

**PERAN *NUTRITIONIST*  
DALAM PENANGANAN  
*STUNTING***

**SULISTIAWATI RAHAYU  
OSNAWATI H. MARSAOLY**



# **PERAN *NUTRITIONIST* DALAM PENANGANAN *STUNTING* DI ERA COVID-19**

Penulis : Sulistiawati Rahayu  
Osnawati H. Marsaoly  
ISBN : 978-602-5842-70-2

Penyunting : Tim STRADA PRESS  
Desain : Tim STRADA PRESS  
Tata Letak : Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS  
Redaksi : Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur  
Website : [stradapress.org](http://stradapress.org)  
Email : [stradapress@iik-strada.ac.id](mailto:stradapress@iik-strada.ac.id)  
Kontak : 081252759611  
Cetakan : Pertama, 2020

**© 2020 STRADA PRESS.**

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun baik secara elektronik dan mekanik termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala Berkah dan Rahmat Nya, sehingga buku mengenai peran Nutrisionist dalam penanggulangan Stunting di Era Pandemi Covid-19 dapat terselesaikan. Buku ini berisi tentang peran Nutrisionis terhadap penanggulangan stunting dan kondisi di era pandemi covid-19.

Stunting sekarang sedang menjadi perhatian utama di Indonesia. Stunting merupakan salah satu dampak malnutrisi yang merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam rentang waktu lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, stunting bisa terjadi semenjak janin dalam kandungan dan akan nampak ketika anak berusia dua tahun. Penanggulangan stunting perlu perhatian khusus terutama oleh tenaga kesehatan Nutrisionist karena kaitannya dengan status gizi balita sejak lahir beserta riwayat kesehatan ibu hamil sebelumnya. Terutama pada masa pandemi covid-19 ini balita stunting perlu perhatian khusus mengingat pemantauan antropometri pada saat posyandu ikut terganggu. Hal ini menyesuaikan dengan protokol kesehatan yang berlaku di wilayah masing masing.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi Nutrisionist khususnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan balita dalam rangka penanggulangan stunting di era pandemi covid-19 sehingga dapat terlaksana secara optimal.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak memiliki kekurangan. Penulis juga berterimakasih atas setiap saran dan kritik yang membangun dalam perbaikan materi buku ini. Semoga buku ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Kediri, 19 September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul</b> .....	ii
<b>Kata Pengantar</b> .....	iii
<b>Daftar Isi</b> .....	iv
<b>BAB 1 NUTRITIONIST</b> .....	1
A. Definisi <i>Nutritionist</i> .....	1
B. <i>Nutritionist</i> dan Dietisien .....	2
C. Kewenangan <i>Nutritionist</i> .....	10
D. Kompetensi <i>Nutritionist</i> .....	14
E. Standar Kompetensi Ahli Gizi .....	16
F. Peran Ahli Gizi .....	17
<b>BAB 2 STUNTING</b> .....	27
A. Status Gizi .....	27
B. Faktor mempengaruhi status Gizi .....	27
C. Permasalahan Gizi .....	30
D. <i>Stunting</i> .....	30
E. Diagnosis Dan Klasifikasi <i>Stunting</i> .....	31
F. Penyebab <i>Stunting</i> .....	31
G. Dampak <i>Stunting</i> .....	35
H. Penanggulangan, intervensi <i>Stunting</i> .....	35
I. Anemia .....	37
J. Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	46
K. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....	58
L. Tahapan IMD .....	60
M. Kesalahan dalam pelaksanaan IMD .....	61
N. Manfaat IMD .....	62
O. Syarat dilakukan IMD .....	64
P. Akibat dari gagalnya IMD .....	65
Q. ASI Eksklusif .....	66
R. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak .....	69

<b>BAB 3 PANDEMI COVID</b> .....	121
A. Covid-19 .....	121
B. Pandemi Covid-19 .....	124
C. Posyandu di Era Pandemi.....	126
D. Peran Nutrisionist dalam penanganan <i>stunting</i> di Era covid-19	128
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	133
<b>TENTANG PENULIS</b> .....	139

## **BAB 1**

### **NUTRITIONIST**

#### **Definisi *Nutritionist***

Menurut keputusan Tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis tahun 2014, Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya dalam keputusan Presiden ini disebut Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang pegawai Negeri Sipil dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri. Menurut Keputusan Menteri kesehatan RI tahun 2001, yang merupakan petunjuk teknis dari keputusan Presiden No. 87 tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional PNS, Untuk Jabatan Fungsional Nutrisionis tertuang dalam Petunjuk pelaksanaan Jabatan Fungsional Nutrisionis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, Nutrisionis adalah PNS yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional dibidang pelayanan gizi, makanan dan dietetic baik di masyarakat maupun rumah sakit, pada perangkat Pemerintah, Provinsi, Kabupaten, Kota, unit pelaksana kesehatan lainnya.

Pelayanan Gizi yang diberikan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, serta bidang manajemen/ administrasi kegizian dan kesehatan. Namun demikian sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta untuk memenuhi kebutuhan masyarakat maka pemberian pelayanan gizi yang berada dibidang pelayanan gizi Rumah Sakit, sebutan Nutrisionis ini menjadi kurang tepat. Selain itu perubahan tentang jabatan Fungsional tenaga Gizi ini juga harus berubah berkaitan dengan lahirnya Undang-Undang Tenaga kesehatan no 36 tahun 2014, yang disebut sebagai tenaga gizi adalah nutrisionis dan Dietisien. Saat ini sudah banyak terjadi perubahan baik dalam bidang pelayanan maupun dalam jenjang pendidikan sebagai latar belakang PNS. Sehingga kini, secara keseluruhan pemerintah sedang memperbaharui peraturan tentang Jabatan Fungsional seluruh bidang, termasuk salah satunya adalah Jabatan Fungsional Nutrisionis akan dirubah menjadi Jabatan Fungsional.

## **Nutrisionist dan Dietisien**

Jabatan fungsional Nutrisionis-Dietisien adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian/dan atau keterampilan dalam pelayanan gizi, makanan dan dietetik serta bersifat mandiri. Artinya bahwa pengangkatan Pegawai negeri Sipil (PNS) dalam jabatan fungsional nutrisionis merupakan suatu bentuk pengakuan dari pemerintah atas kemampuan Nutrisionis secara intelektual dan emosional. Sedangkan kemandirian merupakan salah satu ciri dari dimensi kematangan nutrisionis yang dapat dilihat dari perubahan yang tadinya penuh ketergantungan menjadi mandiri. Diharapkan dengan adanya jabatan fungsional Nutrisionis-Dietisien dapat meningkatkan kualitas pelayanan gizi sekaligus memberikan kejelasan jenjang karier yang bersangkutan.

Dalam jabatan fungsional ini terbagi dalam tiga katagori yaitu Jabatan Fungsional Nutrisionis Terampil, Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Jabatan Fungsional Dietisien. Perubahan ini dilakukan sesuai dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa tenaga gizi terdiri dari dua Nutrisionis dan Dietisien.

**1. Jabatan Fungsional Nutrisionis Terampil.** Jabatan Fungsional Nutrisionis Terampil memperhatikan butir-butir kegiatan mulai dari yang sederhana sampai dengan kegiatan yang sulit/kompleks maka jabatan fungsional Nutrisionis tersebut diharapkan dapat memenuhi jenjang jabatan keterampilan. Jabatan fungsional Nutrisionis Terampil minimal berlatar belakang pendidikan Diploma III Gizi, dengan kualifikasi sebagai berikut:

- a. Pelaksana atau terampil, golongan ruang II c sampai dengan II d.
- b. Pelaksana lanjutan atau mahir, golongan ruang III a sampai dengan III b
- c. Penyedia, golongan ruang III c sampai dengan III d.

- d. Jabatan fungsional *Nutrisisionis Terampil* adalah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di bidang Gizi Masyarakat, pelayanan asuhan gizi dan *food service*.
- **Pelayanan gizi masyarakat meliputi:** perencanaan program, surveillance gizi, pemantauan pertumbuhan balita, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, KIE gizi, koordinasi lintas program dan lintas sektor, pelatihan bidang gizi, advokasi, dan perencanaan kebijakan gizi.
  - **Pelayanan asuhan gizi dan dietetik meliputi:** penapisan, pengkajian, penetapan masalah/diagnosis gizi, penyusunan rencana diet (orang sehat, sakit tanpa dan dengan komplikasi), koordinasi tim medis, implementasi diet, konseling gizi, monitoring dan evaluasi, penyusunan laporan dan rencana tindak lanjut.
  - **Sedangkan penyelenggaraan makanan banyak (*food service*) meliputi:** penyusunan standar terkait pelayanan makanan, pengecekan alur penerimaan bahan makanan, pengawasan dalam penyimpanan bahan makanan, pengendalian distribusi dan mutu makanan, pengawasan pemorsian dan penyajian makanan, survey kepuasan klien, penilaian keamanan pangan, pengembangan produk makanan, monitoring dan evaluasi, mengelola sumber daya terkait penyelenggaraan makanan, pemantauan dan pengendalian *hygiene*.

Kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada klien oleh jabatan *Nutrisisionis Terampil* lebih terbatas bila dibandingkan dengan *Nutrisisionis Ahli* dan *Dietisien*. Pada praktiknya kegiatan yang dapat dilakukan oleh *Nutrisisionis Terampil* sifatnya lebih sederhana. Bila dalam suatu situasi *Nutrisisionis Terampil* harus melakukan pelayanan di luar kewenangannya maka harus berkonsultasi dengan *Nutrisisionis Ahli* atau *Dietisien* atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kewenangan.

Ruang lingkup kegiatan Jabatan Fungsional *Nutrisisionis Terampil* meliputi pengumpulan, pengukuran, tabulasi dan persiapan dalam kegiatan di bawah ini.

**1. Pelayanan gizi, makanan, dan dietetik, meliputi:** Pelayanan gizi sebagaimana telah ditetapkan dalam Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dapat dilakukan melalui:

- Pendidikan gizi yaitu: konseling gizi pada kasus sederhana/tidak kompleks dan Edukasi gizi pada sederhana/tidak kompleks.
  - Suplementasi gizi; kapsul vitamin A, Kapsul Vitamin A, Tablet Tambah Darah (TTD), Makanan Tambahan Ibu Hamil, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Makanan Tambahan Anak Balita 2-5 Tahun, Makanan Tambahan Anak Usia Sekolah, Bubuk Multi Vitamin dan Mineral.
  - Tatalaksana gizi
- 1) Penilaian status gizi, dapat ditentukan melalui: pengukuran antropometer, biokimia, klinis, dan/atau penilaian konsumsi pangan.
  - 2) Diagnosis Gizi.
  - 3) Intervensi gizi masyarakat.
  - 4) Intervensi diet standar.
  - 5) Intervensi Diet Khusus.
    - Surveilans gizi
- 1) Kegiatan secara terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi masyarakat.
  - 2) Monitoring dan Evaluasi.

**2. Jabatan Fungsional Nutrisisionis Ahli Jabatan Fungsional Nutrisisionis** adalah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di bidang gizi masyarakat, pelayanan asuhan gizi dan dietetik, dan penyelenggaraan makanan banyak (PMB) atau food service.

- Pelayanan gizi masyarakat meliputi pelaksanaan: perencanaan program, surveillance gizi, pemantauan pertumbuhan balita, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, KIE gizi, koordinasi lintas program dan lintas sektor, pelatihan bidang gizi, advokasi, dan perencana kebijakan gizi.
- Pelayanan asuhan gizi dan dietetik meliputi: penapisan, pengkajian, penetapan masalah/diagnosis gizi, penyusunan

rencana diit (orang sehat, sakit tanpa dan dengan komplikasi), koordinasi tim medis, implementasi diit, konseling gizi, monitoring dan evaluasi, penyusunan laporan dan rencana tindak lanjut.

- Sedangkan penyelenggaraan makanan banyak (food service) meliputi: penyusunan standar terkait pelayanan makanan, pengecekan alur penerimaan bahan makanan, pengawasan dalam penyimpanan bahan makanan, pengendalian distribusi dan mutu makanan, pengawasan pemorsian dan penyajian makanan, survey kepuasan klien, penilaian keamanan pangan, pengembangan produk makanan, monitoring dan evaluasi, mengelola sumber daya terkait penyelenggaraan makanan, pemantauan dan pengendalian hygiene dan sanitasi makanan.

Jabatan fungsional Nutrisionis Ahli berlatar belakang Sarjana Terapan Gizi atau Sarjana Gizi yang telah lulus Uji Kompetensi serta Teregistrasi sesuai peraturan perundang-undangan (PMK Nomor 26 Tahun 2013 Pasal 4), dengan kualifikasi sebagai berikut:

- a. Dietisien Pertama, golongan ruang III a sampai III b
- b. Dietisien Muda, golongan ruang III c sampai III d
- c. Dietisien Madya, golongan ruang IV a sampai IV c.
- d. Dietisien Utama, golongan ruang IV d sampai IV e.

Ruang lingkup kegiatan Jabatan Fungsional Nutrisionis Ahli meliputi melakukan, menyelenggarakan, mengarahkan, merumuskan, pelaksanaan Kebijakan dan mengembangkan. Pelayanan gizi, makanan, dan dietetik, meliputi:

**1. Pelayanan gizi** sebagaimana telah ditetapkan dalam Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dapat dilakukan melalui:

- Pendidikan gizi; meliputi Konseling gizi pada kasus sederhana dan kompleks serta Edukasi gizi sederhana dan kompleks.
- Suplementasi gizi; seperti pemberian Kapsul Vitamin A, Tablet Tambah Darah (TTD), Makanan Tambahan Ibu Hamil, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Makanan Tambahan Anak Balita 2-5 Tahun, Makanan

Tambahan Anak Usia Sekolah, Bubuk Multi Vitamin dan Mineral.

- Tatalaksana gizi

- 1) Penilaian status gizi, dapat ditentukan melalui: pengukuran dan pengkajian antropometer, biokimia, klinis, dan/atau penilaian konsumsi pangan.
- 2) Diagnosis Gizi.
- 3) Intervensi gizi masyarakat
- 4) Intervensi diet standar,
- 5) Intervensi Diet Khusus.

- Surveilans gizi

- 1) Kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi masyarakat.
- 2) Monitoring dan Evaluasi.

**3. Jabatan Fungsional Dietisien.** Jabatan fungsional Dietisien saat ini masih bergabung dalam jabatan fungsional Nutrisionis yang dalam kedudukannya menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian/dan atau keterampilan dalam pelayanan gizi, makanan dan dietetik serta bersifat mandiri. Sedangkan telah tercantum dalam UU No. 36 tahun 2014 bahwa tenaga gizi dibedakan menjadi dua yaitu Nutrisionis dan Dietisien, yang artinya bahwa pengangkatan PNS dalam jabatan fungsional Dietisien merupakan suatu bentuk pengakuan dari pemerintah atas kemampuan Dietisien secara intelektual dan emosional. Sedangkan kemandirian merupakan salah satu ciri dari dimensi kematangan Dietisien yang dapat dilihat dari perubahan yang tadinya penuh ketergantungan menjadi mandiri. Oleh karena itu perlu ada jabatan fungsional yang terpisah. Diharapkan dengan adanya jabatan fungsional Dietisien dapat meningkatkan kualitas pelayanan gizi sekaligus memberikan kejelasan jenjang karir yang bersangkutan. Jabatan fungsional Dietisien terdiri dari jenjang jabatan fungsional Ahli Pertama, Muda, Madya dan Utama. Jabatan Fungsional Dietisien ini dibentuk selain memenuhi ketentuan Undang-undang No. 36 tentang tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi yang dikategorikan menjadi

dua yaitu Nutrisionis dan Dietisien juga mempunyai tujuan sebagai berikut:

- Memperkuat kinerja instansi/organisasi dalam upaya meningkatkan upaya pelayanan gizi bagi masyarakat di rumah sakit, puskesmas perawatan, puskesmas non-perawatan, dan unit pelayanan kesehatan lainnya seperti balai besar kesehatan paru masyarakat, praktek konseling gizi mandiri di balai besar kesehatan olah raga masyarakat yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- Upaya pembinaan dan pengembangan jenjang karier Jabatan Fungsional Dietisien menjadi lebih jelas.

Dengan ditetapkannya Jabatan Fungsional Dietisien diharapkan upaya pelayanan gizi di berbagai fasilitas kesehatan dan manajemen/administrasi kegizian-kesehatan dapat terlaksana dengan baik sehingga memberikan manfaat bagi masyarakat, organisasi dan tenaga Gizi khususnya Dietisien. Jabatan fungsional Dietisien Ahli berlatar belakang Dietisien Sarjana Terapan Gizi atau Sarjana Gizi yang telah mengikuti pendidikan Profesi Dietisien dan telah lulus Uji Kompetensi serta Teregistrasi sesuai peraturan perundang-undangan (PMK Nomor 26 Thaun 2013 Pasal 4), dengan kualifikasi sebagai berikut:

- a. Dietisien Pertama, golongan ruang III a sampai III b.
- b. Dietisien Muda, golongan ruang III c sampai III d.
- c. Dietisien Madya, golongan ruang IV a sampai IV c.
- d. Dietisien Utama, golongan ruang IV d sampai IV e.

Jabatan Fungsional Dietisien adalah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di bidang gizi masyarakat, pelayanan asuhan gizi dan dietetik, dan Manajemen Penyelenggaraan Makanan (MPM) atau *food service*.

- 1. Pelayanan gizi masyarakat** meliputi pelaksanaan: perencanaan program, surveillence gizi, pemantauan pertumbuhan balita, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor, pelatihan bidang gizi, advokasi, dan perencana kebijakan gizi.

