

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari malnutrisi sehingga anak menjadi lebih pendek dari anak seusianya. Kekurangan gizi pada anak dapat berlangsung sejak masih dalam kandungan sampai setelah anak lahir, namun baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun (Rahayu dkk., 2018). *Stunting* atau disebut dengan “pendek” adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan tumbuh kembang karena kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (Ramayulis dkk., 2018).

Anak dikatakan *stunting* apabila panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umur dengan batas *z-score* dibawah -2SD dari anak seusianya (Wandani & Marina, 2022). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan karena malnutrisi maupun penyakit infeksi kronis yang berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) < dari -2 SD (Aridiyah dkk., 2015).

2. Faktor - Faktor Penyebab *Stunting*

Pada tahun 1990 *United Nation Children's Fund* (UNICEF) mengembangkan suatu konsep pembagian faktor permasalahan gizi menjadi dua kategori yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dapat menimbulkan permasalahan gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi (Par'i dkk., 2017).

Sedangkan pola asuh pemberian makan, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan ketersediaan pangan keluarga masuk ke dalam faktor tidak langsung (Par'i dkk., 2017). Berdasarkan penelitian Hutabarat (2021) pengetahuan dan pendidikan ibu juga termasuk dalam faktor tidak langsung penyebab *stunting*. Kemudian dalam penelitian Al-rahmad dkk., (2013) menyatakan bahwa faktor tidak langsung lainnya meliputi rendahnya

pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif tidak optimal, pemberian MPASI yang kurang baik, dan imunisasi yang tidak lengkap.

a. Faktor Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan makanan mempunyai peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat asupan gizi yang kurang, terutama gizi energi dan protein. Kebutuhan nutrisi anak, khususnya zat gizi mikro lainnya, mungkin tidak dapat dipenuhi jika pola makan tidak seimbang karena anak dengan *stunting* cenderung hanya mendapat makanan pokok yang hanya terdiri dari nasi, sayuran, dan lauk pauk saja (Nadimin, 2018).

2) Penyakit Infeksi

Infeksi dapat merusak nutrisi yang diperlukan tubuh anak untuk perbaikan jaringan atau sel, sehingga dapat menurunkan asupan makanan (kalori), mengganggu penyerapan nutrisi, atau bahkan menghilangkan nutrisi secara langsung. Hal ini menjadikan infeksi sebagai faktor penyebab langsung. Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), infeksi cacingan, dan infeksi saluran cerna (diare) yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit termasuk di antara infeksi yang umum terjadi (Sumartini, 2022).

Terdapat hubungan antara asupan makanan dengan penyakit infeksi. Infeksi dapat mengubah metabolisme makanan, menurunkan nafsu makan, menyebabkan muntah atau diare, dan mengakibatkan status gizi kurang optimal. Selain itu, kekurangan gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit, oleh karena itu tubuh akan mudah sakit. Sementara itu, kondisi yang tidak sehat dan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak memadai juga dapat menyebabkan penyakit infeksi (Par'i dkk., 2017).

b. Faktor Tidak Langsung**1) ASI eksklusif**

Memberikan air susu ibu secara eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan atas indikasi medis sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2012). Menyusui adalah satu-satunya cara untuk memenuhi kebutuhan bayi usia 0 hingga 6 bulan. Karena usus bayi belum bisa mengolah makanan selain ASI hingga usia enam bulan, maka pemberian ASI eksklusif menjadi hal yang krusial. Selain itu, ketidaksempurnaan ginjal membuat limbah pembakaran makanan tidak dapat dicerna dengan baik (Kemenkes RI, 2012). Anak yang tidak memperoleh ASI selama 6 bulan memiliki resiko 2,6 kali lebih besar mengalami kekurangan gizi dibandingkan anak yang memperoleh ASI Eksklusif (Septikasari, 2018).

2) Pola Asuh

Pola pengasuhan mencakup sikap dan perilaku yang ditunjukkan orang tua dalam hubungannya dengan anak, termasuk cara mereka menyediakan makanan dan mengatur pola makan bagi anak (Marfuah & Kurniawati, 2022). Untuk mencegah kebosanan, ibu harus pintar dalam bervariasi makanan untuk anak. Anak usia tiga tahun sudah bisa memilih dan memutuskan apa yang mereka makan, atau mereka mulai ingin mandiri dan berpartisipasi dalam proses makan. Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan yang tepat, seperti jadwal pemberian makan, kualitas dan jumlah makanan, kebersihan dalam menyiapkan dan menyajikan makanan, serta pedoman pemberian makan yang disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang anak (IDAI, 2014).

