. Sehingga yang menjadi fokus utama adalah bagaimana cara mereka bisa memenuhi kebutuhan hidup, tapi mereka melupakan kesehatan yang juga termasuk kebutuhan. Sehingga berdampak pada sistem pola asuh yang tidak sehat terhadap anak yang menyebabkan terjadinya stunting.

Pendidikan yang rendah menyebabkan masyarakat kurang paham mengenai pola asuh yang baik terhadap anak, sehingga membuat orang tua memiliki pemikiran yang dangkal. Indonesia adalah negara yang memiliki tingkat kebudayaan yang tinggi dan turun temurun, sehingga masyarakat tidak ada masalah mengenai kebudayaan yang sebetulnya kurang menguntungkan, contohnya seperti pernikahan dini, dimana anak dipaksa menikah diusia yang muda dari segi kedewasaan belum matang, dan juga sisi biologis yang belum memadai membuat semakin meningkatnya pertumbuhan stunting dimasyarakat. Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah

gizi kronis dan juga penyebab lainnya seperti, kesehatan lingkungan, pola asuh orang tua, kekurangan gizi dalam waktu yang lama.

Orang tua mempunyai peran dan fungsi yang bermacam-macam, salah satunya adalah mendidik anak. Menurut (Edward, 2006), menyatakan bahwa pola asuh merupakan interaksi anak dan orang tua, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat.

Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan sebagai seluruh cara perlakuan orang tua terhadap anak. Banyak ahli yang mengatakan bahwa pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar, menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik, yang terlihat pada tujuan pengasuhan anak yang merujuk pada pendidikan umum yang diterapkan. Pengasuhan kepada anak adalah suatu bentuk proses interaksi antara orang tua dan anak. Interaksi tersebut mencakup perawatan seperti dari mencukupi kebutuhan makan, dorongan (keberhasilan) dan melindungi, mensosialisasi yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterima dalam masyarakat.

Pola asuh adalah tindakan pengasuhan orang tua terhadap anak yang dilakukan secara berulang-ulang sehingga menjadi suatu kebiasaan, maka relevan dikaitkan dengan pengukuran status gizi dalam jangka lama. Pola pengasuhan berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, memberikan kasih sayang dan lainnya. Semuanya berhubungan dengan keadaan dan kesehatan ibu (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan

pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat dll.

Berdasarkan berbagai teori dan literatur yang ada pada psikologi anak, terdapat sebuah konsep yang menjadi rujukan dalam membahas tipe pola asuh atau *parenting styles*. Konsep tersebut dicetuskan oleh Diana Blumberg Baumrind dengan memberikan penjabaran dan pengelompokan setiap tipe pola asuh secara jelas. Tipe pola asuh didefinisikan Baumrind sebagai sikap orang tua terhadap pengasuh anak serta bagaimana orang tua menerapkan upaya untuk mensosialisasikan anak-anak mereka (Estlein, 2016).

Berdasarkan konsep yang Baumrind, pola asuh terdiri atas tiga tipe yakni otoriter, permisif dan otoritatif. Ketiga tipe pola asuh tersebut dilihat dari pola otoritas orang tua terhadap anak, nilai-nilai atau values yang dimiliki orang tua, serta perilaku dari orang tua tersebut. Pada perkembangannya, Maccoby dan Martin dalam Estlein (2016) membedakan tipe pola asuh permisif menjadi dua berdasarkan parental demandingness dan responsivity, yakni indulgent dan neglectful (lalai).

B. Tipe Pola Asuh Orang Tua

Berikut tipe-tipe pola asuh otoritatif, Permisif, indulgent, Neglectful.

1. Pola asuh otoritatif

Tipe pengasuhan otoriter atau authoritarian merupakan sebuah pengasuhan anak di mana orang tua melihat keluarga sebagai sebuah hirarki dan melihat diri mereka

sebagai sosok yang berada di puncak hirarki tersebut. Orang tua juga memberikan aturan-aturan sebagai bentuk pengontrolan dan pembatasan dengan harapan anak akan patuh dan tidak melanggar aturan yang ada.



Secara sederhana, authoritative parenting atau tipe pola asuh otoritatif merupakan tipe pengasuhan yang mengkombinasikan kontrol dan dukungan emosional orang tua terhadap anak dengan seimbang (Estlein, 2016). Komunikasi yang terjalin antara orang tua dan anak juga terbilang baik karena menerapkan komunikasi dua arah yang supportive dan memungkinkan anak untuk melakukan diskusi dengan orang tuanya.

2. Pola asuh Permisif

Tipe pengasuhan permisif berupa pola asuh yang mana orang tua memberikan dorongan agar anak mandiri, dengan memberikan kebebasan dan otoritas sepenuhnya kepada anak, tanpa adanya aturan, kontrol dan hukuman. Orang tua dengan pengasuhan ini melakukan konfrontasi terhadap perilaku yang dilakukan sang anak.



3. Pola asuh indulgent



Indulgent parenting merupakan tipe pengasuhan yang dikembangkan oleh Maccoby dan Martin dari pola asuh permisif yang dicetuskan Baumrind. orang tua yang menggunakan pola pengasuhan ini memiliki karakteristik *demandingness* yang rendah, akan tetapi memiliki aspek *responsiveness* yang tinggi (Estlein, 2016). Secara general, orang tua memiliki anggapan bahwa dengan memberikan kebebasan melalui pola asuh ini, anak dapat tumbuh dengan baik karena anak tidak terkekang.

4. Pola Asuh Neglectful

Apabila pada pola asuh indulgent orang tua masih terlibat dalam pengasuhan, maka berbeda dengan tipe pola asuh neglectful atau mengabaikan. Tipe pola asuh neglectful ini serupa dengan artinya, yang mana aspek *demandingness* maupun *responsiveness* pada orang tua rendah (Estlein, 2016).

C. Pentingnya Pola Asuh

Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah gizi atau stunting, pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga, pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan atau hygiene dan sanitasi lingkungan dan perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian layanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (Fajar, 2020).

Pendidikan orang tua adalah suatu hal yang penting dan sangat berpengaruh dalam mendidik agar balita dapat berkembang secara optimal terhadap perkembangan status gizi balita, pendidikan orang tua akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam hal mendidik dan merawat anak yang nantinya akan mempengaruhi dalam menerapkan pengasuhan (Yudianti, 2016). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada pola asuh dan status gizi balita, semakin tinggi tingkat pendidikan dan wawasan orang tua maka semakin mudah orang tua menerima informasi mengenai pola asuh yang baik dan pemberian gizi yang baik untuk diterapkan pada balitanya.

Pekerjaan orang tua atau ibu merupakan sumber penghasilan keluarga yang dapat mempengaruhi dalam pemilihan sumber makanan yang bergizi bagi balita, pekerjaan orang tua atau ibu dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga dan

peran pengasuhan akan berjalan dengan fasilitas terbaik untuk mendorong anaknya agar perkembangan sesuai usianya.

Stunting bukan hanya disebabkan oleh faktor luar namun bisa disebabkan oleh faktor dari dalam seperti faktor genetik orang tua yang secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi balita, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febriani (2020) ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting. Menurut Soekirman (2000), pola asuh dan status gizi merupakan perubahan sikap dan perilaku orang tua atau pengasuh dalam hal memberikan makanan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya dan semuanya berhubungan dengan keadaan orang tua dalam hal kesehatan fisik dan mental. Pola asuh yang baik dari orang tua akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Orang tua harus memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar anaknya menjadi nyaman, meningkat nafsu makan, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhan. Apabila pola asuh orang tua baik maka status gizi anak akan terpenuhi dengan baik.

Pemberian makan dengan cara yang sehat, pemberian makanan yang bergizi dan mengatur porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi. Orang tua juga harus memperhatikan makanan yang dimakan oleh bayi atau balita, harus sesuai dengan syarat-syarat kecukupan energi dan zat gizi sesuai umur, pola menu yang seimbang dengan bahan makanan yang tersedia, memperhatikan kebiasaan selera makan anak,

bentuk dan porsi makan yang disesuaikan dengan anak dan memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

Praktek pemberian makan meliputi frekwensi pemberian makan, pemberian makanan selingan, pertimbangan pemelihan jenis makanan yang bergizi, pemberian makanan lengkap, penentuan waktu dan cara pemberian makan. Praktek pemberian makan yang kurang baik membuat anak tidak memperoleh asupan gizi seimbang dan secara kumulatif mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pola asuh pemberian makan yang diberikan ibu pada balita stunting sebagian besar kurang tepat dimana ibu kurang memperhatikan kebutuhan gizi pada balita. Ibu cenderung memberikan makanan mengikuti pola asuh makan keluarga dan memanfaatkan bahan makanan yang tersedia dalam rumah tangga. Pemberian makanan hanya berdasarkan kemauan anak tanpa memaksakan makan atau tidak mencari variasi makanan lain.

D. Kebiasaan dalam Pengasuhan

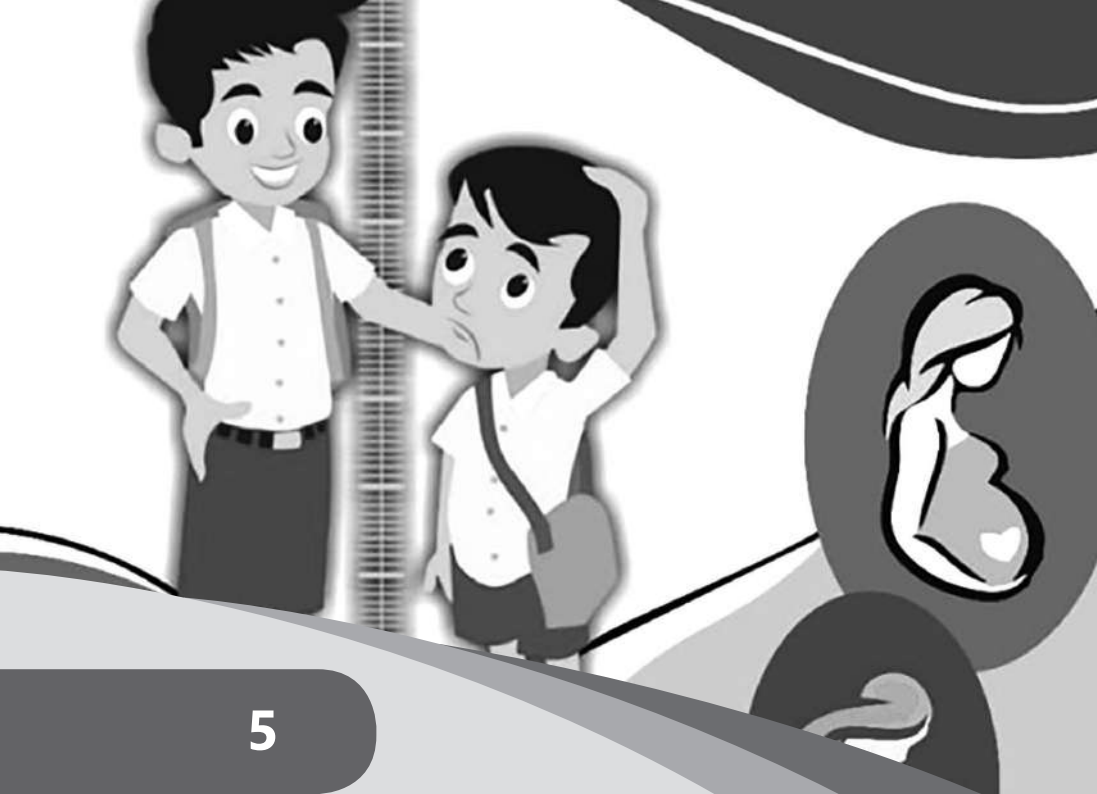
Pola pengasuhan merupakan hal yang penting dalam proses tumbuh kembang anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah adanya faktor psikososial yang didalamnya mencakup hal penting dalam kehidupan anak yaitu pentingnya stimulasi dalam pengasuhan. Pola pengasuhan yang baik merupakan gambaran adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama yang berperan dalam perkembangan emosi dan psikologis anak sehingga menciptakan tumbuh kembang anak yang normal.

Peran orang tua sedini mungkin akan menjalin rasa aman pada anaknya. Hal tersebut diwujudkan berupa kontak fisik dan psikologis sejak anak lahir hingga dalam proses tumbuh kembangnya. Kurangnya kasih sayang orang tua di tahun-tahun pertama sangatlah berdampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, maupun sosial emosi. Kasih sayang orang tua akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*) yang akan tertanam dalam alam bawah sadar anak, sehingga anak memiliki tingkat kepercayaan yang kuat terhadap orang tuanya.

Hubungan yang erat, mesra dan selaras antara anak dengan orang tua akan sangat berdampak positif. Hubungan tersebut adalah syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang selaras baik dari sisi mental dan psikososialnya. Ibu yang memberikan stimulus atau rangsangan yang baik pada anak dalam sisi psikososialnya akan berdampak positif dan berpengaruh pada status gizi anak tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai *positive deviance* pada keluarga miskin yang mengungkap bahwa asuhan psikososial berupa keterikatan antara ibu dan anak menjadi faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Kondisi psikososial yang buruk dapat mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh, sebaliknya hormon pertumbuhan dirangsang oleh kondisi psikososial yang baik. Secara tidak langsung asuhan psikososial berkaitan dengan asuhan gizi dan kesehatan yang berpengaruh positif pada status gizi, tumbuh dan kembang.

REFERENSI

- Ariqa Salsabila, D. A. (2021). Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Pola Asuh Ibu. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 103-111.
- Ayu Lintang Metasari¹, Y. I. (2022). Sosialisasi Bahaya Pernikahan Dini Sebagai Upaya Konvergensi Pencegahan Stunting Di Sma Negeri 1 Ngoro. *Jurnal Budimas*, 1-6 .
- Febriani Dwi Bella, N. A. (2019). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin Di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 31-39.
- Ihsan, T. R. (2020). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Angka Stunting Kota Semarang*. Semarang: 2020.
- Mirna Kawulusan, R. G. (2019). Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bohabak . *Gizido*, 88-95.
- Sutarto, D. M. (2018). Stunting, Faktor Resiko Dan Pencegahannya. *J Agromedicine*, 540-545.
- Tasnim, D. M. (2022). Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagolu Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan (2614-8854)*, 1791-1795.



5

STIMULASI PADA BAYI SEBAGAI MEDIA IDENTIFIKASI GANGGUAN

Oleh: Uswatun Hasanah

Pada umumnya didalam setiap keluarga sangat mendambakan kehadiran seorang anak. Karena didalam islam anak merupakan karunia terbaik yang Allah titipkan kepada hambanya sehingga wajib bagi setiap orang tua untuk menjaga dan merawatnya dengan baik sejak ruh tersebut berada didalam kandungan agar nantinya anak tersebut dapat tumbuh dan berkembang dengan baik seperti anak pada umumnya. Namun pada kenyataannya, di Indonesia masih banyak anak anak yang pertumbuhannya terhambat tidak seperti anak anak pada umumnya. Indonesia dihadapkan dengan kasus gizi yang cukup kompleks yaitu malnutrisi.

Malnutrisi merupakan suatu kondisi ketimpangan gizi, yang mana disuatu daerah kasus gizi buruk sangat tinggi akan tetapi disisi lain terdapat kasus gizi lebih (obesitas) yang tinggi juga. Gizi kurang adalah kondisi kekurangan gizi yang di akibatkan oleh jumlah konsumsi mikronutrien dan makronutrien tidak mencukupi, sehingga menjadi faktor penyebab ketidakseimbangan makro dan mikro nutrient. Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit seperti skorbut (malnutrisi akibat kekurangan asupan vitamin C dalam diet) atau obesitas (malnutrisi akibat asupan energi yang berlebihan) (Unicef, 2012). Selain itu, kondisi kurang gizi yang dialami oleh anak dalam jangka waktu yang lama juga dapat menyebabkan terjadinya stunting.

Stunting pada anak menunjukkan kondisi kesehatan yang buruk secara kronis, dan mempunyai dampak yang cukup membahayakan baik jangka pendek maupun jangka Panjang jika tidak ditangani sesegera mungkin. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada masa tersebut, dalam jangka pendek menyebabkan terganggunya

perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh bahkan kematian pada bayi. Sedangkan dalam jangka panjang dampak buruk yang disebabkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Di Indonesia kasus stunting mencapai pada angka 24,4% pada 2021 angka ini didapat berdasarkan hasil Studi Gizi Indonesia (SSGI) kementerian Kesehatan, yang artinya angka ini telah menunjukkan hampir seperempat balita di Indonesia mengalami stunting pada tahun lalu. Walaupun angka ini berkurang sekitar 2% dari 2020 yaitu 26,9% namun hal ini tetap menunjukkan adanya masalah yang cukup ekstrim di Indonesia. Hal ini menjadi sebuah masalah yang cukup serius di Indonesia karena masa depan Negara Indonesia nantinya berada pada generasi penerus bangsa. Untuk menciptakan suatu bangsa yang baik dan berkualitas unggul perlu bimbingan dan pengawasan yang baik pula supaya tercipta generasi penerus bangsa yang baik dan unggul.

Berdasarkan data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, 7 provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi, antara lain Nusa Tenggara Timur (NTT), Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat (NTB), dan Aceh. Sedangkan Jawa Timur menempati urutan ke 5 di Indonesia setelah Jawa Barat dengan

prevalensi 23,5% pada 2021. Angka ini mengalami sedikit penurunan daripada tahun 2020 yakni 25,64%, namun walaupun penurunan itu ada hal ini tetap menjadi PR bagi kita semua baik pemerintah, masyarakat maupun para orang tua. Karena, target tahunan penurunan angka stunting di Jawa Timur adalah 13,5%.

Perlu kita ketahui bersama bahwa penyebab stunting tidak hanya dari kurangnya asupan gizi saja, melainkan ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya stunting seperti kondisi kurang energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil, minimnya pengetahuan anggota keluarga terkait gizi dan pemberian MP-ASI pada bayi dibawah 2 tahun, anak mengalami sakit sehingga mengganggu pola makannya yang diakibatkan oleh hilangnya nafsu makan pada anak, serta kondisi perekonomian keluarga yang rendah. Hal hal tersebut dapat diatasi dengan adanya pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, adanya penyuluhan berupa sosialisasi baik terhadap kader kader posyandu maupun ibu hamil terkait pemenuhan gizi, para calon ibu mengikuti kelas ibu hamil, pengadaan konseling menyusui dan ASI eksklusif pada ibu hamil dan yang sudah melahirkan. Selain cara cara diatas kita juga perlu memberikan stimulasi pada anak sesuai dengan tahapan usia pada anak. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2016) Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok

masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari.