- 2. Pelayanan asuhan gizi dan dietetik di lingkup gizi klinik** meliputi: penapisan, pengkajian, penetapan masalah/diagnosis gizi, penyusunan rencana diit (orang sehat, sakit tanpa dan dengan komplikasi), koordinasi tim medis, implementasi diit, konseling gizi, monitoring dan evaluasi, penyusunan laporan dan rencana tindak lanjut.
- 3. Sedangkan penyelenggaraan makanan banyak (*food service*)** meliputi: penyusunan standar terkait pelayanan makanan, pengecekan alur penerimaan bahan makanan, pengawasan dalam penyimpanan bahan makanan, pengendalian distribusi dan mutu makanan, penilaian keamanan pangan, pengembangan produk makanan, monitoring dan evaluasi, mengelola sumber daya terkait penyelenggaraan makanan, pemantauan dan pengendalian *hygiene* dan sanitasi makanan.

Pelayanan gizi sebagaimana telah ditetapkan dalam Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dapat dilakukan melalui: Ruang lingkup kegiatan Jabatan Fungsional Dietisien meliputi melakukan, menyelenggarakan, mengarahkan, merumuskan, pelaksanaan Kebijakan dan mengembangkan. Ruang lingkup Jabatan Fungsional Dietetik meliputi:

- a. Pendidikan gizi seperti Konseling gizi pada klien di RS, Edukasi gizi pada klien di RS atau keluarga pasien di RS
- b. Suplementasi gizi seperti pemberian Kapsul Vitamin A, Tablet Tambah Darah (TTD), Makanan Tambahan Ibu Hamil, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Makanan Tambahan Anak Balita 2-5 Tahun, Makanan Tambahan Anak Usia Sekolah, Bubuk Multi Vitamin dan Mineral.
- c. Tatalaksana gizi
  - 1) Penilaian status gizi, dapat ditentukan melalui: pengukuran antropometer, biokimia, klinis, dan atau penilaian konsumsi pangan.
  - 2) Penetapan diagnosis Gizi.
  - 3) Intervensi gizi masyarakat.
  - 4) Intervensi diet standar.
  - 5) Intervensi Diet Khusus.
- d. Surveilans gizi

- 1) Kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi masyarakat.
- 2) Monitoring dan Evaluasi.

## **Kewenangan *Nutritionist***

Beberapa dasar hukum dan peraturan yang digunakan seorang Ahli Gizi dalam melakukan pekerjaan yang terkait dengan praktik kegiatan berkaitan dengan kemampuan dan kompetensinya serta dikaitkan pada jabatan fungsionalnya di antaranya adalah:

1. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 23/KEP/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutrisisionis dan Angka Kreditnya. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang pelayanan Gizi, makanan dan Dietetik, telah ditetapkan jabatan fungsional Nutrisisionis berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 23/KEP/M.PAN/4/2001 tentang jabatan fungsional Nutrisisionis dan angka kreditnya. Dalam keputusan tersebut dicantumkan unsur-unsur dalam menilai angka kredit 5 yang terdiri dari 4 unsur dan sub unsur kegiatan yaitu:
  - 1) Pendidikan
  - 2) Pelayanan gizi, makanan dan dietetik
  - 3) Pengembangan profesi
  - 4) Penunjang kegiatan pelayanan gizi, makanan dan dietetic.

Keputusan Meneg PAN ini telah ditindaklanjuti dengan keputusan bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara nomor: 894/MENKES/SKB/VIII/2001 dan nomor 35 tahun 2001 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional nutrisisionis dan angka kreditnya. serta keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1306/Menkes/SKJ X11/2001 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Nutrisisionis. Jabatan Fungsional Nutrisisionis yang dimaksud adalah PNS yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik baik di masyarakat maupun rumah sakit. Jenjang jabatan yang dimaksud pada Pasal 6 ayat 1 dan 2 adalah Nutrisisionis terampil dan Nutrisisionis ahli. Jabatan Nutrisisionis:

- a. Nutrisisionis Terampil:
  - 1) Nutrisisionis Pelaksana.
  - 2) Nutrisisionis Pelaksana Lanjutan.

- 3) Nutrisionis Penyelia.
- b. Nutrisionis Ahli:
  - 1) Nutrisionis Pratama.
  - 2) Nutrisionis Muda.
  - 3) Nutrisionis Madya.
- 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/111/2007 tentang Standar Profesi Gizi. Standar profesi ditetapkan dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 21 Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan. Jabatan Nutrisionis:
  - a. Nutrisionis Terampil:
    - 1) Nutrisionis pelaksana
    - 2) Nutrisionis pelaksana lanjutan
    - 3) Nutrisionis penyedia
  - b. Nutrisionis ahli

Tujuan penetapan standar profesi adalah:

- 1) Sebagai acuan penyelenggaraan pendidikan gizi di Indonesia dalam rangka menjaga mutu gizi.
- 2) Sebagai acuan perilaku gizi dalam mendarmabaktikan dirinya di masyarakat.
- 3) Menjaga dan meningkatkan untuk pelayanan gizi yang professional baik untuk individu maupun kelompok.
- 4) Mencegah timbulnya mal-praktik gizi.

Dalam peraturan tersebut tercantum pada ketetapan keempat yang menyebutkan bahwa Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan keputusan dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Organisasi profesi gizi di Indonesia disebut dengan PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi). Untuk menjalankan agar standar profesi dijadikan pedoman oleh semua anggotanya, maka Persegi harus menyikapi dan mengantisipasi hal tersebut dengan meningkatkan kualitas sumber daya yang ada melalui penetapan standar profesi tersebut.

- 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1796 /menkes/per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan Registrasi dibuat dalam rangka inventarisasi tenaga kesehatan

pada umumnya dan tenaga gizi pada khususnya. Tujuan dibuatnya STR (Surat Tanda Registrasi) bagi para tenaga kesehatan baik itu dokter, gizi, perawat dan tenaga kesehatan lainnya adalah meningkatkan kualitas dan kompetensi dalam rangka melindungi memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Pasal 2 memberikan penjelasan sebagai berikut :

- 1) Setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaannya wajib memiliki STR.
- 2) Untuk memperoleh STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan harus memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi.
- 3) Ijazah dan sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Peraturan ini muncul adanya pertimbangan bahwa saat ini terjadi kecenderungan peningkatan kasus penyakit terkait gizi (*nutrition-related disease*) khususnya pada kelompok rentan yang memerlukan penatalaksanaan secara khusus melalui pelayanan gizi terutama di rumah sakit. Pasal 2 dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit digunakan sebagai acuan bagi pimpinan rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan gizi di rumah sakit. Pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit memerlukan sebuah pedoman sebagai acuan untuk pelayanan bermutu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat, dan menghemat biaya perawatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Dalam peraturan ini pada Pasal 5 (1) disebutkan bahwa Tenaga Gizi untuk dapat melakukan pekerjaan dan praktiknya harus memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Gizi (STRTGz). Pasal 7 (1) Tenaga Gizi dapat menjalankan praktik Pelayanan Gizi secara mandiri atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tenaga Gizi

yang akan menjalankan praktik mandiri harus merupakan Tenaga Gizi Registered Dietisien (2).

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan khusus Tenaga Kesehatan berbasis tim (team based) dalam mendukung program Nusantara Sehat Dalam mendukung program Nusantara Sehat perlu dilakukan penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka perlu melakukan penempatan tenaga kesehatan khususnya pada daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK) melalui penugasan khusus yang berbasis *Team Based*.

## **Kompetensi *Nutritionist***

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan adanya persaingan pada berbagai aspek, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM di suatu negara. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi.

Dengan tuntutan pelayanan gizi yang sedemikian rupa maka sebagai Ahli Gizi harus profesional dalam melaksanakan pelayanannya.

- **Ahli Gizi Sebagai Tenaga Profesional**

Profesi gizi dan profesi kesehatan lain, dalam sejarahnya merupakan cabang dari profesi kedokteran. Profesi gizi dituntut untuk mampu menunjukkan profesionalisme yang lebih tinggi bila ingin ditempatkan sejajar dengan profesi lain. Sebagai tenaga profesi yang melakukan kegiatan/praktik kegizian tentunya mempunyai pedoman yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tumpang tindih kewenangan antar profesi kesehatan. Profesi gizi adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan (*body of knowledge*), memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, memiliki kode etik dan bersifat melayani masyarakat. Sebagai profesi, ahli gizi dituntut memiliki pengetahuan sikap dan ketrampilan yang dibutuhkan dalam melaksanakan: asuhan gizi klinik, penyelenggaraan makanan institusi, pelayanan gizi masyarakat, penyuluhan gizi serta menyediakan pelatih sebagai konsultan gizi.

- **Ciri-Ciri Ahli Gizi Profesional**

Sebagai ahli gizi profesional, memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat.
2. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan.
3. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah.

4. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai kode etik yang berlaku.
5. Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya.
6. Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.
7. Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya.
8. Pekerjaan/sumber utama seumur hidup.
9. Berorientasi pada pelayanan dan kebutuhan obyektif.
10. Otonomi dalam melakukan tindakan.
11. Melakukan ikatan profesi, lisensi jalur karier.
12. Mempunyai kekuatan dan status dalam pengetahuan spesifik.
13. Alturism (memiliki sifat kemanusiaan dan loyalitas yang tinggi).  
Konsekuensi sebagai tenaga profesional, diperlukan beberapa persyaratan dalam melakukan pekerjaan yang profesional. Seorang ahli gizi dituntut agar menunjukkan pekerjaannya dengan persyaratan tertentu. Persyaratan sebagai tenaga profesional adalah sebagai berikut.
  - a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis.
  - b. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan tenaga profesional.
  - c. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat.
  - d. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah.
  - e. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas.
  - f. Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur.
  - g. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah.
  - h. Memiliki etika Ahli Gizi.
  - i. Memiliki standar praktik.
  - j. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
  - k. Memiliki standar berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi. Tenaga profesional gizi mempunyai suatu asosiasi atau perkumpulan profesional yaitu PERSAGI

## **Standar Kompetensi Ahli Gizi**

Standar kompetensi ahli gizi disusun berdasarkan jenjang kualifikasi dan jenisnya. Jenis ahli gizi yang ada saat ini yaitu ahli gizi dan ahli madya gizi dimana wewenang dan tanggung jawabnya berbeda. Mengingat bahwa untuk menanggulangi hal tersebut, dibutuhkan tenaga dan ilmuwan yang dinamis, mandiri dan menjunjung etik profesional yang tinggi sehingga dapat memberikan kontribusi dalam upaya berbagai pengembangan ilmu dan pelayanan kesehatan di berbagai bidang termasuk bidang gizi. Keberadaan seorang ahli gizi sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan gizi berada dimana-mana dan kapan saja selama masyarakat dan individu masih mau untuk hidup sehat dalam siklus kehidupan manusia. Tenaga gizi yang ada di Indonesia saat ini sebagian besar berlatar belakang pendidikan Diploma III, sementara pendidikan sarjana dan sarjana terapan sampai dengan program magister juga terus menelorkan lulusannya. Adanya tenaga gizi dengan lulusan dari jenjang pendidikan yang berbeda ini tentunya mempunyai wewenang dan kompetensi yang berbeda pula. Tenaga gizi dalam melaksanakan tugasnya bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Kondisi ini menuntut tenaga yang profesional, dalam hal ini profesi gizi merupakan profesi kesehatan.

Secara umum tujuan disusunnya standar kompetensi ahli gizi adalah sebagai landasan pengembangan profesi Ahli Gizi di Indonesia dengan tujuan agar dapat mencegah tumpang tindih kewenangan berbagai profesi yang terkait dengan gizi. Adapun tujuan secara khusus adalah sebagai acuan/pedoman dalam menjaga mutu Ahli Gizi, menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan gizi yang profesional baik untuk individu maupun kelompok serta mencegah timbulnya mal-praktik gizi. Standar kompetensi yang tercantum di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/111/2007 tentang Standar Profesi Gizi. disampaikan di bawah ini adalah standar kompetensi bagi Ahli Madya Gizi sebagai tenaga kesehatan.

## **Peran Ahli Gizi**

Secara umum, paling tidak seorang ahli gizi memiliki 3 peran, yakni sebagai dietisien, sebagai konselor gizi, dan sebagai penyuluh gizi.

1. Dietisien adalah seseorang yang memiliki pendidikan gizi, khususnya dietetik, yang bekerja untuk menerapkan prinsip-prinsip gizi dalam pemberian makan kepada individu atau kelompok, merencanakan menu, dan diet khusus, serta mengawasi penyelenggaraan dan penyajian makanan.
2. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali, mengatasi masalah gizi yang dihadapi, dan mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara mudah sehingga dapat dilaksanakan oleh klien secara efektif dan efisien. Konseling biasanya dilakukan lebih privat, berupa komunikasi dua arah antara konselor dan klien yang bertujuan untuk memberikan terapi diet yang sesuai dengan kondisi pasien dalam upaya perubahan sikap dan perilaku terhadap makanan (Magdalena, 2010).
3. Penyuluh gizi, yakni seseorang yang memberikan penyuluhan gizi yang merupakan suatu upaya menjelaskan, menggunakan, memilih, dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku perorangan atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya (Kamus Gizi, 2010). Penyuluhan gizi sebagian besarnya dilakukan dengan metode ceramah (komunikasi satu arah), walaupun sebenarnya masih ada beberapa metode lainnya yang dapat digunakan. Berbeda dengan konseling yang komunikasinya dilakukan lebih pribadi, penyuluhan gizi disampaikan lebih umum dan biasanya dapat menjangkau sasaran yang lebih banyak. Ketiga peran itu hanya bisa dilakukan oleh seorang ahli gizi atau seseorang yang sudah mendapat pendidikan gizi dan tidak bisa digantikan oleh profesi kesehatan manapun, karena ketiga peran itu saling berkaitan satu sama lain, tidak dapat dipisahkan.

Selain ketiga peran yang telah dijelaskan di atas, peran ahli gizi juga dapat dikaji pada rincian di bawah ini:

**a. Ahli Gizi**

1. Pelaku tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi klinik.
2. Pengelola pelayanan gizi di masyarakat.
3. Pengelola tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi di RS.
4. Pengelola sistem penyelenggaraan makanan institusi/masal.
5. Pendidik/penyuluh/pelatih/konsultan gizi.
6. Pelaksana penelitian gizi.
7. Pelaku pemasaran produk gizi dan kegiatan wiraswara.
8. Berpartisipasi bersama tim kesehatan dan tim lintas sektoral.
9. Pelaku praktik kegizian yang bekerja secara profesional dan etis.

**b. Ahli Madya Gizi**

1. Pelaku tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi klinik.
2. Pelaksana pelayanan gizi masyarakat.
3. Penyelia sistem penyelenggaraan makanan Institusi/massal.
4. Pendidik/penyuluh/pelatih/konsultan gizi.
5. Pelaku pemasaran produk gizi dan kegiatan wiraswara.
6. Pelaku praktik kegizian yang bekerja secara profesional dan etis.

## **BAB II STUNTING**

### **Status Gizi**

Menurut Supriasa, dkk (2012) penilaian status gizi menggunakan antropometri dalam berbagai penelitian atau survei, baik survei secara luas dalam skala nasional maupun wilayah terbatas. Dalam pelaksanaan penilaian status gizi, masing-masing memiliki indeks antropometri yang digunakan sebagai rujukan baku untuk memperkirakan status gizi. Ukuran antropometri berupa Z-score yang dapat dipantau dari waktu ke waktu kapan terjadi penyimpangan, baik menurut BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT. Berat badan ditimbang dengan penimbang balita, tinggi badan atau panjang badan dengan pengukur, usia dilihat sesuai dengan akta kelahiran atau dokumen keluarga yang dapat dipercaya. Mengklasifikasi status gizi menggunakan Z-score dimana menunjukkan suatu angka panjang badan atau tinggi badan dan berat badan berdasarkan standar deviasi usia dan jenis kelamin (Aritonang, 2013).

### **Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Menurut Septikasari (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi di Indonesia secara umum dikategorikan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung.

#### **1. Faktor Langsung**

##### **a. Asupan Zat Gizi**

Asupan zat gizi merupakan ukuran gizi yang masuk ke dalam tubuh manusia. Hal ini akan menentukan status gizi dan menjaga kesehatan tubuh seseorang. Gizi yang diperoleh digunakan untuk mengganti jaringan yang rusak selama hidup berlangsung (Nix, 2013). Septikasari dalam penelitiannya pada 2018 menjelaskan bahwa asupan gizi pada anak yang tidak kuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak

ditangani dengan baik maka resiko kesakitan dan kematian akan meningkat.

**Tabel 2.1 Indeks Antropometri**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas/ Z-Score</b>
BB/U Anak umur 0 - 60 bulan	Gizi Buruk	$\leq 3SD$
	Gizi Kurang	$-3SD$ hingga $\leq 2SD$
	Gizi Baik	$-2SD$ hingga $2SD$
	Gizi Lebih	$>2SD$
PB/U atau TB/U Anak umur 0 - 60 bulan	Sangat Pendek	$\leq -3SD$
	Pendek	$-3SD$ hingga $\leq 2SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $2SD$
	Tinggi	$> 2SD$
BB/PB atau BB/TB Anak umur 0 - 60 bulan	Sangat Kurus	$\leq -3SD$
	Kurus	$-3SD$ hingga $\leq 2SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $2SD$
	Gemuk	$> 2SD$
IMT/U Anak umur 0 - 60 bulan	Sangat Kurus	$\leq -3SD$
	Kurus	$-3SD$ hingga $\leq 2SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $2SD$
	Gemuk	$> 2SD$
IMT/U Anak umur 5 - 18 bulan	Sangat Kurus	$\leq -3SD$
	Kurus	$-3SD$ hingga $\leq 2SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $2SD$
	Gemuk	$> 2SD$

**Sumber : (Kemenkes, 2018)**

b. Infeksi

Infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasit akan merusak beberapa fungsi organ tubuh, sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Septikasari, 2018).