3) Sanitasi Lingkungan

Bakteri dapat masuk ke dalam tubuh melalui lingkungan yang tidak sehat, sehingga dapat menyebabkan penyakit infeksi. Malnutrisi dan pertumbuhan terhambat dapat disebabkan oleh penyakit infeksi yang menghambat kemampuan tubuh menyerap nutrisi (Adriani dkk., 2022).

Infeksi bakteri pada anak akibat dari lingkungan rumah yang tidak bersih atau sanitasi di rumah balita buruk dapat meningkatnya kejadian sakit seperti infeksi usus sehingga hal ini dapat memengaruhi status gizi.

4) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menjadi wadah dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dari pemerintah. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, pertolongan pada ibu bersalin, penimbangan anak, dan prasarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter, dan rumah sakit. Meskipun upaya penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan secara mandiri di tingkat keluarga dan masyarakat, namun peran puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya layanan masalah gizi, dinilai sangat penting dalam mengatasi masalah gizi (Soekirman, 2000 dalam Hurint, 2022).

5) Pengetahuan Ibu tentang gizi

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu obyek, yang terjadi setelah seseorang merasakannya. Pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam menentukan dan memilih komposisi menu makanan sehat untuk balita (Notoadmojo, 2012 dalam Dakhi, 2018). Seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang luas mungkin akan menggunakan keahliannya untuk memenuhi kebutuhan anaknya, terutama dalam hal memberikan makanan pada anak dengan cara yang memenuhi kebutuhan gizi seimbang sehingga anak tidak kekurangan gizi (Ni'mah & Muniroh, 2015). Oleh karena itu, ada kemungkinan status gizi ibu dan balita itu akan baik jika tingkat pengetahuan gizi ibu juga baik (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Menurut Ni'mah & Muniroh (2015) dalam jurnalnya menyatakan bahwa ibu dengan balita *stunting* memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal.

6) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu merupakan pengasuh utama anak yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas pertumbuhan anak. Perempuan yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mahir dalam bersosialisasi dengan orang lain salah satunya dengan mencari informasi pada layanan kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lebih efektif. Sehingga, perempuan dengan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dianggap lebih pandai dalam membesarkan anak dan lebih mudah memberikan stimulasi pada anak (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

7) Faktor Ekonomi

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi balita mengalami kekurangan gizi adalah pendapatan keluarga. Keluarga yang berpendapatan rendah dianggap tidak mampu menyediakan variasi dan kuantitas makanan yang dibutuhkan sehingga tidak mempunyai banyak pilihan dalam memilih bahan makanan (Apriadi, 1986 dalam Rahayu dkk., 2018). Sebagian besar anak *stunting* berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu. Kondisi tersebut membuat anak *stunting* susah memperoleh asupan gizi yang cukup, hingga semakin tidak mampu memperbaiki kekurangan gizi yang dialaminya.

8) Faktor Sosial Budaya

Pandangan masyarakat terhadap makanan, dimana masih terdapat larangan, takhayul, bahkan pantang terhadap makanan tertentu, merupakan dampak budaya terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian Ibrahim dkk., (2021) ada beberapa orang tua yang tidak memberikan makanan tertentu kepada anaknya karena dianggap makanan tersebut pantang diberikan. Seperti daging dan sayuran yang dikenal sebagai makanan padat nutrisi dan tinggi protein, namun nyatanya merupakan jenis makanan yang paling sering dilarang untuk anak-anak. Beberapa jenis makanan mempunyai nilai gizi yang tinggi dan diperlukan untuk tumbuh kembang

anak, namun orang tua tidak memberikan makanan tersebut kepada anaknya karena dianggap tidak sehat atau menyebabkan gatal-gatal.

3. Epidemiologi *Stunting*

WHO memperkirakan prevalensi balita *stunting* pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian *stunting*. Dari jumlah tersebut sekitar 6,3 juta balita *stunting* dialami oleh balita Indonesia. Ditemukan 1/3 anak balita Indonesia tingginya kurang dari rata-rata normal. Sebanyak 79 juta anak (52,9%) mengalami angka kejadian *stunting* tertinggi di kawasan Asia, khususnya di Asia Tenggara (54,3 juta anak). Adapun Indonesia menduduki peringkat tertinggi kedua di Asia Tenggara sebesar 30,8%, setelah Timor Leste yang memiliki peringkat tertinggi (48,8%), sementara Laos saat ini berada di peringkat ketiga setelah Indonesia (30,2%) disusul Kamboja di peringkat keempat dengan 29,9%, dan anak penderita *stunting* terendah berasal dari Singapura dengan 2,8% (Hatijar, 2023).