Sederhananya, stimulasi pada anak dapat diartikan dengan suatu kegiatan yang sengaja dilakukan oleh para orang tua untuk merangsang kemampuan kognitif, visual, auditori, pengecapan, motoric kasar dan halus, kemampuan berbicara, perabaan, serta untuk mendeteksi sedari dini adakah gangguan pada anak atau bayi sehingga penanganannya dapat dilakukan lebih cepat agar dampak yang dialami oleh anak juga tidak bersifat permanen. Selain itu, pemberian stimulus juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas sel sel otak pada anak supaya dapat berfungsi optimal sejak dini. Pemberian stimulasi yang tepat pada anak dalam 1000 (HPK) Hari Pertama Kelahirannya secara rutin tidak hanya mengoptimalkan tumbuh kembangnya, tetapi juga dapat meningkatkan kecerdasan anak tersebut.



Pada 1000 hari pertama kelahiran anak perkembangan pada otak anak terjadi sangat pesat, banyak sinaps sinaps baru yang menghubungkan neuron neuron didalam otak. Akibat dari banyaknya sinaps sinaps baru yang muncul tersebut akhirnya sinaps sinaps yang tidak terlalu penting dibuang sehingga hanya menyisakan jaringan syaraf yang lebih efisien. Pengalaman pengalaman penting yang diperoleh oleh bayi dari pemberian stimulus yang optimal menjadikan bayi memiliki jumlah sinaps yang optimal juga, sehingga mampu meminimalisir gangguan yang berpotensi menimbulkan pengaruh buruk pada otak bayi. Pada umumnya masih banyak orang tua yang menganggap bahwa bayi maupun anak anak sekalipun belum bisa berpikir maka dari itu orang tua cenderung cuek dan pasif terhadap kode kode yang disampaikan oleh anak.

Seorang bayi pun sudah mengalami suatu proses berpikir yang biasa digunakan untuk menyelesaikan masalah masalah yang dihadapinya dalam kehidupan sehari hari, seperti halnya bayi yang berusaha meraih mainannya. Dalam kejadian ini, seorang bayi berusaha untuk mengkoordinasikan kemampuan berpikirnya, indra penglihatan (motorik halus), dan kemampuan tangannya untuk menggapai mainan yang diinginkan. Perubahan yang sangat signifikan jika kita bandingkan kemampuan tersebut dengan kemampuan bayi waktu dia pertama kali dilahirkan ke dunia. Hal yang menjadi pertanda bahwa bayi berkembang dengan baik ditandai dengan adanya respon yang diberikan oleh bayi saat mendapat stimulus atau rangsangan dari lingkungan sekitar. Respon tersebut dapat berupa:

Usia Bayi	Jenis Respon
2 bulan pertama	Bayi menangis dan mengeluarkan suara tanpa arti, merespon emosi dan ritme suara yang didengardi sekitarnya.
4-6 bulan	Bayi mulai mengenali suara huruf vokal maupun konsonan yang sering digunakan dalam Bahasa Ibu.
6-12 bulan	Bayi mengalami peningkatan peningkatkan dalam struktur suara Bahasa ibu, sehingga bayi mampu membedakan kata kata dalam kalimat hingga pada akhirnya mereka mampu mengenali kata yang sama walaupun diucapkan oleh orang yang berbeda.
Akhir tahun pertama	Bayi mulai menggunakan symbol symbol dan bahasa tubuh untuk berkomunikasi dan memberikan nama pada setiap benda sesuai dengan konsep umum.
18-24 bln	Anak mulai bisa berbicara dua, tiga kata
2-6 tahun	Anak sudah dapat memahami kata kata baru dengan cepat dalam konteks dimana mereka mendengarkan kata kata itu.

Sumber: Carole Wade & Carol Tarvis Edisi Ke-9

Berdasarkan yang telah disebutkan pada tabel diatas cukup menjelaskan bahwa bayi bukanlah mahluk yang pasif. Bayi menggunakan kemampuannya untuk memberikan respon kepada lingkungan sekitar yang berupa tangisan yang menandakan bahwa mereka merasa lapar, tidak nyaman, atau bahkan terkejut, sehingga lingkungan disekitarnya merespon symbol tersebut dengan cara memenuhi kebutuhan bayi tersebut supaya bayi kembali merasa nyaman dan tenang.hal tersebut disebut dengan refleks. Refleks merupakan gerakan gerakan bayi yang bersifat spontan dan tidak terkoordinir sebagai reaksi terhadap rangsangan rangsangan tertentu serta

memberikan penyesuaian penyesuaian pada diri bayi terhadap lingkungannya.

Refleks-refleks pada bayi sangat beraneka ragam seperti refleks pernafasan, menghisap dan mencari, menggenggam, menelan, mengedip, dan moro. Refleks refleks tersebut akan ada yang menghilang seiring dengan berjalannya waktu, namun ada juga yang tetap bertahan hingga bayi tersebut tumbuh dewasa. Refleks yang tetap bertahan hingga bayi tersebut dewasa salah satunya adalah refleks bernafas. Pasca kelahiran, seorang bayi memiliki refleks menghisap dan mencari. Refleks ini sejalan dengan adanya fase oral yang dialami oleh bayi, yang mana area kenikmatan pada bayi berada pada sekitar mulutnya sehingga bayi menghisap apapun yang berada disekitar mulutnya. Refleks moro juga pada umumnya akan menghilang pada saat usia bayi mendekati usia 6 bulan. Refleks ini merupakan suatu respon dari bayi akibat adanya suara atau peristiwa yang mengejutkannya. Refleks ini dilakukan oleh bayi sebagai suatu upaya untuk mempertahankan diri. Keberadaan refleks ini dianggap sangat penting sebagai pertanda bahwa perkembangan system saraf pada bayi berfungsi dengan normal. Pada umumnya, refleks ini disertai atau diosusul dengan tangisan ketika bayi tidak segera ditenangkan. Refleks lainnya yang ada pada bayi adalah refleks menggenggam, pada umumnya bayi akan menggenggam dengan kuat apapun yang berada di telapak tangannya. Aktivitas ini merupakan sebuah langkah awal pada bayi untuk memudahkan aktivitas menggenggam yang lebih disengaja. Refleks ini dapat dilatih supaya bayi memiliki kemampuan motoric yang baik terutama ketika bayi menggenggam sesuatu.

Keterampilan motorik pada bayi berupa Gerakan Gerakan tubuh yang disengaja, otomatis, cepat dan akurat. Keterampilan motoric ini terbagi menjadi dua bagian yaitu perkembangan motoric kasar dan perkembangan motoric halus. Keterampilan motoric kasar meliputi kemampuan pada otot otot besar seperti pada lengan, kaki dan batang tubuh. Sedangkan pada motoric halus meliputi otot otot kecil yang ada pada seluruh tubuh yang berfungsi untuk membantu koordinasi indra visual, auditori, pengecapan dan perabaan. Keberadaan motoric motorik tersebut merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan bahwa seorang bayi dalam keadaan normal. Namun terlihat normal saja tidak cukup, sebagai orang tua kita perlu memberikan stimulasi yang tepat supaya anak memiliki pengalaman dalam proses belajarnya sehingga organ tubuhnya dapat berfungsi dengan optimal.

Dalam proses pemberian stimulus kita dapat melakukannya dimulai dari hal hal yang sederhana serta dapat disematkan melalui proses bermain supaya anak anak merasa gembira, karena dalam proses bermain melibatkan aspek kognitif, emosi dan nilai sosial. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh para ahli bahwa bermain merupakan perwujudan atau ekspresi fantasi internal (Singer, 1981). Melalui permainan juga kita dapat kegembiraan, kebahagiaan atau ketidak bahagiaan seorang anak seperti yang akan dikemukakan oleh Jean Piaget (1952) *"kita dapat melihat kegembiraan, kebahagiaan dan ketidak bahagiaan dalam hidup seorang anak melalui bonekanya"*. Bermain memberikan banyak manfaat bagi anak, seperti halnya otot otot anak akan tumbuh menjadi kuat karena anak menyalurkan tenaganya (energy) melalui kegiatan yang melibatkan Gerakan Gerakan tubuh sehingga anak menjadi

sehat. Bermain juga membuat aspek motoric kasar dan halus pada anak berkembang dengan baik. Karena, ketika bermain seorang anak juga berlatih untuk berusaha menyelesaikan sebuah misi atau tugas untuk mencapai tujuannya sehingga anak terbiasa menggunakan motoric kasar dan halusny. Dalam aspek emosi, dan sosialnya anak juga menjadi terlatih untuk belajar berbagi apa yang menjadi hak miliknya dengan teman sebaya, dengan bermain juga anak dapat belajar berkomunikasi dengan teman sebayanya untuk menyampaikan isi pikiran dan perasaannya bahkan anak juga jadi belajar memahami apa yang disampaikan oleh temannya.

Bermain membuat anak tumbuh menjadi anak yang kritis, kreatif, dan penuh inisiatif karena anak sudah terbiasa dengan stimulus stimulus yang dia temui didalam kehidupannya sehari hari. Bermain juga dapat menjadi media intervensi untuk melatih konsentrasi atau pemusatan perhatian pada anak terkait tugas tugas tertentu seperti melatih kepekaan anak terhadap konsep konsep dasar warna, bentuk, ukuran, besaran dan fungsi sehingga motoric kasar dan halusny terlatih dengan baik. Dengan bermain anak anak merasa senang. Padahal tanpa dia sadari, dia sudah belajar banyak hal.

A. Permainan Permainan Sederhana sebagai Media Pemberian Stimulasi kepada Anak

1. Mengajak anak bermain *ciluk-ba*

Permainan ciluk ba menjadi permainan yang sangat familiar bagi kita semua. Namun siapa sangka bahwa permainan ini memiliki manfaat yang cukup besar bagi anak. Menurut Dalam permainan ini, stimulus visual dan

auditori pada anak mulai terlatih, karena dalam permainan ini seorang anak akan melihat stimulus secara berulang dan menganggap hal tersebut sebagai sesuatu yang menyenangkan. Menurut James Russel, seorang peneliti dari university of Cambridge mengemukakan bahwa anak-anak yang bermain *ciluk-ba* berpikir bahwa orang lain tidak dapat melihat mereka ketika matanya tertutup lalu muncul kembali saat orang lain mengatakan "baa" permainan ini memberikan sensasi senang tersendiri pada anak-anak. Tanpa mereka sadari bahwa kemampuan bersosialisasinya sudah mulai terlatih sehingga kepercayaan dirinya pun meningkat.



2. Melatih kemampuan Visual, Auditori, Motorik Halus dan Kasar Pada Anak .

Piaget mengemukakan bahwa perkembangan masing-masing individu merupakan hasil perbaikan dari tahap sebelumnya, yang berarti bahwa proses perkembangan seseorang sifatnya bertahap. Pengalaman-pengalaman

yang diperoleh bayi berdasarkan stimulus yang diterima oleh bayi sejak hari pertama dilahirkan hingga 1000 Hari Pertama Kelahiran telah menciptakan pengalaman yang mampu membentuk skill pada anak sehingga anak tidak akan pasif pada setiap stimulus yang datang pada dirinya. Langkah yang bisa dilakukan untuk mendukung perkembangan stimulus bayi adalah dengan memberikan permainan yang penuh warna, dan mampu mengeluarkan suara untuk memantik respon bayi.

Seiring berjalannya waktu selama dua tahun pertama kehidupan bayi, keterampilan keterampilan yang dimiliki oleh bayi (menggenggam, menghisap, melihat, mendengar) akan menjadi semakin baik. Perkembangan sensorik pada bayi berfungsi untuk mengumpulkan informasi, system sensorik pada diri manusia disebut dengan system indra. System indra berfungsi untuk mendeteksi, mentransduksi dan meneruskan semua informasi yang diterima. Pemberian stimulus terhadap bayi akan memunculkan respon baik terhadap apa yang didengar, dilihat dan digenggam.



Kondisi tersebut diatas akan berbeda pada anak-anak yang mengalami hambatan tumbuh kembangnya seperti stunting, kurang gizi, atau gizi buruk. Anak dengan hambatan dalam tumbuh kembangnya cenderung mudah lelah, letih, lesu, tidak ceria, kemampuan kognitifnya rendah, mudah sakit, serta tubuhnya cenderung lebih pendek dari pada anak-anak seusianya.



Gangguan perkembangan pada anak tidak selalu hanya pada perkembangan fisiknya saja, melainkan motorik, perkembangan bahasa, emosi dan perilaku juga termasuk didalamnya. Perkembangan pada setiap individu memiliki beberapa prinsip. Seperti halnya perkembangan sebagai proses yang tidak pernah berhenti yang berarti setiap individu itu terus berkembang atau berubah berdasarkan pengalaman atau proses belajar semasa hidupnya. Prinsip perkembangan selanjutnya menyebutkan bahwa semua aspek perkembangan saling mempengaruhi baik itu aspek fisik, sosial, intelegensi dan emosi, semuanya saling berkaitan satu sama lain, sehingga terjadi hubungan yang

positif dalam diri setiap individu. Prinsip perkembangan yang ketiga menyatakan setiap proses perkembangan mengikuti pola atau arah tertentu.

Setiap tahap perkembangan merupakan hasil dari proses pembelajaran yang sebelumnya. Misalnya, untuk dapat berjalan, seorang anak harus belajar merangkak terlebih dahulu, lalu belajar berdiri kemudian dia baru bisa berjalan setelah mampu belajar berdiri, sebelum bayi bisa berbicara, dia akan mengoceh terlebih dahulu sebelum dia mengucapkan kata kata yang jelas dan dapat dipahami artinya. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Yelon dan Weinstein (1977) bahwa perkembangan manusia itu dimulai dari kepala hingga kaki (*cephalocaudal*) dan dari tengah: paru paru, jantung dsbnya kepinggir tangan (*proximal–distal*).

Tahapan Perkembangan Anak

USIA	PERKEMBANGAN
4–16 minggu	Bayi dapat menguasai 12 macam otot ocula motornya
16–28 minggu	Bayi dapat menguasai otot otot yang menyanggah kepalanya dan menggerakkan tangannya. Ia mulai dapat meraih benda benda
28–40 minggu	Bayi dapat menguasai badan dan tangannya. Ia mulai dapat duduk, menangkap dan mempermainkan benda benda
Tahun kedua	Anak sudah mulai berjalan dan berlari,dapat menggunakan kata kata dan mengenali namanya sendiri
Tahun ketiga	Anak dapat berbicara dalam kalimat dan menggunakan kata kata sebagai alat berpikir.
Tahun keempat	Anak mulai banyak bertanya dan dapat berdiri sendiri

USIA	PERKEMBANGAN
Tahun kelima	Anak telah matang dalam menguasai gerak gerik motoriknya. Sehingga, anak dapat melompat lompat, berceritabanyak hal, lebih suka bermain dan berkawan.

Berdasarkan yang telah disebutkan pada tabel diatas kita dapat mengidentifikasi adanya gangguan pada bayi berdasarkan tingkatan usia bayi saat ini. Dalam fase kehidupan individu, perkembangan dianggap sebagai sebuah proses dinamis yang dipengaruhi oleh sifat bakat seseorang dan pengaruh lingkungan dalam menentukan tingkah laku apa yang akan diaktualisasikan dan dimanifestasikan. Namun, jika fase ini hilang dinamikanya dan disebabkan oleh rusaknya sifat bakat seseorang, kurangnya stimulasi dalam lingkungan, atau oleh hambatan dalam interaksi bakat dan lingkungan, timbullah gangguan dalam perkembangan seseorang (Monks, dkk, 2001). Oleh karena itu, kita perlu mengetahui apa saja hal hal dalam keseharian kita yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi untuk meminimalisir kesalahan yang kita lakukan terhadap bayi, karena sebagaimana yang telah dikemukakan oleh John Locke tentang teori empirisme, seorang individu ditentukan oleh empirisnya atau pengalaman pengalamannya yang diperoleh selama fase kehidupan individu tersebut. Namun masih sering kita jumpai pada beberapa orang tua yang melarang anaknya untuk bermain dilantai karena takut kotor sehingga anak cenderung di gendong atau diletakkan pada baby walker, hal ini menyebabkan anak tidak memiliki banyak kesempatan untuk belajar sehingga mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik sehingga tugas tugas perkembangan

anak selanjutnya pun ikut terganggu. Maka dari itu, ada kalanya kita sebagai orang tua tidak perlu bersikap terlalu otoriter terhadap anak supaya anak mampu belajar dengan baik serta dapat mengembangkan kreativitasnya secara maksimal juga. Karena terkadang, apa yang menurut kita kurang baik, justru mampu mendukung kualitas perkembangan bayi supaya dapat berlangsung secara baik dan optimal.

REFERENSI

- Wade, C., & Tavis, C. (2008). *Psikologi, Edisi Kesembilan Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Dr. Yudho Bawono S.Psi., M. (2021). *Teori Teori Psikologi Perkembangan* . Kediri: Cakrawala Satria Mandiri.
- Prof. Dr. H. Syamsu Yusuf Ln., M. (2000). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan* . Bandung: Pt Remaja Rosda Karya.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga .
- Adistie, F., Lumbantobing, V. B., & Maryam, N. N. (2018). *Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting Dan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Balita*, 173-184.
- Waruningsih, A. Y., Sari, D. W., & Khasanah, N. N. (2021). *Pendampingan Kelompok Pendamping Stimulasi Tumbuh Kembang (Kp-Stimulan) Berbasis Self Help*

Group Di Rumah Sehat Anti Stunting. *Community Empowerment*, Hal. 555-562.

Hairunis, N. M., Salimo, H., & Dewi, Y. L. (2018). The Correlation Between Nutritional Status And Stimulation Growth And Development With The Development Of Children Under Five Years . *Sari Pediatri*, 146-151.

Wilani, N. A., Wideasavitri, P. N., & Marheni, A. (2017). *Bahan Ajar Psikologi Bermain*. Denpasar: Universitas Udayana.



6

PEMBERDAYAAN PSIKOLOGIS KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Oleh: Netty Herawati, Nailur Rohmah

Stunting masih menjadi problema besar di negara Indonesia sampai dengan saat ini. Berbagai upaya untuk meminimalkan dan mencegah sudah dilakukan oleh pemerintah, mulai dari penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan perbatasan yang semata mata untuk pemerataan kesehatan, termasuk didalamnya adalah penanganan dan pencegahan terhadap stunting. Selama ini penanganan stunting hanya menyentuh penanganan pada masalah kesehatan dan ekonomi, mulai dari perbaikan gizi, meningkatkan kesehatan dan kebersihan lingkungan, sanitasi dan pemberdayaan ekonomi. Penanganan dengan pendekatan psikologis belum pernah dilakukan, sehingga seakan penanganan masalah ini tidak pernah tuntas.

Pentingnya melihat dari sudut pandang lain, dalam hal ini penanganan aspek psikologis diharapkan bisa menyelesaikan persoalan ini secara menyeluruh. Penanganan psikologis sebenarnya bisa dimulai dengan merubah mindset mereka untuk memunculkan kesadaran akan kesehatan keluarga. Psikologi bisa menyentuh pola pengasuhan anak, memahami perkembangan anak secara psikologis, tumbuh kembang anak dan parenting, dan semua ini bisa diawali dari keluarga. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Dalam pandangan lain, keluarga berarti sekelompok orang yang hidup bersama sebagai unit terkecil dari masyarakat, biasanya dengan kerabat, perkawinan, atau hubungan lain, dan yang tinggal di rumah yang dipimpin oleh kepala keluarga. Berdasarkan definisi tersebut, terlihat jelas bahwa keluarga terdiri dari kepala keluarga dan anggota

keluarga, yakni Ayah, ibu dan anak hidup yang bersama dan saling membutuhkan.