**2. Faktor Tidak Langsung**

a. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan jumlah pangan adalah jumlah yang disediakan di suatu wilayah mencakup produksi, impor atau ekspor, bibit atau benih, bahan baku, penyusutan atau tercecer yang tersedia untuk konsumsi masyarakat.

1. Sanitasi Lingkungan

Kesehatan dan faktor lingkungan akan berpengaruh pada status gizi anak. Keadaan lingkungan yang kurang baik akan rentan

terkena penyakit antara lain diare, dan ISPA serta pertumbuhan anak dapat terganggu.

## 2. Pola Asuh

Pola asuh orangtua yang baik akan memberikan dukungan dan perhatian untuk anak. Hal tersebut dapat menyebabkan tumbuh kembang anak menjadi lebih baik. Pertumbuhan secara fisik, mental dan sosial akan mengikuti berdasarkan pola asuh orangtua. Apabila pola asuh orangtua dilakukan dengan baik, maka perkembangan anak akan baik pula, sebaliknya apabila pola asuh orangtua tidak dilakukan dengan sebaik-baiknya, maka perkembangan anak dapat terhambat. Pola asuh tersebut dapat dilakukan melalui perilaku ibu ke anak, kedekatan ibu dengan anak, pemberian makan kepada anak, dan menjaga lingkungan bagi tumbuh kembang anak.

## 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pemikiran manusia yang telah dianugerahi otak oleh Tuhan sebagai bentuk penggunaan panca indra. Pengetahuan dapat diperoleh melalui mata dan telinga, kemudian diolah oleh otak untuk mengetahui dua sisi hal, yakni kebenaran dan ketidakbenaran.

## 4. Sikap

Sikap merupakan sebuah reaksi dari seseorang setelah menerima stimulasi yang dirasakan dan diperhatikan. Pemenuhan gizi balita tidak terlepas dari sikap ibu dalam kesehariannya. Contoh sikap ibu sehari-hari yaitu dalam pemberian ASI kepada bayi, hal ini dapat menunjukkan bagaimana respon ibu terhadap kebutuhan bayi.

## 5. Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), pelayanan kesehatan merupakan bentuk kegiatan untuk meningkatkan dan menjaga status kesehatan yang memiliki fungsi dan tujuan sebagai upaya preventif dan promotive dengan sasaran utama yaitu masyarakat.. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifat pada tahun 2010 menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh masyarakat adalah penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan dan suplemen gizi. Balita dengan status gizi baik dapat ditunjukkan dari seringnya berkunjung dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, dibandingkan balita dengan status gizi kurang.

## **Permasalahan Gizi**

Berdasarkan analisis Supriasa, dkk (2012) gizi menjadi masalah kesehatan di masyarakat yang belum dapat diselesaikan. Masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat, penyebabnya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Secara garis besar, masalah gizi merupakan ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran gizi dan kesalahan dalam memilih makanan (Arisman, 2009). Berdasarkan penjelasan dari Kemenkes RI tahun 2018, masalah gizi di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu gizi yang sudah terkendali, gizi yang belum dapat diselesaikan, dan gizi yang sampai mengancam kesehatan.

### ***Stunting***

#### **Definisi *stunting***

Menurut Kemenkes RI (2016), balita pendek (*stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada PB/U atau TB/U di mana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score)  $< -2$  SD sampai  $-3$  SD (pendek/stunted) dan  $< -3$  SD (sangat pendek/severely stunted). Berdasarkan penjelasan oleh Sandjojo dalam jurnalnya tahun 2017, *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, *stunting* dapat terjadi dimulai ketika janin dalam kandungan dan baru terlihat ketika anak berusia dua tahun.

*Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catchup-growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, hambatan pada pertumbuhan baik motoric maupun mental, dan yang paling parah adalah kematian. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catchup-growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan

kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharisupeni, 2008).

### **Diagnosis dan Klasifikasi *Stunting***

Siagian dalam jurnalnya tahun 2010 menerangkan bahwa penilaian status gizi balita paling sering dilakukan dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z-score) (Kemenkens RI, 2018).

*Stunting* dapat diketahui apabila balita sudah ditimbang berat badan dan diukur panjang atau tinggi badan, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan dengan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO (Kemenkes RI, 2016).

### **Penyebab *Stunting***

Menurut Antonio dan Weise (2012), faktor-faktor penyebab *stunting* erat kaitannya dengan kondisi yang mendasari kejadian, kondisi-kondisi yang mempengaruhi *stunting* yaitu, kondisi politik ekonomi wilayah setempat, status pendidikan, budaya masyarakat, *agricultural* dan sistem pangan, kondisi air (sanitasi) dan lingkungan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi munculnya faktor penyebab sebagai berikut :

- **Faktor keluarga dan Rumah Tangga**

Faktor maternal dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi infeksi, kehamilan muda, perawakan ibu yang pendek, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan premature, hipertensi serta jarak persalinann yang dekat. Sementara dalam lingkungan rumah tangga, dapat disebabkan oleh stimulasi dan aktivitas yang kurang

baik, penerapan asuhan yang buruk, ketidaknyamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

- **Complementary Feeding yang Tidak Adekuat**

Kualitas makan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak berespon, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian pangan yang kurang baik selama dan setelah sakit, serta konsistensi pangan yang terlalu ringan.

Bukti keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi resiko *stunting*.

- **Pemberian ASI**

Masalah-masalah terkait pemberian ASI meliputi *Delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI (Antonio dan Weise, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Smith, dkk pada tahun 2017 di Amerika membuktikan bahwa menunda inisiasi (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, atau susu selain ASI. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi pada bayi.

- **Infeksi**

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami menurut survei Antonio dan Weise tahun 2010 yaitu infeksi *enteric* seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan atau ISPA, malaria yang dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan anak, serta inflamasi.

- **Kelainan Endoktrin**

Penyebab perawakan pendek di antaranya dapat berupa variasi normal, penyakit kronis, malnutrisi, sindrom tertentu, penyakit endoktrin, dan *dysplasia skeletal*. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi menjadi dua yaitu normal dan keadaan patologis (Batubara, dkk; 2010).

Menurut Soedjatmiko dalam penelitiannya (2001), kelainan endokrin dalam faktor penyebab terjadinya *stunting* berhubungan dengan defisiensi GH, IGF-1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes mellitus, diabetes insipidus. Sementara itu Antonio dan Weise (2012) mengatakan *stunting* dapat disebabkan karena kelainan endokrin dan non endokrin. Penyebab terbanyak yaitu non endokrin seperti penyakit infeksi, gangguan nutrisi, faktor sosial ekonomi.

- **Sarana Air Bersih**

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia dapat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia, sebagian besar terdiri dari air. Diantara kegunaan-kegunaan air yang sangat penting adalah untuk minum. Oleh karena itu, keperluan minum (termasuk masak) air harus memiliki persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia. Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a) Syarat Fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya.

b) Syarat Bakteriologis

Air untuk keperluan minum harus bebas dari bakteri terutama bakteri patogen, dengan jarak minimal 11 meter dari pembuangan limbah, sampah, dan tempat pembuangan tinja.

c) Syarat Kimia

Menurut Notoatmodjo (2007), air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu dalam air akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia. Jenis sarana air bersih yang lazim digunakan oleh masyarakat adalah sebagai berikut :

## 1. Sumur Pompa Tangan

Sumur pompa tangan adalah sarana air bersih yang mengambil atau memanfaatkan air tanah dengan membuat lubang di tanah dengan menggunakan alat bor. Berdasarkan kedalaman air tanah, dan jenis pompa yang digunakan untuk menaikkan air, bentuk sumur ini dibedakan atas:

### a. Sumur Pompa Tangan Dangkal

Sumur bor yang pengambilan airnya menggunakan pompa dangkal. Pompa jenis ini mampu menaikkan airnya hingga kedalaman 7 meter.

### b. Sumur Pompa Air Dalam

Sumur bor yang pengambilan airnya menggunakan pompa dalam. Pompa jenis ini menaikkan air dari kedalaman 15 meter sampai dengan 30 meter.

## 2. Sumur Gali

Sumur gali adalah sumur air bersih yang mengambil atau memanfaatkan air tanah dengan cara menggali lubang di tanah dengan menggunakan tangan sampai mendapatkan air. Lubang kemudian diberi dinding bibir tertutup, berlantai, serta jauh dari saluran pembuangan limbah.

### a. Perlindungan Mata Air (PMA)

Perlindungan mata air merupakan suatu bangunan untuk menampung air dan melindungi sumber air dari pencemaran. Mata air yang secara alamiah timbul di desa-desa perlu dikelola dengan melindungi sumber mata air tersebut agar tidak tercemar oleh kotoran.

### b. Penampungan Air Hujan (PAH)

Sarana air bersih yang memanfaatkan untuk pengadaan air rumah tangga. Air hujan yang jatuh di atas atap rumah atau bangunan penangkap air yang lain, melalui saluran kemudian dialirkan dan ditampung didalam penampungan air hujan.

### c. Air Ledeng

Air yang berada melalui jaringan distribusi perusahaan air minum. Air minum yang dimanfaatkan adalah air tanah atau permukaan dengan atau tanpa diolah.

## **Dampak *Stunting***

WHO mengklasifikasikan dampak *stunting* terhadap balita menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Antonio dan Weise, 2012). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1) Dampak Jangka Pendek (*Concurrent Problems and Short-term Consequences*)

- Sisi Ekonomi  
Yaitu peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak sakit.
- Sisi Kesehatan  
Yaitu angka kesehatan dan angka kematian meningkat.
- Sisi Perkembangan  
Penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa.

2) Dampak Jangka Panjang (*Long-term Consequences*)

- Sisi Ekonomi  
Yaitu penurunan kapasitas dan produktifitas kerja
- Sisi Kesehatan  
Yaitu perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi.
- Sisi Perkembangan  
Yaitu penurunan prestasi belajar, penurunan kesehatan *learning capacity unachieved potencial*.

## **Penanggulangan, intervensi *Stunting***

*Stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun (Sandjojo, 2017).

- Intervensi Gizi Spesifik  
Intervensi ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan dimana bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat dalam waktu relative singkat. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.
- a) Intervensi dengan sasaran ibu hamil:
1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis

2. Mengatasi kekurangan iodium
  3. Menanggulangi cacangan pada ibu hamil
  4. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
  5. Melindungi ibu hamil dari malaria
- b) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:
1. Mendorong pemberian ASI eksklusif
  2. Mendorong inisiasi menyusu dini
- c) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:
1. Menyediakan suplementasi zink
  2. Menyediakan obat cacing
  3. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
  4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
  5. Memberikan imunisasi lengkap
  6. Memberikan perlindungan terhadap malaria
  7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
- Intervensi Gizi Sensitif  
Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 hari pertama kehidupan.
- a) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
  - b) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orangtua
  - c) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
  - d) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
  - e) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
  - f) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
  - g) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
  - h) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
  - i) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
  - j) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
  - k) Melakukan fortifikasi bahan pangan
  - l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

## **Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah yang mengandung hemoglobin untuk menyebarkan oksigen ke seluruh organ tubuh. Dengan kondisi tersebut, penderita biasanya akan merasa letih dan lelah, sehingga tidak dapat melakukan aktifitas secara optimal.

Anemia sendiri dapat terjadi dalam jangka waktu yang panjang maupun pendek dengan tingkat keparahan ringan hingga berat. Tindakan pengobatan terhadap anemia variatif tergantung pada penyebabnya. Anemia dapat diobati dengan mengkonsumsi suplemen secara rutin atau prosedur pengobatan khusus.

### **a. Gejala Anemia**

Anemia dapat dikenali dari beberapa gejala berikut:

1. Badan terasa lemas dan cepat lelah
2. Kulit terlihat pucat atau kekuningan
3. Detak jantung tidak beraturan
4. Insomnia
5. Sulit berkonsentrasi
6. Sakit kepala
6. Kaki kram
7. Nafas pendek

### **b. Penyebab Anemia**

Anemia terjadi pada saat tubuh kekurangan sel darah merah sehat yang mengandung hemoglobin. Terdapat sekitar 400 kondisi yang dapat menyebabkan anemia pada seseorang dan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

1. Terjadi pendarahan yang menyebabkan tubuh kehilangan darah lebih cepat dibanding kemampuan tubuh untuk memproduksi darah.
2. Kelainan pada reaksi tubuh dengan menghancurkan sel darah merah yang sehat.
3. Tubuh tidak cukup memproduksi sel darah merah.

### **c. Jenis Anemia**

Berikut ini adalah uraian singkat mengenai jenis-jenis anemia berdasarkan penyebabnya, di antaranya:

- Anemia akibat kekurangan vitamin

Selain membutuhkan zat besi, tubuh juga membutuhkan vitamin B12 dan asam folat untuk membuat sel darah merah. Kekurangan dua unsur nutrisi tersebut dapat menyebabkan tubuh tidak dapat memproduksi sel darah merah sehat dalam jumlah cukup sehingga terjadi anemia. Pada beberapa kasus, terdapat penderita anemia akibat lambung tidak dapat menyerap vitamin B12 dari makanan yang dicerna. Kondisi tersebut dinamakan *anemia perniosa*. Gejala-gejala yang umumnya dialami oleh penderita anemia kekurangan vitamin B12 dan asam folat adalah:

- 1) Kehilangan kepekaan pada indera peraba
- 2) Mengalami demensia
- 3) Sulit berjalan
- 4) Mengalami kekakuan pada kaki dan tangan

- Anemia akibat kekurangan zat besi

Anemia jenis ini merupakan yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan tubuh mengalami anemia dikarenakan sumsum tulang membutuhkan zat besi untuk membuat sel darah. Anemia dapat terjadi pada wanita hamil yang tidak mengonsumsi suplemen penambah zat besi. Anemia juga dapat terjadi pada perdarahan menstruasi yang banyak, tukak organ (luka), kanker, dan penggunaan obat Pereda nyeri seperti aspirin. Gejala-gejala yang umumnya dialami penderita anemia kekurangan zat besi adalah:

- 1) Mulut terasa kering dan pecah-pecah di bagian sudutnya.
- 2) Kuku yang melengkung ke atas (*koilonychia*)
- 3) Memiliki nafsu makan terhadap benda-benda aneh seperti kertas, cat, atau es

- Anemia aplastic

Anemia aplastic merupakan kondisi yang langka terjadi namun berbahaya bagi hidup penderita. Pada anemia aplastic, tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah dengan optimal. Anemia aplastic dapat disebabkan oleh infeksi, efek samping obat, penyakit autoimun, atau paparan zat kimia beracun.

- Anemia akibat penyakit kronis

Sejumlah penyakit dapat menyebabkan anemia karena terjadinya gangguan pada proses pembentukan dan penghancuran sel darah merah. Contoh-contoh penyakit

tersebut antara lain peradangan kronis, kanker, *rheumatid arthritis*, penyakit ginjal, penyakit Crohn, HIV/AIDS. Gejala-gejala yang dapat muncul pada kasus anemia akibat penyakit kronis di antaranya adalah:

- 1) Gejala batu empedu
  - 2) Borok pada kaki
  - 3) Keterlambatan perkembangan pada anak-anak
  - 4) Warna mata dan kulit menjadi kekuningan
  - 5) Warna urin yang berubah menjadi merah atau cokelat
- Anemia hemolitik  
Anemia hemolitik terjadi pada saat sel darah merah dihancurkan oleh tubuh lebih cepat dibanding waktu produksinya. Beberapa penyakit dapat mengganggu proses dan kecepatan penghancuran sel darah merah. Anemia hemolitik dapat diturunkan secara genetic atau bisa juga didapat setelah lahir.
  
  - Anemia sel sabit (*sickle cell anemia*)  
Anemia ini bersifat genetik dan disebabkan oleh bentuk hemoglobin yang tidak normal sehingga menyebabkan sel darah merah berbentuk seperti bulan sabit, bukan bulat bikonkaf seperti sel darah merah. Sel darah merah berbentuk sabit memiliki waktu hidup lebih pendek dibanding sel darah merah normal. Gejala yang dialami oleh penderita anemia sel sabit adalah :
    - 1) Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak
    - 2) Mudah terkena infeksi
    - 3) Nyeri tajam pada bagian sendi, perut, dan anggota gerak
    - 4) Kelelahan
  
  - Anemia akibat penyakit sumsum tulang  
Beberapa penyakit seperti *leukemia* atau *mielofibrosis* dapat mengganggu produksi sel darah merah di sumsum tulang dan menimbulkan anemia. Gejala yang ditimbulkan dapat bervariasi, dari ringan hingga berbahaya.
  
  - Anemia jenis lain, yang disebabkan oleh *thalassemia* atau penyakit malaria

Beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan resiko munculnya anemia pada diri seseorang adalah:

- 1) Penyakit kronis  
Jika seseorang menderita kanker, gagal ginjal, atau penyakit kronis lainnya, maka resiko terkena anemia akan meningkat akibat kekurangan sel darah merah. Luka pada organ dalam yang diiringi pendarahan juga dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat besi sehingga meningkatkan resiko terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi
- 2) Menstruasi  
Umumnya wanita yang masih mengalami menstruasi memiliki resiko terkena anemia lebih besar dibandingkan dengan wanita yang sudah menopause.
- 3) Gangguan pencernaan pada usus  
Beberapa penyakit seperti penyakit Crohn dan penyakit *celiac* dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi di usus sehingga meningkatkan resiko terkena anemia.
- 4) Mengandung  
Ibu hamil yang tidak mengonsumsi suplemen asam folat dalam jumlah cukup memiliki resiko terkena anemia yang lebih tinggi.
- 5) Kekurangan vitamin dan zat besi  
Membiasakan diri mengonsumsi makanan yang rendah vitamin B12, asam folat, dan zat besi dapat meningkatkan resiko terkena anemia

#### **d. Komplikasi Anemia**

Jika tidak ditangani, anemia beresiko menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

- 1) Rentan terkena infeksi  
Kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia dapat berpengaruh pada kemampuan sistem imun dalam memerangi berbagai patogen, sehingga penderita anemia lebih rentan terkena penyakit infeksi
- 2) Gangguan jantung  
Anemia dapat menyebabkan detak jantung menjadi tidak beraturan akibat harus memompa darah lebih keras untuk mengompensasi kekurangan oksigen dalam darah. Hal ini dapat mengakibatkan pembesaran pada jantung atau gagal jantung.