Menurut data WHO pada tahun 2022, terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*). Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGI) tahun 2022 jumlah kasus *stunting* di Indonesia sebesar 21,6% dimana terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 24,4%. Meskipun demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan toleransi maksimal kejadian *stunting* yang ditetapkan WHO yaitu kurang dari 20 % (SSGI, 2022).

4. Ciri - Ciri *Stunting*

Stunting pada anak dapat dicirikan dari perawakan anak yang kerdil ketika mencapai usia 2 tahun, atau lebih pendek daripada anak-anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama. Anak *stunting* tidak hanya akan bertubuh pendek namun juga akan terlihat kurus. Meskipun tubuhnya pendek dan kurus, tubuh anak akan tetap proporsional. Namun penting untuk diingat, tidak semua anak yang pendek disebut *stunting*, tetapi anak *stunting* sudah pasti terlihat pendek (Pratiwi dkk., 2022).

Ciri-ciri *stunting* pada anak :

- a. Pertumbuhan anak melambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact terhadap orang disekitarnya
- e. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun
- f. Perkembangan tubuh anak terhambat seperti telat *menarche* (mentruasi pertama pada anak perempuan)
- g. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi karena kekebalan tubuh rendah
- h. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya (Rahayu dkk., 2018).

5. Pengukuran *Stunting*

a. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berkaitan dengan ukuran tubuh dan tingkat gizi seseorang yang disesuaikan dengan umur. Antropometri digunakan untuk mengukur status gizi berdasarkan ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan menilai beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia. Berbagai jenis ukuran tubuh dalam antropometri antara lain berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran pinggang, lingkaran panggul, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Parameter sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, sehingga harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter disebut dengan Indeks Antropometri (Kemenkes RI, 2020).

b. Indeks Antropometri

Berdasarkan Permenkes RI No. 2 (2020), Standar Antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks yaitu :

- 1) Berat Badan menurut Umur (BB/U);
- 2) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U);
- 3) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB);
- 4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Untuk mengetahui balita *stunting* atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur yang dinyatakan dengan standar deviasi unit (*Z-score*). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan kondisi pertumbuhan tulang. Indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak usia di atas 24 bulan yang diukur dalam posisi berdiri. sedangkan anak usia di dibawah 24 bulan diukur dalam posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan karena kurangnya gizi dalam waktu lama atau sering sakit (Kemenkes RI, 2020).

c. Menentukan Status Gizi Anak Menggunakan Rumus *Z – Score*

Rumus yang digunakan untuk mengetahui tinggi badan/ panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) adalah (Fajar, 2022) :

- 1) **Jika TB/PB anak < median**

$$\text{TB/U atau PB/U} = \frac{\text{TB/PB}_{\text{anak}} - \text{TB/PB}_{\text{median}}}{\text{TB/PB}_{\text{median}} - (\text{tabel} - 1\text{sd})}$$

- 2) **Jika TB/PB anak > median**

$$\text{TB/U atau PB/U} = \frac{\text{TB/PB}_{\text{anak}} - \text{TB/PB}_{\text{median}}}{(\text{tabel} + 1\text{sd}) - \text{TB/PB}_{\text{median}}}$$

- 3) **Jika TB/PB anak = median**

$$\text{TB/U atau PB/U} = \frac{\text{TB/PB}_{\text{anak}} - \text{TB/PB}_{\text{media}}}{\text{TB/PB}_{\text{median}}}$$

Keterangan : TB/PB median dan nilai -1sd/+1sd dapat dilihat pada tabel TP/U atau PB/U pada Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak

Contoh kasus : Setelah dilakukan pengukuran di Posyandu, diketahui bahwa terdapat seorang anak laki-laki berumur 25 bulan dengan tinggi badan 75,5 cm. Dan seorang anak perempuan berumur 30 bulan dengan tinggi badan 82,5 cm. Bagaimana status gizi anak dengan indeks tinggi badan/umur ?

