

GIZI & TUMBUH KEMBANG ANAK DI INDONESIA

Tim Penulis:

Fannisa Septariana

Bekti Amalia Faron

Siti Fathonah

Rizky Sahla Tasqiya

Siti Jannah Nuraisyah

Dinda Tri Lestari

Mahfuzhoh Fadillah Heryanda

Putri Rahmah Alamsyah

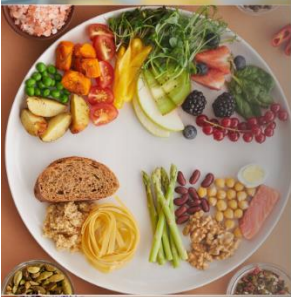
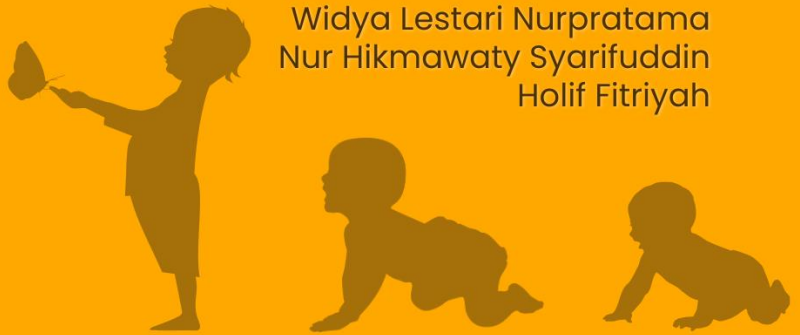
Reni Novia

Nathasa Khalida Dalimunthe

Widya Lestari Nurpratama

Nur Hikmawaty Syarifuddin

Holif Fitriyah



GIZI & TUMBUH KEMBANG ANAK DI INDONESIA

**Fannisa Septariana
Bekti Amalia Faron
Siti Fathonah
Rizky Sahla Tasqiya
Siti Jannah Nuraisyah
Dinda Tri Lestari
Mahfuzhoh Fadillah Heryanda
Putri Rahmah Alamsyah
Reni Novia
Nathasa Khalida Dalimunthe
Widya Lestari Nurpratama
Nur Hikmawaty Syarifuddin
Holif Fitriyah**



GIZI & TUMBUH KEMBANG ANAK DI INDONESIA

Tim Penulis:

Fannisa Septariana
Bekti Amalia Faron
Siti Fathonah
Rizky Sahla Tasqiya
Siti Jannah Nuraisyah
Dinda Tri Lestari
Mahfuzhoh Fadillah Heryanda
Putri Rahmah Alamsyah
Reni Novia
Nathasa Khalida Dalimunthe
Widya Lestari Nurpratama
Nur Hikmawaty Syarifuddin
Holif Fitriyah

Editor : Muhamad Rizal Kurnia, M.E., C.Ed.
Tata Letak : Asep Nugraha, S.Hum.
Desain Cover : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : ix, 201
ISBN : 978-623-8385-41-6
Terbit Pada : Januari 2024
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2024 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

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

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR



Buku ini sangat penting untuk dimiliki oleh setiap orang tua yang memiliki anak balita. Uraian tentang perkembangan dan pertumbuhan anak dalam buku ini disampaikan secara jelas, rinci, dan gaya bahasa yang mudah dipahami oleh setiap pembaca. Mengasuh dan membesarkan anak agar terhindar dari problem gizi harus menjadi prioritas orang tua, karena masalah gizi kurang dan stunting dapat berdampak serius bagi perkembangan anak di kemudian hari. Buku ini juga dilengkapi resep-resep makanan pendamping ASI yang tentu sangat bermanfaat bagi setiap orang tua dalam membentuk pola asuh makan yang baik bagi anaknya.

Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS.

Guru Besar Departemen Gizi Masyarakat Institut Pertanian Bogor

PRAKATA

Segala Puji dan Rasa syukur kami panjatkan hanya milik Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan berkahNya sehingga kami Tim Penulis dapat menyelesaikan kolaborasi buku ini yang berjudul “**Gizi & Tumbuh Kembang Anak di Indonesia**”. Buku ini hasil dedikasi penulis-penulis yang ahli di bidangnya dan mewakili berbagai instansi dari *Non-Government Organization* (NGO), Perguruan Tinggi Swasta dan Negeri, dan Instansi Pemerintah.

Gizi dan Perkembangan Anak adalah topik yang selalu menjadi fokus utama dalam suatu negara tidak terkecuali Indonesia. Hal ini untuk menjamin kualitas generasi bangsa di masa mendatang khususnya untuk memanfaatkan bonus demografi Generasi Emas 2045, sebagai *milestone* 100 tahun kemerdekaan Indonesia. Isu masih tingginya angka *stunting* di Indonesia menjadi motivasi penulis untuk menuliskan buku ini agar dapat menjadi referensi bagi akademisi dan pekerja sosial yang menjadi agen penurunan angka *stunting* di Indonesia.

Adapun sistematika penulisan yang terkandung dalam buku ini terbagi menjadi dua bagian yakni Bagian Perkembangan Anak (Bab 1-6) dan Gizi Anak (Bab 7-15) yang terurai sebagai berikut: Aspek dan Tahapan Perkembangan Anak Usia Dini (0-5 Tahun), Pengasuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini, Prevalensi *Stunting* dan Perkembangan AUD di Indonesia Bagian Barat, Perkembangan AUD di Indonesia Wilayah Timur, Program Edukasi Pengasuhan dan Perkembangan Anak di Indonesia, Program Edukasi Pengasuhan dan Perkembangan Anak oleh NGO Indonesia, *Triple Burden Malnutrition*, 3 Masalah Gizi Utama Anak Indonesia, Mengenal 8000 HPK untuk Tumbuh Kembang Anak yang Optimal, Pengukuran Antropometri Status Gizi pada Anak, Peran Posyandu dalam Tumbuh Kembang Anak, Dukungan Gizi terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif, Prinsip Dasar PMBA, Resep MP-ASI 6-8 Bulan, Resep MP-ASI 9-11 Bulan, dan Resep MP-ASI 12-23 Bulan.

Sebagai akhir kata dari Tim Penulis, Mohon Maaf apabila masih terdapat kekurangan dan kesalahan dalam buku. Karya ini dapat dipublikasikan karena dedikasi dan kontribusi dari berbagai pihak sehingga kami ucapkan Terima Kasih kepada Penerbit Sada Kurnia Pustaka dan Editor. Tim Penulis berharap buku ini tidak hanya bermanfaat pada kalangan akademisi dan pekerja sosial melainkan masyarakat umum juga dapat mempraktikkan dan membagikan ilmu dari tiap halamannya. Semoga buku ini menjembatani revolusi generasi Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera.

Desember 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR | iii |
| PRAKATA | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| BAB 1 ASPEK DAN TAHAPAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI (0-5 TAHUN) | 1 |
| Pendahuluan | 1 |
| Aspek Perkembangan Fisik-Motorik..... | 2 |
| Aspek Perkembangan Kognitif..... | 5 |
| Aspek Bahasa | 7 |
| Aspek Sosial Emosi..... | 9 |
| Aspek Moral..... | 13 |
| Aspek Perkembangan Identitas dan Budaya..... | 15 |
| Daftar Pustaka..... | 18 |
| Profil Penulis | 21 |
| BAB 2 GAYA PENGASUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI | 22 |
| Pengertian dan Konsep Gaya Pengasuhan | 22 |
| Dampak Gaya Pengasuhan terhadap Perkembangan Anak Usia Dini | 25 |
| Daftar Pustaka..... | 32 |
| Profil Penulis | 35 |
| BAB 3 PREVALENSI <i>STUNTING</i> DAN PERKEMBANGAN AUD DI INDONESIA BAGIAN BARAT (JAWA, SUMATERA DAN LAIN-LAIN) | 36 |
| Kesehatan dan Gizi Anak Indonesia..... | 36 |
| Prevalensi <i>Stunting</i> di Indonesia Bagian Barat | 37 |
| Penyebab dan Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> | 39 |
| Perkembangan Anak Usia Dini di Indonesia Bagian Barat | 42 |
| Analisis <i>Early Childhood Development Index</i> (ECDI) di Indonesia | 44 |
| Faktor-faktor yang Memengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini | 46 |

| | |
|--|-----------|
| Daftar Pustaka..... | 47 |
| Profil Penulis..... | 49 |
| BAB 4 PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI DI WILAYAH INDONESIA BAGIAN TIMUR..... | 50 |
| Konsep Dasar Perkembangan Anak Usia Dini..... | 50 |
| Distribusi Anak Usia Dini di Wilayah Indonesia Bagian Timur | 51 |
| Klasifikasi Anak Usia Dini di Wilayah Indonesia Bagian Timur | 53 |
| Gambaran Kondisi Anak Usia Dini di Wilayah Indonesia Bagian Timur..... | 53 |
| Prevalensi <i>Stunting</i> di Wilayah Indonesia Bagian Timur..... | 59 |
| Analisis Perkembangan Anak Usia Dini di Wilayah Indonesia Bagian Timur Berdasarkan <i>Early Childhood Development Index (ECDI)</i> | 59 |
| Daftar Pustaka..... | 63 |
| Profil Penulis..... | 65 |
| BAB 5 PROGRAM EDUKASI PENGASUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK DI INDONESIA..... | 66 |
| Pendahuluan..... | 66 |
| Pertumbuhan dan Perkembangan..... | 67 |
| Pengasuhan di Indonesia..... | 67 |
| Program Pemerintah..... | 70 |
| Program Swasta..... | 75 |
| Daftar Pustaka..... | 78 |
| Profil Penulis..... | 80 |
| BAB 6 PROGRAM EDUKASI PENGASUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK OLEH NGO INDONESIA..... | 81 |
| Pendahuluan..... | 81 |
| Konsep Dasar Pengasuhan dan Perkembangan Anak..... | 82 |
| Masalah Tumbuh Kembang Anak di Indonesia..... | 85 |
| Program Edukasi Pengasuhan dan Perkembangan Anak oleh NGO di Indonesia..... | 85 |
| Daftar Pustaka..... | 92 |
| Profil Penulis..... | 93 |
| BAB 7 <i>TRIPLE BURDEN MALNUTRITION</i>..... | 94 |
| Pendahuluan..... | 94 |

| | |
|---|------------|
| Tiga Beban Malnutrisi Di Indonesia..... | 96 |
| Upaya Penanggulangan Tiga Beban Malnutrisi..... | 106 |
| Daftar Pustaka..... | 108 |
| Profil Penulis..... | 111 |
| BAB 8 MENGENAL 8000 HPK, UNTUK TUMBUH KEMBANG ANAK YANG OPTIMAL..... | 112 |
| Pendahuluan | 112 |
| Intervensi pada 1000 HPK | 115 |
| Daftar Pustaka..... | 119 |
| Profil Penulis..... | 120 |
| BAB 9 PENGUKURAN ANTROPOMETRI STATUS GIZI PADA ANAK | 121 |
| Pengertian Pengukuran Antropometri Status Gizi pada Anak | 121 |
| Keunggulan dan Kelemahan Pengukuran Antropometri | 122 |
| Jenis-jenis Pengukuran Antropometri..... | 123 |
| Daftar Pustaka..... | 133 |
| Profil Penulis..... | 134 |
| BAB 10 PERAN POSYANDU TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK | 135 |
| Pendahuluan | 135 |
| Definisi Posyandu | 137 |
| Fungsi Posyandu | 139 |
| Sasaran Posyandu..... | 139 |
| Pelaksanaan Posyandu..... | 139 |
| Peran Posyandu dalam Menangani <i>Stunting</i> | 140 |
| Daftar Pustaka..... | 142 |
| Profil Penulis..... | 144 |
| BAB 11 DUKUNGAN GIZI TERHADAP KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF | 145 |
| Pendahuluan | 145 |
| Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .. | 148 |
| Dukungan untuk Keberhasilan ASI Eksklusif..... | 149 |
| Daftar Pustaka..... | 152 |
| Profil Penulis..... | 153 |

| | |
|---|------------|
| BAB 12 PRINSIP DASAR PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK | 154 |
| | |
| Pemberian Makan Bayi dan Anak..... | 154 |
| Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak..... | 160 |
| Tambahkan Rekomendasi Terbaru MP-ASI Menurut WHO 2023 | |
| | 162 |
| Daftar Pustaka..... | 166 |
| Profil Penulis..... | 168 |
| BAB 13 RESEP MPASI 6-8 BULAN..... | 169 |
| Pendahuluan | 169 |
| Resep MPASI 6-8 Bulan..... | 170 |
| Daftar Pustaka..... | 179 |
| Profil Penulis..... | 180 |
| BAB 14 RESEP MPASI 9-11 BULAN | 181 |
| Pendahuluan | 181 |
| Resep MPASI 9-11 Bulan..... | 182 |
| Daftar Pustaka..... | 190 |
| Profil Penulis..... | 191 |
| BAB 15 RESEP MPASI 12-23 BULAN..... | 192 |
| Pendahuluan | 192 |
| Resep MPASI 12-23 Bulan | 193 |
| Daftar Pustaka..... | 199 |
| Profil Penulis..... | 201 |

BAB 1

ASPEK DAN TAHAPAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI (0-5 TAHUN)

Fannisa Septariana, S.Si.

Asisten Peneliti Divisi Perkembangan Anak, Departemen Ilmu
Keluarga dan Konsumen, IPB University

Pendahuluan

Seringkali pengasuhan orang tua terhadap anak tidak berdasar pada apapun melainkan pengalaman yang sedikit melibatkan pengetahuan ilmiah. Padahal anak usia dini perlu diberikan stimulasi yang tepat di setiap tahapan perkembangannya. Orang tua harus fokus mengamati dan mengikuti *milestone* atau pencapaian tumbuh kembang anak agar dapat memastikan perkembangannya optimal. Selain itu, orang tua dapat mengantisipasi tanda awal dari keterlambatan perkembangan atau bahkan disabilitas sehingga dapat melakukan penanganan cepat dan meminimalisir dampaknya negatifnya di masa mendatang.

Meski tahapan perkembangan anak telah disosialisasikan oleh kader Posyandu ataupun tenaga kesehatan, praktik pengasuhan yang sesuai dengan perkembangan anak masih minim diterapkan oleh orang tua Indonesia. Misalnya, anak usia 5 tahun sudah dipaksa untuk bisa membaca dan menulis atau bahkan berhitung. Padahal di usia tersebut, berdasarkan teori perkembangan, tidak ada urgensi untuk mengajarkan anak keterampilan tersebut.

Sejak tahun 2021, intervensi primer yang gencar dilakukan posyandu adalah pada perbaikan nutrisi dan gizi anak sebagai tindakan pencegahan *stunting* sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yang mana merupakan hal yang sangat penting untuk menopang berbagai aspek perkembangan lainnya. Namun, melakukan edukasi dan intervensi dalam menstimulasi perkembangan anak juga sama besar pengaruhnya untuk mewujudkan tumbuh kembang anak yang optimal.

Dalam bab ini, akan dibahas berbagai aspek perkembangan anak khususnya usia dini dengan rentang usia 0 (bayi) hingga usia 5 tahun (pra-sekolah). Beberapa aspek perkembangan yang akan dibahas yaitu aspek kognitif, sosial-emosi, fisik-motorik, bahasa, moral-karakter, dan perkembangan identitas dan sosial budaya anak. Referensi terkait aspek perkembangan dari kognitif hingga moral-karakter telah banyak dibahas, namun aspek terkait perkembangan identitas atau sosial budaya anak masih minim dibicarakan baik dalam lingkup akademis maupun artikel populer. Pemahaman terhadap aspek-aspek perkembangan anak tidak dapat diawali tanpa membahas teori dasar perkembangan anak. Oleh karenanya, pembaca akan diajak untuk mengeksplorasi teori yang sangat berperan dalam perkembangan ilmu perkembangan anak.

Pembaca diharapkan mendapatkan pengetahuan yang komprehensif terkait aspek dan tahapan perkembangan anak sehingga dapat mengaplikasikan teori dalam kehidupan baik lingkup personal maupun profesional. Selain dari pembahasan detail terkait aspek dan tahapan perkembangan anak, diakhir *chapter* ini disediakan link *checklist* perkembangan anak usia dini (0-5 tahun) dari CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) dan *American Academy of Pediatrics* dalam bentuk *flip book* yang dapat dibaca secara gratis dan memudahkan pembaca atau masyarakat umum dalam memantau perkembangan anak.

Aspek Perkembangan Fisik-Motorik

Pertumbuhan fisik pada anak dapat diukur melalui tinggi badan, berat badan, dan juga ceklis perkembangan motorik kasar dan halus pada

| Usia | Karakteristik |
|------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menolak budaya di rumah dan mempelajari budaya yang dominan di lingkungannya 2. Menolak budaya dominan dan bersikeras untuk mengikuti budaya rumah 3. Belajar untuk “<i>code switch</i>” dan menjadi <i>bi-cultural</i> atau menerima kedua budaya dalam kehidupan anak. <ul style="list-style-type: none"> ● Anak mulai tertarik dengan mengapa orang-orang berciri fisik berbeda. Anak mungkin hanya memilih berteman dengan sesamanya atau bahkan menolak ● Menjalani keberagaman dan mempelajari persamaan dan perbedaan dalam budaya rumah maupun lingkungannya. ● Mengembangkan pemikiran kritis dan mengikuti aktivitas “keadilan sosial” yang berkaitan dengan mereka. Contohnya, anak Palestina yang tinggal di Amerika ikut melakukan aksi bela Palestina karena memiliki rasa kepemilikan terhadap tanahnya dan juga ingin melawan ketidakadilan dari penjajahan dari Israel yang menyebabkan mereka terusir dari tanah kelahirannya. |

Sumber: Derman-Sparks (2012)

Perkembangan budaya jarang dibahas dalam ruang lingkup akademisi maupun orang tua, namun perkembangan budaya terutama pada tahap usia dini sangatlah penting untuk menanamkan kasih sayang sesama manusia tanpa memandang perbedaan ras, etnis, budaya atau bahkan praktik agama yang berbeda. Penanaman nilai perdamaian pada anak yang baik dapat mencegah terjadinya pertikaian, *bullying*, konflik antar agama, hingga peperangan.

Setelah membaca terkait aspek-aspek perkembangan anak usia dini, diharapkan untuk membaca juga praktik yang dapat dilakukan oleh orang tua atau pengasuh dalam merespons kebutuhan anak di tiap usianya. Perlu diketahui bahwa konten dari sub-bab ini sangatlah singkat dari penelitian komprehensif terkait perkembangan anak, karenanya penulis menganjurkan untuk membaca lebih lanjut referensi yang dicantumkan pada daftar pustaka.