- 3) Kelelahan berat  
Tanpa penanganan yang baik, anemia dapat menimbulkan kelelahan berat pada penderitanya sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari.
- 4) Rentan terkena infeksi  
Kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia dapat berpengaruh pada kemampuan sistem imun dalam memerangi berbagai patogen, sehingga penderita anemia lebih rentan terkena penyakit infeksi .
- 5) Komplikasi dan gangguan kehamilan  
Wanita hamil yang kekurangan asam folat beresiko mengalami gangguan kehamilan dan perkembangan janin. Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan sang ibu mengalami depresi pasca kelahiran melahirkan dan gangguan pada bayi yang dilahirkan, seperti:
  - a. Hasil tes kemampuan mental yang kurang
  - b. Masalah pada kandungan zat besi dalam darah
  - c. Berat badan di bawah normal
  - d. Kelahiran premature sebelum minggu 37

**e. Diagnosis Anemia**

Diagnosis anemia dilakukan untuk mengetahui apakah seorang pasien mengalami anemia atau tidak dengan melakukan langkah-langkah diagnosis berikut:

- 1) Pemeriksaan darah lengkap  
Metode penghitungan sel darah digunakan untuk menghitung jumlah sel darah merah yang ada di dalam darah. Pada diagnosis anemia, parameter yang diukur oleh dokter adalah hematocrit normal pada orang dewasa berbeda-beda di setiap laboratorium, akan tetapi umumnya berkisar di 40-52% untuk pria dan 35-47% untuk wanita. Hemoglobin normal pada orang dewasa pria berkisar di 14-18 gram/desiliter dan 12-16 gram.desiliter untuk wanita. Pada pemeriksaan darah lengkap, dapat juga diperiksa :
  - a. Kandungan zat besi dalam darah
  - b. Kandungan vitamin B12 dan asam folat
  - c. Bentuk dan ukuran sel darah

## 2) Pemeriksaan tambahan lain

Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan penyebab utama terjadinya anemia. Beberapa kasus anemia didasari oleh masalah kesehatan tertentu, seperti luka pada suatu organ, sehingga diharuskan untuk dilakukannya pemeriksaan guna memastikannya. Pemeriksaan sumsum tulang dapat dilakukan untuk menilai fungsi sumsum tulang dalam meregenerasi sel darah.

Pada saat melakukan diagnosis, dokter juga akan menanyakan beberapa hal kepada pasien untuk membantu mengetahui penyebab utama anemia, yaitu:

- Riwayat dalam keluarga  
Untuk mencari informasi apakah ada anggota keluarga yang mengalami anemia, pendarahan gastrointestinal, atau kelainan pada darah.
- Siklus menstruasi  
Jarak menstruasi yang terlalu dekat, durasi yang panjang dan jumlah pendarahan yang banyak dapat menyebabkan anemia.
- Pengobatan yang sedang dijalani

Beberapa jenis obat dapat menyebabkan terjadinya pendarahan pada lambung atau usus, misalnya aspirin atau ibuprofen.

- Pola makan  
Untuk menentukan apakah pasien mengonsumsi makanan dengan kandungan zat besi, vitamin B-12, dan asam folat yang tinggi.
- Jadwal donor darah

Dokter akan menanyakan apakah pasien melakukan donor darah secara rutin.

Jika dokter tidak menemukan penyebab yang pasti setelah melakukan pengecekan riwayat medis serta gejala anemia pada pasien, maka dapat dilakukan pemeriksaan fisik. Jenis-jenis pemeriksaan fisik yang bisa dilakukan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pelvis  
Untuk memeriksa pendarahan yang menyebabkan anemia saat menstruasi. Pemeriksaan pelvis tidak akan dilakukan tanpa persetujuan dari pasien.
- b. Pemeriksaan rektal  
Untuk memeriksa pendarahan atau kelainan pada usus bagian bawah dan anus.

- 3) Pengecekan gejala gagal jantung  
Gagal jantung memiliki gejala yang mirip dengan anemia, seperti pembengkakan pada pergelangan kaki.
- 4) Pemeriksaan perut  
Untuk memeriksa apakah ada pendarahan internal pada saluran pencernaan pasien.

#### **f. Pengobatan Anemia**

Pengobatan anemia berbeda-beda tergantung jenis anemia yang diderita oleh pasien. Prinsip pengobatan anemia adalah menemukan penyebab utama anemia. Pengobatan terhadap anemia sebaiknya tidak dilakukan hingga diketahui penyebab utamanya. Hal ini dikarenakan pengobatan untuk satu jenis anemia bisa berbahaya untuk anemia jenis lain. Beberapa contoh pengobatan anemia berdasarkan jenisnya antara lain:

1. Anemia akibat kekurangan zat besi  
Anemia jenis ini dapat diatasi dengan mengonsumsi suplemen penambah zat besi, serta memperbanyak konsumsi makanan yang kaya zat besi. Selain itu, pasien juga dapat diberikan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.
2. Anemia akibat kekurangan vitamin  
Anemia jenis ini dapat diobati dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan asam folat dan vitamin B12, serta mengonsumsi suplemen yang mengandung keduanya.
3. Anemia akibat penyakit kronis  
Tidak ada pengobatan pada anemia ini, karena tergantung pada penyakit yang mendasari terjadinya anemia. Jika anemia bertambah parah, dokter akan memberikan transfuse darah atau injeksi eritropoietin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi darah dan menghilangkan rasa lelah.
4. Anemia akibat penyakit sumsum tulang  
Pengobatan pada anemia ini bervariasi sesuai dengan penyakit yang diderita pasien. Pengobatan dapat melibatkan kemoterapi dan pencangkokan sumsum tulang.
5. Anemia hemolitik  
Penanganan anemia ini dapat dilakukan dengan beberapa cara tergantung faktor penyebabnya. Penanganan bisa dengan menghindari obat-obatan yang memiliki efek samping hemolysis, dengan mencari dan mengobati infeksi yang menjadi

penyebab hemolitik, atau dengan immunosupresan untuk menekan sistem imun yang diduga merusak sel darah.

#### 6. Anemia aplastik

Pengobatan ini dapat diawali dengan transfusi darah untuk meningkatkan jumlah sel darah merah. Jika diperlukan, dapat dilakukan pencangkokan sumsum tulang apabila sumsum tulang tidak bisa lagi memproduksi sel darah merah yang sehat.

#### 7. Anemia akibat pendarahan

Jika seseorang mengalami pendarahan dan kehilangan darah dalam jumlah yang banyak, pengobatan utama yang harus dilakukan adalah mencari dan mengobati sumber pendarahan. Setelah sumber pendarahan diatasi, pasien dapat diberikan transfuse darah, oksigen, dan suplemen penambah darah yang mengandung zat besi dan vitamin.

#### 8. *Thalassemia*

Anemia ini dapat diobati melalui transfuse darah, konsumsi suplemen asam folat, splenektomi untuk mengambil limpa, serta pencangkokan sel punca darah dan sumsum tulang.

#### 9. Anemia sel sabit (*sickle cell anemia*)

Pengobatan utama anemia sel sabit adalah dengan mengganti sel darah merah yang hancur melalui transfuse darah, suplemen asam folat, dan antibiotic. Pengobatan lainnya adalah dengan mengonsumsi obat penghilang rasa sakit serta menambahkan cairan melalui oral maupun intravena untuk mengurangi nyeri dan menghindari komplikasi. Pencangkokan sumsum tulang dapat digunakan untuk mengobati anemia sel sabit pada kondisi tertentu. Pengobatan anemia sel sabit juga dapat menggunakan obat kanker hidroksiurea.

### **g. Pencegahan Anemia**

Terdapat beberapa jenis anemia yang tidak dapat dihindari, namun anemia yang disebabkan oleh kekurangan vitamin dan zat besi dapat dicegah dengan cara mengatur pola makan. Beberapa makanan yang dapat membantu mencegah anemia antara lain:

1. Makanan yang kaya akan vitamin C. Seperti jeruk, merica, brokoli, tomat, melon, dan stroberi. Makanan-makanan tersebut dapat membantu penyerapan zat besi.

2. Makanan yang kaya akan vitamin B12. Seperti daging, susu, keju, sereal, dan makanan dari kedelai (tempe atau tahu).
3. Makanan yang kaya asam folat. Seperti buah-buahan, sayuran berdaun hijau gelap, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, gandum, sereal, pasta, dan nasi.
4. Makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging sapi, kacang-kacangan, sereal yang diperkaya zat besi, sayuran berdaun hijau gelap, dan buah kering.

Selain vitamin, multivitamin juga dapat dikonsumsi untuk menghindari adanya kekhawatiran bila makanan yang dikonsumsi tidak mengandung vitamin yang cukup. Konsultasi dengan dokter disarankan jika salah satu anggota keluarga terdapat riwayat munculnya penderita anemia bawaan seperti anemia sel sabit atau *thalassemia*. Tujuan konsultasi ini adalah memperkirakan apabila terdapat resiko anemia serupa yang dapat muncul pada anak.

Anemia juga dapat muncul sebagai komplikasi dari penyakit malaria. Jika akan bepergian ke tempat yang umum ditemukan penyakit malaria, konsultasi ke dokter terkait obat pencegahan malaria sangat disarankan.

## **Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. Pertumbuhan dan perkembangan alat-alat dan organ tubuh belum sempurna, sehingga BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Depkes RI, 2000). Dampak BBLR sangat membahayakan bagi keberlangsungan kualitas generasi penerus kita, untuk itu perlu persiapan yang matang supaya mendapatkan generasi yang tangguh yang mampu bersaing di dunia internasional.

Bayi dapat dinyatakan lahir dengan BBLR apabila ia dilahirkan pada saat usia kehamilan ibu sudah berusia lebih dari 9 bulan dan berat lahirnya kurang dari berat normal. Tapi jika bayi dilahirkan kurang dari 9 bulan dengan berat badan kurang dari 2500 gram, dinamakan lahir kurang cukup umur / premature (Manuaba, 1998). Berdasarkan keadaan di atas maka BBLR dikategorikan menjadi dua:

1. Bayi lahir kecil karena kurang bulan (premature) yaitu bayi lahir pada umur kehamilan antara 28 – 36 minggu. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat-alat tubuh yang belum berfungsi dengan normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Semakin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh bayi semakin kurang sempurna, perjalanan penyakitnya semakin buruk.
2. Bayi lahir kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi lahir kecil akibat retardasi pertumbuhan janin dalam Rahim. Organ dan alat tubuh bayi KMK sudah matang dan berfungsi lebih baik dibandingkan dengan bayi lahir kurang bulan walaupun berat badannya sama.

Berdasarkan penegelompokan tersebut di atas, BBLR dapat dikelompokkan menjadi prematuritas dan dismaturitas. Surasmi (2003) menerangkan bahwa prematuritas yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan (berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90 pada *intrauterine growth curve lubchenko*). Dismaturitas yaitu bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya

untuk usia kehamilan, ini menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan *intrauterine* yang meliputi:

- Faktor janin

Yaitu kelainan kromosom infeksi janin kronik, disotomi familial, retardasi, kehamilan ganda, *aplasia pancreas*.

- Faktor plasenta

Yaitu berat plasenta kurang, plasenta berongga atau keduanya, luas permukaan berkurang *plasentitis vilus*, infark rumor (*korio angional*) plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar.

- Faktor ibu

Yaitu toksemia, hipertensi, penyakit ginjal, anemia sel sabit, ketergantungan (obat narkotika, alcohol, rokok), hipoksemi (penyakit jantung sionatik, penyakit paru).

**a. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah**

Menurut Manuaba dalam jurnalnya tahun 1998, gambaran bayi berat lahir rendah (BBLR) tergantung dari umur kehamilan sehingga dapat dikatakan bahwa makin kecil bayi atau makin muda kehamilan makin nyata. Sebagai gambaran umum dapat dikemukakan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- Panjang kurang dari 45 cm
- Lingkaran kepala kurang dari 33 cm
- Lingkaran dada kurang dari 30 cm
- Berat kurang dari 2500 gram
- Kepala relatif lebih besar
- Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak
- Pernafasan tak teratur dapat terjadi apnea (gagal nafas)
- Otot hipotonik lemah
- Ekstremitas paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi lurus
- Kepala tidak mampu tegak
- Frekuensi 100-140 kali permenit
- Pernafasan sekitar 45-50 kali per menit

Penyebab pasti BBLR belum diketahui, namun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, antara lain

1. Faktor ibu seperti gizi kurang saat hamil, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, riwayat menderita penyakit

menahun, perokok dan bekerja yang terlalu berat dan banyak faktor lainnya.

2. Faktor kehamilan antara kehamilan ganda, pendarahan antepartum, infeksi dalam Rahim, komplikasi kehamilan dan anemia.
3. Sering terjadi pada kelahiran premature, karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu yang mana berat badan lebih rendah dari semestinya.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dikelompokkan menjadi Prematuritas dan dismaturitas yaitu:

#### 1. *Prematuritas*

Prematuritas adalah lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai (Muchtar R, 2001). Derajat premature berdasarkan atas timbulnya bermacam-macam problematik pada derajat prematuritas, maka bayi dapat digolongkan sebagai berikut:

##### a. Bayi pada derajat prematur yang sedang (*moderately premature*)

Bayi dengan masa gestasi 31-36 minggu, dengan berat badan 1.500-2.500 gram, pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang dihadapinya di kemudian hari jauh lebih ringan asal pengelolaan terhadap bayi ini betul-betul intensif. Menurut Manuaba (2010), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan prematur adalah sebagai berikut:

- Faktor Ibu
  1. Umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun
  2. Jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat
  3. Riwayat penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah
  4. Faktor pekerjaan yang terlalu berat
  5. Gizi kurang saat hamil
- Faktor kehamilan
  1. Kehamilan ganda
  2. Pendarahan antepartum
  3. Kehamilan dengan hidramion
  4. Komplikasi hamil seperti, preklamsia/eslamsi, ketuban pecah dini

- Faktor janin, seperti cacat bawaan

b. Bayi yang sangat prematur (*Extremely pramture*)

Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar berkembang. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu masih mungkin hidup dengan perawatan yang sangat intensif (perawatan yang sangat terlatih dan menggunakan alat-alat yang canggih) agar didapatkan hasil yang optimal.

2. Bentuk dismaturitas

*Intrauterin Growth Retardation* (IUGR) adalah pertumbuhan di dalam uterus yang terbagi atas dua bentuk, yaitu:

a. *Disproportionate* IUGR

Terjadi akibat stress sub akut di mana gangguan terjadi beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum janin lahir. Pada keadaan ini berat badan tidak sesuai dengan masa gestasi, bayi kelihatan kurus dan panjang, kulit keriput dan mudah diangkat (Winkjosastro, 2006).

b. *Proportionate* IUGR

Janin yang menderita stress lama sampai berbulan-bulan hingga bayi lahir sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang akan tetapi keseuluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.

3. Penyebab Dismaturitas

Faktor yang dapat menyebabkan Dismaturitas janin atau IUGR diantaranya:

a. Faktor uterus dan plasenta

Yaitu diantaranya gangguan pembuluh darah gangguan insersi tali pusat dan kelainan bentuk plasenta

b. Faktor janin

Yaitu kelainan kromosom, gemelli, infeksi dalam Rahim dan cacat bawaan

c. Faktor ibu

Yaitu oenyakit ibu seperti hipertensi, penyakit paru malnutrisi, komplikasi dan kebiasaan ibu misalnya merokok.

4. Komplikasi Bayi Dismaturitas

- a. Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat, hal ini disebabkan oleh karena berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningginya metabolisme bayi.

- b. Kurang lebih 50% bayi KMK memiliki hemoglobin yang tinggi dan mungkin disebabkan oleh hipoksia kronik di dalam uterus (Usher, 1970).
  - c. Aspirasi meconium yang sering diikuti pneumotoraks, hal ini disebabkan stress yang sering dialami bayi pada masa persalinan.
  - d. Wiknjosastro (2006) menjelaskan, keadaan lain yang mungkin terjadi yaitu aspiksia, hipotermi, cacat bawaan akbiat kromosom dan infeksi intra uterin
5. Penatalaksanaan Dismaturitas
- a. Pencegahan terhadap infeksi karena bayi rentan terhadap infeksi(Winjosastro,2006).
  - b. Frekuensi pernafasan harus selalu diawasi dalam 24 jam pertama untuk mengetahui adanya sindrom aspirasi meconium atau sindrom gangguan pernafasan idiopatik.
  - c. Diberi pangan dini (*feeding*), hal demikian bertujuan untuk menghindari ada hipoglikemia.
  - d. Wiknjosastro (2006) menambahkan, temperatur juga harus diperhatikan agar jangan sampai kedinginan karena bayi Dismatur lebih mudah menjadi hipotermi.

**b. Tipe BBLR**

Ada dua tipe BBLR, yaitu:

- Prematur

Yaitu bayi yang lahir lebih awal dari waktu seharusnya (kurang dari 37 minggu).

- Bayi kecil masa kehamilan (KMK)

Yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang

**c. Prognosis BBLR**

Wiknjosastro (2006) mengungkapkan bahwa prognosis Bayi Berat Lahir Rendah tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi. Yaitu semakin muda masa gestasi, maka makin rendah berat bayi.