Jawab :

Tabel 1
Contoh soal dengan rumus *z-score*

Umur	Simpang Baku						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
25 Bulan	78,6	81,7	84,9	88,0	91,1	94,2	97,3
30 Bulan	80,1	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	10,3

Karena tinggi badan pada anak usia 25 dan 30 bulan lebih kecil dibandingkan dengan nilai mediannya, maka nilai simpang baku diperoleh dengan mengurangi median dengan simpang baku -1 SD. Sehingga perhitungan *z-score* menjadi :

Diketahui TB/PB anak < median

Rumus :

$$\begin{aligned}
 \text{TB/U atau PB/U} &= \frac{\text{TB/PBanak} - \text{TB/PBmedian}}{\text{TB/PBmedian} - (\text{tabel} - 1\text{sd})} \\
 &= \frac{75,5 - 88,0}{88,0 - 84,9} \\
 &= - 4,03 \text{ (status gizi } \mathbf{sangat\ pendek}) \text{ dilihat dari} \\
 &\quad \text{tabel kategori dan ambang batas status gizi anak.}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TB/U atau PB/U} &= \frac{\text{TB/PBanak} - \text{TB/PBmedian}}{\text{TB/PBmedian} - (\text{tabel} - 1\text{sd})} \\
 &= \frac{82,5 - 90,7}{90,7 - 87,1} \\
 &= - 2,27 \text{ (status gizi } \mathbf{pendek}) \text{ dilihat dari tabel} \\
 &\quad \text{kategori dan ambang batas status gizi anak.}
 \end{aligned}$$

Tabel 2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/ U) anak usia 5 - 18 Tahun	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinnes)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	>+ 2 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Antropometri Anak Tahun 2020

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

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

50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93,9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94,3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94,7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95,2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95,6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96,1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: *Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri*

Tabel 4
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24 - 60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24*	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4

50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: *Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri*

6. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak buruk pada balita. Dampak *stunting* terbagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek kejadian *stunting* yaitu mulai terganggunya perkembangan otak anak, gangguan pada pertumbuhan fisik, kecerdasan berkurang, dan gangguan metabolisme pada tubuh (Flora, 2021). Sedangkan dampak jangka panjang meliputi menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan mengakibatkan disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat terhadap rendahnya produktivitas ekonomi (Latifah dkk., 2020).

Kejadian *stunting* dapat menurunkan 10-15 IQ anak dan produktivitas sebesar 20-30% dalam perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar, sehingga jika dilihat kedepannya akan menghasilkan *lost generation* (Flora, 2021).

7. 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah masa sejak konsepsi atau didalam kandungan (270 hari) hingga 2 tahun pertama kehidupan (730 hari). Pada periode ini disebut juga “Periode Emas” karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan otak sangat pesat, untuk itu semua kebutuhan dasar berupa asupan nutrisi, kasih sayang, stimulasi, imunisasi dan kebersihan harus terpenuhi. Oleh karena itu, semua kebutuhan dasar termasuk makanan, kasih sayang, stimulasi, imunisasi, dan kebersihan harus dipenuhi.

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tekstur bertahap hingga usia 24 bulan dengan tetap memberikan ASI merupakan cara terbaik untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak pada 1000 HPK. Apabila asupan nutrisi ibu tidak tercukupi, maka bayi akan mengimbangnya dengan menyusutkan organ dan jumlah sel. Penyesuaian yang terjadi bersifat permanen, artinya bila perbaikan gizi dilakukan setelah melewati masa 1000

HPK, maka efek perbaikannya kecil, sebaliknya jika dilakukan pada masa 1000 HPK maka efek perbaikannya bermakna (Noviardhi, 2019).

9 pesan inti 1000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu :

1. Makan makanan yang beraneka ragam selama hamil
2. Periksa kehamilan 4x
3. Minum tablet tambah darah
4. Inisiasi Menyusui Dini pada bayi baru lahir
5. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
6. Timbang BB bayi secara rutin tiap bulan
7. Berikan imunisasi dasar wajib bagi bayi
8. Lanjutkan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun
9. Berikan MP-ASI secara bertahap mulai usia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI (Noviardhi, 2019).