Istilah pemberdayaan psikologi (*psychological empowerment*) muncul sebagai hasil pengembangan konsep pemberdayaan (*empowerment*). Conger & Kanungo (1988) mengemukakan konsep pemberdayaan sebagai proses meningkatkan efikasi diri melalui identifikasi kondisi yang menyebabkan ketidakmampuan dan identifikasi strategi untuk menghapus ketidakmampuan tersebut. Kemudian, Thomas & Velthouse (1990) mencoba melanjutkan analisa terhadap konsep tersebut. Thomas & Velthouse (1990) menggunakan model kognitif dalam memahami konsep Empowerment (Pemberdayaan). Dalam hal ini, Empowerment dimaknai sebagai peningkatan motivasi intrinsik terhadap tugas (*intrinsic task motivation*). Lebih lanjut, Thomas & Velthouse (1990) merinci empat kognisi atau *task assessments* (asesmen terhadap tugas) sebagai basis untuk Pemberdayaan, yaitu: sense of impact, competence, meaningfulness, dan self-determination.

Setelah Conger & Kanungo (1988) mendefinisikan Empowerment sebagai konstruk motivasional dari self-efficacy, serta Thomas & Velthouse (1990) mendefinisikan Empowerment sebagai peningkatan motivasi intrinsik terhadap tugas, Spreitzer (1995) menguatkan pemahaman mengenai konsep *Empowerment* sama seperti yang diungkapkan oleh Thomas & velthouse (1990). Spreitzer (1995) kemudian menyebut konsep Empowerment tersebut sebagai *Psychological Empowerment* (Pemberdayaan Psikologis) karena pemahamannya dilihat dari sudut pandang psikologi (Empowerment sebagai konstruk motivasional yang bersifat subyektif). Spreitzer (1995)

mendefinisikan *Psychological Empowerment* (Pemberdayaan Psikologis) sebagai peningkatan motivasi intrinsik terhadap tugas yang dimanifestasikan ke dalam empat kognisi yang mencerminkan orientasi seseorang atas peran kerjanya yaitu: meaning, competence, selfdetermination, dan impact. Pemberdayaan psikologis dalam hal ini dalam konteks keluarga. Oleh karena itu, mengacu kepada indikator pemberdayaan psikologis menurut Spreitzer (1995) terbagi dalam empat perspektif yaitu: (1) *Meaning* (kebermaknaan), (2) *Competence* (kemampuan), (3) *Self-determination* (determinasi diri), dan (4) *Impact* (akibat/dampak). Berikut akan kita bahas satu persatu apa yang dimaksud Spreitzer.

1. *Meaning*

Berbicara tentang meaning berarti sejauh mana kita bisa atau mampu memaknai kehidupan kita. Hal ini dalam istilah psikologi sering disebut makna hidup (*meaning in life*). Meaning adalah konsep yang penting untuk memahami bagaimana seseorang mengatasi tantangan kehidupan dan memaksimalkan potensi uniknya. Konsep meaning ini diperkenalkan oleh Viktor Frankl, dalam bukunya *Man's Search for Meaning*, terbit tahun 1985.

Meaning merupakan konsep yang luas dan dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Frankl (1985) merumuskan bahwa secara mendasar setiap situasi kehidupan atau kejadian-kejadian yang dialami oleh seseorang memiliki makna, dan manusia perlu menemukan makna tersebut karena makna adalah pencarian dan penemuan eksistensial seseorang. Pendapat Frankl (1985) dan Maddi (1978) menjelaskan eksistensial neurosis sebagai suatu kejenuhan,

kondisi tanpa makna, apathy dan tanpa tujuan. Maddi (1978) selanjutnya menekankan bahwa pencarian makna adalah dasar/fundamen bagi motivasi manusia.

Dari sudut pandang psikologi individual, Alfred Adler berupaya memahami manusia secara utuh, tidak terpisah dari konteks yang melatarbelakanginya, yaitu lingkungan sosial. Menurut Adler, manusia adalah makhluk sosial. Adanya kesadaran sosial berkaitan dengan bagaimana menjadikan hidup berguna bagi orang lain, dan segala bentuk sakit jiwa muncul karena tidak adanya kesadaran sosial. Psikologi individual dalam teorinya Adler berkaitan dengan pencarian makna hidup seseorang dalam konteks sosialnya. Lebih lanjut, Adler mengemukakan bahwa manusia memiliki tiga tugas utama di dunia, yaitu (1) melanjutkan hidup dan menolong masa depan manusia, (2) hidup sebagai makhluk sosial, (3) hubungan dengan lawan jenis (Auhagen, 2000). Dengan tugas ini, maka makna hidup akan berhubungan perasaan sosial/komunitas dibandingkan perasaan egois seseorang. Makna hidup dalam kajian teori Adler terbentuk dari upaya menemukan solusi dari permasalahan sosial yang dihadapi.

Ditinjau dari pendekatan teori kebutuhan (*need theory*) Abraham Maslow, yang kemudian dikembangkan oleh Roy Baumeister, sehingga menjadi jelas kaitan antara teori kebutuhan dan makna hidup. Teori Maslow menyebutkan bahwa manusia memiliki kecenderungan untuk memuaskan kebutuhan berdasarkan prioritas. Saat kebutuhan fisiologis yang mendasar (misalnya makan dan minum) dipenuhi, maka manusia menjadi cenderung

untuk berusaha memuaskan kebutuhan yang lebih tinggi, termasuk kebutuhan untuk transendens. Baumeister (1991) merumuskan kebutuhan untuk makna (*the need for meaning*) yang merupakan motivasi untuk memahami sesuatu hal dalam kehidupan. Secara garis besar, manusia memiliki empat jenis kebutuhan yang berbeda untuk mendapatkan arti atau makna dari kehidupan, yaitu: (1) *need for purpose*, artinya kebutuhan untuk tujuan, yaitu keinginan untuk menghubungkan antara kejadian masa kini dan masa datang, (2) *need for value*, artinya kebutuhan akan nilai, yaitu keinginan bahwa Tindakan kita memiliki nilai positif, (3) *need efficacy*, yaitu keinginan untuk memengaruhi lingkungan, dan (4) *need for self worth*, artinya kebutuhan untuk merasa berharga, yaitu keinginan bahwa diri kita memiliki nilai positif.

Meaning dalam pemberdayaan psikologis keluarga, dapat dimaknai, sejauhmana eksistensial anggota keluarga mampu memaknai kehidupan. Makna hidup dalam hal ini terbentuk dari upaya menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapi, atau memenuhi kebutuhan hidupnya, bagaimana seseorang mengatasi tantangan kehidupan dan memaksimalkan potensi uniknya dalam konteks keluarga.

2. **Competence**

Competence atau kompetensi merujuk kepada kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan atau melaksanakan pekerjaan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja. Berbicara tentang kompetensi berarti berbicara tentang kemampuan, keterampilan, kecakapan, dan lain-lain. Wyatt (dalam Fuad & Ahmad,

2009) mendefinisikan kompetensi sebagai kemampuan melaksanakan kerja yang didukung oleh pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan sikap (attitude). Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Chatab (2007) yang menyebutkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap sebagai faktor utama yang menggerakkan perilaku individu untuk mencapai kinerja tertentu. Hager and Gonczi (1996) menyimpulkan konsep kompetensi adalah hubungan antara kemampuan seseorang dan penyelesaian tugas yang sesuai dengan memuaskan. Oleh karena itu pendekatan terintegrasi terhadap standar kompetensi mengintegrasikan atribut dengan tugas-tugas utama, sehingga dalam penilaian kompetensi mengacu pada penilaian capaian kinerja.

Menurut Robbin (2007), pengertian kompetensi adalah suatu kemampuan (ability) atau kapasitas seseorang untuk melakukan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dimana kemampuan tersebut ditentukan oleh faktor intelektual dan fisik. Looy, et al (1998) mengemukakan arti kompetensi adalah suatu karakteristik manusia yang berhubungan dengan efektivitas performa, yang dapat dilihat dari perilaku, cara berpikir, dan gaya bertindak. Sedangkan dalam UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, kompetensi kerja adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Kompetensi individu memiliki peranan yang sangat penting dalam efektivitas pelaksanaan tugas-tugas pekerjaan atau profesinya. Jhonson (dalam Sanjaya, 2005)

mengemukakan kompetensi dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu;

- a) Personal Competency; yaitu kemampuan individu dalam hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan kepribadian seseorang.
- b) Profesional Competency; yaitu kemampuan individu dalam hal-hal yang berhubungan dengan pelaksanaan dan penyelesaian tugas-tugas tertentu dalam pekerjaan.
- c) Social Competency; kemampuan individu dalam hal-hal yang berhubungan dengan kehidupan dan kepentingan sosial.

Spencer dan Matthew (dalam Dharma, 2003) mengemukakan kompetensi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu;

- a) Kompetensi Dasar (Threshold Competency); yaitu karakteristik utama yang harus dimiliki oleh seseorang agar dapat melakukan tugas-tugas dalam pekerjaannya. Misalnya kemampuan membaca, menulis, dan lain-lain.
- b) Kompetensi Pembeda (Differentiating Competency); yaitu berbagai faktor yang membedakan individu yang kinerjanya tinggi dengan individu yang kinerjanya rendah.

Competence dalam konteks pemberdayaan psikologis keluarga berkaitan dengan kemampuan anggota keluarga mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menjalankan kehidupan keluarga. Pengetahuan orang tua dalam pengasuhan anak akan mempengaruhi sikap orang tua dalam mendidik anak. Keterampilan orang tua dalam membantu tumbuh kembang anak mampu memaksimalkan potensi anak.

Sebagai orang tua, kompetensi yang dimiliki dalam berkeluarga bukan hanya kompetensi dasar yang berkaitan dengan karakter dasar yang dimiliki orang tua, dan kompetensi pembeda dimana orang tua punya cara pengasuhan yang berbeda beda yang membedakan keluarga yang satu dengan keluarga yang lain, namun semuanya memiliki tujuan yang sama yaitu menjadi berdaya dalam kehidupan berkeluarga.

3. *Self-determination*

Self-Determination Theory (Teori Determinasi Diri) merupakan salah satu teori motivasi kontemporer yang dikemukakan oleh Edward L. Deci dan Richard Ryan. Teori ini menitikberatkan pada pentingnya motivasi intrinsik pada individu dibandingkan motivasi ekstrinsik. Menurut Ryan & Deci (2017) Teori Determinasi Diri adalah teori tentang motivasi manusia yang dikaitkan dengan perkembangan dan fungsi kepribadian dalam konteks sosial. Teori ini menekankan pada keteguhan hati dan kebulatan tekad individu untuk mencapai tujuan. Determinasi adalah sikap mental yang ditandai dengan komitmen yang kuat untuk mencapai tujuan tertentu meskipun terdapat hambatan dan kesulitan; suatu proses dalam pembuatan keputusan, mencapai kesimpulan, atau memastikan hasil akhir dari setiap proses (Vandenbos, 2008)

Self determination sebagai penguasaan diri sendiri atau kontrol diri, berpartisipasi aktif dalam pembuatan keputusan, dan kemampuan memimpin diri sendiri untuk

menggapai tujuan hidup pribadi yang bernilai'. Self determination adalah perasaan individu yang berkaitan dengan pilihan dalam mengawali dan mengatur tindakan (Deci et al., 1989). Spreitzer (1995) mengemukakan *Self determination* merepresentasikan tingkatan dimana seseorang merasakan tanggungjawab, perasaan memiliki pilihan dalam memulai dan mengatur perilaku.

Penerapan self determination dalam konteks keluarga merupakan pemberdayaan psikologis keluarga yang menekankan pada motivasi intrinsik yang mempresentasikan tanggungjawab individu dalam menjalankan perannya, dengan komitmen yang kuat untuk mencapai tujuan tertentu meskipun terdapat hambatan dan kesulitan sepanjang kehidupan berkeluarga. Tanggung jawab orang tua terhadap anak, secara umum antara lain: tanggungjawab menafkahi anak, tanggungjawab kesehatan anak, tanggungjawab pendidikan anak, tanggungjawab kehidupan sosial anak, tanggungjawab pengasuhan, tanggungjawab pemenuhan kebutuhan anak, dan tanggungjawab kesejahteraan psikologis pada anak. Semua tanggungjawab orang tua ini berkaitan dengan perkembangan dan fungsi kepribadian dalam konteks sosial.

4. *Impact*

Impact atau dampak dapat diartikan sebagai sejauh mana seseorang dapat mempengaruhi hasil. Keluarga yang diberdayakan melihat diri mereka sendiri sebagai partisipan yang aktif dalam kehidupan keluarga. keputusan

dan tindakan mereka mempunyai pengaruh. Intinya adalah mereka merasa memberikan dampak kepada keluarga.

Sebagai sebuah keluarga, impact dapat terukur melalui sejauhmana keterlibatan anggota keluarga secara aktif dalam menyelesaikan persoalan-persoalan keluarga, bagaimana pengaruh mereka dalam mengambil keputusan yang terkait proses penyelesaian dan tindakan apa yang harus dilakukan.

REFERENSI

- Baumeister, R.F. (1991) *Meanings of Life*. Guilford, New York.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *The Academy of Management Review*, 13(3), 471-482. <https://doi.org/10.2307/258093>
- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74(4), 580-590. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.4.580>
- Frankl, Viktor E. 1985. *Man's Search for Meaning*. Revised and Udated. New York: Washington Square Press.
- Maddi, S. R. (1978). Existential and individual psychologies. *Journal of Individual Psychology*, 34(2), 182-190.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465. <https://doi.org/10.2307/256865>

Thomas, K., & Velthouse, B. (1990). Cognitive Elements of Empowerment: An "Interpretive" Mode of Intrinsic Task Motivation. *Academy of Management Review*, 15, 666-681.

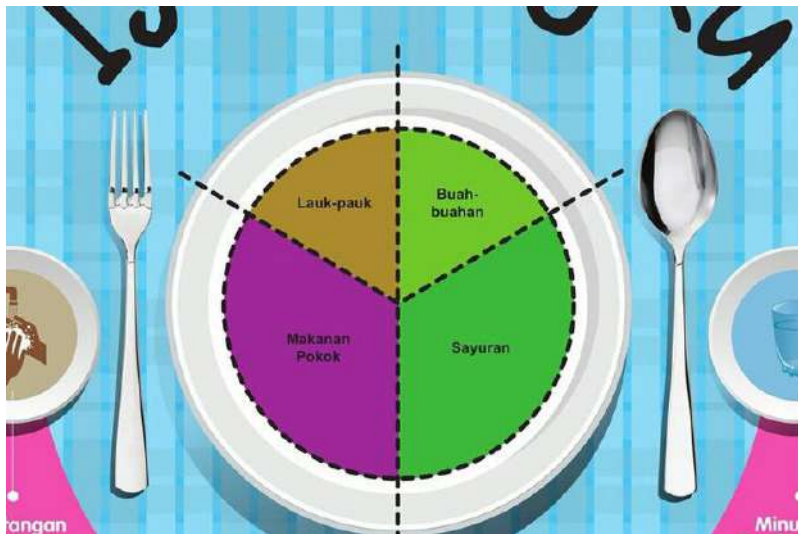


7

PEMENUHAN NUTRISI ANAK USIA DINI

Oleh: R. M. Dzulfiqar Hidayatulloh

Anak usia dini berada pada masa yang disebut dengan masa keemasan atau *golden age*. Kebutuhan akan gizi pada anak usia dini sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, terutama perkembangan terhadap otaknya. perkembangan otak sangat tergantung pada asupan atau pemenuhan nutrisi/gizi yang dikonsumsi. Setiap makanan yang dikonsumsi memiliki manfaatnya masing-masing bagi tubuh anak, hal ini dikarenakan kandungan nutrisi pada makanan yang beragam. Anak-anak sangat dianjurkan untuk mengonsumsi berbagai makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Hal ini dikarenakan pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak-anak dan dewasa berbeda, demikian juga dengan asupan nutrisi yang dibutuhkan anak laki-laki juga berbeda dengan anak perempuan.



<https://health.kompas.com/>

Kehidupan manusia pada usia dini di mulai pada usia 0-5 tahun yang kemudian dikenal dengan masa emas (*golden age*). Pada usia dini anak-anak perlu mendapatkan asupan nutrisi yang sangat penting oleh sebab itu pada usia di atas tentunya diperlukan perhatian yang sangat penting bahkan sangat mendalam, hal ini dikarenakan kondisi manusia yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang dimana tubuh manusia mengalami pertumbuhan baik psikomotorik, mental, sosial serta perkembangan fisik Pada masa usia 1-5 tahun (balita/anak usia dini) pemenuhan nutrisi anak jauh lebih meningkat daripada sebelumnya, hal ini dikarenakan pada kondisi anak yang banyak melakukan dan menemukan hal-hal baru. Sehingga pemenuhan nutrisi sangat penting diperlukan dikarenakan nutrisi memegang peranan yang sangat penting bagi tubuh¹. Nutrisi sendiri dapat ditemukan di berbagai jenis makanan yang bergizi, oleh sebab itulah pemenuhan nutrisi/gizi pada yang sedang mengalami kondisi pertumbuhan dan perkembangan sangat penting untuk diperhatikan dari kandungan nutrisinya. Pemenuhan nutrisi bagi anak usia dini diperlukan untuk mencegah kondisi *stunting*.

Kata Nutrisi berasal dari sebuah kata yaitu "*nutrition*" yang dimana di Indonesia sendiri lebih dikenal dengan sebutan "Nutrisi atau Gizi" yang memiliki sebuah makna yaitu sebagai makanan yang sehat atau menyehatkan.² Nutrisi sendiri terdapat dalam asupan makanan yang dikonsumsi. Namun, perlu diketahui bahwa tidak semua makanan yang akan dikonsumsi mengandung sebuah nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menunjang tumbuh kembang anak. Banyak sekali makanan yang berada disekitar kita mengandung zat

¹²

yang tentunya sangat berbahaya bagi tubuh yang sebenarnya tidak dibutuhkan. Misalnya makanan pemanis buatan yang mengandung bahan pengawet yang tentunya dapat memberikan dampak negative yang dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum dalam hal pemenuhan nutrisi peranan ibu sangatlah penting dalam memilih dan menentukan sajian makanan untuk pemenuhan nutrisi anak. Sehingga ibu memiliki pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi anak, jenis pangan, dan kualitas mutu nutrisi yang berdampak pada kesehatan anak hal ini dipengaruhi oleh pola konsumsi nutrisi itu sendiri. Pola konsumsi sendiri tergantung atau ditentukan oleh kualitas dan kuantitas jenis makanan yang dikonsumsi. Kualitas sebuah makanan ditunjukkan oleh ada atau tidaknya kandungan nutrisi atau gizi yang dibutuhkan saat menyusun sebuah hidangan. Sedangkan kuantitas sendiri ialah jumlah setiap nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.