Dalam hasil kajian Muchtar R (2011), menyebutkan bahwasanya kematian perinatal pada Bayi Berat Lahir Rendah 8 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan lahir normal pada kehamilan yang sama. Angka kematian yang tinggi terutama

disebabkan oleh seringnya dijumpai komplikasi neonatal seperti asfiksia, pendarahan intracranial dan hipoglikemia. Apabila bayi tersebut lahir selamat, terkadang dijumpai adanya kerusakan pada susunan saraf pusat, misalnya terjadi gangguan bicara, IQ rendah dan gangguan lain.

**d. Tinjauan Umum Berbagai ASpek yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR**

- Paritas Ibu  
Menurut BKKBN(2009), paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Sementara itu, paritas sendiri dapat dibedakan menjadi beberapa klasifikasi, yaitu (Prawirohardjo,2009):
  1. Primipara  
Adalah wanita yang melahirkan seorang anak, yang xukup besar untuk hidup di dunia luar.
  2. Multipara  
Adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
  3. Grandemultipara  
Adalah wainta yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalmi kesulitan dalam masa kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Sorjoenoes mennyebutkan dalam analisisnya tahun 1993 bahwa paritas adalah faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun melahirkan. Adapun faktor yang mempengaruhi paritas adalah sebagai berikut:

- Pendidikan  
Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kea rah cita-cita terntetu. Makin tinggi tingkat pendidikan seosorang, maka makin mudah dalam memperoleh informasi, sehingga kemampuan ibu lebih rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah dua orang.
- Pekerjaan  
Pekerjaan adalah simbol status seseorang di masyarakat. Sebagian besar masyarakat memiliki anggapan bahwa apabila status

pekerjaan seseorang tinggi, maka ia boleh memiliki anak yang banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

- Latar Belakang Budaya

Kultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah, karena kebudayaan pulalah yang memberikan corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas adalah semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rezeki.

Pengaruh paritas yang tinggi akan memberikan resiko terhadap janin di mana nantinya akan diperoleh anak yang tidak sehat. Hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan dakan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus. Dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang disbanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin kelak dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

- Jarak Kehamilan

Kesehatan bayi erat kaitannya dengan jarak kehamilan. Bayi yang dilahirkan dengan jarak kehamilan yang pendek memiliki resiko tinggi untuk menjadi sakit atau meninggal. Pada saat hamil dan bersalin terjadi pada tubuh terutama kandungan ibu. Untuk itu diperlukan waktu untuk memulihkannya seperti sedia kala. Waktu minimal agar kandungan pulih adalah dua tahun dengan catatan kehamilan dan persalinan normal. Untuk kehamilan dan persalinan yang tidak normal membutuhkan waktu yang lebih panjang lagi. Jarak yang terlalu pendek untuk hamil, sehingga kandungan belum pulih akan meningkatkan resiko kematian perinatal apabila ibu hamil lagi. Jarak kehamilan

adalah rentan waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan pendarahan pada saat persalinan, karena keadaan Rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya pendarahan pada *trimestertrimester* termasuk padam plasenta, previa, anemia, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

- Kadar HB Ibu

Darmanelly (2005) menjelaskan mengenai hemoglobin di mana ia merupakan zat warna dalam sel darah merah yang berfungsi untuk meningkatkan oksigen dan karbondioksida. Bila dalam darah kekurangan HB maka oksigen yang dibawa oleh darah ke seluruh tubuh juga berkurang sehingga kebutuhan metabolisme jaringan tubuh terganggu termasuk pertumbuhan janin dalam kandungan ibu. Hal ini dikarenakan seluruh kebutuhan janin disalurkan melalui darah ibu yang dialirkan melalui plasenta dan tali pusar.

Menurut WHO, kejadian ibu hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong menemukan angka kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Kriteria orang dikatakan anemia adalah bila kadar hb serum yaitu <11 gr%. Apabila kadar Hb serum kurang berarti kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen akan berkurang. Manuaba dalam risetnya (1998) memaparkan, keadaan ini menyebabkan janin juga kekurangan zat makanan dan oksigen sehingga mengalami gangguan pertumbuhan. Ibu dengan anemia memiliki resiko melahirkan bayi berat lahir rendah 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak menderita anemia dan memiliki umur kehamilan rata-rata lebih pendek dibandingkan ibu normal.

Jumlah hemoglobin dalam kehamilan jarang melebihi dari 80% jumlah Hb normal dalam keadaan tidak hamil. Menurut tes standar yang ditujukan untuk mencari sebab mengapa Hb dalam darah wanita hamil menjadi berkurang, diperoleh

kesimpulan bahwa kekurangan itu disebabkan oleh pencarian darah untuk meningkatkan zat cair dalam tubuh. Rediksi apapun yang terjadi pada Hb dalam tubuh, memiliki hubungan dengan penggunaan zat besi oleh sang janin, tapi hal ini dapat diatasi dengan pemberian zat besi yang seimbang (Frans, 2002).

Oleh karena itu, kebutuhan zat besi pada wanita hamil bertambah besar dalam meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr%, maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Manuaba, 1998).

Menurut Depaertemen Kesehatan RI (Depkes RI), untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan umum yang dilakukan untuk mendeteksi anemia. Oleh karena itu pemeriksaan kadar Hb dianjurkan untuk dilakukan pada awal kehamilan dan kembali pada minggu ke-30 untuk mendapatkn gambaran akurat tentang status Hb.

- Pengukuran LILA

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi

lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan memiliki resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus memiliki gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut. Sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia gizi (Depkes RI,1996).

Depkes RI tahun 1998 menginformasikan, hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia memiliki kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku dan lain sebagainya.

KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun resiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA lebih dari 23 cm (Edwi, dkk;1998). Sebagaimana disebutkan di atas, berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik

sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil memiliki resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal). Ada hubungan kadar Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir, di mana semakin tinggi kadar Hb ibu semakin tinggi berat badan bayi yang dilahirkan. Edwi, dkk dalam jurnal penelitiannya tahun 1998 menemukan, anemia pada batas 11 gr/dl bukan merupakan resiko untuk melahirkan BBLR. Hal ini mungkin karena belum berpengaruh terhadap fungsi hormone maupun fisiologis ibu (Jumirah, dkk ; 1999).

- Umur Ibu

Pada dasarnya umur itu menunjukkan tentang lamanya seseorang hidup, beberapa literature disebutkan kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Umur terlalu muda dan terlalu tua meningkatkan resiko persalinan. Umur ibu yang ekstrim biasanya dihubungkan dengan kejadian hasil akhir perinatal yang jelek, diantaranya lahir mati, kematian perinatal, BBLR, kelahiran premature dan kelainan congenital. Kesehatan reproduksi yang optimal 20-25 tahun. Wanita hamil pada umur kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin, keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil dan semakin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologi, sosial dan ekonomi sehingga memudahkan terjadinya persalinan dengan bayi berat lahir rendah, sedangkan masalah kehamilan yang dihadapi wanita yang berumur 35 tahun adalah darah ke uterus sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan kata lain gangguan pertumbuhan ini dapat menyebabkan lahirnya bayi berat lahir rendah.

Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang memadai, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Jumlah zat besi yang

dibutuhkan pada waktu hamil jauh lebih besar dari wanita tidak hamil, hal ini dikarenakan kebutuhan Fe naik untuk kebutuhan plasenta dan janin dalam kandungan. Pada masa trimester 1 kehamilan, kebutuhan zat besi lebih rendah dari sebelum hamil karena tidak menstruasi dan jumlah zat besi yang ditransfer kepada janin masih rendah. Pada waktu mulai menginjak trimester II, terdapat peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan pertambahan masa sel darah merah sampai pada trimester III sehingga terjadi anemia yang bersifat fisiologis (Suwandono, 1995).

Manuaba (1998) menjelaskan bahwa apabila wanita hamil tidak memiliki simpanan zat besi yang cukup banyak dan tidak mendapat suplemen preparat besi, sementara janin bertambah terus dengan pesat maka janin dalam hal ini akan berperan sebagai parasite, ibu akhirnya akan menderita anemia, sedangkan janin umumnya dipertahankan normal, kecuali pada keadaan yang sangat berat misalnya kadar Hb ibu sangat rendah maka zat besi yang kurang akan berpengaruh pula terhadap janin sehingga menimbulkan BBLR.

Pembagian kehamilan berdasarkan usia kehamilan menurut WHO dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

a) Pretern

Yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).

b) Atern

Yaitu umur kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu (259 – 293 hari).

c) Post-tern

Yaitu umur kehamilan di atas 42 minggu (294 hari).

Bayi dengan BBLR sebagian besar (86%) dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Sehingga umur kehamilan yang kurang dapat menyebabkan makin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan organ bayi belum sempurna (Liesmayani, 2002).

## **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

### **Definisi IMD**

Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan / menyelenggarakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling sedikit selama satu jam. IMD dilakukan dengan cara meletakkan atau membiarkan bayi di dada ibunya segera setelah lahir sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat satu jam. Lama IMD selama satu jam dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada bayi agar dapat mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri. Apabila selama satu jam bayi masih belum menyusui, maka kegiatan IMD harus tetap diupayakan oleh ibu., tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan fasilitas kesehatan.

Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan / menyelenggarakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling sedikit selama satu jam. IMD dilakukan dengan cara meletakkan atau membiarkan bayi di dada ibunya segera setelah lahir sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat satu jam. Lama IMD selama satu jam dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada bayi agar dapat mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri. Apabila selama satu jam bayi masih belum menyusui, maka kegiatan IMD harus tetap diupayakan oleh ibu., tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan fasilitas kesehatan.

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Seperti obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat sampai ke janin yang mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu. Sebelum melakukan tindakan IMD ini sangat dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberikan

kesempatan bayi untuk merangkak mencari payudara ibu (Sukrita, Tiara, & Sugianto, 2017)

Adanya inisiasi menyusui dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama. Kolostrum tersebut meskipun jumlahnya sedikit namun telah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hari – hari pertama kelahirannya. IMD tidak dilakukan hanya pada keadaan dimana ibu dan anak dalam kondisi umum yang buruk dan tidak stabil. (Kemenkes RI, 2010).

## **Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Lima tahapan perilaku (pre-feeding behavior) sebelum bayi berhasil menyusui (Roesli, 2012)

1. Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (rest/quiet alert stage). Bayi diam tidak bergerak sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui.
2. Antara 30-40 menit: Mengeluarkan suara gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan cairan yang dikeluarkan oleh payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu.
3. Mengelurkan air liur  
Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya,
4. Bayi mulai merangkak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menolah ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.
5. Menemukan, menjilat, mengelumputing, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

## **Kesalahan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Menurut Lestari (2014) walaupun pelaksanaan IMD sudah dilaksanakan, namun umumnya belum tepat. Berikut beberapa kesalahan dalam melaksanakan IMD:

- Begitu bayi lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering. Seharusnya Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit.
- Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat. Langkah IMD yang tepat adalah setelah bayi lahir hanya mengeringkan bagian badan saja tanpa membersihkan bagian ekstremitas atas, kemudian sesegera mungkin diletakkan di dada ibu untuk kontak kulit jika tidak ditemui adanya kegawat daruratan atau penyulit.
- Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut. Padahal tubuh ibu secara fisiologis akan meningkat suhunya ketika bayi menempel untuk menyesuaikan dengan kebutuhan kehangatan bayi. Bayi hanya perlu di berikan penutup kepala dan kain kering untuk menutup tubuh pada saat dilakukan IMD.
- Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu) bayi dibiarkan didada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10- 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi akan lebih baik pada 1-2 jam pertama, sangat disayangkan jika langkah 18 ini terhambat karena dilakukan penjahitan perineum. Bonding dapat dilakukan dengan lebih baik jika melibatkan keluarga untuk membantu.
- Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi. Bayi sudah mempunyai reflek untuk mencari puting susu ibunya, untuk kemudian merangkak mencari dan menemukan kemudian menyusui.
- Setelah selesai menyusui, bayi di bawa ke kamar transisi untuk ditimbang, diukur, di cap dan diberikan suntikkan vitamin K dan diolesi salep mata. Apabila tidak ditemukan adanya kegawatan sebaiknya setelah dilakukan asuhan, bayi segera dilakukan rooming in.

## **Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini merupakan salah satu kegiatan yang wajib dilakukan pada saat persalinan. Pelaksanaan IMD ini juga telah tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan. Adapun manfaat dari IMD adalah :

- **Manfaat IMD secara umum**

Beberapa penelitian membuktikan manfaat IMD. Saat proses IMD berlangsung, kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi dan hal ini akan mencegah hipotermi pada bayi (Yohmie, 2010). Bayi baru lahir yang melakukan kontak dini dengan kulit ibu memiliki suhu aksila yang lebih tinggi dan lebih sedikit menangis dibandingkan bayi yang tidak dilakukan kontak dini. Proses kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu memungkinkan bayi memperoleh bakteri komensal (flora normal) secara dini dan bakteri tersebut akan berkolonisasi dikulit dan usus yang penting untuk pertahanan bayi (Goldman, 2000) Menurut Roesli, Utami (2008) ada beberapa manfaat yang bisa didapatkan dengan melakukan IMD, yaitu :

1. Menurunkan resiko kehilangan suhu pada bayi (hypothermia). Bayi yang segera diletakkan di dada ibunya setelah dilahirkan akan mendapat kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko kehilangan suhu pada bayi dan angka kematian bayi karena hypothermia.
2. Membuat pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.
3. Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya , sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri tidak baik dari lingkungan luar.
4. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran, mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling

tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

5. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu secara eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.
6. Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan Sentuhan, kuluman, dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang berperan penting dalam kontraksi uterus, mengurangi perdarahan merangsang pengeluaran ASI.

- **Manfaat IMD untuk Bayi**

1. Menurunkan angka kematian bayi karena hypothermia,
2. Dada ibu menghangat bayi dengan suhu yang tepat,
3. Bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi,
4. Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen,
5. Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan
6. Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir.

- **Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Ibu**

1. Ibu dan bayi menjadi lebih tenang,
2. Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama,
3. Sentuhan, Jilatan, Usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oxyitosin,
4. Membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta (Prawirohardjo, 2000).

## **Syarat dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Syarat dilakukannya IMD adalah apabila Ibu dan Bayi dalam keadaan sehat, bugar dan tidak gawat darurat meskipun kelahiran dilakukan dalam operasi *Caesar*, IMD tidak bisa dilakukan. Menurut PP No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif bahwa pelaksanaan IMD ini dapat tidak dilaksanakan apabila terdapat indikasi medis demi keselamatan Ibu dan Bayi. Sekali upaya untuk memberikan ASI digalakkan tetapi pada beberapa kasus tidak dibenarkan.

- Faktor Ibu

Ibu dengan penyakit jantung yang berat akan menambah beratnya penyakit ibu, ibu dengan *preeklampsia* dan *eklampsia* karena banyaknya obat-obatan yang telah diberikan, sehingga dapat mempengaruhi bayinya, penyakit infeksi berat pada payudara, sehingga kemungkinan menular pada bayi, karsinoma payudara mungkin dapat menimbulkan metastasis, ibu dengan psikosis dengan pertimbangan kesadaran ibu sulit diperkirakan sehingga dapat membahayakan bayi, ibu dengan infeksi virus, ibu dengan TBC atau ibu dengan Lepra.

- Faktor dari Bayi

Bayi dalam keadaan kejang-kejang yang dapat menimbulkan bahaya aspirasi ASI, Bayi yang menderita sakit berat dengan pertimbangan dokter anak tidak dibenarkan untuk mendapatkan ASI, Bayi premature dan berat badan lahir rendah karena reflex menelannya sulit hingga bahaya aspirasi mengancam. Reflex menangkap puting mulai ada diusia kehamilan 32 dan 35 minggu. Sebagian besar bayi bisa menetek jika diusia kehamilan 36 minggu (Karnadi, 2014). Bayi dengan cacat bawaan yang tidak mungkin menelan (*labiokisis, palagtonatikisis, libiognatopalatokisis*), bayi yang tidak dapat menerima ASI, penyakit metabolisme seperti alergi ASI.

- Keadaan Patologis Pada Payudara

Pada rawat gabung dapat diharapkan bahwa kemungkinan stagnasi ASI yang dapat menimbulkan infeksi dan abses dapat dihindari. Sekalipun demikian masih ada keadaan patologis payudara yang memerlukan konsultasi dokter sehingga tidak merugikan ibu dan bayinya. Keadaan patologis yang memerlukan konsultasi adalah infeksi payudara, terdapat abses yang

memerlukan inisiasi, terdapat benjolan payudara yang membesar saat hamil dan menyusui, ASI yang bercampur dengan darah.

### **Akibat dari gagalnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat berpengaruh pada produksi ASI Ibu karena hormone oksitosin yang berpengaruh pada produksi ASI akan dilepaskan jika dirangsang dengan isapan bayi pada puting ibu saat menyusui. Sementara itu bayi tetap membutuhkan ASI sebagai nutrisi dan juga meningkatkan imunitas tubuhnya. Apabila tidak terjadi keseimbangan antara produksi ASI dengan kebutuhan ASI yang diperlukan oleh bayi, maka akan berakibat kegagalan program ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi (Maryuni, 2012).

## **ASI Eksklusif**

### **Definisi ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Presiden RI, 2012). Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2000, WHO melakukan telaah kembali terkait kelebihan dan kekurangan pemberian ASI Eksklusif selama 4 bulan dan 6 bulan. Sejak 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan) (Fikawati, et.al.,2015).

### **Program ASI Eksklusif**

Menteri Kesehatan Indonesia turut mengupayakan program ASI Eksklusif, salah satunya dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) disebutkan dibawah ini (KemenKes, 2004) :

- Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas
- Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut
- Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui

- Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar
- Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis
- Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
- Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan LMKM tersebut menggambarkan adanya perhatian khusus oleh pemerintah dengan target pada pelayanan kesehatan. Melalui LMKM diharapkan mampu menjadi salah satu langkah yang baik guna suksesnya program ASI Eksklusif.