Silakan mengakses *flip book* terkait *checklist* dan dan cara stimulasi perkembangan anak melalui *barcode* atau tautan berikut ini: <https://bit.ly/checklistperkanak>



Daftar Pustaka

- Blinkoff, E., et al, (2020). *Language Development: Overview*. In J.B. Benson (Ed.), *Encyclopedia of infant and early childhood development* (2nd ed., pp. 228–236). Amsterdam, Belanda: Elsevier.
- Campos, T.F., Barroso, M.T., de Lara Menezes, A. A. (2010). Encoding, storage and retrieval processes of the memory and the implications for motor practice in stroke patients. *NeuroRehabilitation*, 26(2):135-142. doi:10.3233/NRE-2010-0545
- Cherry, K. (2022, December 28). *Autonomy vs. Shame and Doubt in Psychosocial Stage 2*. Verywell Mind. Retrieved December 26, 2023, from <https://www.verywellmind.com/autonomy-versus-shame-and-doubt-2795733>
- Corbetta, D., Wiener, R.F., Thurman, S.L., & McMahon, E. (2018). The embodied origins of infant reaching: Implications for the emergence of eye-hand coordination. *Kinesiology Review*, 7(1), 10–17.
- Derman-Sparks, L. (2012). *Stages in Children's Development of Racial/Cultural, Identity & Attitudes*. Sophia Lyon Fahs Lecture, UUA General Assembly 2012. Retrieved from:

https://www.uua.org/files/documents/derman-sparkslouise/1206_233_identity_stages.pdf

- Eaude, T. (2008). *Children's Spiritual, Moral, Social, and Cultural Development: Primary and Early Years*. United Kingdom: Learning Matters Ltd.
- Fernald, A., Pinto, J. P., Swingley, D., Weinberg, A., & McRoberts, G. W. (1998). Rapid gains in speed of verbal processing by infants in the 2nd year. *Psychological science*, 9(3), 228-231.
- Gelman, S.A., & Kalish, C.W. (2006). *Conceptual Development*. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed.). New York, USA: Wiley.
- Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*. *Learning*, 24(6), 49-50.
- Kohlberg, L. (1971). Stages of moral development. *Moral education*, 1(51), 23-92.
- Levine, L. E., & Munsch, J. (2014). *Child development: An active learning approach*. New York, USA: Sage Publishing.
- Liu J, Zhang H, Yu T, Ren L, Ni D, Yang Q, Lu B, Zhang L, Axmacher N, Xue G. (2021). Transformative neural representations support long-term episodic memory. *Sci Adv*, 7(41).
- Ofsted, Office for Standards in Education. (1999). *Handbook for Inspecting Primary and Nursery Schools*. UK: The Stationery Office.
- Pan, B. A. (2005). *Semantic Development, Learning the Meanings of Words*. In Gleason, J. B. (ed.), *The Development of Language*. Sixth edition. Boston, USA: Pearson Education.
- Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. New York, USA: Basic Books.
- Santrock, J.W. (2022). *Child Development: Second Edition*. New York, USA: McGraw Hill.

- Sege, R.D., Harper, B. C. (2017). Responding to ACEs with HOPE: Health outcomes from positive experiences. *Acad Pediatr*, 7(7S):S79-S85. doi:10.1016/j.acap.2017.03.007
- Siegler, R.S. (2016). Continuity and change in the field of cognitive development and in the perspectives of one cognitive developmentalist. *Child Development Perspectives*, 10(2), 128–133.
- Siegler, R.S. (2017). *Foreword: Build It and They Will Come*. In D.G. Geary & others (Eds.), *Acquisition of complex arithmetic skills and higher order mathematics concepts*. Cambridge, USA: Academic Press.
- Stanley, A., Stanley, S. (2010). *Parenting: Getting It Right*. USA: Zondervan Books.
- Thelen, E. (1995). Motor development: A new synthesis. *American Psychologist*, 50, 79–95
- Vygotsky, L. S. (1987). *Thinking and speech*. In R.W. Rieber & A.S. Carton (Eds.), *The collected works of L.S. Vygotsky, Volume 1: Problems of general psychology* (pp. 39–285). New York: Plenum Press. (Original work published 1934.)
- Vygotsky, L., S. (1962). *Thought and Language*. Cambridge, USA: MIT Press
- Weare, K.(2004). *Developing the Emotionally Literate School*. London, UK: Sage
- Weatherhead, D., et al. (2021). The role of audiovisual speech in fast-mapping and novel word retention in monolingual and bilingual 24-month-olds. *Brain Sciences*, 11(1), 114.

PROFIL PENULIS



Fannisa Septariana, S.Si.

Penulis merupakan lulusan IPB University di Jurusan Ilmu Keluarga dan Konsumen (IKK) (S1) dan pernah menempuh pendidikan di University of the Philippines Diliman (UPD) dengan jurusan *Home Economics* selama satu semester sebagai salah satu penerima manfaat beasiswa EU-SHARE (European Union Support to Higher Education in the ASEAN Region). Selama perkuliahan, penulis juga aktif mengikuti lomba karya tulis tingkat nasional dan pernah menjadi delegasi Indonesia dalam acara Policy Dialogue untuk peningkatan kualitas perguruan tinggi di wilayah ASEAN yang diselenggarakan oleh Uni Eropa dan ASEAN di Yangon, Myanmar.

Saat ini aktif bekerja sebagai asisten peneliti di Divisi Perkembangan Anak IPB University, dan bekerja paruh waktu sebagai peneliti dan data analis perilaku konsumen dan pemasaran di perusahaan swasta. Kepakaran bidang yang dimiliki oleh penulis adalah penelitian perkembangan anak dan keluarga, analis pemasaran, pengembangan modul pembelajaran untuk mahasiswa, pekerja sosial, dan orang tua. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh penulis juga telah diterbitkan baik dalam jurnal internasional maupun *policy brief* nasional.

Email Penulis: fannisa_s@apps.ipb.ac.id

BAB 2

GAYA PENGASUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

Bekti Amalia Faron, S.Si.
IPB University

Pengertian dan Konsep Gaya Pengasuhan

Mengasuh anak merupakan salah satu tanggung jawab utama orang tua. Dalam proses pelaksanaannya, terjadi interaksi antara orang tua dengan anak, mulai dari pemenuhan kebutuhan fisik, kasih sayang, hingga transfer nilai-nilai dan moral. Pengasuhan tidak berhenti ketika anak telah mampu melakukan segala aktivitasnya sendiri, melainkan terus berjalan sepanjang waktu. Berikut adalah salah satu kutipan dari seorang Tokoh mengenai makna pengasuhan.

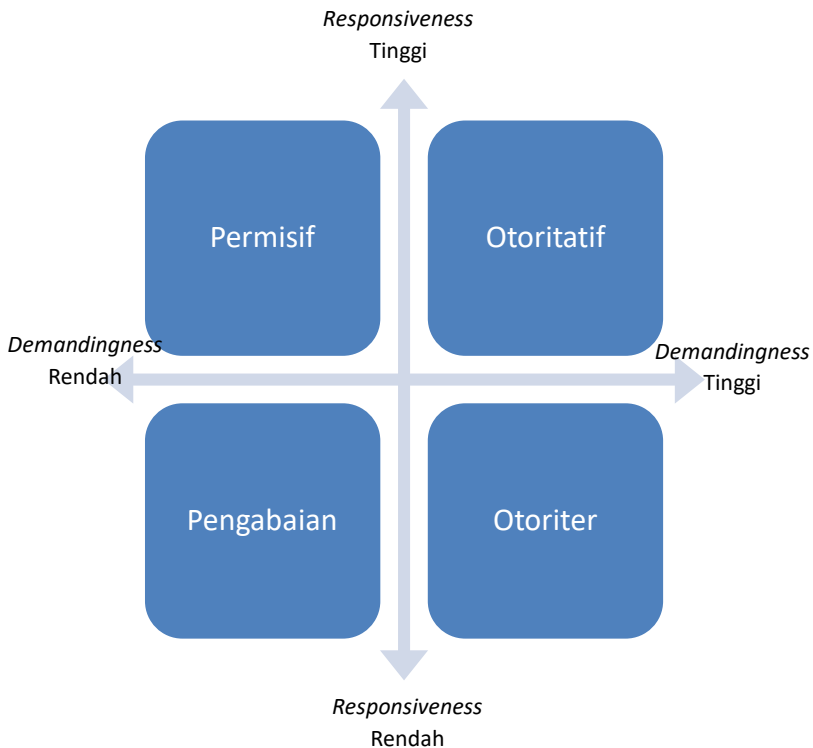
*" Parenting is a life time job and does not stop when a child
grows up"
(Jake Slope)*

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh Caplan & Caplan (1983) yang menambahkan bahwa pengasuhan memerlukan pengetahuan, pengalaman, dan keahlian yang didapatkan dan dipelajari orang pengasuh sepanjang waktu, tidak diperoleh dalam waktu singkat serta tidak hanya sekedar insting atau naluri semata. Artinya, saat anak bertumbuh dan berkembang, pada saat yang sama

dapat berperilaku apapun yang mereka inginkan karena orang tuanya cenderung bersikap longgar dalam mendisiplinkan anak.

b. Gaya Pengasuhan Otoritatif

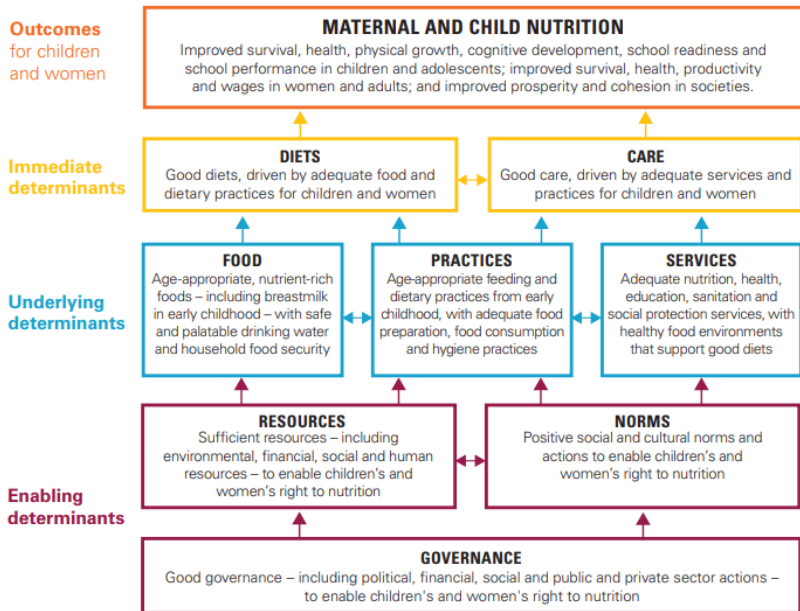
Gaya pengasuhan ini ditunjukkan dengan tingkat *responsiveness* dan *demandingness* yang tinggi. Artinya, orang tua memberikan tuntutan, pengarahan, batasan, aturan, serta konsekuensi mengenai bagaimana anak harus berperilaku. Akan tetapi, tetap disertai dengan pemberian kasih sayang, empati, serta dukungan yang tinggi kepada anak. Orang tua dengan gaya pengasuhan ini akan menjelaskan dengan penuh kasih sayang kepada anak mengenai alasan suatu aturan diberlakukan.



Gambar 2.1: Klasifikasi Gaya Pengasuhan

Sumber : Marcoby & Martin (1983)

yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada ibu dan anak (Gambar 2.2). Dalam kerangka pikir tersebut, dipaparkan tiga penyebab utama dari kekurangan gizi. Penyebab pertama adalah *immediate determinants* yang meliputi kurangnya konsumsi makanan yang bergizi dan pola makan yang sehat. Penyebab kedua yaitu *underlying determinants* atau disebut juga dengan penyebab tersembunyi yang terdiri dari keterbatasan akses makanan yang sehat dan bergizi, rendahnya kualitas praktik pemberian makan dari ibu ke anak, buruknya sanitasi dan kebersihan, serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Penyebab selanjutnya adalah *enabling determinants* yang mencakup kebijakan dan program terkait pemenuhan gizi, tersedianya sumber daya untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baik, serta sistem sosial-budaya. Dalam hal ini, dapat diketahui bahwa pengasuhan menempati posisi sebagai faktor tersembunyi yang menentukan kesehatan dan status gizi anak.



Gambar 2.2: Kerangka Pikir Penyebab Kurang Gizi pada Ibu & Anak

Sumber : (UNICEF, 2021)

5. Gaya Pengasuhan dan Perkembangan Moral-Karakter

Anak yang tumbuh individu yang bermoral dan berkarakter adalah harapan bagi setiap orang tua. Lickona (1992) menjelaskan bahwa untuk menjadi individu harus menguasai tiga aspek untuk menjadi individu yang berkarakter. Tiga aspek tersebut meliputi *moral knowing* (pemahaman terhadap nilai moral untuk membedakan hal yang benar dan salah), *moral feeling* (sikap dan perasaan terhadap suatu nilai moral), dan *moral action* (tindakan yang diambil berdasarkan nilai moral). Pengembangan ketiga aspek tersebut tidak terjadi secara singkat, melainkan memerlukan proses. Oleh karena itu, orang tua berperan besar dalam pendidikan nilai moral anak sejak dini.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Piquart & Fischer (2021) menemukan adanya hubungan signifikan gaya pengasuhan otoritatif dengan peningkatan pemahaman moral pada anak. Berbanding terbalik dengan gaya pengasuhan otoriter yang berhubungan signifikan dengan rendahnya pemahaman moral pada anak.

Tan & Yasin (2020) juga menemukan bahwa gaya pengasuhan yang paling efektif untuk membentuk karakter anak adalah gaya pengasuhan otoritatif. Artinya orang tua yang memberikan pemahaman mengenai nilai-nilai moral dengan penuh kasih sayang dan menjadi contoh yang baik bagi anak namun tetap memberikan pengawasan dan penjelasan terhadap setiap nilai moral yang ditetapkan akan membantu perkembangan moral-karakter anak. Dalam penelitian tersebut juga diketahui bahwa anak yang memperoleh gaya pengasuhan otoriter, permisif, dan pengabaian dari orang tuanya akan berisiko melakukan perilaku antisosial dan tindakan kriminal.

Daftar Pustaka

- Andriani, M. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Simpati Kecamatan Simpati Kabupaten Pasaman Tahun 2015. *'AFIYAH*, 3(1).
- Arredondo, E. M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. (2006). Is parenting style related to children ' s healthy eating and physical activity in Latino families ? *Health Education Research*, 21(6), 862-871. <https://doi.org/10.1093/her/cyl110>
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3(11), 255-272.
- Bibi, F. (2013). Contribution of parenting style in life domain of children. *Journal of Humanities and Social Science*, 12(2), 91-95. <https://doi.org/10.9790/0837-1229195>
- Caplan, T., & Caplan, F. (1983). *The Early Childhood Years*. Bantam Books.
- Fan, W., & Williams, C. (2010). The effects of parental involvement on students' academic self- efficacy, engagement and intrinsic motivation. *Educ. Psychol*, 30, 53-74.
- Hart, C., Newel, L., & Olsen, S. (2003). Parenting Skills and Social-Communicative Competence in Childhood. In *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*.
- Hastuti, D. (2015). *Pengasuhan: Teori, Prinsip, dan Aplikasinya di Indonesia*. IPB Press\.
- Kong, C., & Yasmin, F. (2022). Impact of parenting style on early childhood learning: mediating role of parental self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928629>
- Laksmi, I. G. P. S., Wati, N. M. N., & Lestari, R. T. R. (2020). The role of parenting to increase gross and fine motor skills development in

- children aged 5-6 years. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(2), 54-62. <https://doi.org/10.26714/mki.3.2.2020.54-62>
- Li, X, & Xie, J. (2017). Parenting styles of Chinese families and children's socialemotional and cognitive developmental outcomes. *European Early Childhood Education Research Journal*, 25(4), 637-650. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2017.1331077>
- Li, Xiang. (2022). The influence of parenting styles on social-emotional competence of children. *Proceeding of the 2022 5th International Conference on Humanities Education and Social Scinces (ICHES 2022)*, 1065-1072.
- Lickona, T. (1992). *Educating for Character*. Bantam Books.
- Marcoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. In *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality, and Social DevelopmentS* (Vol. 4, pp. 1-10). Wiley.
- Mortazavizadeh, Z., Göllner, L., & Forstmeier, S. (2022). Emotional competence, attachment, and parenting styles in children and parents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00208-0>.
- Philips, N., Sioen, I., Michels, N., Sleddens, E., & Henauw, S. De. (2014). The influence of parenting style on health related behavior of children : Findings from the ChiBS study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(95), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0095-y>
- Pinquart, M., & Fischer, A. (2021). Associations of parenting styles with moral reasoning in children and adolescents : A meta- analysis. *Journal of Moral Education*, 00(00), 1-14. <https://doi.org/10.1080/03057240.2021.1933401>
- Serbin, L. A., Hubert, M., Hastings, P. D., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2014). The influence of parenting on early childhood health and health care utilization. *Journal of Pediatric Psychology*,

- 39(10), 1161–1174. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu050>
- Stan, M. (2012). The role of parental styles the socio-emotional competence of children at the beginning of school years. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 811–815. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.234>
- Sukumaran, P. A., & Balakrishna, B. B. (2021). Parenting styles and social-emotional development of preschool children. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 8(12), 1952–1957. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20214534>
- Tan, W. N., & Yasin, M. (2020). Parents' roles and parenting styles on shaping children's morality. *Universal Journal of Educational Research*, 8(3C), 70–76. <https://doi.org/10.13189/ujer.2020.081608>
- UNICEF. (2021). *Conceptual Framework Child Nutrition*.
- Zena, Y. M., & Heeralal, P. J. H. (2021). *The Relationship between parenting style and preschool children's social-emotional development*. 9(8), 1581–1588. <https://doi.org/10.13189/ujer.2021.090810>

PROFIL PENULIS



Bekti Amalia Faron, S.Si.

Ketertarikan penulis terhadap pengasuhan dan ilmu perkembangan anak dimulai pada tahun 2016 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University sebagai tempat untuk menempuh studi S1 dan akhirnya berhasil menamatkan pendidikannya pada tahun 2022. Perhatiannya terhadap bidang perkembangan anak terus berlanjut hingga kini ia aktif sebagai seorang pengajar privat paruh waktu serta asisten dosen dan asisten peneliti dari Dr. Dwi Hastuti di IPB University.