<https://www.galerimedika.com/>

Dalam menyusun hidangan makanan tentunya hal yang sangat penting yaitu memperhatikan kualitas maupun kuantitas nutrisi yang ada, sehingga menghasilkan nutrisi yang baik bagi tubuh. Standar Pedoman Nutrisi Seimbang (PUNS) menjelaskan bahwa kebutuhan energi (karbohidrat) rata-rata sekitar 60-70%, protein 10-15%, dan lemak 10-25%. Sementara kebutuhan vitamin dan mineral yang harus dipenuhi ialah Vitamin A, B, C, D, E, zat besing, kalsium, dan sebagainya.

Menurut Santoso (2009) ada beberapa fungsi zat gizi atau nutrisi yaitu sebagai berikut:

1. Sebagai sumber energi dan tenaga, fungsi ini sangat penting untuk gerak anak sehingga jika kekurangan zat ini maka orang menjadi mudah lelah dan merasa kurang giat.
2. Membantu pertumbuhan anggota badan, zat ini dapat memiliki fungsi yaitu memperbaiki atau menambah sel yang rusak dengan sel yang baru.
3. Sebagai pemelihara jaringan tubuh, yang dimana dapat membantu proses penyembuhan pada luka tubuh yaitu jaringan penutup luka.
4. Mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam cairan yang dibutuhkan oleh tubuh (baik itu keseimbangan mineral, asam basa, dan air).
5. Berperan penting dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap segala sumber penyakit yang dimana disusun atas anti oksidan dan antibody lainnya.

Makanan yang akan dikonsumsi seharusnya mengandung zat nutrisi yang mempunyai peranan penting bagi tubuh, sebut saja: karbohidrat, protein, dan lemak sebagai sumber energi. Pemeliharaan jaringan tubuh dan pertumbuhan terdapat

pada protein, mineral, dan air. Mengatur proses dalam tubuh: protein, mineral, vitamin, dan air. Berikut ini table yang dapat menjelaskan tentang beberapa kandungan nutrisi pada setiap zat makanan.

No	Zat Gizi	Bahan Makanan
1	Karbohidrat	<ul style="list-style-type: none"> • Monosakarida: glukosa, fruktosa dan galaktosa. • Disakarida: sukrosa, maltosa, dan laktosa • Trisakarida dan polisakarida: kanji dan selulosa.
2	Protein	<ul style="list-style-type: none"> • Hewani: daging, telur, susu, ikan • Nabati: kacang-kacangan, tahu tempe.
3	Lemak	Minyak, daging, keju, mentega, margarine, dan kacang-kacangan.
4	Mineral	<ul style="list-style-type: none"> • Kalsium: susu, keju. • Zat Besi: hati, daging, telur dan sayur-sayuran hijau.
5	Vitamin	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamin A: hati, kentang, wortel, bayam, sayuran hijau, buah-buahan berwarna merah dan kuning, susu, dan keju. • Vitamin B: daging, ikan, telur, susu, keju, kacang kedelai, bayam • Vitamin C: sayur-sayuran dan buah-buahan. • Vitamin D: susu, minyak ikan sardine dan telur • Vitamin E: sereal, tomat, ubi jalar dan kacang kuring • Vitamin K: pete, tauge, bayam, brokoli dan kol

A. Pemenuhan Kebutuhan Pokok Untuk AUD (Anak Usia Dini)

Pengklasifikasian zat nutrisi berdasarkan pemenuhan yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi dua yaitu: zat makro dan mikro. Zat makro ialah zat nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sangat besar. Zat yang termasuk dalam zat makro ialah air, karbohidrat, dan protein. Sedangkan zat mikro ialah sebuah zat yang dibutuhkan oleh tubuh dengan jumlah yang sangat kecil. Zat yang termasuk dalam zat mikro ialah vitamin

dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Namun zat tersebut tentunya harus terpenuhi setiap harinya untuk menunjang aktivitas atau pemenuhan nutrisi bagi anak. Pemenuhan nutrisi pada anak usia dini tentunya sangat banyak dan membutuhkan asupan karbohidrat yang tinggi. Tak hanya asupan karbohidrat yang tinggi, asupan kalori yang dibutuhkan anak usia dini tentunya juga butuh yang namanya asupan kalori. Berikut dibawah asupan kalori yang dibutuhkan oleh anak usia dini untuk menunjang pemenuhan nutrisinya yaitu:

- Aktivitas fisik anak membutuhkan sebanyak 15-25 kkal/kg perhari. Namun jika aktivitasnya sangat aktif kebutuhan kalori anak mampu mencapai hingga 50-80 kkal/kg perhari.
- Metabolisme pada bayi membutuhkan 55 kkal dan berkurang hingga 25-30 kkal setelah menjadi dewasa.

Anak yang sedang mengalami fase pertumbuhan membutuhkan 20-40 kkal/kg pada hari-hari pertama kemudian berkurang hingga mencapai masa balita menjadi 15-25 kkal/kg perhari. Dan mengalami peningkatan pada masa remaja.³Nilai sebuah protein yang dibutuhkan oleh tubuh dapat ditentukan oleh kadar asam amino, asam amino ialah asam yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk proses metabolisme. Namun, seperti biasanya nilai protein dalam kandungan hewani lebih tinggi daripada protein nabati. Rata-rata masyarakat Indonesia mengkonsumsi sekitar 60% protein dari telur. Lemak sendiri merupakan zat yang tidak terlalu banyak dibutuhkan lebih tubuh, kecuali asam lemak esensial. Tentunya meskipun tidak dibutuhkan oleh tubuh ada beberapa hal yang perlu

dipertimbangan dalam menentukan kebutuhan lemak. Berikut beberapa hal yang perlu dipertimbangkan:

1. Apabila kadar lemak kurang dari 20% kalori, protein dan karbohidran harus dinaikkan inilah hal yang perlu dilakukan jika kadar lemak itu kurang.
2. Lemak merupakan bahan makana yang memiliki kadar kalori tinggi dan sangat dibutuhkan oleh anak usia dini namun harus disesuaikan dengan kondisi pemenuhan nutrisi anak.
3. Lemak sendiri mengandung asam lemak esensial yang sangat dibutuhkan untuk proses metabolisme, jika kurang dari 1%, akan mengakibatkan gangguan kulit, rambut akan mudah rontok, serta akan terjadinya hambatan dalam pertumbuhan pada anak usia dini
4. Lemak mempermudah absorsi vitamin A,D,E dan K ⁴

Berikut penjelasan tentang beberapa kegunaan sumber nutrisi bagi anak usia dini, seperti tabel dibawah ini:

No	Zat Gizi	Kegunaan
1	Karbohidrat	<ul style="list-style-type: none">- Sebagai sumber energi utama bagi tubuh 1gr karbohidrat menghasilkan 4 kalori- Memberi rasa kenyang karna itu karbohidrat sering dijadikan makanan pokok- Memberikan rasa manis pada makanan terutama yang mengandung zat monosakarida pada disakarida- Mengatur metabolisme lemak, dan mencegah dioksidasi lemak yang tidak sempurna

No	Zat Gizi	Kegunaan
2	Protein	<ul style="list-style-type: none"> - Pembentukan dan memperbaiki jaringan tubuh - Pembentuk hormon pertumbuhan dan perkembangan - Memelihara keseimbangan asam dan basa - Pembentuk antibodi
3	Lemak	<ul style="list-style-type: none"> - Sebagai cadangan makanan - Memberikan tenaga bagi tubuh - Penghangat tubuh - Pelarut vitamin A,D,E, dan K - Menghemat penggunaan protein untuk sintesis protein, sehingga protein tidak dijadikan sumber energi - Pelindung organ tubuh
4	Vitamin <ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A - Vitamin B - Vitamin C - Vitamin D - Vitamin E - Vitamin K 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kesehatan mata, kulit, menghindari kanker dan mempertinggi daya tahan tubuh terhadap infeksi - Membantu otak, jantung, saraf, otot dalam metabolisme, - Memproduksi kolagen, mempercepat penyembuhan luka - Membantu absorpsi dan meregulasi kalsium, - Melindungi integritas membrane sel normal, mencegah hemolisis sel darah merah, meningkatkan imun tubuh, antioksidan serta melindungi vitamin A, C dan betakarotin dari oksidasi. - Zat pembekuan darah

No	Zat Gizi	Kegunaan
5	Mineral	
	- Kalsium	- Merupakan komponen penting dari tulang, gigi, otot, jaringan darah dan saraf, proses relaksasi dan kontraksi otot dan terlibat dalam beberapa aktivitas enzim.
	- Fosfor	- Dibutuhkan untuk proses metabolisme, pembekuan fosfolipid, DNA, RNA metabolisme lemak, protein dan karbohidrat.
	- Magnesium	- Metabolisme energi, aktivitas insulin dan penggunaan glukosa.
	- Flour	- Menjaga kesehatan gigi,
	- Natrium	- Menjaga konsentrasi cairan tubuh, mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh.
	- Klorida	- membantu natrium dalam menyeimbangkan konsentrasi cairan tubuh, keseimbangan tekanan osmotik dan elektrolit, berperan dalam pencernaan protein, dan memperbanyak absorpsi besi, kalsium, dan vitamin B12.
	- Kalium	- menjaga keseimbangan konsentrasi cairan dalam sel, membantu dalam kontraksi otot, membantu transmisi rangsangan saraf, dan menjaga keseimbangan asam basa dalam tubuh
	- Zat Besi	- komponen terpenting dalam hemoglobin selain terlibat dalam konversi -karotin kepada vitamin A, sintesis kolagen, sintesis asam nukleat, penyingkiran lemak dalam darah, detoksifikasi obat dalam hati, dan memproduksi antibody.
	- Seng	- pertumbuhan dan replikasi sel, pertahanan sistem imun, sintesis RNA, DNA, protein, pertumbuhan tulang dan metabolisme mineral
	- Yodium	- produksi hormon tiroksin yang mengatur kadar metabolisme basal yang mampu mempengaruhi kebutuhan nutrisi lain.
6	Air	- Sebagai pengangkut nutrisi didalam tubuh - Mengatur temperatur tubuh - Mempertahankan keseimbangan volume darah

B. Nutrisi Untuk anak

1. Makanan Pokok



<https://www.galerimedika.com/>

Makanan pokok merupakan makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup untuk menambah energi. Ada ragam makanan pokok, sesuai dengan keadaan tempat dan budaya, seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, dan produk olahannya misalnya roti, pasta, mi, dll. Sebagai panduan makan gizi seimbang, dalam satu piring, disarankan mengonsumsi makanan pokok sekitar 150 gram nasi yang setara 3 centong nasi, atau 3 buah kentang ukuran sedang dengan berat total 300 gram, atau 75 gram mie.

2. Lauk pauk



<https://www.galerimedika.com/>

Lauk-pauk terdiri dari protein hewani dan nabati. Beberapa jenis sumber protein hewani misalnya seperti daging sapi, dan kambing, ayam, bebek, ikan dan makanan laut lainnya, telur, susu dan hasil olahannya yang berasal dari hewan. Sementara, lauk-pauk nabati berupa tahu, tempe, dan kacang-kacangan yang mana semua makanan tersebut berasal dari tumbuh-tumbuhan. Dalam satu piring, panduan makan gizi seimbang, disarankan makan lauk hewani

- 75 gram ikan pindang
- 2 potong ayam tanpa kulit ukuran sedang (80 gram)
- 2 potong sapi ukuran sedang (70 gram)
- Untuk protein nabatinya, bisa dengan tahu 100 gram
- 2 potong tempe ukuran sedang (50 gram)

3. Sayur-sayuran



<https://www.galerimedika.com/>

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral, terutama mengandung zat karoten, vitamin A, vitamin C, zat besi, dan fosfor yang sangat berguna bagi tubuh. Sebagian vitamin dan mineral dalam sayuran berperan sebagai antioksidan. Ada beberapa sayuran yang bisa langsung dikonsumsi mentah, dan ada yang perlu dimasak terlebih dahulu dengan cara direbus, ditumis, atau dikukus. Beberapa contoh sayuran yang biasanya banyak dikonsumsi seperti terong, timun, selada air, labu siam, rebung, kangkung, lobak, buncis, brokoli, daun singkong, tomat, wortel, bayam, dan lain sebagainya. Sebagai panduan makan gizi seimbang, disarankan dalam satu piring mengonsumsi 150 gram sayur, atau sama dengan ukuran satu mangkuk ukuran sedang.

4. Buah-buahan



<https://www.galerimedika.com/>

Buah-buahan memiliki banyak vitamin seperti vitamin A, B, B1, B6, dan C, mineral, serta serat yang juga berperan sebagai antioksidan. Mengonsumsi buah secara rutin dapat mencegah ragam penyakit, seperti jantung, serangan kerusakan hati dan stroke, mencegah kanker dan tekanan darah tinggi, meningkatkan imunitas tubuh, dan masih banyak lagi. Jadi jangan sampai lupa makan buah-buahan dengan porsi yang cukup.

Beberapa contoh buah-buahan yang umum dikonsumsi seperti pisang, melon, semangka, rambutan, durian, salak, pepaya, jambu, mangga, belimbing, apel, jeruk, dan masih banyak lagi. Sebagai panduan makan gizi seimbang dalam satu piring, konsumsi di antaranya

- 2 potongan pepaya ukuran sedang (150 gram), atau
- 2 buah jeruk sedang (110 gram), atau
- 1 buah kecil pisang Ambon (50 gram)

Panduan Penting Lainnya

- Minum air putih yang cukup dan aktivitas kebersihan serta olahraga

Tidak hanya makanan, panduan makan gizi seimbang “Isi Piringku” yang dibuat oleh Kemenkes juga meliputi minum air putih 8 gelas per hari, mencuci tangan, dan berolahraga fisik. Minum gelas 8 hari dalam sehari dapat memelihara fungsi ginjal, menghindari dehidrasi, mengurangi risiko kanker kandung kemih, memperlancar pencernaan, merawat kulit, dan dapat mengontrol kalori. Sebelum dan sesudah makan, disarankan juga untuk mencuci tangan menggunakan sabun, selama 20 detik di bawah air mengalir dengan cara yang benar. Hal ini agar dapat mencegah dari kuman, virus dan bakteri yang berbahaya yang bisa menyerang tubuh sehingga tubuh mudah jatuh sakit. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dapat mencegah penyakit seperti diare, hepatitis A, dan cacingan. Itulah gerakan hidup sehat yang dianjurkan oleh Kemenkes untuk mencegah berbagai macam penyakit dan meningkatkan daya tahan tubuh terutama bagi anak-anak. Meskipun Anda sudah makan makanan gizi seimbang dengan porsi sesuai, penting untuk melakukan aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari. Hal ini tidak hanya untuk membakar kalori, tetapi juga memiliki banyak manfaat untuk tubuh dalam mencegah penyakit dan kesehatan mental.

REFERENSI:

- Aditianti, sriprihatin, Hermina. (2016). Pengetahuan Sikap Perilaku Individu tentang makanan Beraneka Ragam Sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol:44, No:2. Hal: 125
- Aditianti, sriprihatin, Hermina. *Pengetahuan Sikap Perilaku Individu tentang makanan Beraneka Ragam Sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi*. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016. Vol:44, No:2. Hal: 125
- Depkes RI. (2005). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Dyah, Umiyarni Purnamasari. (2018). Panduan Gizi & Kesehatan Anak Sekolah.
- Endang, Rini Sukamti. (1994). Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*. No: 3, Tahun XIII.
- Hasdianah, H. S. Siyoto & Y. Peristyowati. (2014). Gizi pemanfaatan gizi, diet dan obesitas.
- Muhammad Asrar, *Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Naula di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku*, *Jurnal Gizi Klinik Indonesi*, (Universitas Gajah Mada), No.2/VI/2009. H:87
- Muhammad Asrar, (2009). Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Naula di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku, *Jurnal*

Gizi Klinik Indonesia, (Universitas Gajah Mada), No.2/VI/2009.

Ni Ketut Suriati, (2011). Hubungan Status Gizi Waktu Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah di Desa Penguyangan Kata Dempasar, Jurnal Ilmu Gizi, (Universitas Udayana), No.2/II/2011

Ni Ketut Suriati, *Hubungan Status Gizi Waktu Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah di Desa Penguyangan Kata Dempasar*, Jurnal Ilmu Gizi, (Universitas Udayana), No.2/II/2011, h.114.

Santoso, (2009). *Perkembangan dan Pertumbuhan anak*. Jakarta: Bumi A.ksara .

Santoso, 2009. *Perkembangan dan Pertumbuhan anak*. Jakarta: Bumi A.ksara

Supariana, (2005). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran



8

AVOIDANT/ RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER (ARFID)

Oleh: Depi Nurhaini

A. Pendahuluan

Makanan merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh dalam menunjang tumbuh kembang manusia. Sejak dalam kandungan hingga seterusnya, manusia akan membutuhkan makanan dalam mempertahankan kehidupan. Asupan makanan yang mencukupi gizi yang diperlukan oleh tubuh akan membantu pertumbuhan dan perkembangan dengan baik dan normal. Nutrisi ibu yang mencukupi selama kehamilan hingga pengasuhan orang tua dalam pemberian gizi untuk pemenuhan nutrisi bayi merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan.

Istilah anak sulit makan menurut DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) merupakan *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) yang mana istilah sebelumnya yaitu *feeding disorder of infancy of early childhood* (Girosi dan Mond, 2015). ARFID digambarkan sebagai gangguan makan pada anak dan balita dengan karakteristik penghindaran makanan berdasarkan pada sensoris makanan seperti tampilan makanan, bau dan rasa makanan, ketakutan yang terjadi saat makan seperti disfagia dan takut menelan makanan.

Anak dengan ARFID menunjukkan perilaku dan gejala tertentu, perilaku yang ditunjukkan dapat berupa anak menghindari makanan dan makan dengan selektif atau terlalu memilih dalam makanan serta kehilangan nafsu makan, disfagia fungsional, dan sakit perut. Anak-anak yang menghindari makanan termasuk dalam kategori gangguan emosi anak-anak dan menjadi fitur yang paling menonjol.

Dalam hal lain, makan dengan selektif atau memilih-milih makanan menggambarkan bahwa anak-anak yang makan dengan porsi sedikit, makan dengan makanan yang berbeda, atau terpaku khusus hanya pada makanan tertentu atau pada merek (*brand*). Disfagia fungsional biasanya terjadi karena anak mengalami ketakutan dalam menelan makanan yang diberikan, muntah, atau tersedak apabila mereka memasukkan makanan tertentu. Tentu saja pada keadaan seperti ini akan menimbulkan rasa cemas bagi anak dan pada akhirnya anak akan memilih untuk menghindari makan.