### **Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

#### **Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain :**

- Umur Ibu yang berumur di bawah 30 tahun lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang berusia diatas 30 tahun. Terjadi pembesaran payudara setiap siklus ovulasi dari awal terjadi menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Novita, 2008)
- Pengetahuan Tingkat pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah dikarenakan beberapa penyebab, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI sehingga membuat banyak ibu gagal menyusui bayinya secara eksklusif (Wiji, 2013)

- Kondisi Kesehatan Sebagian besar ibu dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayi dengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluar atau karena merasa kesakitan akibat penyakit yang diderita oleh ibu. Kesehatan ibu dapat mempengaruhi keputusan menyusui terutama bagi yang melakukan operasi caesar, ada peningkatan untuk tidak menyusui secara eksklusif (Duong, et.al., 2003)
- Persepsi Ibu yang memiliki persepsi negatif cenderung kurang berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif (Sheila, 2003).

**Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu :**

- Pendidikan Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif (Nurjanah, 2007)
- Pekerjaan Ibu yang tidak bekerja/berada di rumah memiliki kemungkinan besar untuk memberikan ASI secara Eksklusif (Pertwi, 2012)
- Fasilitas Kesehatan Hampir seluruh ibu menggunakan fasilitas kesehatan, namun cakupan ASI masih rendah. Fasilitas kesehatan yang digunakan ibu bervariasi seperti rumah sakit umum/swasta, puskesmas, bidan, dan klinik bersalin. Ibu yang menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana persalinan akan ditolong oleh petugas kesehatan (Pertwi, 2012)
- Dukungan Petugas Kesehatan Dukungan petugas kesehatan sangat penting dalam kelangsungan ASI karena dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan berperan sebagai penyedia informasi yang diperlukan (Asmijati, 2001)
- Dukungan Orang Terdekat Ibu yang diberikan dukungan oleh suami memiliki peluang 12,98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan (Yuliandarin, 2009)
- Paparan Media Penggunaan susu formula semakin meningkat karena gencarnya pemasaran susu formula (Widodo, 2007). Banyak juga ibu yang menggunakan susu formula karena pemerintah memberikannya secara cuma-cuma (Swarts, et.al., 2010)
- Budaya Budaya turut mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif karena pada masyarakat di Indonesia sangat menghargai tradisi yang telah ada sebelumnya (Pertwi, 2012)

## **Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak**

Secara harfiah balita atau anak bawah lima tahun adalah anak yang mempunyai usia kurang dari lima tahun. Usia balita merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Menurut Persagi berdasarkan karakteristiknya anak usia balita dibedakan menjadi usia batita (> 1 - 3 tahun), dan usia prasekolah (>3 - 5 tahun). Anak usia 1 - 3 tahun merupakan konsumen pasif dimana anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Saat itu gigi - geligi anak sudah tumbuh dan gigi susunya akan lengkap pada usia 2 - 2,5 tahun. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak pada usia tersebut diperkenalkan dengan berbagai makanan yang teksturnya tidak terlalu keras karena walaupun giginya sudah tumbuh, kemampuan untuk mengerat dan mengunyah masih belum terlalu kuat. Disamping itu, enzim dan cairan pencernaan yang dikeluarkan oleh organ pencernaan juga belum optimal. Laju pertumbuhan pada masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Namun, perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar.

Sedangkan pada usia prasekolah, anak adalah konsumen aktif yaitu mereka dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah seperti play group sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini, anak mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Perilaku ini disebut negativistic. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak - anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan. Jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Sebaliknya, jika jajanan tersebut dimakan terus menerus dengan kandungan energi berlebihan dapat menyebabkan anak over weight, bahkan obesitas.

## **Gizi Balita**

Istilah gizi berasal dari bahasa Arab "giza" yang berarti zat makanan. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah nutrition yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Zat gizi dapat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu sumber tenaga atau energi, zat pembangun dan zat pengatur.

- Kebutuhan energy. Energi diperlukan untuk proses pertumbuhan dan mempertahankan fungsi jaringan tubuh, proses mempertahankan suhu tubuh agar tetap stabil dan gerakan otot untuk aktivitas. Kebutuhan energi balita sehat dapat dihitung berdasarkan usia dan berat badannya. Pada balita usia 1 -3 tahun, kebutuhan energi dalam sehari adalah 75 - 90 kalori per kg berat badan, sedangkan untuk anak usia pra sekolah usia 3 -5 tahun adalah 65 - 75 kalori per kg berat badan.
- Kebutuhan zat pembangun Zat pembangun dapat ditemukan dalam protein. Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Menurut Persagi dalam Urip V. (2004:14) kebutuhan protein pada balita sehat dalam sehari adalah 2,5 gr per kg berat badan untuk balita usia 1- 3 tahun sedangkan untuk anak usia prasekolah 3 - 5 tahun adalah 2 gr per kg berat badan.
- Kebutuhan zat pengatur Disamping energi dan protein tubuh juga memerlukan zat pengatur untuk melangsungkan proses metabolisme. Zat gizi yang termasuk zat pengatur adalah air, vitamin, dan mineral. Walaupun diperlukan dalam jumlah 15 sedikit, zat gizi tersebut sangat diperlukan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan.

### **1. Gizi Balita 1 sampai 3 Tahun**

Pemberian zat gizi yang tepat pada usia ini akan membantu pertumbuhan fisik dan juga mentalnya. Berikut zat – zat gizi penting yang harus diberikan pada usia 1 – 3 tahun :

#### **a. Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan zat yang digunakan untuk aktivitas dan energi bagi tubuh. Sumber makanan yang mengandung karbohidrat diperlukan anak untuk aktivitasnya

mempertahankan panas tubuh dan pertumbuhannya. Kebutuhan energi dari karbohidrat harus memenuhi sekitar 50 % dari jumlah total kalori yang dibutuhkan sehari. Di atas usia 2 tahun, dianjurkan sekitar 40 % sumber karbohidrat dari makanan pokok (nasi, roti, mi, tepung – tepungan, biskuit, sereal) dan gula dari susu yang dikonsumsi, sedangkan 10 % dari gula sederhana (gula pasir, madu). Setelah usia 2 tahun, juga dianjurkan bahwa kebutuhan energi dipenuhi dari peningkatan konsumsi makanan pokok yang merupakan sumber utama karbohidrat, dan batasi dari konsumsi lemak yang terlalu banyak.

b. Protein

Pada usia 1 – 3 tahun, protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kekuatan tubuhnya, dalam jumlah sekitar 1,5/kg berat badan (BB). Jumlah ini lebih sedikit daripada kebutuhan protein pada masa bayi yaitu sekitar 2,0 – 2,5 g/kg BB. Protein hewani (daging, ikan, telur, susu) dan nabati (kacang – kacang, tempe, tahu) merupakan sumber protein yang dapat diberikan kepada anak yang disajikan dalam menu makanan keluarga. Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam aminonya, dimana pada umumnya protein hewani mempunyai nilai gizi protein yang lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati. Pada anak usia 1 – 3 tahun ini, kebutuhan protein dapat dipenuhi dengan paling tidak minum susu dua kali 150 ml dan dua porsi makanan yang mengandung protein. Dalam pemilihan daging sebagai sumber protein sebaiknya diberikan daging yang tidak banyak kandungan lemaknya.

c. Lemak dan asam lemak esensial

Sejak dini, asupan lemak bagi anak sebaiknya sekitar 20 – 25 % dari total kalori yang dibutuhkan. Jangan membiasakan memberi makanan yang berlemak tinggi kepada anak karena bisa menimbulkan rasa ketagihan untuk mengonsumsi terus-menerus. Akibatnya anak akan menjadi cepat gemuk dan hal ini menjadi kebiasaan yang akan terbawa di masa dewasa sehingga menyebabkan risiko berbagai penyakit di masa dewasa. Sebaliknya, asam lemak esensial sangat penting untuk perkembangan otak dan retina mata pada anak. Pertumbuhan

sel-sel otak berlangsung sangat cepat pada usia 0 – 1 tahun, terutama 6 bulan pertama usia kehidupan dan berhenti pada usia anak 6 bulan. Pertumbuhan otak akan disempurnakan hingga usia 2 – 3 tahun, dimana pada masa ini berat dan besar sel – sel otak yang akan bertambah. Oleh karena itu, kekurangan gizi yang terjadi pada masa dini kehidupan akan mempengaruhi tumbuh kembang otak yang selanjutnya dapat mengurangi kecerdasan anak di kemudian hari.

#### d. Vitamin

Pada usia ini sistem pencernaan anak mulai berkembang sempurna karena enzim – enzim pencernaan mulai berfungsi sempurna sehingga mampu mengolah dan menyerap makanan berbentuk padat. Vitamin B kompleks sangat penting untuk fungsi sistem pencernaan karena berperan dalam berbagai proses metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Makanan yang bervariasi mencukupi kebutuhan vitamin B kompleks, dimana sumbernya banyak terdapat pada jagung, sayuran hijau, ayam, dan daging merah. Vitamin D sangat berperan dalam proses pembentukan tulang. Vitamin ini turut menjaga proses mineralisasi dengan meningkatkan penyerapan kalsium dan fosfat, dan membantu penyimpanan kalsium di tulang dan gigi. Sumber vitamin D didapat dari susu, minyak hati ikan cod dan sebagian besar dari sinar matahari. Vitamin C sangat dibutuhkan oleh anak usia ini karena berperan untuk mempertahankan daya tahan tubuh, membantu penyerapan zat besi nonhaem, dan sebagai antioksidan.

#### e. Mineral

Mineral yang penting untuk anak usia 1 – 3 tahun adalah zat besi, kalsium, dan seng. Kekurangan zat besi di usia ini banyak dijumpai karena berbagai faktor antara lain kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, adanya penyakit infeksi atau penyakit bawaan sehubungan dengan metabolisme zat besi. Kebutuhan zat besi di usia ini cukup tinggi untuk jaringan dan mencukupi cadangan zat besi dan penyerapan zat besi dari berbagai makanan yang mengandung daging (haem iron) terutama daging merah seperti daging sapi, kambing yaitu sekitar 15 %, dan penyerapan akan lebih rendah pada makanan yang tidak mengandung daging tersebut. Sumber zat besi lain (non-haem iron) yaitu sayur – sayuran hijau seperti daun

singkong. Kalsium berperan dalam proses pembentukan gigi dan tulang. Pada usia ini pertumbuhan gigi susu membutuhkan asupan kalsium yang adekuat, dan kebutuhan kalsium sangat meningkat pada masa pertumbuhan untuk membangun sistem tulang yang kuat. Penyerapan kalsium dari makanan adalah sekitar 35 % dan sumber kalsium banyak dijumpai pada susu, keju, yoghurt, dan brokoli. Seng merupakan mineral yang penting bagi pertumbuhan, sistem imun, dan mempertahankan nafsu makan anak. Asupan seng perlu diperhatikan untuk anak – anak terutama setelah 1 tahun ketika sudah makan berbagai ragam makanan. Sumber makanan yang banyak mengandung seng antara lain ikan, tiram, daging merah, kacang – kacangan, biji – bijian, dan gandum.

f. Serat

Memasuki usia 1 tahun, anak harus mulai diberikan makanan yang bertekstur karena anak sudah bisa mengonsumsi makanan padat. Sumber makanan berserat antara lain sayur – sayuran yang dipotong dengan ukuran yang mudah dikunyah serta buah – buahan yang dipotong dan tidak dihaluskan lagi. Kebutuhan serat bagi anak usia di atas 2 tahun dianjurkan dalam jumlah yang dapat dihitung dengan formula : umur (dalam gram) + 5 g/hari. Kebutuhan serat ini dapat terpenuhi dengan konsumsi makanan mengandung serat paling tidak pada 3 kali makan utama atau 2 porsi makan utama dan 1 selingan. Konsumsi serat anak pada usia 1 – 2 tahun tidak boleh terlalu banyak karena anak akan cepat merasa kenyang. Disamping itu konsumsi serat yang mengandung asam fitat dapat mengganggu penyerapan zat – zat gizi yang lain seperti zat besi, kalsium, dan seng.

## **2. Gizi Balita 3 sampai 5 tahun**

Pada tahap usia ini anak mulai belajar berbagai keterampilan sosial. Aktivitas fisik dan gerak tubuhnya pun beragam, seperti bersepeda, berlarian, berlompatan. Begitu juga kemampuan berpikirnya seperti mengenal huruf, angka dan warna sudah mulai dilakukan pada usia ini. Makanan sebagai sumber energi untuk pertumbuhannya menjadi sangat penting untuk menunjang aktivitas anak. Untuk anak usia 3 – 5 tahun, zat – zat gizi yang diperlukan akan digunakan tubuh untuk

pertumbuhan dan perkembangan serta memperkuat daya tahan tubuhnya. Berikut zat – zat gizi yang diperlukan:

a. Protein

Protein digunakan untuk pertumbuhan, memperbaiki sel – sel yang rusak dan komponen penting untuk daya tahan tubuh. Protein dapat diperoleh dari bahan hewani (daging, ayam, telur) dan nabati (tempe, tahu, kacang – kacang). Pada usia ini penularan penyakit karena virus atau bakteri bisa terjadi sehingga protein sangat penting untuk menjaga daya tahan tubuh.

b. Vitamin

Vitamin A, C, E sangat berguna sebagai pelindung alamiah tubuh.

Vitamin C merupakan zat gizi utama untuk meningkatkan sistem daya tahan tubuh. Bekerja sama dengan vitamin A dan E, ketiga vitamin ini dapat melindungi tubuh dari infeksi bakteri dan virus. Sumber makanan yang mengandung vitamin A, C, E harus dikonsumsi setiap hari. Tubuh manusia tidak dapat menyimpan vitamin C, oleh karena itu sangat penting untuk mengkonsumsi jeruk, pepaya, sayuran hijau, ubi. Vitamin A terdapat dalam dua bentuk, yaitu yang berasal dari hewan disebut retinol dan dari tumbuhan yang disebut beta-karoten. Keduanya sangat diperlukan oleh anak. Retinol relatif lebih mudah diserap oleh tubuh, maka bagi anak yang kurang suka daging harus digantikan dengan banyak makan sayuran yang mengandung beta- 22 karoten. Vitamin E ditemukan di dalam asam lemak esensial, misalnya pada minyak ikan, kacang – kacang dan minyak yang terbuat dari kacang – kacang.

c. Vitamin B Kompleks dan Asam Lemak Esensial

Keduanya sangat diperlukan untuk perkembangan otak karena pada usia ini anak mulai menggunakan kemampuan berpikir untuk belajar. Zat gizi utama yang dibutuhkan untuk proses berpikir dan konsentrasi adalah asam lemak esensial omega-3 yang terdapat pada minyak ikan, kacang – kacang, serta vitamin B kompleks.

d. Mineral (Seng, Selenium, Zat Besi)

Seng yang banyak ditemukan pada tiram, daging sapi, ayam, telur dan juga selenium yang terdapat pada karang dan makanan laut merupakan dua mineral utama yang dibutuhkan oleh tubuh dalam meningkatkan sistem daya tahan tubuh terhadap

penyakit. Zat besi penting dalam pembentukan daya tahan tubuh karena dibutuhkan dalam pembentukan sel darah merah yang membawa oksigen dan zat – zat gizi dalam darah ke seluruh bagian tubuh. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia. Zat besi terdapat pada daging merah, hati dan telur, juga pada buah pisang, alpukat, sayuran brokoli, kentang, dan beras merah.

### **Pola Pemberian Makan Balita**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu (Karyadi,D.1982:72). Pemberian makanan balita adalah segala upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada anak balita dengan tujuan supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya (Karyadi,E. dan Kolopaking,R., 2007: 9).

Pola pemberian makanan balita dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang biasa dipraktekkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita mulai dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada balita supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam, jumlah maupun nilai gizinya.

Pemberian makanan pada anak bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Pemberian makanan yang baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetik yang ada secara optimal.

Menurut Judarwanto (2004:96) pemberian makanan pada anak mempunyai 3 fungsi, yaitu:

1. Fungsi fisiologis yaitu memberikan nutrisi sesuai kebutuhan agar tercapai tumbuh kembang yang optimal.
2. Fungsi psikologis, penting dalam pengembangan hubungan emosional ibu dan anak sejak awal.
3. Fungsi sosial/edukasi yaitu melatih anak mengenal makanan, keterampilan makan dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

Pemberian makanan pada anak secara tidak langsung menjadi alat untuk mendidik anak. Kebiasaan dan kesukaan anak terhadap

makanan mulai dibentuk sejak kecil. Jika anak diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan mulai usia dini, pola makan dan kebiasaan makan pada usia selanjutnya adalah makanan beragam. Secara dini anak harus dibiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi seimbang sebagai bekal dikemudian hari.

Waktu makan yang teratur membuat anak berdisiplin tanpa paksaan dan hidup teratur. Seperti halnya membiasakan anak makan dengan cara makan yang benar tanpa harus disuapi, makan dengan duduk dalam satu meja sejak dini, dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan serta menggunakan alat makan dengan benar dapat melatih anak untuk mengerti etika dan juga mengajarkan anak hidup mandiri, serta mendidik anak hidup bersih dan teratur.

- **Penyusunan Menu**

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi apapun makanan yang diberikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya, agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang. Artinya, selain tubuh bayi menjadi lebih besar, fungsi – fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia bayi (Moehyi, 2008:34). Oleh karena itu pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makan setiap harinya. Mulai memasuki usia 1 tahun, orang tua perlu membuat jadwal harian pola makan anak (food diary) agar anak terbiasa dengan pola makan yang teratur. Selain jadwal makan, mencatat jenis makanan, porsi serta jumlah yang dikonsumsi anak dan jenis makanan apa saja yang disukai atau tidak disukai anak, bahkan bila ada makanan yang menyebabkan alergi dapat diketahui dari food diary ini (Karyadi,E. dan Kolopaking,R.,2007:81). Diharapkan kebiasaan makan yang teratur, baik, dan sehat ini akan terus melekat sepanjang hidup

anak dan hal itu merupakan modal bagi pemeliharaan gizi anak untuk usia selanjutnya.