8. Upaya Pencegahan *Stunting*

Untuk menciptakan generasi penerus yang sehat dan bebas dari *stunting*, berikut beberapa tips dalam upaya pencegahan *stunting* yaitu “ABCDE” (Kemenkes RI, 2023) :

- a. (A) Aktif minum Tablet Tambah Darah (TTD)**
 - Konsumsi TTD bagi remaja putri 1 tablet seminggu sekali.
 - Konsumsi TTD bagi Ibu hamil 1 tablet setiap hari (minimal 90 tablet selama kehamilan)
- b. (B) Bumil teratur periksa kehamilan minimal 6 kali**
 - Periksa kehamilan minimal 6 (enam) kali, 2 (dua) kali oleh dokter menggunakan USG
- c. (C) Cukupi konsumsi protein hewani**
 - Konsumsi protein hewani setiap hari bagi bayi usia di atas 6 bulan
- d. (D) Datang ke Posyandu setiap bulan**
 - Datang dan lakukan pemantauan pertumbuhan (timbang dan ukur) dan perkembangan, serta imunisasi balita ke posyandu setiap bulan
- e. (E) Eksklusif ASI 6 bulan**
 - ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun.

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, pemerintah telah menetapkan Upaya Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka menurunkan angka *stunting* di Indonesia 5 tahun ke depan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu hamil dan ibu menyusui, hal ini bisa juga dilakukan dengan memperhatikan pola makan dengan mengonsumsi jenis makanan beragam dan seimbang;
- b. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu hamil, bayi dan balita;
- c. Mengatasi permasalahan anak yang susah makan dengan cara memberikan variasi makanan kepada anak;
- d. Menjaga sanitasi lingkungan tempat tinggal yang baik bagi keluarga;
- e. Memberikan konseling pada ibu hamil dan menyusui mengenai *stunting*, mendorong ibu untuk menerapkan pola pengasuhan yang baik untuk mencegah *stunting*, dan mendorong ibu untuk terus mencari informasi mengenai pola makan yang sehat untuk anak pada masa pertumbuhan.
- f. Melakukan vaksinasi lengkap semenjak bayi lahir sesuai dengan anjuran dan himbauan IDAI.

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1928/2022, Pencegahan *stunting* terdiri atas pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Kemenkes RI, 2022) :

- a. Pencegahan Primer (Promotif)

Pencegahan primer dilakukan dari tingkat kader di Posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan dengan melakukan pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan KIE kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi seimbang terutama protein hewani. Saat kegiatan posyandu, dilakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu

dan produk olahan susu. Jika dijumpai anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U $<- 2$ SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan harus dilakukan secara rutin setiap bulan di posyandu untuk deteksi dini *weight faltering*.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau Puskesmas. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometri sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial *stunting*. Anak yang mengalami perawakan pendek (PB/U atau TB/U $<- 2$ SD) baik dengan/tanpa penyebab potensial yang mendasari harus dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter dan petugas gizi lapangan di puskesmas tetap memberikan konseling dan edukasi kepada orang tua. Tujuan konseling adalah untuk memberi tahu orang tua atau pengasuh lainnya mengenai penilaian pertumbuhan anak dan alasan rujukan ke rumah sakit. Sedangkan edukasi mencakup anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak, cara menyajikan susu formula, cara memilih jenis bahan makanan dan pedoman aturan makan (*feeding rules*).

c. Pencegahan Tersier (Tata Laksana *Stunting* dan Risiko *Stunting*)

Pencegahan tersier merupakan langkah yang dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan validasi diagnosis *stunting*. Kemudian dilakukan pemeriksaan pada anak dengan perawakan pendek yang terbagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia < 2 tahun nilai pertambahan panjang badan (*length increment*), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang.

Sedangkan upaya yang dapat dilakukan untuk penanganan *stunting*, jika anak sudah didiagnosa mengalami *stunting* adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan terapi awal seperti memberikan asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi;
- b. Memberikan suplemen tambahan berupa vitamin A, Zinc, zat besi, kalsium dan yodium;
- c. Memberikan makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti telur, ikan, ayam, daging dan susu.
- d. Memberikan konseling kepada keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