B. Apa itu ARFID?



ARFID (*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*) merupakan istilah yang digunakan untuk anak yang mengalami kesulitan makan. ARFID merupakan istilah baru yang menggambarkan kondisi anak usia bayi dan balita yang memiliki gangguan makan dengan karakteristik seperti menolak untuk makan, memiliki waktu makan yang buruk, kemampuan makan yang rendah dan tidak sesuai dengan tahap perkembangannya, berkurangnya minat terhadap makanan., penghindaran terhadap sensorik makanan termasuk bau dan rasa makanan, ketakutan yang terjadi pada saat makan seperti disfagia, dan takut melan makanan (Prasetyo, 2019), yang membedakan ARFID dengan gangguan makan lainnya adalah bahwa pada ARFID terdapat gangguan psikologis seperti kecemasan yang dialami anak serta kurangnya pengasuhan yang baik anak.

1. Mengapa kesadaran tentang ARFID penting?

Masalah kesulitan makan yang terjadi pada bayi dan balita akan berdampak serius pada pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat menyebabkan stunting pendek dan wasting kurus. Indonesia adalah negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di ASEAN dengan masalah gizi utama yang sedang dihadapi.

Gizi masih menjadi masalah di seluruh dunia yang belum teratasi hingga saat ini. Hampir seluruh kelompok umur mengalami permasalahan dalam pemenuhan gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Dalam pertumbuhan dan perkembangan, usia bayi dan balita menjadi fokus perhatian karena pada periode ini menentukan kualitas kehidupan selanjutnya. Dalam kaitannya dengan pemenuhan makanan yang diperlukan tubuh

beserta gizi yang terkandung, pada kenyataannya, tidak semua anak terpenuhi kebutuhan gizinya. Salah satu faktor penyebab gizi kurang adalah karena anak mengalami sulit makan.

Data menunjukkan bahwa kejadian anak yang mengalami gangguan makan antara lain sebesar 15% pada anak perempuan dan 3% pada anak laki-laki., dengan 30% pada anak perempuan dan 15% pada anak laki-laki, 25% anak mengalami gangguan makan pada usia anak, 5% sampai 14% dan bisa meningkat sampai 22,5% (Norris dan Katzman, 2015). Inggris menyatakan bahwa anak mengalami masalah makan terhitung tinggi, begitu juga dengan Italia yang menunjukkan peningkatan prevalensi anak dengan sulit makan meningkat dari 6% menjadi 25% sampai 40%. Sementara itu di Amerika Serikat menyebutkan 19% sampai 50% orang tua mengeluh anaknya pemilih dalam memakan makanan.

Masalah mengenai gangguan makan pada anak ditunjukkan dengan data sebanyak 27,3% anak hanya mau memakan makanan yang cair atau lumat, 24,1% anak kesulitan menghisap, mengunyah, dan menelan, 23,4% anak dengan kebiasaan makan yang aneh dan tidak lazim. Dari data tersebut gangguan makan atau kesulitan makan yang dialami pada anak dan balita usia kurang dari 6 tahun disebabkan karena pengasuhan orang tua kepada anak.

Kurangnya informasi dan program terkait pemberian makan yang tepat mengakibatkan banyak orang tua tidak memberikan makanan dengan nutrisi seimbang untuk anak-anaknya. Hasil penelitian yang dilakukan Powel,

Farrow, dan Meyer mengungkapkan bahwa 25-50% orang tua memberi makan anaknya dengan cara yang kurang tepat. Hal ini dapat menimbulkan pengalaman yang kurang menyenangkan pada anak ketika makan sehingga anak akan tersiksa saat orang tua memberi makanan dan berujung pada penolakan terhadap makanan. Anak-anak dan balita menunjukkan perilaku menepis makanan dengan cara menggelengkan kepala, mengatakan tidak mau, tidak memiliki ketertarikan dalam mencoba makanan baru dan hanya menyukai makanan-makanan tertentu saja.

Kondisi gizi yang tidak seimbang dengan perkembangan bayi akan berakibat negatif terhadap tumbuh kembang bayi dan balita serta rawan menyebabkan berbagai gangguan kesehatan lain. Keadaan gizi buruk pada anak, terutama pada bayi dan balita perlu dideteksi sejak dini melalui pemantauan intensif pertumbuhan dan identifikasi faktor risiko yang akan terjadi.

2. Bagaimana mengenali ARFID pada anak?

Berbagai permasalahan yang dapat timbul akibat gizi buruk antara lain adalah tingginya angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disebabkan ibu tidak memperoleh nutrisi yang cukup ketika masa kehamilan sehingga menderita KEP (Kurang Energi Protein). Kondisi ini akan berpengaruh pada gangguan fisik, mental, dan kecerdasan anak, serta risiko bayi lahir kekurangan zat besi hingga kematian dini. Masa bayi hingga balita merupakan masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan yang membutuhkan energi

yang banyak. Kekurangan asupan zat gizi dalam makanan akan berdampak serius pada tumbuh kembang anak.

Gangguan pertumbuhan yang terlihat adalah berat badan dan tinggi badan yang kurang dari normal, sedangkan gangguan perkembangan yang dapat dilihat berupa gangguan perkembangan psikomotor seperti keterlambatan kemampuan berjalan dan berlari, gangguan kecerdasan seperti keterlambatan atau gangguan berbicara, baca tulis dan berhitung, dan gangguan mental yang dapat dilihat dari keinginan berinteraksi dengan orang lain yang kurang karena anak terlalu pendiam, pemalu, suka menyendiri, dan memiliki kebiasaan yang aneh dapat diindikasikan bahwa anak memiliki gangguan mental.

Dalam konteks psikologis, kesulitan makan yang terjadi pada anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor psikologis atau perilaku tersebut dapat meliputi faktor kecemasan, fokus yang mudah terdistraksi atau terganggu oleh hal-hal lain ketika makan, berkeinginan kuat, serta gangguan mengendalikan diri. Pada beberapa contoh kasus, riwayat anak atau balita yang pernah mengalami tersedak ketika makan, dipaksa untuk memakan suatu makanan tertentu, dan memarahi saat makan juga dapat menjadi penyebab psikologis kesulitan makan pada anak (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Pada kasus lain, anak-anak usia balita hanya mau memakan makanan manis atau makanan tertentu yang disukainya karena pernah mengalami tersedak makanan lain. Pengalaman ini yang membuat anak enggan memakan makanan yang diberikan selain makanan yang ia inginkan saja. Pada umumnya,

orang tua akan beranggapan bahwa balita terlalu kecil untuk merasakan perasaan sedih. Berdasarkan penelitian terbaru menyatakan bahwa depresi klinis dapat terjadi pada segala usia.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muharyani (2015), 41,1% keluarga memberikan tekanan pada anak untuk makan (*pressure to eat*) yang mana tindakan ini adalah usaha atau dorongan dari orang tua untuk membuat anak mau makan. Tekanan yang diberikan berupa memberikan hadiah kepada anak apabila anak mau menghabiskan makanannya. Penggunaan makanan manis sebagai hadiah karena anak mau berlaku baik dengan menuruti keinginan orang tua untuk menghabiskan makanan justru akan meningkatkan kegemaran anak terhadap makanan manis tersebut. Di sisi lain penghargaan yang diberikan dengan tepat dapat dilakukan dengan cara memberikan pujian, pelukan, serta ciuman kepada anak ketika anak melakukan perilaku baik seperti menghabiskan makanan sehat seperti sayur yang telah diberikan oleh orang tua atau pengasuhnya. Efek psikologis yang dapat dirasakan anak dengan *reward* semacam ini adalah bahwa ia akan menganggap makan merupakan aktivitas yang menyenangkan.

Orang tua yang menunjukkan rasa kasih sayangnya dengan memberi pujian ketika anak mau memakan makanan sehat akan berpengaruh positif pada anak dan membuat anak dalam kondisi merasa nyaman sehingga perkembangan perilaku makan akan berkembang baik pula. Bentuk lain dari tekanan yang seringkali dilakukan orang tua pada

anak adalah dengan membentak, mengeluarkan kata-kata kasar, serta memaksa anak untuk memakan makanan yang telah disiapkan. Tekanan yang dilakukan orang tua supaya anak mau memakan makanan sehat dan menghabiskan makanan akan berimbas pada psikologisnya sehingga anak akan merasa bahwa aktivitas makan adalah hal yang tidak menyenangkan dan menjadi kehilangan nafsu makan. Apabila anak kehilangan nafsu makannya, maka perkembangannya pun akan terhambat karena kurangnya asupan makanan dan nutrisi ke dalam tubuh.

Bentuk dari kontrol makanan yang tidak baik selanjutnya adalah pembatasan makanan. Sebanyak 37,9% keluarga melakukan pembatasan makanan yang tidak tepat pada anak. Meski memiliki tujuan yang baik, orang tua membatasi makanan-makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi anaknya, pembatasan seperti ini justru akan semakin meningkatkan minat anak terhadap makanan tersebut. Hal ini dikarenakan anak memiliki minat yang besar untuk mengeksplorasi hal-hal yang ada di sekitarnya. Anak akan mencoba menyentuh dan memasukkan segala benda ke dalam mulutnya. Sehingga anak yang mendapatkan larangan keras dari orang tua akan semakin penasaran dengan benda tersebut. Penelitian lain menyebutkan bahwa kebiasaan orang tua untuk memaksa anak memakan sayur akan membuat anak semakin tidak menyukai sayuran.

Ketidakmampuan dalam memberikan makan yang dialami orang tua dapat disebabkan karena orang tua terlalu memaksakan apa yang menurutnya paling baik untuk

anaknya tanpa memperhatikan keinginan dan kebutuhan anak. Keluarga, khususnya orang tua hendaknya melakukan kontrol makanan yang baik dengan tidak terlalu memaksa anak dan memarahi anak ketika makan dan mampu menciptakan suasana makan yang menyenangkan untuk anak sehingga nafsu makan anak tetap stabil serta menganggap bahwa makan merupakan hal yang seru untuk dilakukan. Dengan makan yang terkontrol inilah yang akan membentuk perilaku makan yang baik pada anak sehingga kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan anak dalam masa tumbuh kembang ini dapat terpenuhi.

3. Siapa yang berperan penting dalam pencegahan dan penanganan anak dengan ARFID?

Komponen perilaku gangguan makan yang terjadi pada bayi dan balita berhubungan dengan pengalaman dan rangsang oral di masa sebelumnya di mana anak memiliki pengalaman makan yang tidak menyenangkan sehingga akan menimbulkan rasa takut untuk makan hingga menghindari makanan. Bayi dan balita yang pernah mengalami nyeri yang berulang ketika makan atau minum atau yang terlalu peka terhadap rasa, tekstur, dan bau memberikan pengalaman makan yang kurang menyenangkan sehingga hal ini akan memperkuat anak untuk tidak makan dan terkesan menghindar. Yang dapat dilakukan jika bayi dan balita mengalami kondisi ini adalah dengan menumbuhkan rasa percaya diri sehingga anak dapat merasakan pengalaman yang lebih menyenangkan yang berulang ketika makan.

Di sisi lain orang tua yang mengalami depresi serta kelelahan dapat menjadi mudah marah dan menjadi kehilangan ketertarikan dan tidak memperhatikan pada pola makan anaknya. Rangsangan makan yang diberikan orang tua, tingkat kekacauan, adanya jarak emosional orang tua pada anak atau interaksi antara ibu dan anak yang kurang baik, serta orang tua yang kurang terlibat dalam menyajikan dan mempersiapkan makanan dapat membuat anak makan dengan perasaan yang tidak senang atau bahkan menjadi tidak tertarik pada makanan apapun yang diberikan (Douglas, 1995; Chatoor, 2009). Oleh karena itu, yang dapat dilakukan orang tua pada posisi ini adalah dengan tetap memperhatikan pola makan anak serta mengontrol makanan-makanan yang diberikan kepada anak di samping mengalami kondisi di mana orang tua butuh istirahat namun tetap ada waktu yang disisihkan untuk perhatian kepada anak untuk memastikan asupan nutrisi untuk anak tetap terjaga.



Orang tua yang terlibat dengan baik dalam mengasuh anak dapat mengurangi ketegangan yang timbul di antara orang tua dan anak yang mengalami ARFID. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami orang tua dapat meningkatkan masalah perilaku kepada anak pula. Kedewasaan yang dimiliki seorang ibu memungkinkan untuk memberikan perawatan dan perhatian terhadap status gizi yang diperlukan bayinya hingga masa balita dengan memberi perhatian pada kebutuhan tumbuh kembangnya.

4. Kapan waktu terbaik untuk mencegah terjadinya ARFID pada anak?

Kebutuhan gizi bayi seharusnya sudah mulai terbentuk dan terpenuhi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Periode ini disebut dengan 1000 hari pertama kehidupan atau periode emas. Apabila pada periode ini anak mendapat nutrisi yang mencukupi, anak akan dapat tumbuh dengan baik. Sebaliknya, jika asupan gizi bayi tidak terpenuhi dengan optimal, tumbuh kembang anak dapat mengalami hambatan atau gangguan pada masa tumbuh kembangnya.

Pada kasus tertentu apabila bayi tidak mendapatkan gizi yang cukup, maka akan berisiko mengalami stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Dampak negatif stunting ini meliputi menurunnya kemampuan otak seperti gangguan belajar, skor IQ rendah, kemampuan bersosialisasi yang kurang, dan tidak responsif.

Masalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang diakibatkan karena kekurangan gizi sehingga anak tidak tumbuh seperti anak normal seusianya terjadi sejak bayi berada dalam kandungan seorang ibu, pada masa awal kehamilan, setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting akan mulai terlihat setelah bayi sudah berumur 2 tahun (Mitra, 2015).

Faktor penyebab terjadinya stunting disebabkan oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang terjadi secara langsung dari kejadian stunting adalah karena kurangnya asupan gizi dan karena terdapat infeksi penyakit dalam tubuh balita sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Sementara itu faktor yang tidak langsung dapat berupa gizi ibu yang buruk sebelum dan selama kehamilan sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin dan bayi lahir dengan keadaan kekurangan gizi, ketidaktahuan ibu dalam melakukan asuhan kepada anak tidak tersedianya layanan kesehatan serta tidak tercukupinya pangan ekonomi keluarga yang berdampak jangka panjang dan pendek terhadap kesehatan balita. Dampak serius yang dapat disebabkan karena ARFID seperti stunting dan wasting tentu saja akan mengakibatkan gangguan dalam siklus hidup di masa depan.

Masalah gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor sosio-demografis keluarga terutama ibu. Faktor demografi yang menyebabkan anak mengalami kesulitan makan adalah ibu yang tidak mampu berinteraksi dengan baik kepada anaknya. Faktor lain yang mempengaruhi adalah

pengaruh lingkungan dan sosial budaya dan ketegangan psikologis, serta tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu serta pengetahuan mengenai pentingnya mengontrol tumbuh kembang anak dengan memperhatikan gizi yang terkandung dalam makanan memiliki dampak pada pola pemberian makanan yang sesuai untuk anak.

5. Di mana sebaiknya pencegahan dimulai?

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya pemberdayaan individu kelompok dan masyarakat dalam menjaga dan memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan. Hal ini juga merupakan bentuk pencegahan atau intervensi yang dapat dilakukan. Di samping itu, untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal baik secara fisik, mental, maupun sosial, masyarakat khususnya orang tua harus mampu mengenali, menyadari kebutuhan anaknya, dan mampu mengubah atau mengatasi permasalahan yang ada di lingkungannya.

Bentuk promosi kesehatan yang dapat dilakukan orang tua, khususnya ibu kepada anaknya adalah dengan menerapkan strategi memantau perilaku sehat pada anak-anak. Perilaku hidup orang tua juga ikut berperan penting dalam membentuk perilaku dan pola hidup anak. Jika gaya hidup yang dilakukan oleh orang tua merupakan gaya hidup yang sehat, maka tidak menutup kemungkinan perilaku yang akan diterapkan pada anak juga akan menjadi gaya hidup sehat, yang mana salah satu aspeknya adalah membiasakan anak makan tepat waktu.

REFERENSI

- Candra, A. (2017). Suplementasi Mikronutrien dan Penanggulangan Malnutrisi pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita). *Journal of Nutrition and Health*. 5 (3). 159-165.
- Kusumawardani, Niken. Dkk. (2013). Determinan "Picky Eater" (Pilih-Pilih Makanan) pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Sidoarjo). *Jurnal Hospital Majapahit*. 5 (2). 91-119.
- Liansyah, T. M. (2015). Malnutrisi pada Anak Balita. *Jurnal Buah Hati*. 2 (1). 1-12. <https://doi.org/10.46244/buahhati.v2i1.528>.
- Muharyani, P. W. (2015). Hubungan Kontrol Makanan, Model Peran dan Keterlibatan Anak Dengan Sulit Makan pada Anak. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2 (1). 10-21.
- Prasetyo Y. B. (2020). Associations between Dependency Behavior and Management Ability in A Cross-Sectional Study of Mother who Care for Children with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 8 (1). 9-20. DOI: 10.24198/jkp.
- Prasetyo, Y. B. (2017). Role of Community Nurses in Improving Caregivers' Ability in Caring for Children with ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder). *Advances in Health Sciences Research (AHSR)*. 2. 452-462.
- Prasetyo, Y. B. (2020). *Model Pengsuhan yang Tepat pada Anak Sulit Makan*. Malang: UMM Press.
- Prasetyo, Y. B. Dkk. (2019). Indicators of Parental Engagement and Health Promotion Behaviour in Caring for Children with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. *Indian*

Journal of Public Health Research and Development. 10 (10). 2082-2086. DOI: 10.5958/0976-5506.2019.03157.7.

Prasetyo, Y. B. Dkk. (2019). Socio-Demographic Determinants and The Family Ability to Care for Children With Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Jurnal Ners*. 14 (1). 1-9. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i1.12735>.

Prasetyo, Y. B. Dkk. (2020). The Effects of Socio-Demographical Factors and Perceived Seriousness Upon Motherly Skill of Managing Eating Disorder on Children with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Journal of Global Pharma Technology*. 12 (2). 496-503.



9

PENGASUHAN BAYI PASCA IMUNISASI

Oleh: Nanang Nasrulloh

Menjaga serta melindungi kondisi kesehatan anak adalah tindakan yang sangat perlu diperhatikan bagi setiap orang tua karena pada saat usia anak-anaklah daya tahan tubuh sering kali mengalami penurunan karena penyesuaian dengan keadaan lingkungan yang masih baru atau tidak sesuai kondisi daya tahan tubuh anak.



Gambar 1.pemeriksaan anak harus rutin dilakukan

Keadaan lingkungan yang stabil atau mudah diadaptasi oleh daya tahan tubuh anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak dikemudian waktu dalam arti jika sang anak memiliki daya tahan tubuh kuat maka dia akan jarang mengalami sakit sehingga tumbuh kembang anak terutama kesehatannya tidak akan terganggu. Namun ketika anak tidak bisa mampu menguatkan daya tahan tubuh maka anak akan jatuh sakit. Untuk menghindari hal tersebut maka perlu dilakukan imunisasi.