Pengaturan jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi juga harus diatur dengan baik agar anak tidak cepat bosan dengan jenis makanan tertentu. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak bila menu makanan terdiri atas kelompok bahan makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu (Karyadi, E. dan Kolopaking, R., 2007:12). Dalam praktek, keanekaragaman bahan makanan itu dapat diwujudkan dengan menerapkan pola susunan hidangan "empat sehat lima sempurna", yaitu diterapkannya penggunaan empat kelompok bahan makanan dalam menu makanan anak sehari-hari yang diperkaya dengan segelas susu. Komposisi makanan anak mulai usia tahun kedua dapat digambarkan dalam bentuk "piramida komposisi makanan". Luas bidang pada masing – masing petak kelompok bahan makanan pada piramida menggambarkan perbandingan banyaknya porsi kelompok bahan makanan pada setiap kali pemberian makan. Nasi atau sumber karbohidrat lain seperti kentang atau roti menempati bidang yang paling luas pada dasar piramida. Hal ini menunjukkan bahwa nasi atau penggantinya merupakan bahan yang porsinya paling besar karena merupakan sumber energi. Sebaliknya, lemak atau minyak dan gula ditempatkan pada puncak piramida. Makanan yang mengandung lemak, minyak, dan makanan manis harus dibatasi sesedikit mungkin karena kurang baik bagi anak. Besar porsi makanan setiap kali makan harus sesuai. Agar kecukupan gizi anak terpenuhi, maka bukan saja jenis bahan makanan yang diberikan harus beragam, tetapi juga harus memperhatikan banyaknya makanan yang dimakan atau besar porsi makanan setiap kali makan. Porsi makan yang kurang akan menyebabkan anak kekurangan zat gizi. Sebaliknya porsi makan yang berlebih juga akan menyebabkan anak menjadi kelebihan gizi hingga menjadi kegemukan. Beberapa penelitian menyimpulkan, mereka yang pada masa kanak-kanak dan remaja telah mengalami kegemukan (overweight), lebih rentan terhadap penyakit diabetes atau kencing manis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit lainnya (Moehyi, 2008:146).

- Pengolahan

Keamanan pangan untuk balita tidak cukup hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Proses pengolahan pangan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan (Auliana, 1999:79). Bahan makanan yang akan diolah disamping kebersihannya juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini karena proses mengunyah dan refleks menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak. Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu diperhatikan. Menurut Moore (1997) dalam Urip, V. (2004:53) pemakaian bumbu yang merangsang perlu dihindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam. Pengolahan makanan untuk balita adalah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu di rebus, diungkep atau dikukus. Untuk pengolahan dengan di panggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Di samping itu dapat pula dilakukan pengolahan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu baru kemudian di panggang atau di rebus/diungkep baru kemudian digoreng.

- Penyajian

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat dapat menggugah selera makan anak. Penyajian makanan dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan alat saji atau alat makan yang lucu sehingga selain anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri.

- Cara pemberian makanan untuk anak

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari.

Meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan. Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makanan. Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan di ruang makan sambil duduk bukan digendong atau sambil jalan-jalan. Makan bersama keluarga dapat memberikan kesempatan bagi balita untuk mengobservasi anggota keluarga yang lain dalam makan. Anak dapat belajar cara menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu. Anak usia ini mulai mengetahui cara makan sendiri meskipun masih mengalami kesulitan untuk mengambil atau menyendok makanan dengan demikian anak dilatih untuk dapat mengeksplorasi keterampilan makan tanpa bantuan. Untuk menumbuhkan keterampilan makan anak secara mandiri anak jangan dibiasakan untuk selalu disuapi oleh orang tua atau pengasuhnya. Acara makan bersama juga dapat mengajarkan balita mengenai makanan. Secara umum anak lebih suka memakan makanan yang dimakan orang tuanya. Seiring bertambahnya usia anak balita mulai tertarik dengan makanan yang dimakan oleh teman-temannya. Dengan demikian, orang tua sangat berperan dalam memberikan model atau contoh bagi anak dengan memilih makanan yang sehat dan bergizi.

### **Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak**

- **Pengetahuan Ibu tentang gizi balita**

Pengetahuan gizi merupakan suatu proses belajar tentang pangan, bagaimana tubuh menggunakan dan mengapa pangan diperlukan untuk kesehatan. Pengetahuan pangan dan gizi orang tua terutama ibu berpengaruh terhadap jenis pangan yang dikonsumsi sebagai refleksi dari praktek dan perilaku yang berkaitan dengan gizi (Zulkarnaen, dkk., 2000:12). Adanya pengetahuan gizi diharapkan seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan

makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat apabila terjadi kurang gizi.

Pengetahuan tentang pangan dan gizi dapat diperoleh melalui berbagai media baik cetak (majalah, tabloid) maupun elektronik (radio, televisi, internet) disamping dari buku-buku. Selain itu juga bisa diperoleh melalui pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas.

Sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan ibu di luar pendidikan formal yang sering dipergunakan dan menarik sebagian besar ibu rumah tangga di pedesaan, sehingga memungkinkan informasi termasuk pengetahuan pangan, gizi dan kesehatan adalah media elektronik diantaranya televisi dan radio. Namun, menurut penelitian Zulkarnaen,dkk (2000:13) untuk ibu-ibu rumah tangga di desa keberadaan posyandu justru lebih banyak dimanfaatkan sebagai sumber informasi pangan, gizi dan kesehatan. Hal ini karena disamping adanya kegiatan-kegiatan penyuluhan (penyampaian pesan-pesan gizi), posyandu juga merupakan tempat pertemuan ibu-ibu yang memiliki balita sehingga sangat memungkinkan adanya pertukaran informasi dan pengalaman dalam mengasuh balitanya.

- **Pendidikan**

Pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga lembaga pendidikan (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga-lembaga lain) dengan sengaja melakukan transformasi warisan budaya yaitu pengetahuan, nilai-nilai dan keterampilan-keterampilan dari generasi ke generasi (Siswoyo,1995:5). Menurut UU No.2 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada bab I pasal 1 menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan pendidikan, pengajaran dan latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. Berkaitan dengan jenjang atau tingkatan yang ada dalam pendidikan sekolah, sikap dan kepribadian seseorang akan berubah setelah memperoleh pendidikan sesuai dengan jenjang pendidikan yang berbeda- beda.

Menurut Kusumawati dan Mutalazimah (2004:2) latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat

pengetahuan. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi.

Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga juga berperan dalam pola penyusunan makanan untuk rumah tangga. Wahidah (2004:24) menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal ibu rumah tangga berhubungan positif dengan perbaikan pola konsumsi pangan keluarga dan pola pemberian makanan pada bayi dan anak. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi melalui pemilihan bahan pangan.

- **Pendapatan Rumah Tangga**

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang dari pihak lain maupun hasil sendiri dengan jalan dinilai dengan uang atas dasar harga saat itu (Mulyono,1985:20). Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik pendapatan per kapita masyarakat Indonesia tahun 2007 naik 17% menjadi US\$ 1.946 atau sekitar 17,9 juta rupiah per tahun (kurs 9.200), berarti pendapatan per kapita rata – rata masyarakat Indonesia per bulan sekitar 1,46 juta rupiah.

Menurut Partadireja (1993:56) pendapatan rumah tangga adalah semua penerimaan oleh rumah tangga karena penyerahan faktor produksi antara lain berupa tenaga, tanah yang disewakan, modal.

Struktur pendapatan rumah tangga di pedesaan bervariasi tergantung pada keragaman sumber daya pertanian. Variasi itu tidak hanya disebabkan oleh faktor potensi daerah, tetapi juga karakteristik rumah tangga. Akses ke daerah perkotaan yang merupakan pusat kegiatan ekonomi seringkali merupakan faktor dominan terhadap variasi struktur pendapatan rumah tangga pedesaan. Secara garis besar ada dua sumber pendapatan rumah tangga pedesaan yaitu sektor pertanian dan non- pertanian.

Struktur dan besarnya pendapatan dari sektor pertanian berasal dari usaha tani/ternak dan berburuh tani. Sedangkan dari sektor nonpertanian berasal dari usaha nonpertanian, profesional, buruh nonpertanian dan pekerjaan lainnya di sektor nonpertanian. Menurut Gilarso,T., (1994:64) pendapatan keluarga merupakan balas karya imbalan atau jasa yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi, secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari: 1) usaha sendiri misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswasta, 2) bekerja pada orang lain, misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan, 3) hasil kepemilikannya misalnya tanah yang disewakan, rumah yang disewakan dan sebagainya.

Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik juga. Akan tetapi mutu makanan tidak selalu membaik jika diterapkan pada tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau peningkatan pendapatan yang lain mungkin tidak digunakan untuk membeli pangan atau bahan-bahan berkualitas gizi tinggi. Pendapatan keluarga menurut Wahidah (2005:24) adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan pengaruh dalam taraf hidup keluarga. Pengaruh di sini lebih diorientasikan pada kesejahteraan dan kesehatan, dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan tingkat gizi masyarakat. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan, kesehatan, dll) yang dapat mempengaruhi status gizi.

- **Keluarga Besar**

Wahidah (2005:26) menyatakan bahwa besar keluarga yaitu banyaknya anggota suatu keluarga akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga. Termasuk dalam hal ini akan mempengaruhi konsumsi pangan. Sehingga jumlah anggota keluarga yang semakin besar akan menyebabkan

pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan.

Menurut Zulkarnaen,dkk (2000:11) jumlah anggota rumah tangga yang sedikit akan lebih mudah meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan pangan dan sandang serta upaya meningkatkan pendidikannya lebih tinggi. Keluarga miskin dengan jumlah anak yang banyak akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan pangannya jika dibandingkan keluarga dengan jumlah anak yang sedikit. Jika besar keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak dari pada anak yang lebih tua.

- **Kebiasaan Makan**

Kebiasaan makan diartikan sebagai cara individu atau kelompok individu memilih pangan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologik, psikologik, sosial dan budaya (Suhardjo,1988:140). Mengembangkan kebiasaan makan, berarti mempelajari cara yang berhubungan dengan konsumsi pangan dan menerima atau menolak bentuk atau jenis pangan tertentu dimulai dari permulaan hidupnya dan akan menjadi perilaku yang berakar diantara kelompok penduduk.

Kebiasaan makan adalah suatu gejala budaya dan sosial yang dapat memberi gambaran perilaku dari nilai – nilai yang dianut oleh seseorang atau suatu kelompok masyarakat. Pada masyarakat kota modern dimana hampir semua orang menghabiskan waktu dari pagi sampai sore di tempat kerja sudah tentu tidak banyak mempunyai waktu untuk memasak makanan. Biasanya pada masyarakat seperti ini akan berkembang kebiasaan makan di restoran cepat saji dimana nilai gizi yang terkandung dalam makanan belum tentu sesuai dengan kebutuhan. Hal sebaliknya terjadi pada masyarakat pedesaan dimana kebiasaan makan keluarga dari makanan yang diolah dan dimasak sendiri.

Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, takhayul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia. Beberapa pola pantangan dianut oleh suatu golongan masyarakat atau oleh bagian yang lebih besar dari penduduk. Pola lain hanya berlaku untuk kelompok dalam suatu penduduk tertentu pada suatu waktu tertentu dalam hidupnya.

Bila pola pantangan makanan berlaku bagi seluruh penduduk sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang seperti jika pantangan itu hanya berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dari siklus hidupnya. Tiga kelompok masyarakat yang biasanya mempunyai makanan pantangan yaitu anak kecil, ibu hamil, dan ibu menyusui (Suhardjo, 1988:141-142).

Kebiasaan makan seseorang terbentuk dari proses belajar (learning behavior). Apabila sejak dini orang tua tidak memperkenalkan atau membiasakan makan dengan benar maka hal itu akan terbawa hingga anak dewasa. Hal ini karena bersamaan dengan pangan yang disajikan dan diterima baik langsung atau tidak langsung, anak-anak menerima pula informasi yang berkembang menjadi perasaan, sikap dan tingkah laku serta kebiasaan yang dapat mereka kaitkan dengan pangan.

- **Keluarga Petani**

Keluarga petani adalah suatu kelompok yang hidup bersama karena ikatan pernikahan, darah atau pengangkatan dan menyelenggarakan rumah tangga dengan cara bercocok tanam dan hidup dari hasil pertanian itu. Secara umum masyarakat petani bermukim di pedesaan.

Karakteristik petani dari ekonomi usaha tani bahwa ia merupakan suatu perekonomian keluarga dimana seluruh organisasinya ditentukan oleh ukuran dan komposisi keluarga petani itu dan oleh koordinasi tuntutan konsumsinya dengan jumlah tangan yang bekerja.

Pada keluarga petani, pendapatan yang dimiliki akan dipakai untuk memenuhi kebutuhan makan (pokok) dan sisanya dijual untuk memenuhi kebutuhan lain. Kebiasaan konsumsi pangan keluarga petani lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi lingkungan alam sekitar yaitu mengambil bahan-bahan alam yang umumnya terdapat di daerah tersebut yang dapat diproduksi dengan menggunakan sistem pengolahan yang sangat sederhana dan susunan menu yang disajikanpun juga sederhana.

## **BAB III**

### **PANDEMI COVID**

#### **COVID-19**

##### **Definisi Covid-19**

COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. COVID-19 ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti demam diatas 38°C, batuk dan sesak nafas bagi manusia. Selain itu dapat disertai dengan lemas, nyeri otot, dan diare. Pada penderita COVID-19 yang berat, dapat menimbulkan pneumonia, sindroma pernafasan akut, gagal ginjal bahkan sampai kematian.

COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan *droplet* (percikan cairan pada saat bersin dan batuk), tidak melalui udara. Bentuk COVID-19 jika dilihat melalui mikroskop elektron (cairan saluran nafas/ swab tenggorokan) dan digambarkan kembali bentuk COVID-19 seperti virus yang memiliki mahkota.

FK-KMK UGM. Pada situasi pandemi Covid-19 di Indonesia, penatalaksanaan asuhan gizi juga berperan penting dalam pengelolaan pasien dengan Covid-19, selain aspek medis. Kekurangan gizi atau malnutrisi dapat dialami pasien dengan Covid-19 ketika awal pasien masuk ke rumah sakit, atau terjadi selama periode perawatan pasien. Padahal diketahui bahwa aspek gizi juga berperan dalam sistem kekebalan tubuh manusia.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) bersama Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) dan Direktorat Gizi Masyarakat (DITZI) serta Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada (UGM), menyelenggarakan diskusi dengan mengusung tema “Manajemen Asuhan Gizi dan Penyelenggaraan Makanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit”. Diskusi yang juga ditayangkan

secara webinar dan livestreaming YouTube ini digelar pada Rabu (15/04) pukul 10.00 – 12.30 WIB.

dr. Kuntjoro Adi Purjanto M.Kes., Ketua Umum PERSI., mengungkapkan rasa terima kasihnya pada narasumber, pembahas, serta peserta yang bergabung dalam webinar. “Harapannya diskusi akan bisa menjawab apa yang menjadi kebutuhan di Indonesia. Tentu peran gizi apabila dilakukan sebenar-benarnya, akan berkontribusi menurunkan *length of stay*, menurunkan risiko kematian, menurunkan re-admisi, juga menurunkan biaya perawatan. Posisi pengobatan mulai dari deteksi hingga pemberian nutrisi dan lain sebagainya, menduduki posisi yang sangat penting untuk diaplikasikan secara benar.” Beliau juga mengungkapkan, harapannya diskusi dapat diaplikasikan dan mudah-mudahan dengan pemanfaatan teknologi, semuanya dapat diatasi dengan baik.

Webinar ini menghadirkan narasumber Prof. Dian Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D, Ketua Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan topik “Peran Asuhan Gizi pada Penyakit Infeksi”. Kemudian menghadirkan, Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes., Ketua II Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) dan Dietisien RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, dengan topik “Manajemen Asuhan Gizi dan Penyelenggaraan Makanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Mengacu Standar Akreditasi SNARS 1.1”. Juga menghadirkan Ano Rosdiana, S.Gz., M.Kes., RD., Kepala Unit Gizi RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, dengan topik “Implementasi Asuhan Gizi, Penyelenggaraan Makanan dan Mengendalikan Keamanan Pangan di Rumah Sakit”.

Prof. Dhian dalam pemaparannya mengungkapkan, “Peran tenaga gizi, baik nutrisisionis maupun dietisien dalam penanganan Covid-19, yaitu memperhatikan betul asupan energi pasien, asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro. Karena dalam tubuh yang sehat harus ada keseimbangan asupan energi terkait dengan kondisinya dan asupan makanannya yang sesuai.”

Diskusi yang interaktif dan dihadiri hampir 2.000 peserta ini juga menghadirkan pembahas Dr. Rr. Dhian Proboyekti, MA., Direktur Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, dan Sugeng Eko Irianto, MPS., Ph.D., *National Professional Officer* (NPO) *Nutrition* WHO. Kemudian juga menghadirkan

Miranti Gutawa S, DCN., M.Sc., Ketua DPP Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) dan Dietisien RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan dimoderatori oleh Martalena Br. Purba, MCN., Ph.D., Penasehat Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) dan Dietisien Instalasi Gizi SUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pada kesempatan ini, Sugeng Eko Irianto menerangkan bahwa konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan aman dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan risiko penyakit kronis dan penyakit infeksi. “Ada beberapa nasehat gizi selama pandemi Covid-19 dari WHO, yang pertama, konsumsi makanan segar / tidak diawetkan. Kedua, minumlah air yang cukup setiap hari. Ketiga, hindari konsumsi minyak secara berlebih. Keempat, hindari konsumsi gula dan garam secara berlebih. Kelima, hindari makan diluar untuk menghindari kerumunan. Keenam, konseling gizi dan dukungan psikososial”, tegas Sugeng Eko Irianto. (Vania Elysia/Reporter).