Sejak masih berstatus sebagai mahasiswa, penulis aktif dalam sejumlah kompetisi kepenulisan ilmiah. Salah satu esai ilmiah yang ditulis olehnya berjudul “*Dream Planner: Aplikasi Perencanaan Kegiatan dan Karier Berbasis Teknologi Digital sebagai Solusi untuk Menjaga Kesehatan Mental Mahasiswa di Era Revolusi Industri 4.0*” berhasil memperoleh Juara 2 dalam kompetisi esai *Indonesia Ecology Expo* tahun 2020. Di tahun yang sama, penulis juga memempati posisi Finalis Top 10 besar dalam kompetisi esai *International Organization Studies Talkshow and Competition (IOSTC)*. Selama bekerja sebagai seorang asisten dosen dan asisten peneliti, penulis aktif membantu penyusunan bahan pembelajaran serta terlibat sebagai anggota tim penyusunan modul pengembangan karakter bekerjasama dengan Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak. Selain itu saat ini penulis juga sedang terlibat dalam tim penyusunan modul pengasuhan bagi mahasiswa Universitas Terbuka (UT).

Email Penulis: beaef2212@gmail.com

BAB 3

PREVALENSI *STUNTING* DAN PERKEMBANGAN AUD DI INDONESIA BAGIAN BARAT (JAWA, SUMATERA DAN LAIN- LAIN)

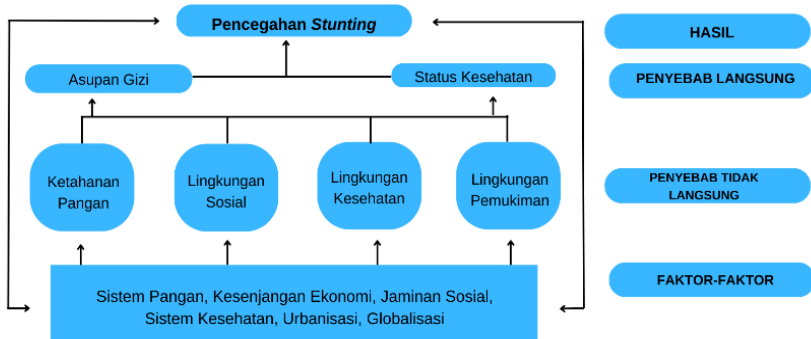
Siti Fathonah, S.Si.

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan
Keluarga Berencana Kota Serang, Banten

Kesehatan dan Gizi Anak Indonesia

Setiap anak berhak mendapatkan asupan gizi dan stimulasi tumbuh kembang yang baik. Hal ini akan memengaruhi potensi hidup mereka. Anak berhak untuk mendapatkan kehidupan yang layak seperti hidup sehat, bebas dari kemiskinan, bebas dari kelaparan, serta bebas untuk belajar dan terus berkembang sepanjang hidup. Dekade terakhir ini merupakan dekade yang penting dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak, termasuk penurunan sepertiganya dari penderita *stunting*.

Kini Indonesia sedang mengalami Rangkap Tiga Beban Malnutrisi atau sering disebut *Triple Burden Malnutrition* (TBM), yaitu di satu sisi Indonesia harus menghadapi masalah kekurangan gizi seperti kerdil atau *stunting*, kurus atau *wasting*, berat badan kurang atau *underweight* dan defisiensi mikronutrien seperti anemia. Namun di sisi lain, Indonesia juga menghadapi permasalahan gizi lebih atau



Gambar 3.2: Kerangka Penyebab Malnutrisi
(Sumber : UNICEF, 2013)

Berdasarkan kerangka penyebab malnutrisi *“The Conceptual Framework or The Determinants of Child Undernutrition”* (Gambar 3.2) *stunting* dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Berbagai faktor dapat memengaruhi penyebab langsung dan tidak langsung meliputi sistem pangan, kesenjangan ekonomi, jaminan sosial, sistem kesehatan, urbanisasi, dan globalisasi. Penyebab langsung mencakup masalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi. Kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah waktu yang paling kritis dalam tumbuh dan kembang anak.

Gizi ibu pada periode prakonsepsi yaitu wanita subur dan remaja juga sangat memengaruhi risiko terjadinya anak *stunting*. Salah satu masalah yang dihadapi remaja di Indonesia adalah anemia. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi anemia pada remaja di Indonesia sebanyak 32%. Sebanyak 48,9% ibu hamil menderita anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) (KEMENKES RI, 2018). Hal ini dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang menjadi salah satu penyebab utama terjadinya *stunting*. Pemberian ASI eksklusif yang tidak baik, pola makan anak, dan pola asuh anak 0-23 bulan juga menjadi penyebab anak *stunting*.

imunisasi lengkap juga salah satu bentuk intervensi gizi spesifik untuk mempercepat penurunan prevalensi balita *stunting* di Indonesia. Dan terdapat tiga indikator untuk mewakili faktor lingkungan yang aman dan terlindungi, diantaranya memiliki akses terhadap sumber air minum, fasilitas sanitasi yang memadai, serta fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Secara keseluruhan, anak-anak yang memiliki semua akses/fasilitas tersebut memiliki nilai ECDI yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki akses/fasilitas tersebut (BPS, 2018).

Daftar Pustaka

- BPS. (2018). *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018 – Integrasi Susenas dan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2023). Potret Pendidikan-Statistik Pendidikan Indonesia. Diperoleh dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzOSMy/angka-partisipasi-kasar--apk--anak-yang-mengikuti-pendidikan-anak-usia-dini--paud--menurut-provinsi.html>
- BPS. (2023). *Profil Anak Usia Dini 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- de Onis M., Dewey K.G., Borghi E., Onyango A.W., Blössner M., Daelmans B. et al. (2013). The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions. *Maternal & Child Nutrition 9 (Suppl.2)*, 6–26. doi: 10.1111/mcn.12075.
- Foong, T.L., Arshat, Z., & Juhari, R. (2020). Sex Differences in Intellectual Ability among Preschool Children in Putrajaya.

International Journal of Education, Psychology, and Counseling (IJEPC) 5(34), 40-59. doi: 10.35631/IJEPC.534004.

KEMENKES RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

KEMENKES RI. (2022). *Buku Saku: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Pezzuti, L., & Orsini, A. (2016). Are these sex differences in the Wechsler Intelligence Scale for Children – Forth Edition?. *Learning and Individual Differences*, 45, 307-312. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.12.024>

UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition, The Achievable Imerative for Global Progress*. New York: UNICEF.

UNICEF. (2020). *Situasi Anak di Indonesia-Tren Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

UNICEF., WHO, World Bank Group. (2023). *Levels and trends in child malnutrition, Key findings of the 2023 edition*. New York: UNICEF, WHO, World Bank Group.

WHO, UNICEF, World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Siti Fathonah, S.Si.

Penulis merupakan perempuan kelahiran Bogor tanggal 26 Agustus 1996. Penulis menempuh Pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 01 Leuwiliang Kabupaten Bogor dan lulus pada tahun 2014. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S1 di IPB University Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen (IKK) dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2018. Pada tahun yang sama, penulis menjalankan karir sebagai pengajar di Homeschooling Kak Seto Pusat Tangerang Selatan dan berlangsung hingga tahun 2022. Saat ini, penulis merupakan ibu dari satu anak perempuan dan berkarier sebagai Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kota Serang Provinsi Banten penempatan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB).

Penulis memiliki kepakaran di bidang pendidikan, ilmu keluarga, perkembangan anak serta pengembangan masyarakat. Selama perkuliahan penulis aktif dalam beberapa program pengabdian masyarakat seperti menjadi peserta IPB *Goes to Field* di Lombok Timur dan peserta *Six-University Initiative Japan Indonesia (SUIJI) Service Learning Program (SLP)* di Indonesia dan Jepang. Hal ini menghantarkan penulis menjadi Mahasiswa Berprestasi bidang Non-Akademik tingkat Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen tahun 2017. Hingga kini, penulis juga aktif menulis artikel mengenai dunia *parenting*, perkembangan anak, dan pengendalian penduduk.

Email Penulis: sfathonah19@gmail.com

BAB 4

PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI DI WILAYAH INDONESIA BAGIAN TIMUR

Rizky Sahla Tasqiya, S.Si., M.Si.
Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat

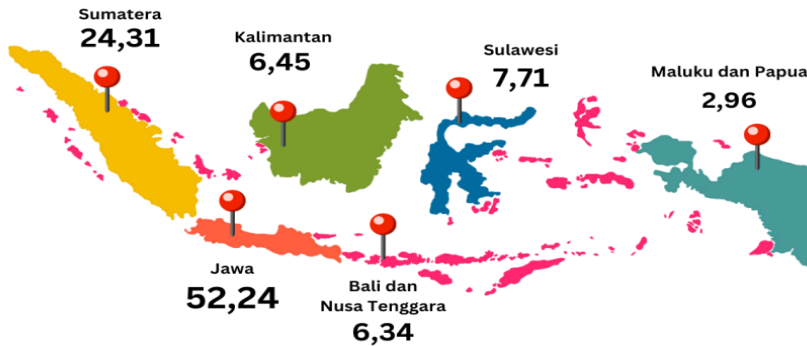
Konsep Dasar Perkembangan Anak Usia Dini

Menurut Undang-undang Sidiknas tahun 2003, anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun. Fase ini merupakan masa yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Pada usia ini, otak anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat yang dikenal dengan istilah Masa Emas (*The Golden Age*). Bahkan sejak konsepsi sampai usia anak tiga tahun, studi menyebutkan bahwa perkembangan jaringan otaknya telah mencapai sebesar 80 persen dari otak orang dewasa (Gilmore *et al.* 2007; Nowakowski 2006; Rakic 2006). Ketika lahir, neuron dalam otak anak telah lengkap. Di tahun pertama ukurannya menjadi dua kali lipat, dan di tahun ketiga volumenya telah mencapai 80 persen dari otak orang dewasa.

Fase yang penting tersebut tentu harus dioptimalkan dengan baik. Pada usia dini inilah, perkembangan motorik, kognitif, sosial-emosional, bahkan spiritual perlu dikuatkan fondasinya. Perkembangan anak usia dini yang berkualitas merupakan investasi utama dalam pembentukan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas di masa depan.

Distribusi Anak Usia Dini di Wilayah Indonesia Bagian Timur

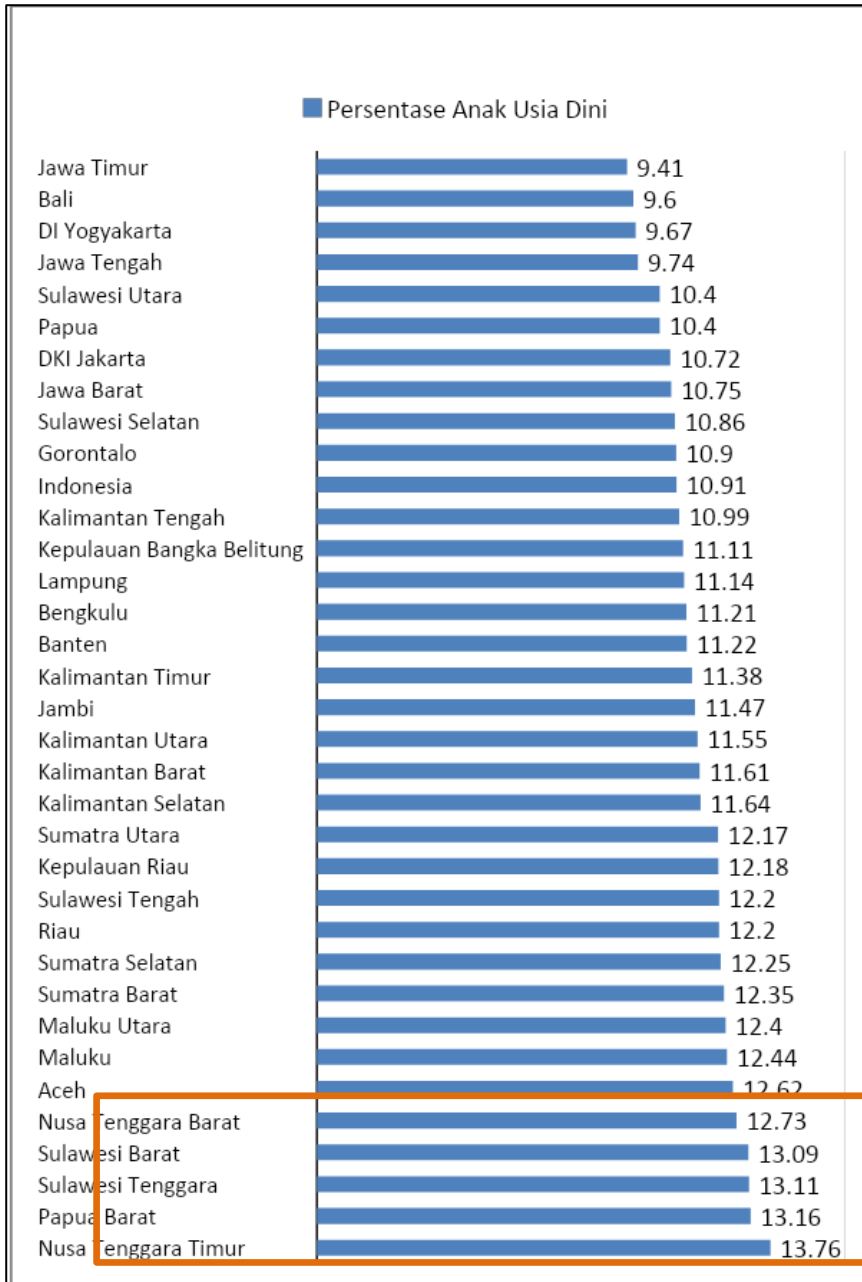
Sensus Penduduk 2020 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia mencapai 270,20 juta jiwa. Hasil Susenas tahun 2023 menunjukkan bahwa 10,91 persen dari total penduduk Indonesia merupakan anak usia dini berusia 0-6 tahun. Dengan kata lain, terdapat sekitar 30,2 juta anak usia dini di Indonesia. Lebih dari separuh (52,24%) anak usia dini tinggal di Pulau Jawa, dan separuh sisanya tersebar di pulau-pulau lain termasuk pulau-pulau di wilayah Indonesia bagian timur. Wilayah Indonesia bagian Timur mencakup Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. Gambar 4.1. menunjukkan bahwa jumlah anak usia dini di wilayah Indonesia bagian timur tidak lebih dari 17,01 persen.



Gambar 4.1: Persebaran Anak Usia Dini menurut Pulau, 2023

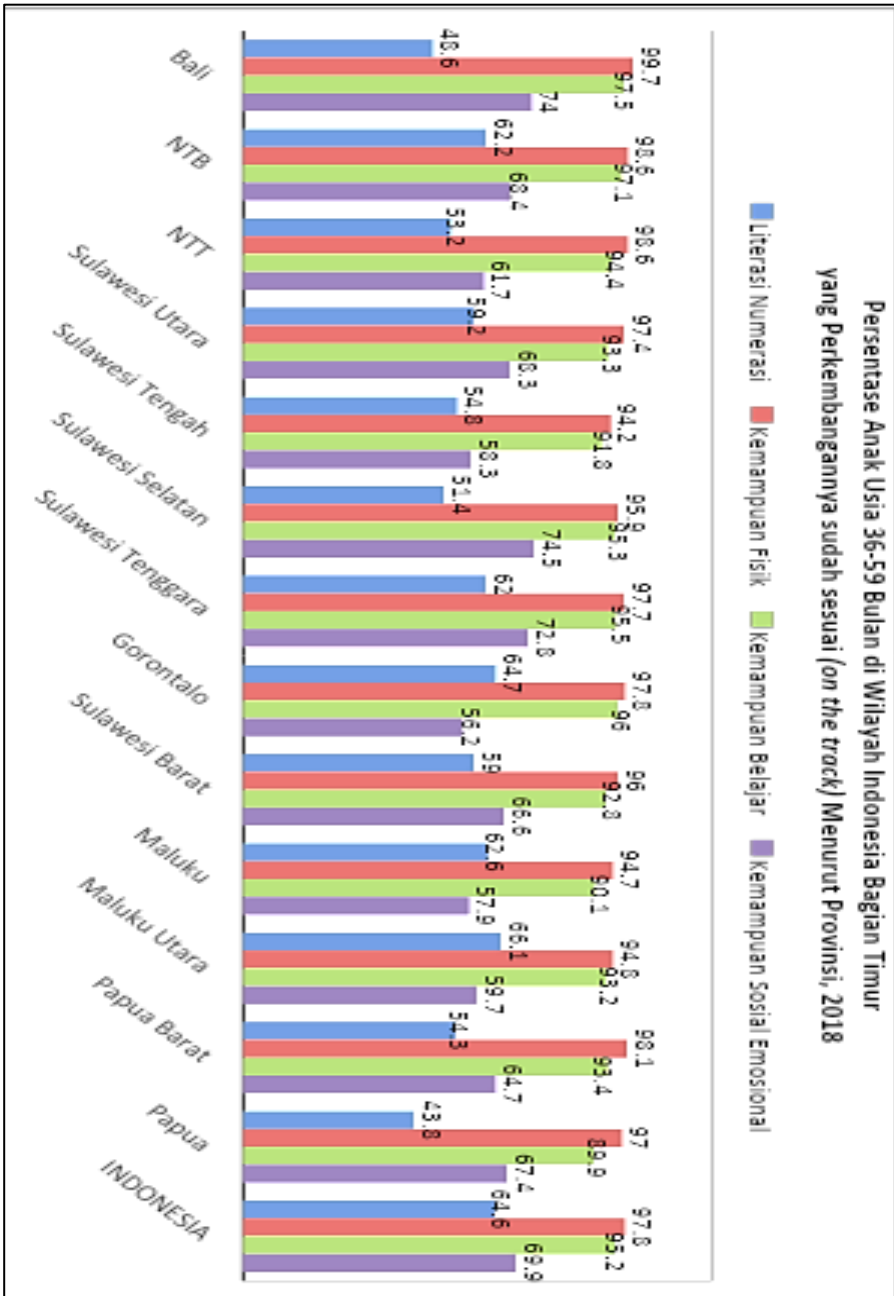
Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023

Meskipun secara jumlah terbilang jauh lebih sedikit, namun ternyata lima provinsi dengan persentase anak usia dini tertinggi terletak di kawasan timur Indonesia. Hal tersebut tampak dari hasil Susenas tahun 2023, yaitu Nusa Tenggara Timur (13,76%), Papua Barat (13,16%), Sulawesi Tenggara (13,11%), Sulawesi Barat (13,09%), dan Nusa Tenggara Barat (12,73%). Persentase tersebut lebih tinggi dibandingkan persentase jumlah anak usia dini di Indonesia (10,91%).