Imunisasi adalah proses pemberian vaksin terhadap anak dengan usia dan jenis vaksin tertentu untuk mencegah adanya virus penyakit yang masuk dalam tubuh anak yang mengakibatkan daya tahan tubuh menurun dan sakit. Imunisasi penting dilakukan guna menjaga kekebalan tubuh anak dari penyakit-penyakit dari luar yang menular. Pentingnya pemberian vaksin tidak hanya melindungi dari virus penyakit saja, namun juga mampu memberikan vitamin tambahan yang dibutuhkan tubuh anak selain makan makanan sayur dan buah-buahan, sehingga tumbuh kembang anak menjadi maksimal.

Setiap umur anak diberikan dosis atau jenis vaksin yang berbeda-beda. Vaksin Imunisasi sebenarnya juga masuk dalam kategori virus yang berbahaya yang diperkirakan bisa masuk kedalam tubuh anak, namun virus yang akan dijadikan vaksin ini sudah dilemahkan sedemikian rupa untuk tidak berbahaya jika dijadikan vaksin oleh para ahli kesehatan. Oleh karena vaksin imunisasi juga berupa virus, maka wajar jika kadangkala tubuh anak yang mendapat vaksin akan memiliki efek samping yang tidak nyaman bagi tubuh namun para orang tua tidak perlu mengkhawatirkan hal ini karena hal ini adalah proses adaptasi tubuh dengan virus yang benar-benar masuk ditubuhnya nanti sehingga tubuh anak akan kebal nantinya.

Dikutip dari www.kemendes.go.id pemberian imunisasi pada anak disesuaikan dengan usia anak-anaktersebut dan harus dilakukan secara rutin yakni mulai umur bayi kurang dari 24 jam setelah kelahiran; bulan ke 1 hingga ke 4 awal dan bulan ke 9 setelah kelahiran, dilanjut hingga anak masuk sekolah kelas 5 SD/Madrasah/Sederajat dengan imunisasi polio tetes (usia bayi) untuk mencegah lumpuh layu, penyakit campak, dan membantu menjaga kekebalan tubuh.



Gambar 2. pemberian imunisasi pada anak

Manfaat Imunisasi Bagi Anak adalah: Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, Untuk melindungi dari penyakit yang bersifat menular, Menjaga daya tahan tubuh anak, Mengurangi resiko bertambah atau munculnya penyakit bawaan. Manfaat bagi keluarga: Menghentikan penularan penyakit bawaan dari orang tua, Menghindari dari kecemasan yang berlebih apabila anak mengalami sakit, Menghindari pengeluaran biaya yang lebih besar ketika anak jatuh sakit nantinya. Manfaat bagi negara: Adalah untuk memperbaiki serta meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat mulai dari yang dimulai dari anak-anak

Pemberian imunisasi yang rutin mampu menghindari virus-virus yang berbahaya bagi tubuh anak jika sudah masuk dan tidak segera ditangani seperti campak yang mengakibatkan radang paru berat, diare atau bahkan bisa menyerang otak. Penyakit rubella, penyakit ini memang ringan namun jika

menular ke ibu hamil akan keguguran atau cacat bawaan dan masih banyak lagi penyakit penyakit berbahaya yang bahkan terkadang tidak bisa terdeteksi maka dari itu pemberian imunisasi sangat penting dilakukan agar anak terjaga dari segala virus penyakit.

Tabel 1 Jadwal Imunisasi yang dilakukan pada umumnya

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Umur
BCG	1 Kali		0-11 Bulan
DPT	3 Kali	4 Minggu	2-11 Bulan
Polio	4 Kali	4 Minggu	0-11 Bulan
Campak	1 Kali		9 Bulan
Hepatitis B	1 Kali	4 Minggu	0-7 Hari

A. Kondisi Kesehatan Anak Pasca Imunisasi

Kondisi menurunnya daya tahan tubuh pasca imunisasi bukanlah hal yang jarang terjadi karena pemberian vaksin imunisasi ini adalah bagian dari virus (yang sudah dilemahkan) juga sehingga imun yang ada didalam tubuh anak berusaha melawan virus tersebut dan mengikatnya sehingga ketika ada virus yang sama masuk dalam tubuh, imun yang sudah berbaur dengan virus dari vaksin akan kebal untuk melawan virus yang berbahaya.

Kondisi anak pasca imunisasi kadangkala ada yang tidak mendapatkan efek samping ada juga yang mendapat efek mulai dari yang ringan-sedang-hingga berat. Hal ini membuat para orang tua kadang enggan membawa anak-anak mereka

ke posyandu atau klinik kesehatan untuk mendapat imunisasi. Karena jika anak mereka rewel pasca imunisasi apalagi masih kecil orang tua akan kesulitan untuk mengurus rumah atau hal lain. Oleh karena tidak sempatnya mengurus rumah dan lainnya ditambah kerewelan anak kebanyakan orang tua yang tidak bisa menahan emosinya akan melampiaskan kepada sang anak dengan memarahinya atau anak ditinggal untuk melakukan pekerjaan rumah dan membiarkan sang anak menangis dengan beranggapan anak akan berhenti menangis dengan sendirinya nanti karena kelelahan.

Tindakan seperti inilah yang sebenarnya harus dihindari oleh para orang tua bagaimanapun orang tua pasti paham kondisi anak setelah imunisasi apalagi yang masih bayi karena yang bisa mereka lakukan hanyalah menangis dan rewel. Untuk itu sebagai orang tua yang baik harus bisa sabar menghadapi kondisi anak pasca imunisasi agar efek samping pasca imunisasi juga akan semakin hilang dengan diimbangi tindakan-tindakan yang tepat penanganan kondisi anak setelah imunisasi

B. Gejala-Gejala Kondisi Anak Pasca Imunisasi

Efek samping yang dialami anak-anak setelah mendapatkan imunisasi berbeda-beda karena tergantung dari kondisi daya tahan tubuh sang anak. Jika daya tahan tubuh sebelum diberi vaksin itu kuat maka efek sampingnya nanti tidak akan begitu berat namun jika daya tahan tubuh sebelum vaksin sudah lemah maka orang tua harus sigap bila terjadi efek samping pasca Imunisasi nantinya.



Gambar 3. kondisi anak menurun setelah imunisasi adalah hal wajar

1) Gejala Normal

a) Gejala Ringan

- Nyeri dilokasi Suntikan,
Hal seperti ini sangat wajar dan tidak membahayakan untuk itu orang tua bisa menenangkan anaknya dengan menggenggam tangannya atau memeluknya. Bisa juga alihkan perhatian dengan suatu mainan atau apapun agar anak tidak melihat jarum suntik.
- Phobia Jarum Suntik,
Hal ini sebenarnya masuk dalam kategori ringan walaupun penderitanya nanti pingsan atau histeris karena sangat takutnya dengan jarum suntik, ini terjadi karena ada trauma dimasa kecil dengan jarum suntik. Untuk itu orang tua sebelum memberikan imunisasi bisa dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga medis yang bersangkutan

agar mendapatkan solusi bagaimana anak tetap bisa mendapat imunisasi tanpa terganggu dengan phobianya

- Bengkak di area Bekas Suntikan,
Setelah melakukan imunisasi kebanyakan akan timbul bengkak atau kemerahan. Untuk mengatasinya, anda bisa mengompresnya dengan air es, ini akan mengurangi rasa sakit dan menghilangkan bengkak di area bekas suntikan
- Kondisi Flu Anak,
Nafsu makan menurun; sakit kepala; demam ringan ini akan terjadi pada anak yang sudah melakukan imunisasi karena proses masuknya vaksin yang berupa bagian dari virus yang menginfeksi tubuh namun hal ini juga bertahan hanya beberapa hari.

b) Gejala Sedang

- Nyeri Persendian,
Hal ini bisa terjadi ketika biasanya diikuti oleh demam yang lumayan tinggi (diatas 38 derajat celcius) biasanya badan terasa sakit semua baik disentuh atau bergerak seringkali diikuti sakit kepala namun yang anak-anak akan menyampaikannya dengan tangisan. Nyeri persendian yang dialami anak tidak berbeda jauh dengan yang dialami orang dewasa maka dari itu mengatasinya yakni mengkonsultasikan ke dokter tentang obat atau penanganan yang bagaimana untuk menangani kondisi anak tersebut.

- Trombosit Rendah, atau kepin sel darah yang menurun, yang akan timbul biasanya mudahnya memar pada bagian tubuh atau muncul ruam. Jika gejala muncul pasca imunisasi konsultasikan kedokter dimana nanti akan mendapat resep atau saran penanganan alergi pada anak.

c) Gejala Berat

- Alergi Parah,
Anak yang mengalami alergi parah setelah imunisasi berbeda-beda gejala dan yang ditimbulkan. Ada yang muncul ruam atau merasa gatal-gatal dan lain sebagainya. Cara untuk mengatasinya yakni, *pertama* sampaikan kepada tenaga medis yang akan memberikan imunisasi alergi terhadap apakah sanganakatau kondisi anaknya saat ini. *Kedua* jika gejala muncul pasca imunisasi konsultasikan kedokter dimana nanti akan mendapat resep atau saran penanganan alergi pada anak.
- Intersusepsi atau penyumbatan usus, melipatnya bagian usus kebagian usus yang lain dimana mengakibatkan tersumbatnya bagian usus. Ini terjadi sangat langka didunia dan untuk penanganannya dilakukan secara intensif

2) Gejala Tidak Normal

a) Demam diatas 40 derajat celcius,

Kondisi anak seperti ini patut segera meendapatkan pertolongan medis karena jika demam seperti dibiarkan

kan terlalu lama maka kondisi anak akan semakin memburuk bahkan mengancam jiwa

b) Anak menangis kurang lebih 3 jam dalam satu waktu,

Anak rewel/menangis pasca imunisasi sudah wajar terjadi dan orang tua juga harus bisa memaklumi karena bagaimanapun tubuh mereka sangatlah rentan terhadap segala virus penyakit yang masuk namun patut diperhatikan bila anak menangis terus-menerus hingga kurang lebih 3 jam maka orang tua bisa membawa kedokter atau tenaga medis yang bersangkutan untuk mengecek kondisi sang buah hati

c) Anak lesu dan mengantuk berlebihan,

Anak lebih banyak mengantuk atau bahkan tidur lebih sering dari biasanya. Setelah imunisasi anak menjadi lesu; lemah; tidakber semangat untuk bermain. Kondisi-kondisi seperti ini anak bisa dibawa ke dokter apakah ada yang salah dengan kondisi anak setelah melakukan imunisasi

d) Kejang-kejang karena tingginya demam,

Tidak hanya anak-anak, orang dewasa sekalipun ketika demam diatas 40 derajat celcius kondisi mereka kadangkala ada yang sampai kejang-kejang. Maka jika hal ini terjadi pada anak-anak harus benar-benar segera mendapat pertolongan medis karena kondisi seperti ini bisa mengancam jiwa sang anak



Gambar 4 kondisi anak lemah dan tidak aktif seperti biasa patut dicurigai

Dari semua gejala-gejala yang sudah disebutkan diatas patut diperhatikan bagi para orang tua bahwasanya untuk gejala berat sangatlah jarang terjadi pada anak pasca imunisasi. Namun semua orang tua juga harus tetap sigap siaga bilamana sang buah hati memiliki kondisi yang tidak biasa baik sebelum atau sesudah melakukan imunisasi guna menghindari hal-hal yang mengganggu kesehatan anak-anak

C. Tindakan Orang Tua Pada Kondisi Anak Pasca Imunisasi

Segala gejala demi gejala yang muncul pada anak setelah mendapat imunisasi berbeda-beda tergantung seberapa kuat daya tahan tubuh anak menerima imunisasi. Semakin kuat daya tahan tubuh anak maka efek samping pasca imunisasi akan cepat menghilang. Sebaliknya, jika daya tahan tubuh anak sebelum imunisasi sudah lemah maka orang tua harus siap dengan kondisi menurunnya kesehatan sang anak nantinya.

Terdapat beberapa tips dan trik yang orang tua bisa lakukan untuk menjaga kondisi anak-anak mereka baik sebelum imunisasi hingga sesudah imunisasi sehingga para orang tua tidak takut lagi ketika membawa sang buah hati untuk menerima imunisasi dan pemeriksaan kesehatan lainnya.

1. Sebelum Imunisasi

- Cek jadwal dan buat jadwal imunisasi
Orang tua bisa membuat janji dan mengikuti jadwal yang sudah ditentukan oleh dokter atau bidan. Ini dilakukan agar orang tua dan anak tidak menunggu terlalu lama atau bisa menyesuaikan dengan kegiatan-kegiatan lain yang mengganggu jadwal imunisasi. Pembuatan janji dan memperhatikan jadwal juga mampu memberikan sang buah hati waktu sebelum kembali dikegiatan yang membuat anak aktif bergerak seperti sekolah atau berlibur/bermain
- Menjelaskan pada tenaga medis kondisi anak yang anda ketahui
Sebelum diimunisasi anda bisa menjelaskan bagaimana kondisi anak kepada dokter atau bidan. Ini bertujuan agar dokter/bidan benar-benar faham bagaimana kondisi sang buah hati serta mampu memberikan saran penanganan tertentu bilamana terjadi efek samping setelah imunisasi sehingga orang tua tidak begitu panic jika terjadi sesuatu dengan sang anak
- Memastikan kondisi anak dalam keadaan sehat
Jarak beberapa hari sebelum imunisasi orang tua memperhatikan kondisi anak jangan sampai kelelahan,

jika mengkonsumsi MPASI orang tua harus memastikan nutrisi harian sang buah hati tercukupi. Ini dilakukan untuk menghindari efek samping yang berlebihan

- Menyiapkan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
Buku catatan kesehatan anak saat melakukan imunisasi perlu dibawa agar baik orang tua dan dokter/bidan bisa tahu sampai tahapan mana sang kecil mendapatkan imunisasi dan dosis apa yang belum didapatkan sang anak. Buku catatan yang dibawa juga mampu membantu dokter/badan membaca tumbuh kembang anak baik sebelum atau sesudah imunisasi yang sempat dilakukan
- Tetap rileks
Jika orang tua tetap tenang dan memberikan pengalihan perhatian saat imunisasi, anak akan juga ikut tenang karena bagaimanapun perasaan yang diilkuarkan oleh ibu juga akan anak rasakan jadi jika ingin sang buah hati tetap tenang dan menurut usahakan kondisi orang tua terutama ibu juga harus tenang saat imunisasi
- Dampingi buah hati melakukan imunisasi
Seperti yang disampaikan diatas, orang tua terutama ibu jika tetap tenang saat imunisasi maka anak juga ikut tenang. Memberikan ketenangan dalam arti mendampingi sang anak mulai datang ke tempat posyandu-menggendong serta memeluk anaknya ketika membutuhkan perhatian, ini akan memberikan kenyamanan dan hilangnya rasa takut anak akan imunisasi

2. Setelah Imunisasi

- Berikan anak waktu untuk istirahat
Bagi para orang tu, pentingnya menentukan jadwal imunisasi dengan tenaga mwedis yang bersangkutan. Carilah atau usahakan kegiatan imunisasi terhindar darii aktivitas anak yang akan dilakukan pasca imunisasi seperti sekolah/berlibur sehingga tahap pemulihan badan pasca imunisasi lebih maksimal
- Rutin memberikan ASI atau minuman pengganti ASI
Setelah imunisasi tubuh anak pasti akan lemah karena proses masuknya virus yang membuat tenaga sang anak seperti terkuras. Untuk itu setelah imunisasi ibu wajib menyediakan beberapa makanan seperti buah-buahan,ikan-ikanan, atau bagi anak-anak yang masih menyusu usahakan tetap rutin diberikan ASI sesuai kebutuhan sang anak.
- Senantiasa memperhatikan kondisi anak pasca imunisasi
Sebelum dan sesudah,baik melakukan atau tidak melakukan imunisasi pada anak. Menjaga serta memperhatikan kondisi anak tetaplah menjadi kewajiban orang tua. Namun kondisi anak pasca imunisasi petut diperhatikan lebih intensif karena kondisi anak setelah imunisasi terkurasnya energi bukan karena terlalu lelah bermain namun daya tahan tubuh yang sedang melawan virus lemah (vaksin) yang sedang masuk kedalam tubuh sehingga tidak semua kondisi anak tetap sehat, atau kondisi anak hanya

3. Jika terjadi sesuatu setelah melakukan imunisasi apa yang harus ibu lakukan?

- Jika perlu berikan obat/sirup yang mengandung paracetamol

Jika ibu yang pertama kali membawa anaknya melakukan imunisasi dan merasa khawatir jika sang anak akan demam atau memiliki efek samping yang berlebih. Tidak perlu khawatir, sampaikan kekhawatiran ibu kepada bidan jika memungkinkan bidan akan memberikan obat penurun panas jika sewaktu-waktu efek samping yang dirasakan sang anak lumayan berat, usahakan jangan membeli obat sembarangan tanpa ada resep dari dokter, itu akan berpotensi ketidakcocokan komposisi obat dengan komposisi yang dibutuhkan tubuh anak yang menyebabkan tubuh anak akan semakin menurun.

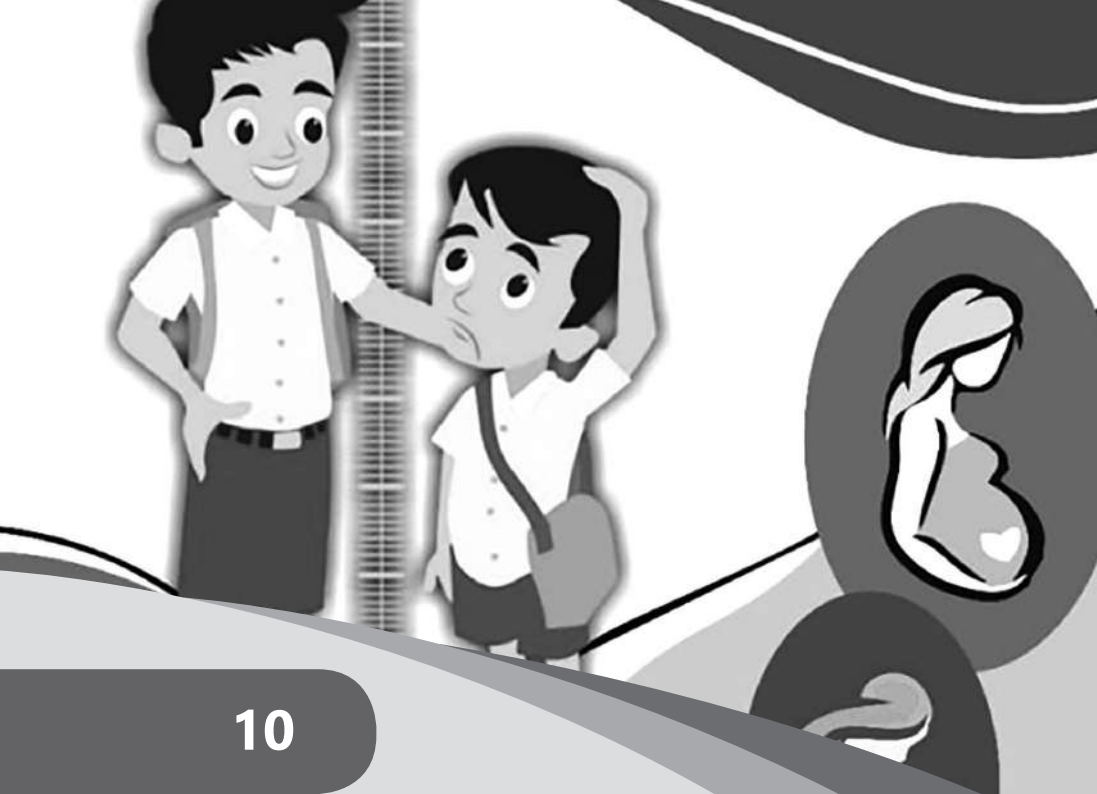
- Kompres air dingin bila terjadi pembekakan area suntik imunisasi

Timbulnya rasa bengkak setelah imunisasi pada bagian suntikan sudah umum terjadi, untuk mengurangi rasa sakit pada area bengkak tersebut, ibu bisa mengompres dengan air dingin pada area yang bengkak bekas suntikan karena rasa dingin mampu mengurangi rasa nyeri pada area bengkak namun hanya sementara, untuk itu pada area bengkak bisa dikompres secara berkala.