## **Pandemi Covid-19**

Virus Corona adalah bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit pada hewan ataupun juga pada manusia. Di Indonesia, masih melawan Virus Corona hingga saat ini, begitupun juga di negara-negara lain. Jumlah kasus Virus Corona terus bertambah dengan beberapa melaporkan kesembuhan, tapi tidak sedikit yang meninggal. Usaha penanganan dan pencegahan terus dilakukan demi melawan COVID-19 dengan gejala mirip Flu. kasusnya dimulai dengan pneumonia atau radang paru-paru misterius pada Desember 2019. Kasus infeksi pneumonia misterius ini memang banyak ditemukan di pasar hewan tersebut. Virus Corona atau COVID-19 diduga dibawa kelelawar dan hewan lain yang dimakan manusia hingga terjadi penularan. Coronavirus sebetulnya tidak asing dalam dunia kesehatan hewan, tapi hanya beberapa jenis yang mampu menginfeksi manusia hingga menjadi penyakit radang paru. Kasus ini diduga berkaitan dengan pasar hewan Huanan di Wuhan yang menjual berbagai jenis daging binatang, termasuk yang tidak biasa dikonsumsi seperti ular, kelelawar, dan berbagai jenis tikus. Dengan latar belakang tersebut, Virus Corona bukan kali ini saja memuat warga dunia panik. Memiliki gejala yang sama-sama mirip Flu, Virus Corona berkembang cepat hingga mengakibatkan infeksi yang lebih parah dan gagal organ.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menyatakan Virus Corona COVID-19 sebagai pandemi pada Rabu (11/03/2020). Ini disebabkan karena terjadi setelah wabah mirip SARS itu menjangkiti semakin banyak orang di mana pada Kamis pagi angkanya mencapai 126.063 kasus. Dengan total korban tewas sebanyak 4.616 orang dan sembuh sebanyak 67.071 orang, menurut Worldometers. WHO menekankan bahwa penggunaan istilah pandemi tidak berarti ada anjuran yang berubah. Semua negara tetap diminta untuk mendeteksi, mengetes, merawat, mengisolasi, melacak, dan mengawasi pergerakan masyarakatnya. "Perubahan istilah tidak mengubah apapun secara praktis mengingat beberapa pekan sebelumnya dunia telah diingatkan untuk mempersiapkan diri menghadapi potensi pandemi," kata Dr. Nathalie MacDermott King's College London.

“Namun penggunaan istilah ini menyoroti pentingnya negara-negara di seluruh dunia untuk bekerja secara kooperatif dan terbuka satu sama lain dan bersatu sebagai front persatuan dalam upaya untuk mengendalikan situasi ini.”

Covid-19 sebagai pandemi WHO berharap agar setiap Negara lebih agresif dalam mengambil tindakan pencegahan dan perawatan. Jika pemerintah bisa dengan cepat melacak, mendeteksi, menguji, merawat dan mengisolasi orang-orang yang disinyalir terinfeksi covid-19 diharapkan dapat menghentikan penyebaran sehingga pemerintah dan tim medis terfokus pada penanganan dan perawatan pada mereka yang terinfeksi saja.

Intinya dengan adanya aksi pencegahan dan tindakan agresif dari pemerintah dan tim medis setempat diharapkan dapat menurunkan tingkat penyebaran. Sejatinya, ketika suatu wabah menjadi pandemi, tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan saja, tetapi juga perekonomian, sosial, dan kestabilan suatu Negara.

## **Posyandu di Era Pandemi**

### **Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKMB) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes, 2011).

### **Manfaat dilakukannya Posyandu**

Posyandu memiliki banyak manfaat untuk masyarakat menurut buku Kemenkes (2011) sebagai berikut :

- 1) Mendukung perbaikan perilaku, status gizi dan kesehatan dalam keluarga balita seperti wajibnya pemantauan tumbuh kembang pada balita.
- 2) Mendukung dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Mendukung pencegahan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan dan dapat dicegah dengan imunisasi.
- 4) Mendukung pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.

Sasaran kegiatan posyandu adalah masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, PUS (Kemenkes,2011).

Pada saat penyelenggaraan posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni mengacu pada system 5 langkah (Kemenkes, 2011) sebagai berikut :

- 1) Meja 1 = Pendaftaran
- 2) Meja 2 = Penimbangan
- 3) Meja 3 = Pengisian KMS
- 4) Meja 4 = Penyuluhan
- 5) Meja 5 = Pelayanan Kesehatan

## **Posyandu dan pandemic covid-19**

Pelayanan kesehatan balita diluar gedung tetap diselenggarakan dengan kebijakan pemerintah dengan mematuhi prinsip pencegahan, pengendalian serta *physical distancing*.

Pada posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang biasanya memberikan layanan imunisasi, pelayanan imunisasi dapat tetap dilaksanakan sesuai jadwal dan prinsip PPI serta menjaga jarak aman 1 - 2 meter. Untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas karena berbagai alasan, seperti kesulitan menjalankan pelayanan imunisasi di puskesmas atau posyandu atau keraguan masyarakat membawa ke puskesmas karena khawatir akan penularan COVID-19, maka dapat dilakukan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) berupa kegiatan puskesmas keliling. Acuan untuk melakukan pelayanan imunisasi di posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi serta puskesmas keliling terlampir sebagai berikut:

Pelayanan Imunisasi di masa pandemi covid-19 dimana menggunakan ruangan atau tempat yang dengan sirkulasi udara yang baik. Bila menggunakan kipas angin makan letakkan kipas angin dibelakang petugas agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi, memastikan ruangan pelayanan bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan, tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer*, jarak meja pelayanan 1 sampai 2 meter, ruang pelayanan imunisasi hanya melayani bayi dan anak yang sehat, akses jalan masuk dan keluar saat imunisasi berbeda agar serta menyediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu setelah 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman yaitu 1 sampai 2 meter.

## **Peran Nutrisionist dalam penanggulangan Stunting di Era Pandemi Covid-19**

Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, dr. Kirana Pritasari, MQIH menjadi pembicara kunci pada Seminar Pengendalian Stunting Di Era Pandemi Covid-19 Dan Peran Epidemiolog Dalam Menghadapi *New Normal* secara virtual yang diselenggarakan oleh Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto pada Senin (8/6).

Kita mendapat gambaran bahwa hampir semua daerah yang terkonfirmasi kasus Covid-19 memiliki prevalensi *Stunting* dan *Wasting* sedang bahkan tinggi, sehingga penanganan dan pelayanan kesehatan dan gizi dalam situasi Pandemi Covid-19 menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah gizi yang lebih besar. Intervensi Gizi tetap harus dilakukan dengan mempraktikkan protokol kesehatan saat Pandemi COVID-19 ini, agar zona merah *Stunting* dan *Wasting* tidak semakin parah dan zona Kuning juga zona Hijau tidak menjadi merah.

“Dari 260 Kab/Kota Lokus *stunting*, terdapat 71 Kab/kota yang termasuk Zona Merah dan 61 Kab/Kota Zona Hijau” lanjut dr. Kirana. Seperti yang kita ketahui bersama, beberapa penyebab yang mendasari terjadinya masalah gizi adalah ketersediaan/akses pangan baik di tingkat masyarakat maupun di tingkat keluarga serta faktor ekonomi. Pada masa pandemi Covid-19 ini, pelayanan gizi lebih diprioritaskan kepada kelompok balita dan ibu hamil serta menyusui yang berisiko.

“Pelayanan gizi tersebut antara lain meliputi: Promosi dan dukungan menyusui, Kampanye gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat, Edukasi dan konseling pada masa Covid-19 tetap harus dilakukan dengan memanfaatkan media seperti telepon, SMS atau WhatsApp group, media cetak dan media sosial, untuk menyampaikan pesan kesehatan dan gizi. Kegiatan ini dapat melibatkan semua sektor dan mitra pembanguna, Prioritaskan layanan pada balita gizi kurang dan gizi buruk difasilitas pelayanan kesehatan atau melalui kunjungan rumah, Pemberian makanan tambahan bagi balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK, Pemberian suplementasi gizi dan mengawasi donasi/pemberian susu formula” ujar dr. Kirana

Dengan tidak beroperasinya atau ditundanya kegiatan posyandu, hendaknya asuhan gizi dilakukan secara mandiri oleh orang tua. Apabila ibu atau pengasuh mengalami kesulitan, ibu bisa berkonsultasi kepada ahli gizi atau tenaga kesehatan atau konselor di fasilitas pelayanan kesehatan melalui media yang dapat mereka akses.

Bagi Tenaga Kesehatan, walaupun memiliki kesulitan dalam memperoleh data gizi balita dan ibu hamil akibat keterbatasan kegiatan di posyandu, tetap dapat melakukan analisis dari data surveilans gizi yang ada saat sebelum masa pandemi. Apabila teridentifikasi anak dengan gizi kurang dan ibu hamil KEK, maka dapat dilakukan pemantauan melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dan kader melalui perjanjian dengan tetap memperhatikan physical distancing. Sementara untuk anak gizi buruk tetap dilakukan pelayanan tatalaksana gizi buruk oleh Tim Asuhan Gizi.

Realitas yang dihadapi di masyarakat bagaimana nakes dalam hal ini Nutrisisionis dapat berperan optimal dalam penanggulangan stunting di masyarakat niscaya terus dilakukan. Pelayanan ANC ibu hamil dilakukan di Puskesmas dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Sehingga ibu hamil dengan resiko tinggi tetap dapat ditangani untuk meminimalisir kelahiran bayi kurang gizi ataupun lebih parah lagi kematian ibu bayi dan atau sekaligus bayinya. Walaupun kegiatan posyandu sempat terhenti akibat pandemi, pemantauan tetap bisa dilakukan melalui kader pendamping gizi ataupun kader posyandu terdekat dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Adapun pemberian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai pencegahan dini kejadian anemia pada calon ibu memang sempat terhenti juga akibat pandemi, akan tetapi tablet Fe tetap bisa diberikan melalui kader gizi ataupun kader posyandu terdekat. Pemberian PMT Pemulihan dan MP ASI pada balita gizi kurang, gizi buruk dan stunting juga tetap dapat dilakukan di era pandemi dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K., Hardinsyah, Aries, M., & Navratilova, H. (2018). Nutrition Education Module And Workbook Development For Primary School Children. *International Conference on Community Development*, 1(1) : 141-147
- Arfinas, P. P., & Puspitasari, F. D. (2017). Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh Kotamadya Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Kesehatan.*, 45 (1) : 45-52
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan.*, 3 (1).
- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45 (4):233-240
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2015). Prevalensi Status Gizi Berdasarkan Hasil Pemantauan Status Gizi Kota Padang tahun 2015. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Hairunis, M. N., Rohmawati, N., & Ratnawati, L. Y. (2016). Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4 (2).
- Herdman, T. H., & Kamitsur, S. (2018). *Nursing Diagnoses: Definition & Classification 2018-2020*, Ed. 11. Jakarta : EGC
- Hikmawati, Z., Yasnani, & Sya'ban, A. R. (2016). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Promosi Puzzle Gizi Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V Di Sd Negeri 06 Poasia Kota Kendari. *Ejournal Kesehatan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*.
- <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19/TENTANG%20NOVEL%20CORONAVIRUS.pdf>
- [https://www.kemendagri.go.id/documents/covid-19/BUKU\\_PEDOMAN\\_COVID-19\\_KEMENDAGRI.pdf](https://www.kemendagri.go.id/documents/covid-19/BUKU_PEDOMAN_COVID-19_KEMENDAGRI.pdf)
- <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/817/6/Chapter%202..pdf>
- [https://www.persi.or.id/images/2020/data/buku\\_pneumonia\\_covid\\_19.pdf](https://www.persi.or.id/images/2020/data/buku_pneumonia_covid_19.pdf)

- <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/pedoman-pelayanan-gizi-pada-masa-tanggap-darurat-pandemi-covid-19-13-05-2020.pdf>
- <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/07/inisiasi-menyusudini-imd.html>
- <http://repository.unimus.ac.id/403/3/BAB%20II.pdf>
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/65633/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- [http://eprints.undip.ac.id/55429/3/Lantip\\_Meliana\\_P\\_\\_22010113120063\\_\\_Lap.KTI\\_\\_Bab2.pdf](http://eprints.undip.ac.id/55429/3/Lantip_Meliana_P__22010113120063__Lap.KTI__Bab2.pdf)
- <https://eprints.uny.ac.id/13270/3/Bab%20II.pdf>
- <http://repository.unimus.ac.id/1785/3/BAB%20II.pdf>
- Irnani, H., & Sinaga, T. (2017). Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Praktik Gizi Seimbang dan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6 (1)
- Jung, L. H., Choi, J. H., Bang, H. M., Shin, J. H., & Heo, Y. R. (2015). A Comparison of Two Differential Methods for Nutrition Education in Elementary School: Lecture and Experience-Based Learning Program. *Nutrition Research and Practice*, 9(1) : 87-91
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Dirjen Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Kesehatan Masyarakat
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku Untuk Pencegahan Stunting: Pola Konsumsi, Pengasuhan, Higienis Pribadi dan Lingkungan*. Jakarta : Bidang IV Tim Promosi Kesehatan

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sekolah / Madrasah Sehat. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: TNP2K
- Latif, Rr. Vita N. & Istiqomah, Nor. (2017). Determinan Stunting Pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 6 (1)
- Lundy, Karen, S., & Janes, S. (2016). *Community Health Nursing: Caring for the Public's Health*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi : Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Martorell, R., Horta, B.L., Adair, L.S., Stein, A.D., Richter, L., Fall, C.H.D., Bhargava, S.K., Biswas, S.K.D., Perez, L., Barros, F.C., Victora, C.G.
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (6).
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10 (1) :13-19.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6 (3).
- Pratama, P. A., Zulkarnain, E., & Ririanty, M. (2018). Efektivitas Media Promosi "Piring Makanku" Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Panduan Sekali Makan (The Effectiveness of Media promotion "Piring Makanku" Balanced Nutrition Guidelines as a Guide Once Packed). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6 (1).
- Puspitasari, A. H., Gunawan, I. M. A., & Kurdanti, W. (2017). Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang dengan Media Piring Makanku terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
- Rohmah, N., Subirman, & Iriyani, K. (2016). Pendidikan Gizi Anak Usia Sekolah Dasar Pada Daerah Hutan Hujan Tropis

- Kalimantan Timur. Publikasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman: Samarinda
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Trihono. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Widanti, Y. A. (2016). *Prevalensi, Faktor Resiko, dan Dampak Stunting Pada Anak Sekolah*. Publikasi Ilmiah.
- World Health Organization. (2017). *Childhood Stunting: Challenges and opportunities, Report of Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting Colloquium*. Geneva : World Health Organization
- World Bank. (2015). *Beban Ganda Malnutrisi di Indonesia*. available from;  
<http://www.worldbank.org/in/news/feature/2015/04/23/the-double-burdenof-malnutrition-in-indonesia>.
- Yurni, A. F., & Sinaga, T. (2017). Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Praktik Membawa Bekal Menu Seimbang Anak Sekolah Dasar. *Media Gizi Indonesia*,11 (2) : 183–190

## TENTANG PENULIS



Sulistiawati Rahayu, Amd., Gz., SP. dilahirkan di Blitar pada tanggal 1 Juli 1976. Dibesarkan dari kedua orangtua ASN yang mengabdikan di wilayah kabupaten Blitar. Penulis mengenyam pendidikan dasar hingga lanjut di Blitar. Pada tahun 1994 penulis melanjutkan jenjang pendidikan diploma Gizi di Poltekes Depkes RI di Malang hingga lulus tahun 1997. Selanjutnya pada tahun 2003 Penulis melanjutkan jenjang pendidikan di IPB Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga yang pada saat tersebut masih berada di bawah Fakultas Pertanian, sehingga lulus pada tahun 2005 dengan gelar Sarjana Pertanian. Pada tahun 2005 penulis diterima sebagai ASN di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bogor pada Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor di bidang Gizi sebagai Nutrisionist Ahli Pertama hingga tahun 2009. Selanjutnya penulis mengabdikan sebagai ASN di lingkungan Pemerintah Kabupaten Blitar hingga sekarang di bawah Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sebagai Nutrisionist Ahli Muda. Pada tahun 2018 penulis melanjutkan jenjang pendidikan pasca sarjana di Institut Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri program Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Gizi Masyarakat. Sejak tahun 2018 penulis aktif menjadi pengurus Persatuan Ahli gizi Indonesia (PERSAGI) di wilayah Kabupaten Blitar hingga sekarang. Penulis juga menjadi salah satu team penilai Jabatan Fungsional Nakes Nutrisionist di Kabupaten Blitar hingga sekarang.



Osnawati H. Marsaoly, SKM. Lahir di Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara pada tanggal 25 Mei Tahun 1994. Penulis merupakan anak ketiga dari lima bersaudara dari pasangan suami istri, Hamzah A. Rahman Marsaoly (Ayah) dan Arni Ernawati L. Kasim (Ibu). Penulis menempuh pendidikan dasar pada tahun 2000-2006, dilanjutkan ke tingkat SMP ditahun 2006-2009. Penulis menyelesaikan pendidikan SMA pada tahun 2012. Selanjutnya penulis menempuh pendidikan tinggi di Universitas Bumi Hijrah Maluku Utara pada program Ilmu Kesehatan dan pada tahun 2018 hingga saat ini penulis melanjutkan pendidikan Magister kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri.



**STRADA PRESS**

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email: [stradapress@iik-strada.ac.id](mailto:stradapress@iik-strada.ac.id)

Telp: 081252759611

ISBN 978-602-5842-70-2