Gambar 4.2: Persentase Anak Usia Dini menurut Provinsi

Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023



Gambar 4.5: Persentase Anak Usia 36-59 Bulan di Wilayah Indonesia Bagian Timur yang Perkembangannya sudah sesuai (on the track) Menurut Provinsi, 2018

Sumber: Riskesdas 2018

Daftar Pustaka

- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2023. Profil Anak Usia Dini Volume 4 2023. Katalog BPS 4103021.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2018. Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018: Integrasi Susenas dan Riskesdas 2018. Katalog BPS 4103020.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2022. Profil Kesehatan Ibu dan Anak. Katalog BPS 4203002.
- Adedokun MO. 2013. Literacy in early childhood: implications for sustainable development. *Proceedings of 1st Annual International Interdisciplinary Conference AIIC 2013*, Azores, Portugal: 24-26 April. Hal 466-472.
- Fitria D, Friska N, Sukmawarti. 2023. Strategi guru mengembangkan kemampuan numerasi awal anak di TK Tabarak Deli Tua. *Jurnal Usia Dini*. 9(2): 273-279.
- Gilmore JH, Lin W, Prasatwa MW, Looney CB, Vetsa YSK, Knickmeyer RC, Evans DD, Smith JK, Hamer RM, Liebermn JA, Gerig G. 2007. Regional gray matter growth, sexual dimorphism, and cerebral asymmetry in the neonatal brain. *Journal of Neuroscience*. 27(6): 1255-1260.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Mondi CF, Giovanelli A, Reynolds AJ. 2021. Fostering socio-emotional learning through early childhood intervention. *International Journal of Child Care and Education Policy*. 15(6): 1-43. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40723-021-00084-8>
- Nowakowski RS. Stable neuron numbers from cradle to grave. 2006. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 103(33):12219-12220.

- Purwandari E, Handayani N, Agusta OL, Mabruria A, Haryanti N. 2022. Peningkatan kemampuan sosial emosional anak usia dini melalui metode bercerita. *Jurnal PG-PAUD Trunojoyo: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Anak Usia Dini*. 9(1): 47-55.
- Rakic P. 2006. No more cortical neurons for you. *Science*. 313: 928-929. DOI; 10.1126/science.1131713.
- Zati VDA. 2018. Upaya untuk Meningkatkan Minat Literasi Anak Usia Dini. Dalam *Bunga Rampai Usia Emas*, Vol No. 1 Juni 2018, e-ISSN: 2502-7166; p-ISSN: 2301-9409.

PROFIL PENULIS



Rizky Sahla Tasqiya, S.Si., M.Si.

Penulis lahir di Jakarta, pada Senin, 10 April 1995. Ia lulus dari sekolah menengah atas MAN Insan Cendekia Serpong di tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi di IPB University jurusan Ilmu Keluarga dan Konsumen (Program S1/Sarjana, lulus 2017) serta Ilmu Keluarga dan Perkembangan Anak (Program S2/Magister, lulus 2019). Semasa kuliah, ia aktif terlibat dalam kegiatan sosial, pengembangan masyarakat, dan di dunia kepenulisan. Pada tahun 2018, penulis mendapatkan penghargaan sebagai presenter terbaik di acara International Seminar Family and Consumer Issues in Asia “Challenging Family in Asia: Present and Future” yang diselenggarakan oleh Departemen IKK IPB University dan Association of Indonesian Family and Consumer Sciences. Kemudian sejak tahun 2020, penulis aktif berkarir di Bidang Pelatihan dan Pengembangan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat. Selain hasil penelitian, penulis juga mempublikasikan tulisan populer serta cerita bergambar untuk anak-anak dalam bentuk buku.

Email Penulis: tasqiya95@gmail.com

BAB 5

PROGRAM EDUKASI PENGASUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK DI INDONESIA

Siti Jannah Nuraisyah, S.Si.

Analisis Ketahanan Keluarga,
Kantor Perwakilan BKKBN Jawa Barat

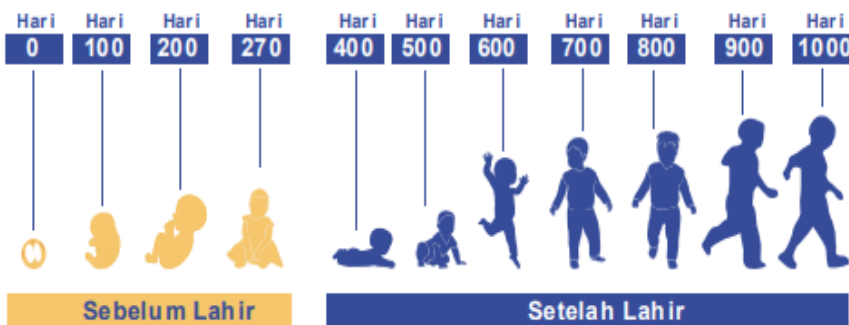
Pendahuluan

Program edukasi pengasuhan dan perkembangan anak di Indonesia merupakan salah satu usaha agar kualitas hidup dapat meningkat dalam pembelajaran anak usia dini. Pemerintah, swasta maupun masyarakat merupakan pihak terlibat dalam program ini, mereka memiliki peran dan tanggung jawab dalam memberikan pengasuhan yang baik, penuh kasih sayang, dan berkualitas kepada anak usia dini ini. Program tersebut juga memiliki tujuan mendukung perkembangan fisik, mental, sosial, dan emosional anak usia dini selaras dengan potensi serta kebutuhan mereka. Pada bahasan ini, kita akan memahami beberapa program edukasi pengasuhan dan perkembangan anak di Indonesia yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta, serta manfaat dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

bertujuan untuk membangun keluarga yang baik dan menjaga pertumbuhan penduduk yang seimbang. Pada 2023, BKKBN memiliki empat program prioritas: mempercepat penurunan *stunting*, mempercepat penghapusan kemiskinan ekstrem, meningkatkan kualitas kampung keluarga (kampung KB), dan meluncurkan program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) (BKKBN, 2023).

Dalam rangka meningkatkan kualitas anak, pemerintah dalam hal ini program edukasi pengasuhan dan perkembangan anak yang diemban oleh instansi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dilaksanakan oleh Direktorat Bina Ketahanan Keluarga dan Anak (Balnak) melalui kelompok-kelompok yang berada di lini lapangan, yaitu Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) yang telah terbentuk sejak tahun 1984. Kelompok ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain tentang mengasuh dan membina pertumbuhan anak dengan memberikan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral (Farihah and Masitowarni, 2013).

Selain itu juga, melalui perkembangan zaman BKKBN meluncurkan perkembangan program BKB HI (Bina Keluarga Balita Holistik Integratif) yaitu kelompok BKB yang sudah terintegrasi dengan PAUD dan Posyandu.



Gambar 5.1: Pembagian 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Sumber: BKKBN

Bina Keluarga Balita Holistik Integratif bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan untuk generasi emas bangsa Indonesia melalui pendekatan pembangunan manusia sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Karena pemerintah Indonesia sedang melaksanakan program percepatan penurunan *stunting*. Hal ini dimanfaatkan untuk mendukung percepatan penurunan *stunting* melalui Bina Keluarga Balita Holistik Integratif dengan mengadakan kelas pengasuhan untuk keluarga dengan ibu hamil dan anak-anak usia 0-23 bulan (BKKBN, 2015).



Gambar 5.2: Enam layanan BKB HIU

Sumber: Pedoman BKB HIU, 2022

Bina Keluarga Balita Holistik Integratif berfungsi untuk mendukung program pengasuhan berkualitas tinggi di tingkat kabupaten, kota, dan desa. Dalam penyelenggaraan kelas pengasuhan ini, ekosistem BKB HI diharapkan menjadi gambaran lengkap tentang pemenuhan kebutuhan esensial anak sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Selain itu, BKB HI kemudian bertransformasi menjadi BKB HIU (Bina Keluarga Balita Holistik Integratif Unggulan) dengan 6 (enam) pelayanan unggulan, melalui hal ini BKB HIU diharapkan dapat mengurangi kesenjangan terkait hak anak dan optimalisasi tumbuh kembangnya (BKKBN, 2022c).

Program Bina Keluarga Balita (BKB) ini dirasa akan efektif dan efisien jika dilaksanakan karena merupakan program pemerintah agar meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, terutama di Indonesia dan perlu adanya dukungan dan partisipasi peserta program (Qomariah, Zenab and Alamsyah, 2020).

Dalam rangka meningkatkan sikap, perilaku, dan keterampilan, BKKBN bekerja sama dengan Tanoto Foundation serta mitra kerja lainnya mengembangkan Modul BKB EMAS (Eliminasi Masalah Anak *Stunting*). Modul ini merupakan pengembangan dari BKB HIU yang sudah ada dan merupakan realitas fungsi BKKBN dalam mencegah *stunting* di Indonesia (BKKBN, 2022a). Meskipun Hasil Survei Status Gizi Tahun 2019 – 2021 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia, yaitu dari 27.7% (Tahun 2019) menjadi 24.4% (Tahun 2021), angka tersebut masih cenderung tinggi, mengingat target Indonesia adalah 14% di tahun 2024 (BKKBN, 2022c).

Dalam Modul BKB EMAS juga sudah tersedia bahan dan alat berupa Ular Tangga BKB Emas, Kalender Pengasuhan, Lembar Balik (Seri Menjadi Orangtua Hebat), Kartu Kembang Anak untuk mengetahui perkembangan anak, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya juga terdapat Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengukur pertumbuhan serta Alat Permainan Edukatif (APE).



Gambar 5.3: Ular Tangga BKB Emas
 Sumber : Buku Panduan BKB Emas, 2022

Daftar Pustaka

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2009) *Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Direktorat Pengembangan Ketahanan Keluarga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Bappenas (2008) *Buku Strategi Nasional PAUDHI*. Jakarta: Bappenas RI.
- BKKBN (2015) *Buku Pedoman Bina Keluarga berencana (BKB) Holistik Integratif*. Jakarta.
- BKKBN (2016) *Buku Panduan Penyuluhan BKB Holistik Integratif bagi Kader*. Jakarta: Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak.
- BKKBN (2022a) *Buku Panduan Penyuluhan Bina Keluarga Balita Eliminasi Masalah Anak Stunting (BKB EMAS)*. Jakarta: Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak BKKBN.
- BKKBN (2022b) *Panduan Bapak Asuh Anak Stunting*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN (2022c) *Pedoman Bina Keluarga Balita Holistik Integratif Unggulan*. Jakarta: Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak.
- BKKBN (2023) *BKKBN Rumuskan Empat Program Prioritas di 2023*. Available at: <https://www.bkkbn.go.id/berita-bkkbn-rumuskan-empat-program-prioritas-di-2023> (Accessed: 27 December 2023).
- Desmita (2005) *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Fariyah and Masitowarni, S. (2013) 'Pengelolaan Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) secara Holistik dan Integratif', *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 11, pp. 8–14.
- Jawa Pos (2022) *Program Parents School*, <https://www.jawapos.com/pendidikan/01413942/program-parents-school-dukung-pola-pengasuhan-yang-berfokus-pada-anak>.
- Lina Mahayaty (2014) 'STUDI TENTANG FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA

BALITA DI DESA PENGALANGAN RW 03 MENGANTI GRESIK',
STIKES William Booth Surabaya, 3(1).

Nuala Connolly & Carmel Devaney (2017) 'Parenting Support: Policy and Practice in the Irish Context, *Child Care in Practice*'.

Pranatawati Rita, Naswardi and Sander Diki Zulkarnaen (2015) *Hasil Survei Nasional dan Telaah Kebijakan Pemenuhan Hak Pengasuhan Anak di Indonesia: Kualitas Pengasuhan Anak Indonesia*. Jakarta: Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI).

Qomariah, D.N., Zenab, S. and Alamsyah, D. (2020) 'Implementasi Program Bina Keluarga Balita (BKB) Guna Mendukung Kapasitas Pendidikan Orang Tua dalam Pengasuhan ', *Jurnal Cendekiawan Ilmiah* , 5(2), pp. 59-67.

Soemiarti Patmonodewo (2003) *Pendidikan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.

SOS Children's Village (2023) *SOS Children's Village Indonesia*. Available at: <https://www.sos.or.id/tentang-sos> (Accessed: 28 December 2023).

Susanto (2011) *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada.

Tanoto Foundation (2023) *Tentang Kami*, <https://www.tanotofoundation.org/id>. Available at: <https://www.tanotofoundation.org/id/lingkungan-belajar/pendidikan-anak-usia-dini/sigap/> (Accessed: 28 December 2023).

WHO (2015) *Stunting in nutshell [internet]*, <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>).

WHO (2015) *Stunting in nutshell [internet]*, <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>).

PROFIL PENULIS



Siti Jannah Nuraisyah, S.Si.

Penulis mulai tertarik pada bidang ilmu keluarga sejak menempuh pendidikan di IPB University jurusan Ilmu Keluarga dan Konsumen dan lulus pada tahun 2018 (Program S1/Sarjana). Selama perkuliahan penulis aktif di Himpunan Mahasiswa Ilmu Keluarga dan Konsumen (HIMAIKO) serta sempat memperoleh penghargaan sebagai Duta Konsumen tahun 2016. Selama perkuliahan juga, penulis mulai mengikuti kegiatan kepenulisan dan mendaftar sebagai anggota Forum Lingkar Pena (FLP) Bogor angkatan 8, ia juga sempat bergabung di komunitas *Author and Reader Club* di bawah bimbingan IPB Press. Komunitas lainnya di bidang kepenulisan adalah Metafora, komunitas baru yang terdiri dari kumpulan mahasiswa IPB yang menyukai bidang kepenulisan. Penulis berasal dari Garut, Jawa Barat dan setelah lulus perkuliahan dan akhirnya menikah, saat ini penulis melanjutkan keilmuan di bidang ilmu keluarga dengan berkarir sebagai Analis Ketahanan Keluarga di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Barat.

Email Penulis: sjnuraisyah@gmail.com

BAB 6

PROGRAM EDUKASI PENGASUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK OLEH NGO INDONESIA

Dinda Tri Lestari, S.Gz.,M.Gz
STIKES Nani Hasanuddin, Makassar

Pendahuluan

Anak merupakan seorang yang berada dibawah usia 18 tahun, tanpa terkecuali yang masih dalam kandungan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Definisi tersebut juga menyebutkan bahwa bayi adalah anak yang berusia 0 hingga 11 bulan, sedangkan balita mengacu pada mereka yang berusia 12 bulan hingga 59 bulan. Selain itu, anak prasekolah adalah mereka yang berusia 60 bulan hingga 72 bulan, sedangkan anak usia sekolah adalah mereka yang berusia lebih dari 6 tahun hingga sebelum usia 18 tahun.

Pendidikan anak dapat dimulai sejak usia dini. Pendidikan anak usia dini merupakan salah satu upaya pelatihan bagi anak mulai dari lahir hingga usia enam tahun melalui rangsangan pendidikan yang dapat diberikan melalui jalur formal dan informal. Pendidikan formal melibatkan sistem pendidikan yang terstruktur dan dikelola oleh institusi tertentu, seperti sekolah dan kursus lainnya. Pendidikan nonformal melibatkan kegiatan pendidikan yang dilakukan di luar ruangan kelas, seperti proyek, hobi, dan kegiatan secara bersamaan. Tujuan dari pendidikan ini adalah untuk mengembangkan berbagai aspek pada anak, termasuk nilai moral-agama, kognitif, bahasa, sosial-emosional, fisik-motorik, dan seni (Maimunah, 2012).



Gambar 6.1: Kegiatan Penyuluhan pada Pelaksanaan Posyandu

(Sumber: Web UNICEF, 2022)

UNICEF memberikan dukungan kepada Pemerintah Indonesia dalam hal peningkatan dari segi lingkungan untuk memperkuat sistem layanan gizi. UNICEF Indonesia mendukung melalui advokasi, koordinasi, dukungan saran untuk membuat kebijakan yang baru serta menghasilkan bukti sebagai praktik baik untuk layanan gizi. Selain itu, UNICEF juga membantu dalam perluasan cakupan untuk meningkatkan layanan gizi pada perempuan terutama anak-anak yang rentan.

2. ISCO Foundation

ISCO adalah NGO yang berfokus pada memberikan dukungan pendidikan, pelatihan dan kegiatan, kesehatan, gizi, dan perlindungan bagi anak-anak muda yang rentan di Indonesia. Program ISCO bertujuan untuk mencegah anak-anak Indonesia menjadi anak berbanjir dan pekerja sementara, serta memberikan dukungan untuk mereka mendapatkan pendidikan yang lebih baik dan karier yang bertanggung jawab dan berpeduli. Tagline dari program ISCO adalah “Kesempatan yang sama bagi setiap anak untuk memperoleh pendidikan, pengakuan dan harapan di masa depan”. Terdapat 5 program utama yang dijalankan ISCO dalam mendukung perkembangan anak, yaitu:



Gambar 6.2: Kegiatan Pemberian Vitamin di Posyandu
(Sumber: Web Tanoto, 2020)

4. Save The Children

Save The Children merupakan salah satu NGO yang bergerak dalam mempromosikan hak-hak anak untuk hidup yang sehat, memberikan kesempatan setiap anak dapat belajar, serta memperoleh perlindungan. Organisasi ini bekerja dengan pengembangan atau kerjasama dengan berbagai mitra seperti organisasi lokal dan menyediakan pelatihan serta sumber daya sebagai upaya dalam pengembangan dan menciptakan anak yang sukses dimasa mendatang. Save The Children percaya bahwa setiap anak berhak mendapatkan masa depan yang baik dan bekerja keras untuk memastikan hak anak-anak di Indonesia dan seluruh dunia. Organisasi ini telah beroperasi di Indonesia sejak tahun 1976 dan terus bekerja agar mendapatkan manfaat yang lebih besar dampaknya untuk negara Indonesia. Program yang mendukung edukasi pengasuhan dan perkembangan anak diimplementasikan melalui dua program, yaitu:

a. Program Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana bagi anak-anak agar dapat memperoleh potensi optimal dalam kehidupan. Namun banyak diantara mereka yang tidak dapat mengakses pendidikan berkualitas, sehingga perkembangan mereka terhambat. Kami hadir untuk menjamin kesetaraan akses pendidikan

berkualitas bagi anak-anak yang terdampak diskriminasi dan ketidaksetaraan. Pada tingkat nasional, kami berupaya untuk mengukuhkan pendidikan yang inklusif dan aman bagi seluruh lapisan bangsa. Kami juga terus berupaya mengembangkan metode pembelajaran alternatif dalam konteks krisis, termasuk dalam situasi bencana alam.

b. Kesehatan dan Gizi

Setiap tujuh menit, satu anak meninggal karena disebabkan oleh sakit yang harusnya dapat diobati dan ditangani dengan cepat. Oleh karena itu, Save The Children membuat komitmen melalui program kesehatan dan gizi yang kuat guna meningkatkan kesehatan dan gizi ibu, bayi baru lahir, dan anak-anak, dengan fokus pada masyarakat miskin dan rentan. Dengan pelaksanaan yang strategis, kami dapat mengurangi kematian yang bisa dicegah pada ibu dan bayi baru lahir serta menurunkan kasus kematian dan penyakit yang bisa dicegah pada anak di bawah usia lima tahun. Kami juga mengurangi pertumbuhan angka malnutrisi (berat badan kurang, *wasting*, *stunting*) pada anak-anak di bawah usia dua tahun. Di samping itu, kami merangkul perempuan hamil dan anak remaja dalam upaya memperbaiki kesehatan reproduksi sebagai pendekatan holistik dalam mencapai akar permasalahan kesejahteraan anak.