REFERENSI

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pemberian imunisasi lengkap pada anak. Pandeglang. *www.kemendes.go.id* dikutip 22 September 2022

Nugrawati, Nelly. (2018). Hubungan Pengatahuan dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Dikutip 23 September 2022



10

MENGENAL DEPRESI PADA IBU

Oleh: Chafi Alida Najla

A. Pengantar

Anak merupakan sebuah karunia dari Tuhan dan juga label untuk sebuah pasangan yang akan menjadi orang tua. Menjadi orang tua juga merupakan proses perkembangan manusia. Proses penyesuaian menjadi orang tua sangat rentan mengalami gangguan emosi terutama emosi pada wanita yang akan menjadi seorang ibu. WHO mendefinisikan kesehatan mental sebagai kesejahteraan batin seseorang yang dimana individu mampu menyadari kemampuannya dalam mengatasi segala permasalahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Sebagian wanita dapat menjalani kegiatan sehari-hari dan mengikuti arus peran yang dibawakan sebagai seorang ibu sedangkan ada sebagian wanita lain yang gagal dalam menjalani perannya dan kurang menyesuaikan diri dalam menjalani aktivitasnya. Saat seorang ibu melahirkan anak pertama, umumnya para wanita akan merasakan emosi yang bercampur aduk seperti rasa sangat menyenangkan, dan menegangkan. Namun ada beberapa wanita yang dialami oleh ibu primipara yang lebih sering mengalami depresi pasca melahirkan.

Dalam pernikahan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu diantaranya adalah kesiapan emosi, fisik, finansial dan lingkungan sekitar termasuk keluarga dari masing-masing individu. Penyebab dari ibu yang mendapati gejala depresi umumnya dikarenakan faktor emosi yang belum siap untuk menuju ke jenjang pernikahan atau menikah muda yang berada dalam kondisi kurangnya finansial serta kesiapan diri individu. Pada ibu pasca bersalin tidak jarang terbesit kecemasan dan kerumitan antara tanggung jawab dalam mengurus anak dan egonya yang masih ingin bersenang senang dengan diri

sendiri. Belum lagi apabila lingkungan sang ibu ternyata tidak sebaik itu untuk melanjutkan hidupnya bersama sang buah hati membuat ibu berada dalam kecemasan yang dapat berlanjut menjadi stress yang apabila hal ini tidak segera diselesaikan akan menimbulkan depresi.

1. Depresi



Depresi merupakan gangguan yang dapat dirasakan semua kalangan disaat mereka tidak mampu menangani permasalahan dalam kehidupannya. Gangguan ini biasa ditandai dengan perasaan perasaan sedih secara terus menerus dan berkepanjangan sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari. Penyebab gangguan ini meliputi beberapa faktor antara lain:

a. Faktor Biologis

1) Genetik.

Perpindahan dari gangguan alam perasaan yang diteruskan melalui garis keturunan. Frekuensi

gangguan alam perasaan meningkat pada saat zigot

- 2) Neurotrasnsmitter.
Penurunan katekolamin otak atau meningkatnya deficit serotonin yang dapat menyebabkan depresi.
- 3) Endokrin
Depresi berkaitan dengan gangguan hormone seperti pada hipotirodisme, terapi ekstrogen dan *pascapartum*.

b. Faktor lingkungan.

- 1) Kurangnya rasa dicintai
- 2) Adanya rasa permusuhan, rasa kecewa yang ditunjukkan untuk seseorang atau diri sendiri
- 3) Sumber koping tidak adekuat
- 4) Individu dengan kepribadian kompulsif atau bisa jadi acuh-tak acuh
- 5) Adanya masalah perkembangan yang tidak terselesaikan
- 6) Adanya pengalaman negative di masa lalu.
- 7) Adanya masalah atau kesulitan dalam hidup yang belum terpecahkan.

Adapun gejala depresi yaitu:

- 1) Konsentrasi kurang
- 2) Tidak dapat focus ke dalam satu hal
- 3) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- 4) Suasana hati yang sedih dan selalu merasa bersalah dengan keadaan

- 5) Merasa tidak berguna
- 6) Memandang masa depannya suram
- 7) Pesimis
- 8) Ada ide atau keinginan untuk melakukan bunuh diri
- 9) Gangguan pola tidur
- 10) Nafsu makan berkurang

Menurut Lubis dan Pieter (2010) Adapun gejala fisik dari depresi antara lain:

- 1) Mudah sakit kepala/pusing
- 2) Merasa nyeri pada lambung dan mual bahkan muntah
- 3) Nyeri pada dada seperti ditusuk dan sesak nafas
- 4) Gangguan tidur
- 5) Jantung berdebar-debar
- 6) Tidak nafsu makan atau nafsu makan berkurang
- 7) Diare
- 8) Badan terasa lesu dan tidak bergairah
- 9) Gerakan menjadi lambat
- 10) Berat badan turun dan gangguan menstruasi juga tidak respons pada hubungan seksual

Menurut Maslim (200), gejala yang biasanya dialami oleh seseorang yang mengalami depresi antara lain:

- 1) Konsentrasi yang kurang dan perhatian terpecah-pecah
- 2) Rasa harga diri yang kurang
- 3) Merasa bersalah dan tidak berguna

- 4) Tidak dapat bertanggung jawab
- 5) Merasa masa depan suram
- 6) Tidur terganggu
- 7) Nafsu akan yang tidak teratur
- 8) Adanya ide untuk mengakhiri hidup

Depresi dapat diklarifikasikan menjadi beberapa bagian antara lain:

- 1) Depresi ringan. Pada gejala depresi minimal dua atau tiga gejala depresi, ditambah sekurang-kurangnya dua gejala sampingan yang tidak boleh ada gejala berat dan lamanya sekitar dua minggu. Masalahnya hanya tentang kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial
- 2) Depresi sedang. Pada gejala depresi minimal harus ada dua dari tiga gejala utama dan sekurang-kurangnya ada empat. Selain itu lamanya sekitar dua minggu,
- 3) Depresi berat tanpa gejala psikoti, atau semua gejala harus ada yang ditambah dengan empat dari gejala lainnya. sedang dan sulit menghadapi kenyataan untuk meneruskan kehidupannya meliputi kegiatan sosial, pernikahan, pekerjaan dan urusan rumah tangga.
- 4) Depresi berat dengan gejala psikoti memenuhi seluruh gejala depresi disertai waham dan halusinasi.

Menurut Soam dan Wahyuni (2012) intensitas depresi lebih berat dan lebih lama dari perasaan tidak bahagia atau sedih. Depresi dipengaruhi oleh

pengalaman mengenai kejadian-kejadian yang kita alami dan kemampuan pribadi dalam menangani permasalahan pribadi tersebut. Ada beberapa macam depresi yang sering dijumpai pada ibu pasca melahirkan diantaranya ialah *Baby blues syndrome* dan *Postpartum syndrome*.

2. Baby Blues Syndrome

Baby Blues dapat diartikan sebagai gangguan afeksi yang ringan dan sering terlihat pada ibu dalam minggu pertama setelah persalinan dan bisa saja emosinya memuncak pada minggu ke dua hingga ke tiga setelah persalinan. Gejala yang biasa dialami antara lain seperti adanya perubahan perasaan mudah menangis, merasa cemas mengenai kondisi bayi, merasa kesepian hingga kurangnya percaya diri terhadap kemampuannya untuk menjadi seorang ibu. Penyebabnya ialah adanya perubahan hormone, stress yang tidak segera ditangani, ASI yang tidak keluar, pola pikir yang buruk, kurangnya perhatian dari lingkungan sekitar seperti suami dan keluarga, bosan dengan perannya dan lain sebagainya.

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan baby blues syndrome (Chairunnusa 2010), yaitu:

- 1) Jenis persalinan
- 2) Dukungan sosial
- 3) Persiapan untuk persalinan dan kematangan mental sang ibu.

3. Postpartum

Postpartum atau biasa kita kenal dengan masa *nifas* adalah masa kembalinya organ reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan (Mansur, 2009). Adapun beberapa penyesuaian yang dibutuhkan ibu saat baru melahirkan dan hal ini terjadi pada minggu–minggu awal atau bulan pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang akan dirasakan oleh ibu *nifas* antara lain:

a. Periode *Taking In*

- 1) Periode ini berlangsung antara satu hingga dua hari setelah melahirkan,
- 2) Ibu akan menjadi seorang yang pasif dan tidak peduli dengan lingkungan sosial begitu juga karena komunikasi yang terganggu. Ibu mungkin akan bercerita mengenai kelahirannya secara berulang–ulang. Dalam kondisi seperti ini dibutuhkan *support system* yang dapat memahami isi hatinya ibu dan memberinya kesempatan untuk mengekspresikan kegundahan hatinya saat menjadi seorang ibu terutama untuk ibu yang baru memiliki anak.

b. Periode *Taking Hold*

- 1) Periode ini berlangsung antara tiga hari hingga seminggu setelah melahirkan.
- 2) Pada fase ini ibu akan mulai merasa khawatir atas ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu akan menjadi sangat sensitive sehingga mudah tersinggung karena ibu memerlukan sekali dukungan

dari orang-orang terdekat. Ibu memerlukan orang yang paham mengenai hal ini dan seorang ibu terutama ibu yang baru melahirkan dirasa masih perlu banyak belajar dan di fase inilah saat yang tepat untuk ibu dapat mengikuti penyuluhan mengenai perkembangan anak untuk membantu ibu dalam menyelesaikan permasalahannya sendiri juga.

c. **Periode Letting go**

- 1) Periode ini berlangsung seminggu setelah melahirkan
- 2) Pada fase ini, ibu mulai menerima tanggung jawab penuh terhadap anak, keinginan merawat bayi yang kuat walaupun ada kalanya ibu masih merasa sedih dengan kondisi kehidupannya yang kurang.

Dibandingkan dengan *Baby blues syndrome, postpartum syndrome* pada ibu akan merasakan gejala depresi yang dirasakan akan lebih sering, lebih berat dan lebih lama. Wanita dengan depresi *postpartum* tidak akan mudah diidentifikasi, karena dapat menunjukkan gejala yang bervariasi.

4. **Hubungan antara depresi dengan perkembangan ASI pada ibu.**

Menurut (Saifuddin, 2011) kelancaran ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebutuhan gizi ibu yang terpenuhi, perawatan diri, ketenangan jiwa dan pola istirahat. Saat seorang ibu mengalami depresi, kemungkinan besar bahwa seorang ibu akan mengalami jam tidur yang

berantakan yang bisa mengakibatkan tidak lancarnya asi yang keluar. Faktor lainnya ialah factor pendidikan. Tidak bisa dipungkiri bahwa ketenangan jiwa juga bisa didapat dari hal hal yang sudah kita ketahui sehingga kita tidak perlu mengkhawatirkannya. Ini juga berpengaruh dari bagaimana seorang ibu menggunakan *handphone* sebagai alat pencari informasi yang baik.



Ibu yang memiliki mengalami depresi akan cenderung kurang memperhatikan asupan gizi anak sehingga akan berdampak pada munculnya hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang menderita depresi biasanya akan merasa tidak mampu untuk bangkit dan tidak bisa melakukan banyak hal. Saat ibu sedang depresi, perhatiannya pun menjadi kurang. Perhatiannya dengan diri sendiri, keluarga termasuk juga anak. Pola pikir buruk yang dirasakan sang ibu akan berdampak pada

kinerja organ tubuh yang berakibat ASI juga tidak lancar atau bahkan tidak keluar. Ibu yang memiliki motivasi yang rendah untuk memberikan ASI kepada anaknya. Sedangkan yang tidak mengalami depresi akan memiliki motivasi tinggi untuk memberikan ASI kepada anaknya.

5. Upaya menangani Ibu Depresi



Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi stunting pada anak ialah dengan memperbaiki persepsi ibu depresi dalam menjalani kehidupannya dengan membangun *Self-Esteem* (harga diri) dan *Self-Compassion*. *Self-Esteem* adalah sikap yang berhubungan dengan harga diri dengan keterampilan, kemampuan emosi sosial dan hasil yang akan

dicapai di masa depan. Mereka yang memiliki harga diri yang tinggi diduga secara psikologis bahagia dan sehat, sedangkan orang yang harga dirinya rendah diyakini secara psikologis tertekan. (Branden et al., 2003 dan Tennen et al., 2003 dalam Khalida 2018).

Sedangkan *Self-compassion* merupakan suatu perasaan terbuka dan tergugah terhadap kesulitan yang sedang dialami, bersikap baik pada diri sendiri bahkan ketika hal-hal terjadi tidak seperti yang diharapkan. Menurut Neff (2003) *Self-compassion* terdapat 3 aspek, antara lain *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness*. Ibu yang mengalami depresi cenderung memiliki *self kindness* yang minim atau disebut dengan *self-judgement* yang tinggi. *Common humanity* ialah pengalaman dari kehidupan manusia yang lebih luas. Aspek ini bertolak belakang dengan *isolation* yang memandang pengalaman diri terpisah dengan orang lain. *Mindfulness* ialah pola pikir yang berhubungan dengan diri sendiri dalam pikiran yang seimbang. Ibu yang mengalami depresi cenderung terlarut dalam emosinya masing masing sehingga cenderung berlebihan dalam bersikap.

Peran *self-compassion* terhadap depresi disebabkan oleh factor lain yaitu ruminasi, Ruminasi ialah cara cerfikir yang berulang dan evaluasi secara abstrak terhadap diri sendiri. Ruminasi ini mempegaruhi lama rasa sedih dan *mood* selama depresi. *Self-compassion* menekan adanya perasaan terbuka dan kemampuan seseorang dalam memahami kesulitan yang terjadi. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa peningkatan *self-compassion* dapat berpengaruh dalam penurunan depresi.

Saat menyadari bahwa kegagalan merupakan hal yang wajar untuk dialami orang lain, hal itu dapat mengurangi kecenderungan seseorang untuk menyalahkan dirinya sendiri dan bersikap terlalu keras terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya. Jika seseorang berhenti menghakimi diri sendiri, maka ia akan menunjukkan kelembutan dalam dirinya sehingga hal ini dapat berdampak dalam mengurangi rasa emosional yang berlebih atau tidak dapat terkontrol yang dapat mengakibatkan depresi.

Bagi ibu yang sedang merasakan gejala depresi atau emosi yang tidak stabil, meningkatkan *self-compassion* dan spiritual dapat membantu mengurangi emosi yang berlebih serta membuat diri sendiri merasa lebih tentram, memunculkan sisi kelembutan dalam diri dan juga dapat menjadi media pendekatan spiritual ketika sedang mengalami masa sulit.

REFERENSI

- Chairunisa,A., Fourianalistyawati, E., (2019)., Peran *Self-Compassion* Dan Spiritualitas Terhadap Depresi Pada Ibu Hamil., *Jurnal Psikologi Ulayat*. Vol 6 No 1 Hal 14-36., Doi: 10.24854/Jpul02019-131
- Indriasari, S., (2017)., Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Morokrembangan Surabaya., *Dunia Keperawatan*., Vol 5 No 1 Ha;; 43-49
- Islamiyah Dkk., (2021)., Depresi Postpartum Berhubungan Dengan Motivasi Pemberian Asi Eksklusif Satu Bulan

- Pertama Pada Bayi., *Jurnal Keperawatan Silampari.*, Vol 4 No 2 Doi: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1934>
- Mashulah, Z., (2019)., Depresi Ibu Dapat Mengakibatkan Anak Stunting., Vol 2 No 1
- Nugraha, M., Keliat, B., (2020). Depresi Selama Kehamilan Sebagai Faktor Risiko *Stunting*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. Vol 3 No 3.
- Nugraha, M., Keliat, B., (2020) Depresi Selama Kehamilan Sebagai Faktor Risiko *Stunting*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa.*, Vol 3 Hal 249–262.
- Setyowati, R., Purnamasari., Setiawati, N, Purnamasari M., (2021)., Penyebab Anak Stunting: Perspektif Ibu., Vol 12 No 3
- Umul, A., Dkk., (2021) Hubungan Depresi Postpartum Terhadap Pengeluaran ASI Di Rumah Saki Tibu Dan Anak Annisa Pekanbaru., *Jurnal Ilmiah Kbidanan (Scientific Journal Of Midwifery)* Vol 7 No 2



11

SANITASI

Oleh: Risma Mahesti

A. Sanitasi

Hygiene dan sanitasi berasal dari bahasa Yunani yaitu "sehat dan bersih", dan bila dimaknai lebih luas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa "Kita bisa sehat dikarenakan kita selalu bersih. Ada beberapa definisi mengenai sanitasi adalah:

- 1) sebuah perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup dengan bersih dan bermaksud untuk mencegah manusia bersentuhan secara langsung dengan bahan-bahan kotor dan berbahaya yang mana perilaku ini menjadi usaha yang diharapkan bisa menjaga serta meningkatkan kesehatan manusia
- 2) suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Huda, 2016)
- 3) cara pengawasan masyarakat yang menitik beratkan kepada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. (menurut Dr. Aznul Azwar, M. Ph)
- 4) Sanitation is the prevention of diseases by eliminating or controlling the environmental factor which from links in the chain of transmission (Menurut Ehler dan Steel)

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa sanitasi adalah upaya pencegahan (preventif) yang menitik-beratkan pada kesehatan yang di mulai dari lingkup terkecil.

a. Prinsip Sanitasi

Sanitasi lingkungan lebih menekankan pada pengawasan dan pengendalian/kontrol pada faktor lingkungan manusia seperti:

- Penyediaan air menjamin air yang digunakan oleh manusia bersih dan sehat.
- Pembuangan kotoran manusia, air buangan dan sampah.
- Individu dan masyarakat terbiasa hidup sehat dan bersih.
- Makanan (susu) menjamin makanan tersebut aman, bersih dan sehat.
- Anthropoda binatang pengerat dan lain-lain.
- Kondisi udara bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dari kehidupan manusia.
- Pabrik-pabrik, kantor-kantor dan sebagainya bebas dari bahaya-bahaya

b. Manfaat Sanitasi

Dari sudut pandang Kesehatan, sanitasi bermanfaat sebagai berikut:

- Menjamin lingkungan yang baik, sehat dan bersih
- Melindungi setiap orang dari faktor-faktor lingkungan yang merugikan kesehatan *physic* ex: terjatuh Karena rumah lantai rumah yang kotor maupun psikis (mental) ex: tempat yang berantakan akan membuat penghuni merasa tidak nyaman
- Mencegah timbulnya penyakit menular terutama penyakit kulit dan cacingan

- Mencegah terjadinya kecelakaan dan menjamin keselamatan (safety subjects).

c. Menerapkan Prinsip Sanitasi Melalui Kebersihan Diri

Sanitasi meliputi aspek sebagai berikut:

- 1) Penyediaan air bersih/air minum (water supply), meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - Pengawasan terhadap kualitas dan kuantitas air
 - Pemanfaatan air
 - Penyakit-penyakit yang ditularkan melalui air
 - Cara pengolahan
 - Cara pemeliharaan
- 2) Pengolahan makanan dan minuman (food sanitation), meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - Pengadaan bahan makanan/bahan baku
 - Penyimpanan bahan makanan/bahan baku
 - Pengolahan makanan
 - Pengangkutan makanan
 - Penyimpanan makanan
 - Penyajian makanan
- 3) Pengolahan sampah (refuse disposal), meliputi hal-hal berikut:
 - Cara/system pembuangan
 - Peralatan pembuangan dan cara penggunaannya serta cara pemeliharannya
- 4) Pengawasan/pengendalian serangga dan binatang pengerat (insect and rodent control), meliputi cara pengendalian vector.

d. Merancang kegiatan Sanitasi

- 1) Mengembangkan kebiasaan atau perilaku hidup sehat. Terjangkitnya penyakit seperti diare diakibatkan oleh kebiasaan hidup yang tidak sehat. Kebiasaan yang dimaksud adalah tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar atau kecil sembarangan, minum air yang belum dimasak secara benar dan lain-lain.