Daftar Pustaka

- ISCO Foundation. (2019). Tentang ISCO dan Program ISCO Foundation. <https://www.iscofoundation.or.id/tentang-kami>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maimunah Hasan. (2012). *PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)*. Yogyakarta: Diva Press.
- Pemerintah Indonesia. (2013). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Save The Children. (2021). Program Dukungan untuk Anak. <https://savethechildren.or.id/>
- Sinta, Lusiana., Insani, AA., & Yulizawati. (2018). Hubungan Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bayi dalam Pemberian ASI terhadap Perkembangan Bayi. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, pISSN 2089-4686. eISSN 2548-5970.
- Sunarty, Kustiah. (2015). *Pola Asuh Orangtua dan Kemandirian Anak*. Makassar: Edukasi Mitra Grafika.
- Susilowati, L., Susanti, Dwi., Lutfiyati., Hutasoit, Masta. (2022). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK Islam Gunung Jati. *Journal of Innovation in Community empowerment*, 4(1), 64-70.
- Tanoto Foundation. (2022). Program SIGAP. <https://sigap.tanotofoundation.org/p/pengasuhan-anak-0-3-tahun/>
- UNICEF. (2018). Program Gizi UNICEF Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>

PROFIL PENULIS



Dinda Tri Lestari, S.Gz., M.Gz.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu gizi dan kesehatan dimulai pada tahun 2013 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk menuntut ilmu di Perguruan Tinggi di Universitas Hasanuddin tepatnya di Kota Makassar dengan memilih jurusan Ilmu Gizi Tahun 2014 dan lulus pada Tahun 2018 program S1 Gizi. Setahun kemudian, penulis melanjutkan pendidikan S2 Gizi di IPB University dan berhasil menyelesaikan studi di Tahun 2021. Selama kuliah, penulis meraih beberapa penghargaan yaitu mendapatkan medali perak pada ajang PIMNAS tahun 2017, Peserta Ekspedisi Nusantara Jaya Sulawesi Selatan Tahun 2016 dan Sulawesi Barat Tahun 2017, Juara 2 Lomba Karya Tulis Ilmiah Public Health di Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2017.

Penulis memiliki kepakaran dibidang pengembangan produk pangan dan gizi, gizi masyarakat, manajemen program gizi dan industri pangan dan gizi. Penulis berkarir sebagai tenaga pendidik di kampus swasta di Makassar dan bekerja di NGO lokal di Kota Makassar sebagai program officer gizi balita dan *stunting*. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga NGO di Kota Makassar. Selain itu, penulis juga aktif dalam beberapa Komunitas di Kota Makassar yaitu Komunitas Satu Atap yang peduli terhadap anak disabilitas dengan memaksimalkan anak mendapatkan pengasuhan dan pendidikan gizi agar mendapatkan kesetaraan dengan anak normal seusianya.

Email Penulis: dindatrilestari44@gmail.com

BAB 7

TRIPLE BURDEN MALNUTRITION

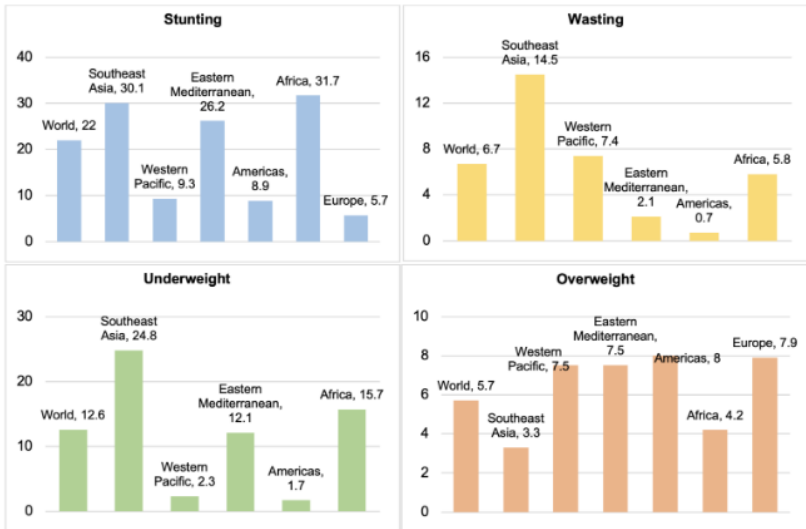
Mahfuzhoh Fadillah Heryanda., S.Gz., M.Gz.
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pendahuluan

Krisis gizi yang semakin besar merupakan permasalahan secara global di dunia, khususnya di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah mengalami *triple burden of malnutrition* (tiga beban malnutrisi) yang mengancam kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dan perekonomian masyarakat. Menurut *World Health Organization* mendefinisikan malnutrisi sebagai kondisi ketidakseimbangan asupan makanan anak yang dapat menyebabkan kekurangan dan kelebihan. Adapun *triple burden of malnutrition* meliputi gizi kurang diantaranya *stunting* atau kerdil (panjang atau tinggi badan rendah menurut usia), *wasting* atau kurus (berat badan rendah menurut panjang atau tinggi badan), *underweight* atau berat badan kurang (berat badan rendah menurut usia); defisiensi atau kurangnya mikronutrien atau *hidden hunger* (kekurangan vitamin dan mineral); dan gizi lebih yaitu berat badan berlebih atau *overweight* dan obesitas.

Berdasarkan data di dunia, anak mengalami *stunting* sebanyak 149 juta anak, anak kurus sebanyak 50 juta anak, anak yang mengalami kekurangan vitamin dan zat gizi esensial (vitamin A dan zat besi) sebanyak 340 juta anak (atau 1 dari 2 anak), serta anak memiliki berat badan berlebih atau obesitas sebanyak 40 juta anak.

Pemerintah dan lembaga Internasional telah melakukan upaya dalam mengurangi kekurangan gizi, akan tetapi masih banyak anak di bawah usia 5 tahun yang menderita kekurangan gizi (Gambar 7.1). Masalah kekurangan gizi mayoritas terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Afrika.



Gambar 7.1: Prevalensi Malnutrisi pada Anak Balita Berdasarkan Wilayah (%)

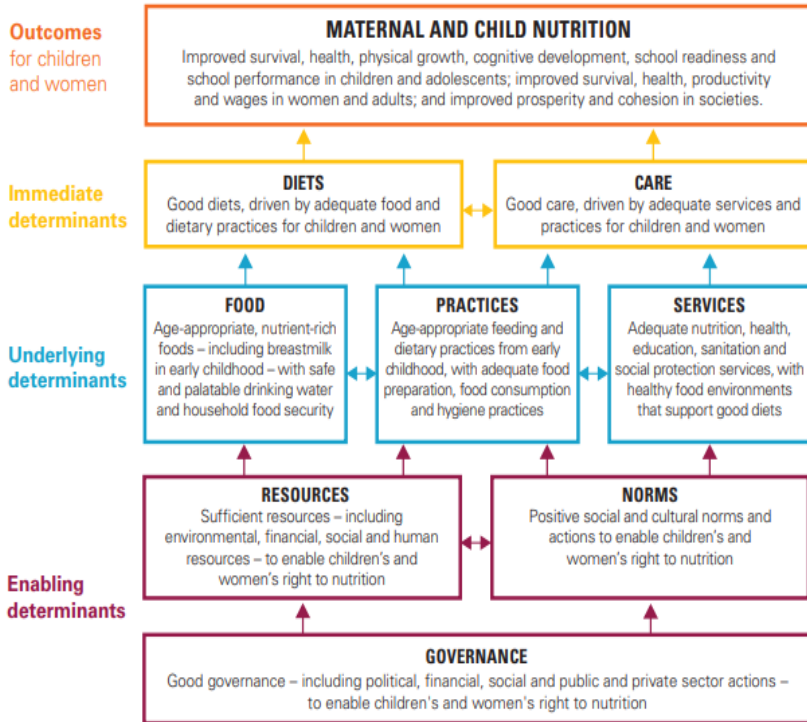
Sumber: *World Health Organization. Global Health Observatory*

Kekurangan dan kelebihan gizi keduanya memiliki dampak negatif. Faktor utama yang dapat menimbulkan morbiditas, kecacatan dan mortalitas pada anak dipengaruhi oleh kekurangan gizi. Sementara apabila anak-anak mengalami kelebihan gizi akibat pola makan dapat berisiko terhadap terjadinya penyakit tidak menular di masa dewasa seperti penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah (jantung, hipertensi dan stroke) dan diabetes. Berdasarkan data dunia menunjukkan bahwa 45% anak usia 6 sampai 24 bulan tidak mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan dalam kurung waktu 24 jam dan 60% anak tidak mengonsumsi protein hewani yang bersumber dari pangan hewani. Selain itu meningkatnya pangan *ultra processed food* (UPF) di daerah terpencil.

Upaya Penanggulangan Tiga Beban Malnutrisi

Indonesia telah melakukan upaya-upaya untuk mengurangi kekurangan gizi dan kelebihan berat badan. Indonesia bergabung dengan gerakan *Scaling Up Nutrition* pada tahun 2011, sebuah gerakan global multisektoral dan multi-pemangku kepentingan yang dipimpin oleh negara-negara untuk mendorong tindakan dan investasi guna meningkatkan gizi ibu dan anak. Hal ini telah membantu negara memperkuat lingkungan pendukung gizi di Indonesia melalui advokasi tingkat tinggi untuk memperbaiki lingkungan legislatif, kebijakan, dan peraturan serta meningkatkan kapasitas otoritas nasional dan daerah, pekerja kesehatan, dan relawan masyarakat untuk memberikan layanan gizi. Secara khusus, pencegahan *stunting* pada anak semakin mendapat perhatian, dimana *stunting* merupakan indikator pembangunan utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (2020-2024), yang menunjukkan komitmen pemerintah dalam mengatasi malnutrisi dan mengakui perlunya respons multisektoral.

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen kuatnya untuk mengatasi kekurangan gizi pada anak dan, pada tahun 2017, meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* yang akan diterapkan secara nasional. Pencegahan anemia pada remaja perempuan mendapat fokus baru sebagai bagian dari upaya untuk mengatasi kekurangan gizi pada anak. Upaya untuk mencegah berat badan lahir rendah yang merupakan prediktor kuat terjadinya *stunting* pada anak. Suplementasi zat besi-asam folat mingguan telah menjadi program nasional di Indonesia sejak tahun 2016 yang menysasar remaja perempuan dan laki-laki di sekolah, namun belum mencakup remaja perempuan dan laki-laki yang putus sekolah.



Gambar 7.3: Kerangka Pencegahan Malnutrisi

Sumber: UNICEF (2020)

Oleh karena itu, sejak tahun 2017, UNICEF dan pemangku kepentingan lainnya telah mendukung Pemerintah Indonesia dalam menguji intervensi kesehatan masyarakat dan mengidentifikasi pilihan kebijakan untuk meningkatkan status gizi remaja di negara ini. Berbagai upaya telah dilakukan untuk merancang paket terpadu program gizi spesifik dan intervensi sensitif gizi untuk mengatasi gizi remaja. Khususnya, untuk pertama kalinya, UNICEF bersama pemerintah mengembangkan strategi komunikasi perubahan perilaku sosial yang responsif gender untuk meningkatkan kebiasaan makan dan aktivitas fisik remaja. Namun demikian, masih ada kesenjangan besar dalam pemahaman kita tentang gizi remaja di Indonesia, khususnya di kalangan remaja. Pendorong dan faktor penentu dari tiga beban malnutrisi, intervensi berbasis bukti yang didukung oleh penelitian dan evaluasi implementasi berskala besar,

dan platform penyampaian yang efektif untuk menjangkau kelompok remaja yang paling rentan. Saatnya telah tiba untuk menempatkan gizi remaja sebagai hal yang penting dalam pembangunan dan mengarusutamakannya ke dalam rencana, strategi, dan kebijakan sektor kesehatan.

Strategi Unicef Untuk mendukung *Agenda for Sustainable Development* 2030, maka dibuatlah kerangka konseptual terkait faktor determinan gizi pada ibu dan anak (2020) yang didasarkan pada kerangka konseptual tahun 1990, hal ini dikarenakan adanya peningkatan tiga beban malnutrisi. Tujuan Unicef Untuk melindungi dan mempromosikan pola makan, layanan dan praktik yang mendukung gizi yang optimal, pertumbuhan dan perkembangan untuk semua anak, remaja dan wanita.

Daftar Pustaka

- American College of Sports Medicine. (2014). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription 9th Ed.* Lippincott Williams & Wilkins.
- Andersen, P. P., & Waston, D. D. (2011). *The Role of Government in Global, National, and Local Food Systems: Food Policy for Developing Countries.* Cornell University Press.
- Castro, R., Cairo, D. A., Silva, L. R., & Carneiro, N. (2014). Iron deficiency anemia in adolescents; a literature review. *Nutricion Hospitalaria*, 1(1), 1-11.
<https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.6.7245>
- Demilew, Y. M., Tafere, T. E., & Abitew, D. B. (2017). Infant and young child feeding practice among mothers with 0-24 months old children in Slum areas of Bahir Dar City, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0117-x>

- Global Nutrition Report. (2018). *Global Nutrition Report: Action on Equity to End Malnutrition*. <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutritionreport-2018/>
- Islam, S. (2019). *Poor Diets Damaging Children's Health Worldwide*. UNICEF.
- Kemenkes RI. (2022). Survei Status Gizi SSGI 2022. In *BKPK Kemenkes RI*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*.
- National Team for the Acceleration of Poverty Reduction. (2018). National Strategy to Accelerate Stunting Prevention 2018-2024. In *The National Team for the Acceleration of Poverty Reduction (TNP2K) Secretariat of the Vice President of the Republic of Indonesia*.
- Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Balitbangkes.
- TNP2K. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). In *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia* (Issue November). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- United Nations Children's Fund. (2019). *Children , food and nutrition*. UNICEF.
- United Nations Children's Fund. (2021). *Conceptual Framework Child Nutrition*. UNICEF.
- World Health Organization. (2011a). *Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin>

World Health Organization. (2011b). *Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Adolescents*.

World Health Organization. (2016). *Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health and Ageing*.

World Health Organization. (2019). *Child Stunting. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard*. World Health Organization. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-%0A2viz1?lang=en#content>

World Health Organization. (2021). *Obesity and Overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

PROFIL PENULIS



Mahfuzhoh Fadillah Heryanda., S.Gz., M.Gz.

Penulis dilahirkan di Kota Cirebon pada tanggal 11 Juni 1996. Penulis menempuh pendidikan Diploma di Program Studi Ilmu Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon dan menamatkannya pada tahun 2016. Setelah menyelesaikan program diploma, penulis meneruskan pendidikan Sarjana di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah

Surakarta dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun yang sama, penulis lulus seleksi masuk sekolah Pascasarjana Program Magister Studi Ilmu Gizi, Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor dengan beasiswa pendidikan pascasarjana yang diperoleh dari *The Prodia Education and Research Institute (PERI)* dan lulus tahun 2020.

Penulis pernah bekerja sebagai enumerator dalam kegiatan Kajian Pola Konsumsi Pangan Masyarakat Provinsi DKI Jakarta yang diselenggarakan oleh Kerjasama Sekolah Bisnis Institut Pertanian Bogor dengan Pemerintahan Provinsi DKI Jakarta tahun 2019. Penulis pernah bekerja di Dinas Kesehatan Kota Cirebon sebagai Manager Data Penyakit Tidak Menular. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Email Penulis: mahfuzhoh@umc.ac.id

BAB 8

MENGENAL 8000 HPK, UNTUK TUMBUH KEMBANG ANAK YANG OPTIMAL

Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Pendahuluan

Pada tahun 2030, proyeksi Indonesia akan memasuki periode demografi, di mana jumlah penduduk usia kerja (15-64 tahun) akan melebihi jumlah penduduk usia tidak bekerja (anak-anak dan lanjut usia). Diperkirakan penduduk usia kerja mencapai 64% dari proyeksi total penduduk pada periode ini, yaitu mencapai kurang lebih 297 juta jiwa (Noviani, 2023). Karena Tiongkok memiliki populasi yang jauh lebih besar dibandingkan negara lain, Tiongkok mampu mengatasi bonus demografi pada tahun 1990-an dengan memperkuat sumber daya manusia, terutama di industri rumahan komponen elektronik. Investasi besar dilakukan di bidang pendidikan. Tiongkok fokus memberikan pelatihan bagi staf profesional (Noviani, 2023).

Saat ini penduduk produktif pada tahun 2030 hingga 2040 adalah penduduk berusia 8 hingga 18 tahun. Usia ini termasuk dalam masa kanak-kanak dan remaja. Ini saat yang tepat untuk memperkenalkan kembali siklus hidup dan menerapkan 8000 hari pertama kehidupan (HPK). Pengenalan siklus hidup lahir-mati sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dari segi kesehatan, ekonomi dan

Pelayanan kesehatan remaja termasuk sistem pelaporan kesehatan remaja, sekolah kesehatan, konseling gizi remaja, pengkajian dan pengobatan kesehatan jiwa, dan manajemen terpadu pelayanan kesehatan remaja (MTPKR).

Pendekatan MTPKR untuk program kesehatan remaja memungkinkan prinsip ramah remaja untuk menyambut remaja dan memberikan pelayanan yang lebih komprehensif yang sesuai dengan karakteristik remaja. Puskesmas menawarkan konseling, klinik, rujukan, KIE, partisipasi remaja, dan keterampilan sosial. Puskesmas PKPR melayani semua remaja, individu, dan kelompok (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

9. Kerjasama Lintas Sektor

Untuk memastikan intervensi yang efektif, tepat sasaran, dan efisien, program 8000-HPK tidak hanya melibatkan sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan kolaborasi lintas sektor. Untuk menyediakan layanan kesehatan yang lebih baik, dinas kesehatan harus bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan seperti sekolah, kabupaten, BKKBN, polisi untuk penyidikan kecelakaan lalu lintas dan penyalahgunaan narkoba, Palang Merah Indonesia untuk program Palang Merah Remaja, dan BNPB untuk pendidikan kesiapsiagaan bencana. Institusi kesehatan swasta, institusi publik, puskesmas, JKN (Widaryanti et al., 2021).

10. Peran Serta Masyarakat

Partisipasi masyarakat sangat penting untuk keberhasilan program 8000-HPK, elemen masyarakat seperti petugas kesehatan dan generasi muda harus terlibat. Eksekutif kesehatan dan generasi muda lebih memahami masalah kesehatan lokal. Fakta ini menunjukkan bahwa tidak semua lapisan masyarakat terlibat secara aktif dalam pengelolaan program kesehatan masyarakat. Hal ini ditunjukkan oleh kurangnya kader kesehatan dan partisipasi optimal remaja dalam kegiatan Posyandu. Juga, organisasi Karang taruna tidak digunakan dengan benar untuk mendorong kesehatan (Widaryanti et al., 2021).

Daftar Pustaka

- Bundy, D. A. P. ., Silva, N. de, Horton, S., Patton, G. C., Schultz, L., & Jamison, D. T. (2017). *Child and Adolescent Health and Development: Realizing Neglected : 3rd Edition Potential*.
- Dwi, A., Yadika, N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). *Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja.
- Noparini, I., Dewi, M., Priawantiputri, W., & Fitria, M. (2019). *Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dan Kejadian Stunting Pada Balita* (Vol. 11, Issue 1).
- Noviani, N. E. (2023). Implementasi 8000 HPK sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Bonus Demografi Indonesia tahun 2030. *Harian Jogja*.
- Suhada, & Latifa Nisa. (2018). *Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia Stunting Prevention Policies In Indonesia*. 13, 173–179.
- Widaryanti, R., Rahmuniyati, M. E., & Yuliani, I. (2021). *Kesiapan Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Di Kota Yogyakarta* (Vol. 17).

PROFIL PENULIS



Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Muhammad Q Damanhuri sebagai suami yang telah mendukung & memberikan motivasi dalam penulisan buku ini. Pendidikan yang ditempuh penulis dimulai dari D-III Poltekkes JKT II, S1 Unair dan S2 IPB. Penulis sering menulis jurnal Nasional dan Internasional, adapun jurnal yang dipublikasi adalah Maternal Parity and

Height as Determinants of Stunting for Infants Age 0- 6 Months telah disajikan di he 1st IPB International Conference on Nutrition and Food. Selain itu penulis memiliki beberapa projek buku dan jurnal tahun 2023 yaitu menulis buku dengan judul Pengembangan Produk Pangan dan Intervensi Gizi dan 6 jurnal yang akan dipublikasikan:

1. Relationship of Consumption Patterns of Eating and Drinking Sweet on Nutritional Status in Employees of PT. Hillconjaya Sakti in Jakarta
2. The Relationship Between Online Food Delivery Message Application With Employee Diversity Food Consumption Patterns At Pt. Hillconjaya Sakti In 2023
3. The Relationship Between Lack Of Physical Activity In Adolescent Obesity At SMA Mandalahayu Bekasi.
4. The Relationship between Stress Level and Sleep Quality in Adolescents at SMA Mandalahayu Bekasi
5. The Relationship Between Iron Intake and Stress Levels with Primary Dysmenorrhea In Female Adolescents
6. Frequency of Sweet Caffeinated Beverages Consumption and Quality of Sleep with Adolescent Nutritional Status.

Kepakaran penulis dibidang Ilmu Pangan, Gizi Masyarakat dan Gizi Klinis. Peneliti sering mengisi webinar, pembicara di pemerintahan dan konferensi ilmiah.

Email Penulis: putri_rahma1059@yahoo.com

BAB 9

PENGUKURAN

ANTROPOMETRI STATUS

GIZI PADA ANAK

Reni Novia, S.Gz., M.Gz.
Universitas Sumatera Utara

Pengertian Pengukuran Antropometri Status Gizi pada Anak

Status gizi merupakan suatu kondisi yang terjadi sebagai dampak yang disebabkan adanya keseimbangan dari asupan dikonsumsi dengan kebutuhan zat gizi untuk melakukan metabolisme tubuh. Penilaian ini penting untuk dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui masalah gizi yang terjadi. Penilaian status gizi dilakukan dengan memperhatikan indikator status gizi yang menjadi tanda yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan status gizi seseorang.

Secara umum penilaian status gizi dapat dilakukan melalui dua cara yaitu langsung dan tidak langsung. Penilaian secara antropometri, biokimia, biofisik dan klinis merupakan bentuk penilaian status gizi secara langsung sedangkan penilaian dalam bentuk statistik vital, survei konsumsi pangan, dan faktor ekologi merupakan penilaian secara tidak langsung.

Secara umum pengukuran antropometri menjadi penilaian status gizi yang paling sering digunakan. Prinsip pengukuran dengan metode antropometri yaitu menjadikan hasil pengukuran bagian tubuh sebagai cara untuk menentukan status gizi dengan berdasarkan pada

dan mudah untuk dibawa ke mana-mana, akses untuk mendapatkan alat tersebut mudah, harga alat terjangkau dan relatif murah, skala alat jelas dan mudah untuk dibaca, ketelitian alat minimal 0,1 kg, alat aman untuk digunakan dan tidak membahayakan responden yang diukur maupun lingkungan sekitar serta selalu melakukan kalibrasi secara berkala pada alat. Jenis alat yang biasa digunakan untuk menimbang anak adalah timbangan digital dan dacin.



Gambar 9.1: Alat Pengukur Berat Badan Anak

Sumber : Arco (2023) dan Umi (2023)

Hasil pengukuran berat badan anak dan perhitungan umur anak sudah didapatkan maka dilakukan perhitungan z-score dan penentuan kategori status gizi berdasarkan indeks BB/U.

Perhitungan z-score mengacu kepada tabel standar berat badan menurut umur yang ada pada Permenkes RI No 2 tahun 2020 mengenai standar antropometri anak. Berikut dilampirkan Tabel 9.1 terkait kategori status gizi anak berdasarkan BB/U serta ambang batasnya.

Tabel 9.1 : Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U serta Ambang Batasnya

| Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|---|-------------------------------|
| <i>Severely underweight</i> (berat badan sangat kurang) | <-3 SD |
| <i>Underweight</i> (berat badan kurang) | -3 SD sd <-2 SD |
| Berat badan normal | -2 SD sd +1 SD |
| Risiko berat badan lebih | > + 1 SD |

Sumber: Kemenkes RI (2020)

Penilaian status gizi anak berdasarkan berat badan menurut umur memiliki kelebihan dan kekurangan yang disajikan pada tabel 9.2 yaitu.

Tabel 9.2 : Kelebihan dan Kekurangan Penilaian Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U

| Kelebihan | Kekurangan |
|--|--|
| Dapat digunakan pengukuran secara individu atau populasi pada anak | Tidak dapat membedakan anak yang berat badan normal tapi pendek atau anak tinggi dengan berat badan kurang |
| Mudah digunakan dan cepat untuk dimengerti | Kesalahan penimbangan akibat pakaian atau pengukur kurang teliti |
| Efektif digunakan untuk mengukur status gizi akut/kronis | Data umur anak harus akurat dan hal ini sangat sensitif mempengaruhi hasil |

Sumber: Simbolon (2019)

Tabel 9.7 : Kategori Status Gizi Berdasarkan IMT/U serta Ambang Batasnya

| Indeks IMT/U | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|----------------------|--|------------------------|
| Anak Usia 0-60 bulan | <i>Severely wasted</i> (gizi buruk) | <-3 SD |
| | <i>Wasted</i> (gizi kurang) | -3 SD sd <-2 SD |
| | Normal (gizi baik) | -2 SD sd +1 SD |
| | <i>Possible risk of overweight</i> (risiko gizi lebih) | >+1 SD sd +2 SD |
| | <i>Overweight</i> (gizi lebih) | >+2 SD sd +3 SD |
| | <i>Obese</i> (obesitas) | > + 3 SD |
| Anak Usia 5-18 tahun | <i>Severely thinness</i> (gizi buruk) | <-3 SD |
| | <i>Thinness</i> (gizi kurang) | -3 SD sd <-2 SD |
| | Normal (gizi baik) | -2 SD sd +1 SD |
| | <i>Overweight</i> (gizi lebih) | >+1 SD sd +2 SD |
| | <i>Obese</i> (obesitas) | > + 2 SD |

Sumber: Kemenkes RI (2020)

Penilaian status gizi anak berdasarkan IMT/U juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Hal ini yang disajikan pada tabel 9.8 yaitu sebagai berikut.

Tabel 9.8 : Kelebihan dan Kekurangan Penilaian Status Gizi Menurut IMT/U

| Kelebihan | Kekurangan |
|--|---|
| Mampu membedakan proporsi tubuh (kurus, normal, gemuk) serta sensitif terhadap kelebihan dan kekurangan gizi | Memerlukan 3 variabel pengukuran (berat badan, tinggi badan dan umur) |
| Merupakan indeks antropometri yang dapat digunakan untuk menilai status gizi anak-anak diatas umur 5 tahun | Membutuhkan data umur yang akurat dan memerlukan ketelitian dalam pengukuran tinggi badan |

Sumber: Simbolon (2019)

Daftar Pustaka

- Arco, SND. (2023). ¿De qué depende el peso del bebé al nacer?. [diakses 2023 Desember 24]. <https://id.pinterest.com/pin/690880399132239134/>
- Eres. (2023). Hasta qué edad crecen los niños?. [diakses 2023 Desember 24]. <https://id.pinterest.com/pin/711991022330002359/>
- Gibson, R. (2005). Principle of Nutritional Assesment. Second Edition. New York, US : Oxford University Press
- Haryanti, Y. & Triyanti. (2007). Penilaian Status Gizi dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta, ID : Raja Grafindo Persada
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 mengenai standar antropometri anak. Jakarta' ID : Kemenkes RI
- Lintang. (2022). Antropometri Kit dengan AKD dan TKDN untuk Cegah Stunting. [diakses 2023 Desember 24]. <https://soloabadi.com/antropometri-kit-dengan-akd-dan-tkdn-untuk-cegah-stunting/>
- Par'I, H. M. (2016). Penilaian Status Gizi, Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar. Jakarta, ID : EGC
- Simbolon, D. (2019). *Pencegahan Stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 bulan*. Surabaya, ID : Media Sahabat Cendikia.
- Supriasa, IDN. & Bakar, BF. (2007). Penilaian Status Gizi. Jakarta, ID : EGC
- Umi, A. (2023). Steelyard Balance VS Digital Baby Scales, Which One Is Effective To Use?. [diakses 2023 Desember 24]. <https://soloabadi.com/wpcontent/uploads/2023/02/timbangan-dacin-posyandu-1-deska-kemlagi-1-413x550.jpg>
- [WHO] Worl Health Organization. (2006). WHO Child Growth Standars, Training Coourse on Child Growth Assesment. Switzerland, CH : WHO

PROFIL PENULIS



Reni Novia, S.Gz., M.Gz.

Penulis lahir di Agam, Sumatera Barat pada tanggal 31 Mei 1996. Penulis pada tahun 2014 memulai perkuliahan di bidang gizi dengan mengikuti program sarjana (S1) di program studi Ilmu Gizi, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University dan lulus pada tahun 2018. Selama tahun 2017 sampai tahun 2019 penulis aktif mengikuti kegiatan penelitian terutama dibidang gizi dan makanan. Pada tahun 2019-2021 penulis melanjutkan studi pascasarjana S2 dengan peminatan gizi manusia di program studi Ilmu Gizi, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University.

Selama perkuliahan penulis aktif ikut organisasi kampus, kegiatan komunitas, menjadi asisten dosen untuk beberapa mata kuliah gizi dan mengikuti kegiatan penelitian yang berkaitan dengan permasalahan gizi seperti stunting, gizi dan tumbuh kembang anak dan remaja, serta intervensi gizi terkait dengan permasalahan gizi yang terjadi. Saat ini penulis menjadi dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara dengan bidang kepakaran gizi dan makanan terutama terkait dengan masalah gizi pada balita. Selain menjadi dosen, penulis juga aktif dalam melakukan penelitian dan pengabdian serta menulis buku terkait dengan gizi dan makanan.

Email Penulis : reninovia.gz@gmail.com

BAB 10

PERAN POSYANDU TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK

Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu bentuk pertambahan ukuran yang berupa jaringan intraseluler, baik pertambahan ukuran tubuh maupun struktur, sebagian atau seluruhnya, yang dapat diukur dalam satuan berat atau satuan panjang. Pertumbuhan dapat terjadi dengan cara yang menarik seiring dengan pembangunan (Kemenkes, 2018)

Pertumbuhan adalah suatu bentuk pertumbuhan sel dan jaringan tubuh dan dapat diukur dalam sentimeter, sedangkan perkembangan adalah peningkatan fungsi struktur tubuh yang lebih kompleks. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis sendiri, pertumbuhan merupakan alat ukur untuk mengetahui pertumbuhan tinggi badan seorang anak. Masa kanak-kanak merupakan masa dimana permasalahan kesehatan sering dijumpai. Masalah kesehatan yang umum dihadapi anak-anak adalah gizi buruk (Kemenkes, 2018).

Malnutrisi adalah masalah kesehatan global yang serius. Setidaknya, hampir separuh kematian anak usia bawah 5 tahun yang sebabnya ialah kekurangan gizi. Kondisi ini membuat anak-anak berisiko meninggal akibat penyakit menular yang umum terjadi,

Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* selain gizi buruk ibu dan anak. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang kekurangan nutrisi sejak di dalam kandungan hingga lahir dan mulai terlihat ketika berusia dua tahun. *Stunting* secara bertahap muncul di masyarakat karena kurangnya kemampuan ekonomi keluarga untuk membeli makanan bergizi (Syarif, dkk., 2023). Risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) meningkat dengan hipertensi, persalinan prematur, penyakit infeksi, postur pendek, dan gizi ibu yang buruk selama kehamilan (Purnikasari, 2010).

Penanganan *stunting* harus dimulai jauh sebelum kelahiran (periode 1000 HPK) dan bahkan selama siklus kehidupan ibu remaja rantai *stunting*. Semua sektor yang terkait harus berkomitmen untuk membuat rencana yang akan memungkinkan penurunan *stunting* lebih cepat. Salah satu metode yang digunakan adalah memaksimalkan peran posyandu dalam menangani *stunting*..

Dalam menangani *stunting*, tugas posyandu lebih fokus pada pencegahan dan preventif. Tujuan pencegahan ini adalah untuk mengetahui status gizi balita melalui pengukuran antropometri, yang mencakup pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala balita. Selain itu, ibu balita diberikan penyuluhan kesehatan gizi oleh posyandu untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang kecukupan gizi balita mereka. Kedua tindakan tersebut merupakan tindakan pencegahan yang dilakukan oleh posyandu sebagai upaya preventif terhadap *stunting* (Syarif, dkk., 2023).

Penyebaran informasi pencegahan *stunting* melalui upaya promotif dan preventif melalui program promosi kesehatan dari pemerintah ke puskesmas dan kemudian ke posyandu yang merupakan ranah yang juga dimiliki oleh puskesmas. Untuk mencegah balita dengan gizi buruk atau *stunting*, kader memberikan informasi kepada peserta posyandu melalui aplikasi seperti Instagram, WhatsApp, dll (Syarif, dkk., 2023).

Berkunjunglah ke posyandu untuk memeriksa kesehatan anak, ibu, ibu hamil, dan ibu menyusui, kemudian tenaga kesehatan dan kader melakukan kunjungan rumah penduduk prioritas yang tidak berkunjung ke posyandu dan mengimbuu perilaku hidup bersih dan

sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga untuk mencapai dan mengoptimalkan rumah tangga sehat. Tenaga kesehatan membantu persalinan, memastikan bahwa anak diberi asi eksklusif, menimbang bayi setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, mengentaskan jentik nyamuk, dan konsumsi buah dan sayuran (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

Daftar Pustaka

- A, M., & Hassanin, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu di Posyandu Anggrek Asri Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu. *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*, 7(1).
- Departemen Kesehatan. (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. 1(1).
- Kemendes RI. (2012). Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Pedoman Strategi Komunikasi, kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Perpres. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.
- Permenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Purnikasari, D. (2010). *Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Dusun Karangwatu, Desa Pucungrejo, Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang*.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Syarif, I., & dkk. (2023). *Gizi Kronis Pada Anak Stunting*. Global Eksetkutif Teknologi.

Suarez. 2012. WHA Global Nutrition Target 2025: *Stunting Policy*

Brief, Teja, M. (2019). *Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya*.

PROFIL PENULIS



Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Muhammad Q Damanhuri sebagai suami yang telah mendukung & memberikan motivasi dalam penulisan buku ini. Pendidikan yang ditempuh penulis dimulai dari D-III Poltekkes JKT II, S1 Unair dan S2 IPB. Penulis sering menulis jurnal Nasional dan Internasional, adapun jurnal yang dipublikasi adalah Maternal Parity and

Height as Determinants of Stunting for Infants Age 0- 6 Months telah disajikan di he 1st IPB International Conference on Nutrition and Food. Selain itu penulis memiliki beberapa projek buku dan jurnal tahun 2023 yaitu menulis buku dengan judul Pengembangan Produk Pangan dan Intervensi Gizi dan 6 jurnal yang akan dipublikasikan:

1. Relationship of Consumption Patterns of Eating and Drinking Sweet on Nutritional Status in Employees of PT. Hillconjaya Sakti in Jakarta
2. The Relationship Between Online Food Delivery Message Application With Employee Diversity Food Consumption Patterns At Pt. Hillconjaya Sakti In 2023
3. The Relationship Between Lack Of Physical Activity In Adolescent Obesity At SMA Mandalahayu Bekasi.
4. The Relationship between Stress Level and Sleep Quality in Adolescents at SMA Mandalahayu Bekasi
5. The Relationship Between Iron Intake and Stress Levels with Primary Dysmenorrhea In Female Adolescents
6. Frequency of Sweet Caffeinated Beverages Consumption and Quality of Sleep with Adolescent Nutritional Status.

Kepakaran penulis dibidang Ilmu Pangan, Gizi Masyarakat dan Gizi Klinis. Peneliti sering mengisi webinar, pembicara di pemerintahan dan konferensi ilmiah.

Email Penulis: putri_rahma1059@yahoo.com

BAB 11

DUKUNGAN GIZI TERHADAP KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF

Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Pendahuluan

Bayi baru lahir hanya makan air susu ibu (ASI). Sejak bayi lahir, ASI dapat terus diberikan, mulai dari rumah sakit hingga perawatan di rumah. Selama enam bulan, usahakan untuk menghindari ASI untuk pertumbuhan yang optimal. Dunia menghadapi masalah dukungan menyusui. WHO dan UNICEF menekankan bahwa ibu menyusui harus mendapatkan bantuan terbaik yang mungkin agar mereka dapat memberikan ASI secara eksklusif (Humas RSUP Dr. Sardjito, 2021)

Proses menyusui adalah normal dan alami. Dengan cara apa ASI dibuat? Saat bayi menyusui pada payudara ibu, otaknya distimulasi untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin yang beredar di pembuluh darah. Hormon prolaktin memastikan produksi ASI dan hormon oksitosin terlibat dalam aliran ASI. Semakin banyak bayi Anda menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi Anda. Hormon-hormon ini berperan dalam proses pemberian makan untuk memastikan bayi Anda mendapat cukup ASI. Keadaan psikologis ibu sangat memengaruhi sekresi hormon otak (Humas RSUP Dr. Sardjito, 2021).

glikemik rendah harus digunakan dalam hal ini (Humas RS Krakatau Medika, 2022).

b. Kebutuhan Kalsium

Susu, yogurt, keju, ikan, kacang-kacangan, tahu, dan sayuran hijau adalah sumber kalsium yang baik. Berjemur di pagi hari akan membantu ibu menyerap lebih banyak kalsium dari makanannya. Vitamin D dan vitamin C diperlukan oleh ibu menyusui untuk membantu penyerapan kalsium dari makanan nabati (Humas RS Krakatau Medika, 2022).

c. Kebutuhan Asam Folat

Karena asam folat digunakan untuk membentuk berbagai sel, termasuk sel darah merah dan sistem saraf, kebutuhan asam folat meningkat. Sayuran berdaun hijau seperti kacang-kacangan dan bayam sangat kaya akan folat, yang sangat penting untuk ibu menyusui.