Gambar <https://pkk.uma.ac.id/2022/08/10/6899/>

- 2) Membersihkan ruangan dan halaman secara rutin

Ruangan dalam rumah dapat menimbulkan berbagai penyakit jika tidak secara rutin dibersihkan. Perlengkapan rumah seperti karpet dan kursi berpotensi menjadi tempat mengendapnya debu. Debu yang mengendap dan kemudian beterbangan di dalam ruangan dapat menimbulkan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

3) Membersihkan kamar mandi dan toilet

Kamar mandi dan toilet merupakan bagian dari rumah yang paling kondusif untuk dijadikan tempat perkembangbiakan berbagai jenis organisma penyebab dan pembawa penyakit. Lantai kamar mandi yang senantiasa lembap atau bahkan basah merupakan tempat yang cocok bagi berkembangnya bakteri atau mikroorganisma penyebab berbagai penyakit

4) Menguras, Menutup dan Menimbun

Bak atau tempat penampungan air dapat menjadi tempat yang sangat baik bagi perkembangbiakan nyamuk. Karena itu, bak dan tempat penampungan air harus dibersihkan dan dikuras secara rutin minimal satu minggu sekali. Tempat penampungan air diupayakan selalu tertutup. Menutup tempat penyimpanan air dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk.

Menutup tempat penampungan air juga mencegah masuknya organisma lainnya yang dapat menimbulkan penyakit seperti tikus dan kecoa. Aktivitas menimbun dilakukan agar barang-barang di lingkungan tidak dijadikan sarang atau tempat perkembangbiakan organisma yang merugikan kesehatan. Kaleng, ban bekas, plastik dan lain-lain sebaiknya ditimbun jika tidak akan dipakai.

5) Tidak membiarkan adanya genangan air

Genangan air yang dibiarkan lama, terutama pada musim hujan dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Karena itu, barang-barang bekas yang sedia-

nya dapat menampung air seperti botol, kaleng, ban bekas sebaiknya dikubur atau dihancurkan.

6) Membersihkan saluran pembuangan air

Air bekas mencuci, mandi, masak, dan air dari kakus akan masuk ke saluran pembuangan. Saluran tersebut biasanya terbuka dan air yang mengalir sangat kotor dari limbah cair maupun sampah. Jika dibiarkan, tempat tersebut menjadi sumber berbagai jenis penyakit dari organisma yang hidup di dalamnya. Karena itu, secara individu maupun bersama-sama dengan warga masyarakat lainnya, secara rutin saluran tersebut harus dibersihkan.

7) Menggunakan air yang bersih

Air menjadi salah satu komponen penting dalam kaitannya dengan kesehatan. Namun, Sebagian masyarakat kita masih menggunakan air yang tidak bersih untuk keperluan mencuci dan mandi serta memasak maupun minum. Selain itu, proses masak yang tidak sempurna juga dapat menyebabkan penyakit. Karena itu, tidak heran jika banyak penyakit yang muncul karena faktor air.

B. Hygiene

Mengingat manusia merupakan salah satu mata rantai dalam penyebaran penyakit pemahaman mengenai *hygiene*, terutama *hygiene* perorangan (personal hygiene) amatlah penting. Hal tersebut seperti yang dikatakan oleh Bartono & Ruffino (2006:13). Adapun beberapa definisi hygiene adalah:

- 1) Bagaimana caranya orang memelihara dan melindungi kesehatan. (Menurut Brownell)
- 2) suatu ilmu kesehatan yang mencakup seluruh faktor yang mendorong adanya kehidupan yang sehat baik perorangan maupun melalui masyarakat. (Menurut Gosh)
- 3) Hygiene menyangkut dua aspek, yaitu: yang menyangkut individu (Personal Hygiene) dan yang menyangkut lingkungan (Environment). (Menurut Prescott)

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hygiene konsep hidup sehat dengan beberapa aspek kesehatan yang perlu untuk dipenuhi, seperti membudayakan hidup sehat dan bersih dalam berbagai hal.

a. Manfaat Hygiene

Manfaat personal hygiene adalah dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, dan menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Selain itu, dapat membuat rasa nyaman dan relaksasi untuk menghilangkan kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas jaringan. Masa sekolah tidak lepas dari masa bermain sehingga menyebabkan persoalan personal hygiene menjadi terabaikan, namun sekaligus merupakan persoalan yang paling penting untuk diperhatikan.

b. Menerapkan Prinsip Hygiene Melalui Kebersihan Diri

1) Mencuci tangan

Dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dan hygiene dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman.



Foto: <https://rsuimutiArabundabrebes.com>

2) Pemeriksaan Kesehatan Secara Rutin

Pemeriksaan kesehatan dapat meminimalkan penyakit yang timbul dari kurang terkontrolnya ruang lingkup diluar individu sendiri.

c. Merancang kegiatan Personal Hygiene

- Mandi setiap hari
Buatlah diri anda sehat dan segar, kelembaban karena keringat pada bagian-bagian badan yang tersembunyi,

hendaknya segera diatasi. Anda akan berkeringat bila bekerja di tempat yang panas. Keringat tidak berbau dan tidak menguap dengan cepat. Tetapi bakteri yang ada di dalam keringat akan mengeluarkan bau terutama di ketiak, dimana keringat tidak bisa segera menguap. Mandi setiap hari dan memakai wewangian yang tepat merupakan cara yang terbaik untuk mengatasinya.

- Gunakan pakaian yang bersih dan licin
Pakaian yang anda pakai harus memberikan kesan yang tepat kepada tamu, enak dipakai, praktis dan aman.
- Memiliki rambut yang bersih dan rapih
Rambut panjang yang dibiarkan terurai tidak cocok untuk bekerja karena kadang-kadang bisa terjepit pada furniture yang sedang dibersihkan. Panjang rambut sebaiknya sebatas panjang wajah. Ada peraturan bahwa rambut panjang sebaiknya diikat kebelakang atau anda diminta memakai topi. Membersihkan rambut setiap hari akan membuat rambut anda sehat dan bersih.
- Memakai perhiasan seperlunya
Hindari asesoris dan perhiasan yang bisa tersangkut pada furniture pada saat bekerja.
- Rias wajah
Wajah dirias dengan sederhana dan lembut
- Memiliki kuku yang bersih dan pendek tanpa cat kuku

C. Pengelolaan Sampah dengan Pendekatan 3R

Metode pengelolaan sampah melalui 3R Reuse, Reduce dan Recycle merupakan salah satu jalan terbaik dalam menangani pengurangan sampah plastik. Adapun langkah-langkah tepat dalam penerapan metode 3R:

1. Reduce

Reduce sendiri memiliki arti mengurangi sampah. Maksud dari langkah ini adalah mengurangi penggunaan produk yang nantinya berpotensi menjadi sampah Tahap ini juga menjadi yang pertama sekaligus prioritas karena bila pengurangan produk sampah sekali pakai, maka tidak perlu ke tahap berikutnya yaitu reuse dan recycle.

Contoh dari penerapan langkah reduce adalah membawa botol minum atau alat makan sendiri sehingga tidak perlu menggunakan berbagai alat makan dan minum sekali pakai



Foto: maskusnos.wordpress.com

2. Reuse

Langkah kedua adalah Reuse yang berarti menggunakan kembali. Tahap ini mengajak untuk menggunakan kembali produk yang sudah terpakai. Dengan menggunakannya kembali maka sampah yang timbul dari produk-produk tersebut dapat berkurang.

Contoh penggunaan botol bekas air minum sebagai pot tanaman kecil. Atau penggunaan kaleng biskuit hingga snack sebagai kotak penyimpanan di rumah. menggunakan botol sabun mandi atau shampoo dan mengisinya dengan membeli produk isi ulang.



Foto: pandaibesi.com

3. Recycle

Tahap terakhir dari konsep 3R adalah Recycle yang berarti mendaur ulang. Langkah ini paling banyak dilakukan mengingat sudah banyaknya sampah yang tersebar di

berbagai lokasi seperti laut, tanah, dan udara. Adapun produk yang didaur ulang memiliki desain yang unik dan sangat berbeda dengan jenis produk baru, bahkan beberapa pihak membuat aksesoris dari alat daur ulang yang dapat bermanfaat untuk mendongkrak ekonomi lingkungan sekitar seperti lingkungan RT atau RW.



Foto: kumparan.com

D. Dampak Sanitasi pada Psikologis

Sanitasi dan *Hygiene* merupakan satu hal yang tidak dapat dipisahkan keduanya saling berkaitan erat terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan psikologis. Pada kali ini akan membahas mengenai sanitasi yang berdampak pada kesehatan psikologis. Kondisi sanitasi di lingkungan perlu menjadi perhatian seksama. Karena jika kondisi sanitasi di lingkungan buruk atau tidak layak, maka akan berpengaruh terhadap seluruh proses kegiatan

yang ada. Sanitasi yang buruk menurut koordinator Stichting Nederlandse Vrijwilliger (SNV) Development Organization Indonesia, Bambang Pujiatmoko menyampaikan, berbicara tentang “perlindungan anak, bukan hanya perlindungan di rumah, tetapi juga di sekolah, perlindungan terhadap akses air dan sanitasi”. Seperti pada kasus stunting yang merupakan bukan hanya karena faktor homogen seperti gen atau hereditas melainkan juga faktor heterogen seperti gaya hidup dan sanitasi dan higiene.

Menurut Moelok (2018), terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikansanitasi dan akses air bersih. Ketiga hal tersebut terkait dengan pola keseharian hidup disebuah keluarga, yang erat pula kaitannya dengan terhambatnya perkembangan anak. Dalam beberapa penelitian mengenai stunting dan **efeknya pada kondisi psikologis**, yang mencuat paling banyak adalah anak dengan stunting memiliki risiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal. Perkembangan yang kurang optimal tersebut berdampak pada kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah pun menjadi kurang optimal (Kemenkes, 2018; Susan P. Walker, Susan M. Chang, Christine A. Powell, Emily Simonoff, Sally M. Grantham-McGregor, 2007). Selain itu Erfanti, D.O., dkk (2016) juga memaparkan Selain itu, pada kasus stunting, risiko disfungsi psikososial lebih tinggi dibandingkan kondisi normal. Anak terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah dan berisiko pula memunculkan masalah keluarga terutama ketika menginjak usia remaja. Anak dengan stunting juga mudah cemas dan rentan mengalami depresi (ibudanbalita.com, 2018).

Dan dipaparkan lebih lanjut oleh Rahmaningrum, (2017) Setelah beranjak remaja, anak dapat berisiko memiliki kemampuan kognitif yang rendah, yaitu kurang berkembang 18,333 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja tidak stunting.

Pernyataan ini dipertegas seperti pada kasus *stunting*, anak dengan stunting diawal dua tahun kehidupannya cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis ketika remaja bila dibandingkan dengan anak normal. Di antaranya adalah kecenderungan cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampakkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal. Meskipun demikian, dengan stimulasi perkembangan anak yang baik, pengaruh negatif dari kejadian stunting terhadap perkembangan anak dapat diminimalisir dampaknya (Susan P. Walker, Susan M. Chang, Christine A. Powell, Emily Simonoff, Sally M. Grantham-McGregor, 2007).

Dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa sanitasi dan hygiene bukan persoalan yang ringan. Oleh sebab itu perlu kolaborasi dari semua pihak dari unit terkecil yaitu rumah tangga sampai pada unit terbesar yaitu pemerintah atau Negara. Dampak yang diberikan tidak hanya memengaruhi satu aspek kehidupan melainkan berkesinambungan.

REFERENSI

Aisah,. Siti,. Dkk. (2019). Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. Seminar Nasional Unriyo

- Hadi Atmoko, Prasetyo T. 2017. Peningkatan Higiene Sanitasi Sebagai Upaya Menjaga Kualitas Makanan Dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Makan Dhamar Palembang. Jurnal Khasanah Ilmu-\Volume 8 No. 1
- Olo, Anita. Dkk. 2021. Hubungan Faktor Air Dan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Volume 5 Issue 2 (2021) Pages 1113-1126
- Pratama,. Yoga. 2015. 3r(Reuse Reduce Recycle) Sampah. Artikel Diakses Pada 1 Oktober 2022. <https://Environment-Indonesia.Com/3r-Reuse-Reduce-Recycle-Sampah/>
- Rafika,. Muhana. (2019). Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. Buletin Jagaddhita Vol. 1, No. 1, Februari 2019 E-Issn 2656-0089
- Rumini,. Elis. 2021. Pengertian Sanitasi Dan Hygiene. Artikel Diakses Pada 30 September 2022. <https://Atb-Bandung.Ac.Id/Berita/Pengertian-Sanitasi-Dan-Hygiene>
- Sanitasi Di Sekolah Buruk, Penyakit Mengancam, Siswa Terganggu Belajar. 2019. Artikel Diakses Pada 6 Oktober 2022. <https://Www.Kupastuntas.Co/2019/08/22/Sanitasi-Di-Sekolah-Buruk-Penyakit-Mengancam-Siswa-Terganggu-Belajar>
- Silalahi,. Verarica & Mahaji Putri, Ronasari. 2017. Personal Hygiene Pada Anak Sd Merjosari 3. Jurnal Akses Pengabdian Indonesia Vo. 2 No.2

PROFIL PENULIS

Netty Herawati, Dosen Di Program studi Psikologi Universitas Trunojoyo Madura. Sejak 2006 mengajar di program studi sosiologi, kemudian sejak 2009 mengajar di Program studi Psikologi sampai sekarang. Lahir di Pamekasan tanggal 10 Maret 1974. Penulis menempuh pendidikan di SMA Negeri 1 Pamekasan, kemudian melanjutkan pendidikan S1 di Universitas Putra Bangsa Surabaya, S2 di Universitas Airlangga Surabaya dan menamatkan pendidikan S3 di Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2015.



Disamping sebagai seorang psikolog, dia juga ahli di bidang psikometri, konstruksi alat ukur psikologis dan psikologi perkawinan dan keluarga serta penulis di beberapa buku.

Nailur Rohmah, Lahir di Bangkalan, pada tanggal 13 Februari 1984. Penulis menamatkan pendidikan tingkat SMP-SMA nya di Pondok Pesantren TMI Putri II Al-Amien Prenduan Sumenep Madura, hingga lulus pada tahun 2002. Kemudian, menempuh pendidikan S1 di Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang (2003-2007), dan melanjutkan pendidikan S2-nya di Magister Sains Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada (2008-2010). Sejak Februari tahun 2019 (hingga saat ini), penulis aktif sebagai staff pengajar di Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya Universitas Trunojoyo Madura. Penulis dapat dihubungi melalui email nailur.rohmah@trunojoyo.ac.id.



Fiqo, Fifian, Nanang, Tarmizi, Uswatun, Rahmi, Risma, Chafi, Depi, dan Ike adalah mahasiswa program studi psikologi Universitas Trunojoyo Madura Angkatan 2020 saat menulis buku ini, mereka adalah satu tim dalam MBKM KKNT Membangun desa, melaksanakan pengabdian kepada masyarakat di kelurahan Mlajah, Bangkalan. Buku ini adalah salah satu karya yang ditulis bersama seluruh tim dan pembimbing sebagai media edukasi masyarakat tentang pemberdayaan psikologi keluarga



Stunting masih menjadi problema besar di negara Indonesia sampai dengan saat ini. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Dampak yang diakibatkan, bukan hanya gangguan pertumbuhan yang terlihat dari berat badan dan tinggi badan yang kurang, namun juga gangguan perkembangan, mulai dari psikomotor dan gangguan mental lainnya. Pencegahan dan penanganan secara psikologis diharapkan bisa menyelesaikan persoalan ini Secara menyeluruh. Buku ini berisi tentang pentingnya pemberdayaan psikologis keluarga dalam pencegahan dan penanganan stunting, yang membahas mulai dari perkembangan anak, mengenali stunting, MPASI sebagai upaya mencegah stunting, pola asuh orang tua, stimulasi pada bayi, nutrisi pada anak usia dini, ARFID atau gangguan makan pada anak secara psikologis, depresi pada ibu dan sanitasi keluarga.

Nutrisi merupakan faktor yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Kekurangan nutrisi menyebabkan kondisi gizi tidak seimbang. Bayi yang tidak mendapatkan gizi cukup, maka akan berisiko mengalami stunting. Kekurangan gizi bisa juga disebabkan karena anak sulit makan. ARFID (*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*) merupakan istilah yang digunakan untuk anak yang mengalami kesulitan makan, secara psikologis. Penanganan psikologis sebenarnya bisa dimulai dengan merubah mindset untuk memunculkan kesadaran akan kesehatan keluarga. Pemberdayaan psikologis keluarga mencakup keseluruhan dalam kehidupan keluarga. dengan mengacu pada empat perspektif yaitu : (1) *Meaning* (kebermaknaan), (2) *Competence* (kemampuan), (3) *Self-determination* (determinasi diri), dan (4) *Impact* (akibat/dampak) yang ditinjau dalam konteks keluarga.



Penerbit Adab

@penerbitadab

www.PenerbitAdab.id

Pabean Udik - Indramayu - Jawa Barat

Telp. 081221151025 | penerbitadab@gmail.com