Ibu disarankan untuk banyak mengonsumsi daun bangun-bangun dan daun katuk, yang merupakan sayuran yang banyak ditanam di Sumatera Utara dan Batak. Ini akan meningkatkan produksi ASI mereka. Kebutuhan kalsium meningkat selama menyusui karena produksi susu yang lebih banyak kalsium. (Humas RS Krakatau Medika, 2022).

d. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat selama menyusui karena penting untuk pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah dan diperlukan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Jika ibu menyusui menderita anemia akibat kekurangan zat besi yang parah selama kehamilan, mereka disarankan untuk mengonsumsi suplemen zat besi dengan saran ahli gizi atau dokter mereka karena defisiensi hemoglobin, yang juga dikenal sebagai anemia, berbahaya bagi kesehatan mereka dan meningkatkan risiko kematian (Humas RS Krakatau Medika, 2022).

e. Kebutuhan Vitamin C

Wanita menyusui memerlukan 10 mg asam askorbat tambahan setiap hari. Asam askorbat juga membantu meningkatkan penyerapan zat besi di usus. Namun, beberapa penelitian

menunjukkan bahwa rendahnya kadar asam askorbat plasma dan volume ASI tidak berhubungan dengan hasil menyusui (Humas RS Krakatau Medika, 2022).

f. Risiko Gizi Tidak Tercukupi

Jika makanan sehari-hari seorang ibu tidak mengandung cukup nutrisi yang dibutuhkannya, seperti sel lemak untuk energi dan zat besi untuk pembentukan sel darah merah, maka nutrisi yang diperlukan untuk produksi ASI tersebut harus terpenuhi. Diisi dari sumber yang tersedia yang dikeluarkan dari tubuh ibu.

Berbeda dengan adiposit dan zat besi, kebutuhan vitamin B dan vitamin C bayi dipenuhi melalui produksi ASI; namun, kebutuhan vitamin B dan vitamin C bayi tidak dapat dipenuhi dari simpanan ibu, tetapi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari ibu. Jika ibu tidak mengonsumsi kalsium yang cukup, ini akan menyebabkan defisiensi massa tulang dan gigi (Humas RS Krakatau Medika, 2022).

Daftar Pustaka

- Fitriani, D. A., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2021). Dukungan tenaga kesehatan dalam keberhasilan ASI eksklusif: A scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), 26–35. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.176>
- Humas RS Krakatau Medika. (2022). *Gizi Seimbang bagi Ibu Menyusui*.
- Humas RSUP Dr. Sardjito. (2021). *Wujudkan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif dengan Dukungan Multi Sektor*. RSUP Dr. Sardjito.
- Saraha, R. H., & Umanailo, D. R. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Relating Factors to the Success of Exclusive Breastfeeding*. 8(1).

PROFIL PENULIS



Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Muhammad Q Damanhuri sebagai suami yang telah mendukung & memberikan motivasi dalam penulisan buku ini. Pendidikan yang ditempuh penulis dimulai dari D-III Poltekkes JKT II, S1 Unair dan S2 IPB. Penulis sering menulis jurnal Nasional dan Internasional, adapun jurnal yang dipublikasi adalah Maternal Parity and Height as Determinants of Stunting for Infants Age 0- 6 Months telah

disajikan di he 1st IPB International Conference on Nutrition and Food. Selain itu penulis memiliki beberapa projek buku dan jurnal tahun 2023 yaitu menulis buku dengan judul Pengembangan Produk Pangan dan Intervensi Gizi dan 6 jurnal yang akan dipublikasikan:

1. Relationship of Consumption Patterns of Eating and Drinking Sweet on Nutritional Status in Employees of PT. Hillconjaya Sakti in Jakarta
2. The Relationship Between Online Food Delivery Message Application With Employee Diversity Food Consumption Patterns At Pt. Hillconjaya Sakti In 2023
3. The Relationship Between Lack Of Physical Activity In Adolescent Obesity At SMA Mandahalayu Bekasi.
4. The Relationship between Stress Level and Sleep Quality in Adolescents at SMA Mandalahayu Bekasi
5. The Relationship Between Iron Intake and Stress Levels with Primary Dysmenorrhea In Female Adolescents
6. Frequency of Sweet Caffeinated Beverages Consumption and Quality of Sleep with Adolescent Nutritional Status.

Kepakaran penulis dibidang Ilmu Pangan, Gizi Masyarakat dan Gizi Klinis. Peneliti sering mengisi webinar, pembicara di pemerintahan dan konferensi ilmiah.

Email Penulis: putri_rahma1059@yahoo.com

BAB 12

PRINSIP DASAR PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK

Nathasa Khalida Dalimunthe, S.Gz., M.Gz.
Universitas Mitra Indonesia

Pemberian Makan Bayi dan Anak

World Health Organization (WHO) dalam praktik pemberian makan bayi dan anak merekomendasikan untuk melakukan prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) seperti inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah lahir, pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dan pengenalan makanan pendamping yang bergizi dan aman pada usia 6 bulan bersamaan dengan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Pemberian makanan pendamping adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi. Kuantitas dan kualitas konsumsi pangan menentukan asupan zat gizi yang adekuat. Meningkatkan asupan energi hanya dengan menyediakan lebih banyak makanan yang jenisnya sama tanpa adanya peningkatan keragaman dan kualitas pangan, tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap asupan zat gizi seperti protein dan zat gizi mikro (Dewey, 2013).

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali ASI untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan, sehingga diperlukan konsumsi pangan yang beragam jenisnya. Keragaman konsumsi pangan tidak hanya dilihat

3. Pengenalan Makanan Pendamping yang Bergizi dan Aman pada Usia 6 Bulan Bersamaan dengan Melanjutkan Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun

Usia anak 6 bulan sudah mulai diperkenalkan makanan pendamping, namun pemberian ASI masih terus dilanjutkan sampai anak usia 23 bulan. Air susu ibu tetap berkontribusi terhadap kebutuhan makro dan mikro nutrien anak pada periode 2 tahun pertama. Penelitian tinjauan sistematis melaporkan anak yang diberi ASI 6–8 bulan, usia 9–11 bulan, dan 12–23 bulan masing-masing menerima 77%, 63%, dan 44% energi mereka dari ASI (Rios-Leyvraz & Yao, 2023). Selanjutnya berdasarkan data dari negara berpendapatan rendah-menengah, menunjukkan bahwa antara usia 15 dan 18 bulan, ASI menyediakan sekitar 70% kebutuhan vitamin A anak, 40% kebutuhan kalsium, dan 37% kebutuhan riboflavin (Michaelsen, 2000). Artinya semakin bertambah usia, kontribusi ASI terhadap kebutuhan energi dan zat gizi lainnya akan semakin kecil (Gambar 3). Oleh karena itu, perlu dukungan berkelanjutan dari lingkungan dan pelayanan kesehatan.



Gambar 12.1: Kontribusi ASI dan MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan

Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id>

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diolah dari bahan lokal yang tersedia di rumah yang tepat digunakan sebagai makanan untuk bayi mulai usia 6 bulan. MP-ASI dibuat dari menu makanan keluarga. MP-ASI yang baik yaitu kaya akan energi, protein, zat gizi mikro khususnya besi, seng, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat. Kualitas MP-ASI yang buruk terlihat dari kurang beragamnya konsumsi pangan, konsistensi pangan

yang tidak sesuai, sedikitnya vitamin dan mineral khususnya vitamin A, besi, seng, dan kalsium, sedikitnya asam lemak esensial dan asupan energi pada anak yang tidak diberikan ASI, konsumsi pangan hewani rendah, adanya zat anti gizi (Abeshu et al., 2016)

MP-ASI harus memenuhi beberapa persyaratan yang direkomendasikan oleh yaitu 1) Tepat waktu pada kategori usia: 6-8 bulan, 9-11 bulan, 12-23 bulan); 2) Frekuensi: Berapa kali makan diberikan dalam sehari; 3) Jumlah: Berapa banyak makanan diberikan setiap; kali makan; 4) Tekstur: Bentuk makanan sesuai usia; 5) Variasi: Berbagai jenis bahan makanan (Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, buah dan sayur)

Tabel 12.2: Prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak Sesuai Usia

| PMBA | 6-8 bulan | 9-11 bulan | 12-23 bulan |
|------------------|---|---|---|
| Kebutuhan energi | ±200 kkal | ±300 kkal | ±550 kkal |
| Frekuensi | 2-3 x/hari (makan utama) dan 1-2 x/hari (selingan) | 3-4 x/hari (makan utama) dan 1-2 x/hari (selingan) | 3-4 x/hari (makan utama) dan 1-2 x/hari (selingan) |
| Jumlah | 2-3 sdm setiap makan bertahap hingga ½ mangkuk (125 ml) | ½ mangkuk (125 ml) bertahap sampai ¾ mangkuk (200 ml) | ¾ mangkuk (200 ml) bertahap sampai 1 mangkuk (250 ml) |
| Tekstur | Kental lumat/disaring dan ditingkatkan sesuai respons bayi | Lembik/cincang /iris tipis dan ditingkatkan sesuai respons bayi | Makanan Biasa/Keluarga |
| Variasi | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sumber karbohidrat = Makanan pokok ✓ Sumber protein = Protein hewani (diutamakan); protein nabati ✓ Sumber lemak = minyak/santan saat pengolahan ✓ Sumber vitamin dan mineral = Sayuran dan buah (ditambahkan/diperkenalkan) | | |

Sumber: Kemenkes (2021)

membuktikan bahwa makanan ringan dan minuman yang tidak sehat dapat berdampak negatif pada kesehatan anak balita, menggantikan makanan yang lebih sehat, dan dapat berhubungan dengan kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kardiometabolik yang merugikan hasil (Rauber et al., 2015)

4. Suplementasi Gizi dan Produk Makanan Fortifikasi



Gambar 12. 3: Bubuk Zat Gizi Mikro (Taburia)

Sumber: kemenkes.go.id

Pada kondisi tertentu saat kebutuhan gizi tidak bisa terpenuhi dengan makanan biasanya, anak usia 6-23 bulan dapat memanfaatkan tambahan zat gizi atau produk pangan terfortifikasi. Namun, konsumsi makanan beragam dan tersedia secara lokal harus menjadi prioritas dan pilihan utama untuk melengkapi kebutuhan zat gizi dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan. Hanya dengan konsumsi produk pangan fortifikasi dan suplemen gizi tidak menjamin terpenuhi kebutuhan zat gizi anak. Suplementasi dapat berupa *Multiple Micronutrient Powders* (MNPs) atau bubuk zat gizi mikro dan makanan tambahan yang difortifikasi seperti sereal dan susu. Taburia merupakan salah satu contoh dari bubuk zat gizi mikro yang sudah ada sejak tahun 2011. Taburia mengandung 12 vitamin dan 4 mineral. Taburia dapat ditambahkan pada makanan utama anak dengan ditaburkan ke piring. Adapun penelitian mengenai dampak dari pemberian taburia selama 3 bulan pada anak 1-3 tahun yaitu adanya peningkatan kadar hemoglobin, asupan energi dan zat gizi mikro pada anak *stunting* (Kurniasari et al., 2019). Bubuk tabur gizi dan

makanan tambahan yang difortifikasi dengan beberapa vitamin dan mineral boleh diberikan kepada anak sebagai makanan tambahan, namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Produk diatas tidak ada yang digunakan untuk intervensi yang berdiri sendiri dan harus didampingi oleh pesan dan dukungan yang saling melengkapi untuk tujuan pemberian makanan bayi dan anak yang optimal melalui makanan aslinya.
- b. Tidak ada produk yang menggantikan konsumsi makanan yang beragam yaitu yang sehat dan pangan olahan pangan minimal.
- c. Kelompok pengembang panduan WHO, memutuskan untuk tidak membuat rekomendasi pada susu formula lanjutan untuk anak usia > 2 tahun.

5. *Small Quantity Lipid-Based Nutrient Supplements (SQ-LNS)*



Gambar 12.4: Produk SQ-LNS yang digunakan UNICEF

Sumber: <https://www.unicef.org/>

SQ-LNS adalah produk berbasis makanan yang didesain untuk mencegah malnutrisi pada populasi rentan dengan memberikan multiple zat gizi mikro, protein, dan asam lemak esensial. Pada dasarnya SQ-LNS mengandung 100-120 kkal/hari dan termasuk minyak (kaya asam lemak omega 3), kacang-kacangan, dan susu bubuk serta mengandung 22 zat gizi mikro. SQ-LNS sudah digunakan pada program bantuan pangan pada negara berpendapatan rendah-sedang. Baru-baru ini, SQ-LNS termasuk intervensi gizi yang direkomendasikan untuk mengoptimalkan kesehatan dan pertumbuhan anak (Keats et al., 2021)

Daftar Pustaka

- Abeshu, M. A., Lelisa, A., & Geleta, B. (2016). Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries—lessons from Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*, 3, 41.
- Dalimunthe, N. K., & Ekayanti, I. (2022). Prevalence and Risk Factors of Inadequate Micronutrient Intake among Children Aged 6-23 Months in Indonesia. *Amerta Nutrition*, 6(4), 12–20.
- Dewey, K. G. (2013). The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *The Journal of Nutrition*, 143(12), 2050–2054.
- Faber, M. (2005). Complementary foods consumed by 6–12-month-old rural infants in South Africa are inadequate in micronutrients. *Public Health Nutrition*, 8(4), 373–381.
- Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 367–384.
- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Untuk Kader. Jakarta (ID): Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI.
- Kurniasari, Y., Madaniyah, S., & Dewi, M. (2019). Multiple micronutrients supplementation (sprinkles) increased energy and nutrient intake of children aged 1-3 years. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 6(1), 7–13.
- Michaelsen, K. F. (2000). *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a Review of Current Scientific Knowledge: edited by Kenneth Brown, Kathryn Dewey, and Lindsay Allen, 1998, 178 pages, softcover. World Health Organization, Geneva. Oxford University Press.*

- Rauber, F., Campagnolo, P. D. B., Hoffman, D. J., & Vitolo, M. R. (2015). Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 25(1), 116–122.
- Rios-Leyvraz, M., & Yao, Q. (2023). The volume of breast milk intake in infants and young children: A systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 18(3), 188–197.
- Solomon, D., Aderaw, Z., & Tegegne, T. K. (2017). Minimum dietary diversity and associated factors among children aged 6–23 months in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 1–9.
- Wado, L. A. L., Sudargo, T., A. (2019). Sosio Demografi Ketahanan Pangan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kotamadya Semarang, Provinsi Jawa Tengah). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 25, 178–203.
- WHO. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Nathasa Khalida Dalimunthe, S.Gz., M.Gz.

Seorang dosen di salah satu Program Studi Gizi di Indonesia yang lahir pada tanggal 24 Juni 1996 dan berdomisili di Bandar Lampung, Lampung. Penulis tertarik dalam bidang gizi sejak menempuh pendidikan S1 di Departemen Gizi Masyarakat, Institut Pertanian Bogor dan lulus tahun 2018. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikan S2 di departemen dan kampus yang sama yaitu Departemen Gizi, IPB University dan lulus tahun 2022. Penulis tertarik untuk menjadi dosen sehingga saat menempuh pendidikan S1 dan S2, penulis menjadi asisten praktikum pada beberapa mata kuliah saat pendidikan S1 seperti Ekologi Pangan dan Gizi, Perencanaan Pangan dan Gizi, Metodologi Penelitian, dan Epidemiologi Gizi sebagai tambahan pengalaman dalam mengajar.

Sebagai Dosen, penulis turut aktif melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian, dan pengabdian. Buku ini dibuat sebagai salah satu kontribusi penulis terhadap pendidikan dan pengajaran khususnya pada bidang Gizi di Indonesia. Harapannya buku ini dapat memberikan informasi terbaru dan berkontribusi positif kepada para pembacanya, bangsa serta negara.

Email Penulis: nathasa_kd@umitra.ac.id

BAB 13

RESEP MPASI 6-8 BULAN

Widya Lestari Nurpratama, S.Gz., M.Gz.
Universitas Medika Suherman

Pendahuluan

Ketika bayi sudah mencapai usia 6 bulan, maka kebutuhan energi dan gizinya akan melebihi dari apa yang diperoleh dari ASI saja. Periode ini disebut dengan periode pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan biasanya terjadi pada usia 6-24 bulan. Masa tersebut sebagai tahapan transisi dari ASI saja ke makanan keluarga dalam bentuk bertahap yaitu dari lunak, semi padat dan padat. MPASI harus diberikan tepat waktu, cukup, aman dan benar untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, jika tidak maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dikemudian hari (Harrison *et al.*, 2023).

Karena pentingnya masa MPASI yang diberikan pada bayi. Terkadang orang tua atau pengasuh belum banyak memahami bagaimana memberikan MPASI sesuai dengan usia bayi. Oleh karena itu, dibawah ini merupakan contoh menu yang bisa diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan sebagai bentuk peralihan atau masa transisi dari ASI saja ke MPASI pertama kali. Berdasarkan prinsip pemberian MPASI 6-8 bulan yang dirujuk dari KIA terbaru diantaranya memberikan prinsip yaitu melanjutkan pemberian ASI, karena pada dasarnya bayi usia 6-8 bulan masih memerlukan ASI sekitar 60-70% dari total kebutuhan energi hariannya. Diberikan 2-3 sdm yang harus diberikan secara bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml, frekuensi pemberian makan dilakukan 2-3 kali setiap hari dengan 1-2 kali selingan. Kebutuhan cairan 800 ml/hari (kurang lebih 3 gelas

belimbing). Kebutuhan kalori harian yang dibutuhkan sekitar 200 kkal. Makanan dibuat dengan disaring dan tekstur yang direkomendasikan yaitu lumat dan kental. Berdasarkan prinsip pemberian MP-ASI untuk usia 6-8 bulan maka beberapa contoh resep dibawah ini bisa dijadikan rekomendasi pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-8 bulan (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015).

Resep MPASI 6-8 Bulan

Kebutuhan karbohidrat yang harus terpenuhi untuk MPASI usia 6-8 bulan yaitu 35-60% dari kebutuhan kalori yaitu 200 kkal. Kebutuhan protein yaitu 10-15% dari total kalori. Sedangkan kebutuhan lemak sekitar 30-45% dari kebutuhan kalori dan untuk kebutuhan zat besi sekitar 7-11 mg/hari (Hanindita, 2020).

1. Bubur Hati Ayam

Resep ini digunakan untuk 1 porsi sajian

a. Bahan

- 15 g nasi
- 10 g ati ayam
- 10 g tahu putih
- 10 g wortel
- ¼ sdm minyak

b. Bumbu Halus

- ¼ suing bawang merah
- ¼ suing bawang putih

c. Cara Membuat

- 1) Tumis bumbu halus hingga harum, lalu masukan ati ayam hingga matang
- 2) Kukus tahu dan wortel
- 3) Tambahkan nasi dan kemudian disaring sesuai tekstur yang diinginkan

d. Kandungan Gizi Per Porsi

| | |
|-------------|----------|
| Energi | 73 kkal |
| Karbohidrat | 5,1 gram |
| Lemak | 4,3 gram |
| Protein | 3,7 gram |
| Zat Besi | 1,6 mg |

13. Resep Camilan Talam ubi Panggang

Resep ini digunakan untuk 1 porsi sajian

a. Bahan

15 g ubi jalar kuning

10 ml santan

10 ml susu plain

b. Cara Membuat

1) Campurkan ubi cilembu dan santan kemudian haluskan

2) Tempatkan di tempat tahan panas kemudian panggang kurang lebih 10 menit

c. Kandungan Gizi Per Porsi

| | |
|-------------|----------|
| Energi | 29 kkal |
| Karbohidrat | 4,4 gram |
| Lemak | 1,1 gram |
| Protein | 0,7 gram |
| Zat Besi | 0,2 mg |

Daftar Pustaka

dr. Meta Hanindita, Sp.A.(K). (2020). *Mommyclopedia 78 Resep MPASI*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Harrison, L. *et al.* (2023). 'Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence', *Nutrients*, 15(13). doi: 10.3390/nu15133041.

Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan, J. M. (2015) 'Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 - 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review', *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), pp. 1646-1651.

PROFIL PENULIS



Widya Lestari Nurpratama, S.Gz., M.Gz.

Penulis lahir di Ciamis tanggal 21 April 1994. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sarjana Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Gizi dari Universitas Jenderal Soedirman dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Gizi Manusia dari IPB University. Penulis mempunyai minat besar di bidang tulis menulis. Ketertarikan penulis terhadap ilmu gizi dimulai pada tahun 2021 silam, setelah penulis berhasil lulus dari sekolah pasca sarjana IPB University. Ketertarikan penulis dalam bidang ilmu gizi juga sebagai upaya untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis juga sebelumnya telah menulis buku tentang dasar-dasar ilmu gizi kemudian buku tentang gizi dan diet. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi terkait dengan ilmu gizi baik gizi masyarakat, gizi klinik dan gizi institusi. Selain itu, peneliti juga telah membuat buku saku dan video edukasi yang telah di HKI kan. Beberapa jurnal juga telah diterbitkan oleh penelitian sebagai penunjang untuk memberikan kontribusi terhadap dunia pendidikan khususnya terkait dengan ilmu gizi.

Email Penulis: widyalestarinurpratama@gmail.com

BAB 14

RESEP MPASI 9-11 BULAN

Nur Hikmawaty Syarifuddin HS, S.Gz., M.Gz.
Puskesmas Liukang Kalmas Kab.Pangkep Sulsel

Pendahuluan

Usia bayi yang semakin bertambah, pertumbuhan yang bertambah maka kebutuhan zat gizi harian juga meningkat, sehingga pemberian ASI saja pada anak tidak cukup memenuhi kebutuhan energi sehari-harinya. Berdasarkan buku KIA terbaru bahwa prinsip pemberian MPASI pada usia 9-11 bulan yaitu pemberian ASI Eksklusif tetap dilanjutkan dengan kisaran kebutuhan sebesar 50% dan 50% kebutuhannya diperoleh lagi dari MPASI dengan tekstur yang dicincang halus maupun kasar (Amperaningsih *et al.*, 2018). Jumlah energi harian anak yang dibutuhkan yaitu 300 kkal dengan frekuensi makan sehari yang diberikan 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan. Setiap kali makan anak diberikan $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkok berukuran 250 ml.

Di usia 9-11 bulan kemampuan makan bayi sudah mulai berkembang dengan baik. Beberapa bayi sudah bisa mengonsumsi makanan dengan tekstur tim dan lebih padat. Penambahan sedikit gula dan garam juga bisa dilakukan untuk meningkatkan daya terima makanan dan mengurangi sisa makanan yang ada pada piring makannya.

Pada usia 9-11 bulan, bisa juga dilakukan pemberian finger food atau makanan yang digenggam sendiri oleh bayi. Selain itu, orang tua juga bisa memberikan sendok dan garpu sendiri pada anak untuk melatih koordinasi dan motoriknya. Anak yang terbiasa dengan feeding rules sejak dini lebih mandiri dan berhasil dalam proses

belajar makannya. Beberapa finger food yang bisa diberikan kepada anak usia 9-11 bulan diantaranya adalah buah-buahan potong.

Resep MPASI 9-11 Bulan

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) kebutuhan energi dan zat gizi bayi usia 9-11 bulan antara lain energi sebesar 800 kkal, protein 15 gram, lemak 35 gram, karbohidrat 105 gram dan serat 11 gram. Sedangkan kebutuhan zat gizi mikro bayi usia 9-11 bulan antara lain vitamin A 400 RE, zat besi 11 mg, dan kalsium 270 mg. Kebutuhan gizi ini tentu harus disesuaikan dengan kemampuan mengunyah, menelan dan mencerna makanan bayi.

Proses penyusunan menu MP-ASI bayi 9-11 bulan harus memperhatikan beberapa aspek misalnya kualitas bahan pangan, hygiene dan sanitasi selama pengolahan. Pembuatan *meal plan* MP-ASI bisa membantu dalam membuat menu yang variatif dan beragam sehingga anak tidak mudah bosan.

1. Nasi Tim Ikan Bandeng Wortel

Resep ini digunakan untuk 3 porsi sajian

a. Bahan

- 25 gr beras
- 20 gr ikan bandeng, pisahkan tulang
- 15 gr wortel
- 10 gr tomat
- 1 sdt minyak

b. Cara Membuat

- 1) Masukkan ikan bandeng, minyak dan beras ke dalam panci.
- 2) Tambahkan air kaldu, tim sampai matang
- 3) Wortel dan tomat dimasukkan kemudian diaduk hingga matang dan empuk.

c. **Kandungan Gizi**

| | |
|-------------|-----------|
| Energi | 155 kkal |
| Karbohidrat | 20,9 gram |
| Lemak | 5,7 gram |
| Protein | 4,9 gram |
| Zat Besi | 0,4 mg |

5) Kukus selama 15 menit

c. Kandungan Gizi

| | |
|-------------|------------|
| Energi | 420,3 kkal |
| Karbohidrat | 43,1 gram |
| Lemak | 22,1 gram |
| Protein | 14,3 gram |
| Zat Besi | 1,6 mg |

10. Stik Jagung Ebi

a. Bahan

1 buah jagung kuning, pipil

50 gr daging ayam

1 ½ sdm wortel

1 sdm ebi kering

60 gr telur ayam

5 sdm tepung jagung

Lada bubuk secukupnya

Minyak goreng

b. Bumbu Halus

1 siung bawang merah

1 siung bawang putih

c. Cara Membuat

1) Masukkan semua bahan kedalam penggiling/mesin penghalus.

2) Tambahkan 5 sdm tepung jagung dan bumbu halus. Aduk rata

3) Adonan dimasukkan ke dalam plastik pipping bag

4) Siapkan minyak panas, lalu bentuk adonan sesuai keinginan

5) Goreng hingga berubah warna menjadi *golden brown*

d. Kandungan Gizi

| | |
|-------------|-----------|
| Energi | 411 kkal |
| Karbohidrat | 22,8 gram |
| Lemak | 22,1 gram |
| Protein | 30,3 gram |
| Zat Besi | 2,6 mg |

Daftar Pustaka

- dr. Meta Hanindita, Sp.A.(K). (2020). *Mommyclopedia 78 Resep MPASI*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Harrison, L. *et al.* (2023). 'Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence', *Nutrients*, 15(13). doi: 10.3390/nu15133041.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan, J. M. (2015) 'Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review', *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), pp. 1646–1651.

PROFIL PENULIS



Nur Hikmawaty Syarifuddin HS, S.Gz., M.Gz.

Penulis lahir di Ujung Pandang pada tanggal 23 April 1995. Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi sarjana (S1) di prodi Ilmu Gizi di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2017 dan penulis langsung melanjutkan pendidikan magister di prodi Ilmu Gizi dengan konsentrasi Gizi Manusia di IPB University. Selesai melanjutkan pendidikan formal, penulis kemudian bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan jabatan ahli pertama-nutrisionis di Puskesmas Liukang Kalmas, Kabupaten Pangkajene & Kepulauan, Sulawesi Selatan.

Selama kuliah, penulis terlibat aktif dalam organisasi diantaranya pengurus Ikatan Sarjana Gizi Indonesia (ISAGI) Pusat bidang Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi Gizi Tahun 2019-2024, pengurus di Berkala Ilmiah Mahasiswa Gizi (BIMGI) sebagai Dewan Redaksi, Volunteer di komunitas Aksi Indonesia Muda (AIM), Koalisi Muda Kependudukan (KMK), serta Indonesian Young Food and Nutrition Leadership (DoYouLead) Gen-3. Selain ikut organisasi, penulis juga telah banyak melakukan publikasi salah satunya yang telah dimuat pada 1st IPB International Conference on Nutrition and Food (ICNF 2020) dengan judul "Diet Quality Among Postgraduate Students with Obese and Normal Nutritional Status in IPB University, Bogor, Indonesia.

Email Penulis: nurhikmawaty.nw@gmail.com

BAB 15

RESEP MPASI 12-23 BULAN

Holif Fitriyah, S.Gz., M.Gz.

Prodi Gizi UNT Sampang, Madura, Jawa Timur

Pendahuluan

Pengetahuan terkait Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) yang baik dan benar perlu diketahui oleh calon ibu dan lingkungannya. Pemberian makanan pada anak dan balita tidak hanya memperhatikan kuantitasnya saja, melainkan juga perlu memperhatikan aspek kandungan gizi, kualitas bahan yang digunakan hingga proses pengolahan yang tepat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, sebanyak 19.6% anak Indonesia mengalami gizi kurang, dimana 5.7% terdiri atas gizi buruk dan 13.9% terdiri atas gizi kurang.

Ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI yaitu tepat waktu, aman, adekuat dan diberikan dengan cara benar serta memperhatikan aspek *responsive feeding*. Pemberian protein hewani dalam setiap menu MP-ASI merupakan hal yang penting. Anak usia 1-2 tahun yang sedang dalam fase pertumbuhan cepat membutuhkan asupan gizi yang tepat. Protein hewani memiliki nilai pencernaan atau nilai biologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan bahan pangan sumber protein nabati. Selain itu, kandungan asam amino esensial dalam protein hewani juga lebih lengkap. Konsumsi protein yang tepat pada masa pertumbuhan anak-anak bisa membantu mencegah terjadinya *stunting* (kekerdilan) pada masa yang akan datang.

Memasuki usia 1 tahun anak sudah bisa mengonsumsi makanan keluarga. Frekuensi pemberian makanan dapat berupa 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan. Sedangkan volume pemberian

makanan sebanyak 250 mL atau kurang lebih setara dengan $\frac{3}{4}$ hingga 1 porsi mangkok. Pemberian menu MP-ASI bisa menggunakan bahan pangan lokal yang ada di lingkungan sekitar mulai dari ubi, kentang, ikan kembung, ikan lele, telur bebek dan lain sebagainya.

Resep MPASI 12-23 Bulan

Kebutuhan gizi anak usia 1-2 tahun berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 adalah energi sebesar 1350 kkal, protein 20 gram, lemak total 45 gram, lemak omega-6 7 gram, lemak omega-3 0.7 gram, serat 1 gram, cairan 1150 mL. Sedangkan kebutuhan zat gizi mikro antara lain vitamin A 400 RE, vitamin B1 0,5 gram, vitamin C 40 mg, kalsium 650 mg, fosfor 460 mg, dan zat besi 7 mg.

Protein hewani harus selalu ada dalam Isi Piring MP-ASI anak usia 1-2 tahun. Ada berbagai macam protein hewani yang bisa diberikan pada anak misalnya 1 potong ikan (60 gram), 1 potong daging sapi (50 gram), 1 butir telur (60 gram), 1 potong hati ayam (55 gram) dan 1 potong daging ayam (60 gram). Berikut adalah beberapa contoh resep MP-ASI pangan lokal Indonesia.

1. Steamed Chicken Mashed Potato

Resep ini digunakan untuk 1 porsi sajian

a. Bahan

- 50 gr kentang
- 30 gr daging ayam
- 30 gr telur ayam
- 10 gr tahu
- 1 gr daun Bawang
- 5 gr wortel parut
- 10 gr keju
- 5 mL kecap manis
- Kaldu jamur secukupnya

b. Cara Membuat

- 1) Rebus kentang dan lumatkan kentang
- 2) Campur daging ayam, telur, tahu, daun bawang, wortel, kecap dan kaldu jamur. Aduk hingga merata
- 3) Letakkan kentang yang sudah dihaluskan pada wadah anti panas lalu tambahkan adonan daging dan telur yang sudah diaduk merata pada bagian atasnya

b. Cara Membuat

- 1) Bersihkan ikan lele lalu lumuri dengan perasan jeruk nipis untuk menghilangkan aroma amis. Diamkan selama 10 menit
- 2) Tumis bumbu yang sudah dihaluskan. Lalu tambahkan sereh, daun jeruk dan daun salam
- 3) Masukkan air lalu ikan lele. Rebus hingga mendidih
- 4) Tambahkan santan, kaldu jamur, garam dan gula aren. Diamkan hingga airnya menyusut
- 5) Cek rasa dan sajikan dengan nasi hangat

c. Kandungan Gizi Per Porsi

| | |
|-------------|-----------|
| Energi | 202 kkal |
| Karbohidrat | 8,6 gram |
| Lemak | 18,2 gram |
| Protein | 15,5 gram |
| Zat Besi | 5,2 mg |

Daftar Pustaka

- Aprilia YT, Endang SM, dan Santi A. 2020. Mother's Knowledge about of the Breast Milk Complementary Food (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>.
- Dardjito E & Suryanto. (2009). Evaluasi Pengelolaan MP-ASI Lokal dan Pengaruhnya terhadap Peningkatan Berat Badan dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Purwekerto Selatan Kabupaten Banyumas. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 32(1). <https://doi.org/10.22435/pgm.v32i1.1466>.
- [IDAI] Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). UKK Nutrisi dan Penyakit

Metabolik IDAI.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Muniarti. (2010). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Kenagarian Bungo Tanjung Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 4(2), 88-96. <https://doi.org/10.24893/JKMA.V4I2.74>.

Saaka M. (2014). Relationship between mothers' nutritional knowledge in childcare practices and the growth of children living in impoverished rural communities. *J Heal Popul Nutr*. 2014;32(2):237-48.

Sari DNI. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta. *J Ilmu Kesehatan*. 3(2):188-90.

Widaryanti, R., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35842/formil.v4i2.273>.

PROFIL PENULIS



Holif Fitriyah, S.Gz., M.Gz.

Penulis tertarik terhadap ilmu gizi dan pangan sejak tahun 2014. Penulis menempuh Pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 01 Jember dan lulus pada tahun 2014. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi di IPB University jurusan Ilmu Gizi dan lulus pada tahun 2018 (Program S1/Sarjana) dan 2020 (Program S2/Magister). Selama perkuliahan penulis memperoleh penghargaan sebagai Mahasiswa Berprestasi tingkat Fakultas pada tahun 2017 dan menjuarai beberapa kompetisi karya tulis ilmiah.

Kepakaran bidang yang dimiliki oleh penulis adalah pengembangan produk pangan, gizi olahraga dan kebugaran, gizi klinis serta analisis data pangan dan gizi. Penulis berkarir sebagai peneliti, tenaga pendidik atau dosen, konsultan gizi pada beberapa perusahaan pangan dan kebugaran serta *content creator*. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh penulis juga telah diterbitkan baik dalam jurnal internasional maupun jurnal nasional. Selain itu, penulis juga aktif menulis pada beberapa *platform* seperti *website* dan portal berita dalam bentuk artikel *SEO* dengan harapan dapat memberikan informasi gizi dan pangan yang mudah dipahami oleh masyarakat. Penulis juga kerap kali mengisi webinar dan menjadi pembicara dalam konferensi ilmiah.

Email Penulis: holifitria51ipb@gmail.com

GIZI & TUMBUH KEMBANG ANAK DI INDONESIA

Buku ini mencakup topik yang hangat dibahas dalam perencanaan pembangunan generasi Indonesia yang sehat dan sejahtera. Penulis-penulis kami telah membaca beragam referensi nasional dan internasional dan mempresentasikan ilmu terkait gizi dan perkembangan anak dalam bahasa yang mudah dipahami dan dipraktikkan oleh pembaca. Isu masih tingginya angka *stunting* di Indonesia menjadi motivasi penulis untuk mempublikasikan buku ini agar dapat menjadi referensi bagi akademisi dan pekerja sosial yang memiliki peran penting dalam penurunan angka *stunting* di Indonesia.

Adapun sistematika penulisan yang terkandung dalam buku ini terbagi menjadi dua bagian yakni Bagian Perkembangan Anak (Bab 1-6) dan Gizi Anak (Bab 7-15) yang terurai sebagai berikut: Aspek dan Tahapan Perkembangan Anak Usia Dini (0-5 Tahun), Pengasuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini, Prevalensi *Stunting* dan Perkembangan AUD di Indonesia Bagian Barat, Perkembangan AUD di Indonesia Wilayah Timur, Program Edukasi Pengasuhan dan Perkembangan Anak di Indonesia, Program Edukasi Pengasuhan dan Perkembangan Anak oleh NGO Indonesia, *Triple Burden Malnutrition*, 3 Masalah Gizi Utama Anak Indonesia, Mengenal 8000 HPK untuk Tumbuh Kembang Anak yang Optimal, Pengukuran Antropometri Status Gizi pada Anak, Peran Posyandu dalam Tumbuh Kembang Anak, Dukungan Gizi terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif, Prinsip Dasar PMBA, Resep MP-ASI 6-8 Bulan, Resep MP-ASI 9-11 Bulan, dan Resep MP-ASI 12-23 Bulan