B. Tinjauan Teori Konsep

1. Pengetahuan Gizi Seimbang

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan tersebut dilakukan dengan kelima indera manusia. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan yaitu mata dan indera pendengaran yaitu telinga (Notoatmodjo, 2010 dalam Darsini dkk., 2019). Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sangatlah penting karena peran ibu dalam keluarga adalah sebagai pengelola makanan. Ibu yang tidak mengetahui tentang gizi pada makanan akan menghadirkan makanan apa adanya sehingga tidak memperhatikan nilai gizinya. Semakin luas pengetahuan ibu terhadap gizi maka akan semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2010 dalam Hutabarat, 2022).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok, apabila respondennya masyarakat umum yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50 \%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya $\leq 50 \%$

b. Definisi Gizi Seimbang

Dahulu dikenal dengan istilah pedoman makan yang berslogan “4 Sehat 5 Sempurna” (4S5S) yang dipopulerkan oleh Prof. Poerwo Soedarmo, Bapak Gizi Indonesia di tahun 19500-an. Namun, sejak tahun 1990-an, pedoman tersebut dianggap tidak lagi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi. Hal ini juga sesuai dengan adanya perubahan pedoman “Basic Four” di Amerika Serikat yang merupakan acuan awal 4S5S pada masa itu, sehingga akhirnya berubah menjadi “Nutrition Guide for Balance Diet”. Prinsip Nutrition Guide for Balanced Diet dicetuskan dari hasil kesepakatan konferensi pangan sedunia di Roma pada tahun 1992 yang diyakini akan mampu menuntaskan beban ganda masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Di Indonesia prinsip tersebut dikenal dengan sebutan Pedoman Gizi Seimbang (Healthcare, 2019 dalam Hutabarat, 2022).

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip 4 pilar yaitu keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan menjaga berat badan agar tetap normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

c. Prinsip Gizi Seimbang

Berikut empat pilar gizi seimbang (Kemenkes RI, 2014) :

1) Keanekaragaman pangan

Keanekaragaman pangan adalah aneka ragam kelompok pangan yang meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta macam-macam makanan dalam setiap kelompok pangan. Arti dari beranekaragam dalam prinsip ini adalah selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa tahun terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya.

Contohnya, dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Dan dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular. Mengonsumsi air dengan jumlah yang cukup juga telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang karena air sangat penting dalam proses metabolisme tubuh dan mencegah dehidrasi.

2) Melakukan aktivitas fisik

Segala bentuk aktivitas fisik, termasuk olah raga merupakan upaya menjaga keseimbangan antara asupan dan penggunaan zat gizi yang berfungsi sebagai sumber energi utama tubuh. Energi diperlukan untuk aktivitas fisik. Selain itu, aktivitas fisik dapat mempercepat proses metabolisme tubuh, khususnya metabolisme nutrisi.

3) Membiasakan perilaku hidup bersih

Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari terpaparannya sumber infeksi. Contoh :

- a) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya makanan dari kuman penyakit seperti kuman penyakit typhus dan disentri;
- b) Menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit;
- c) Selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan
- d) Selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.

- 4) Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang ideal, yaitu berat badan yang sesuai dengan tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan istilah Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal.

Sedangkan indikator yang digunakan bagi bayi dan balita adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.

Yang dimaksud dengan berat badan normal yaitu :

- a) Untuk orang dewasa, jika IMT 18,5-25,0;
- b) Bagi anak balita dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau.

d. Unsur-Unsur Zat Gizi Balita

Unsur – unsur zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh balita digolongkan menjadi 3 yaitu (Nabila, 2022) :

- Zat gizi sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak
- Zat gizi sumber zat pembangun yaitu protein dan air
- Zat gizi sumber zat pengatur yaitu vitamin dan mineral

1) Karbohidrat

- a) Karbohidrat di dalam tubuh akan di bakar untuk menghasilkan energi atau tenaga.
- b) Karbohidrat mencakup zat pati dan zat gula
- c) Karbohidrat yang terdapat pada sereal dan umbi-umbian dapat disebut zat pati. Sedangkan yang berasal dari gula pasir

(sukrosa), sirup, madu dan gula dari buah-buahan disebut dengan zat gula.

- d) Satu gram karbohidrat akan menghasilkan empat kalori

2) Lemak

Fungsi lemak antara lain :

- a) Sumber energi primer atau cadangan dalam jaringan tubuh
- b) Sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial untuk kesehatan kulit dan rambut.
- c) Sebagai pelarut berbagai vitamin (A,D,E,K) yang larut dalam lemak.
- d) Untuk mendapatkan jumlah lemak yang cukup, dapat dihasilkan dari susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan, dan minyak sayur.
- e) Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kalori

3) Protein

Protein berfungsi sebagai :

- a) Membangun sel-sel tubuh yang rusak
- b) Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon
- c) Membentuk zat anti energi, dalam hal ini tiap protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori
- d) Contoh sumber protein antara lain : daging sapi, daging, ikan tuna, susu, tempe, tahu, kepiting, ikan teri, udang.

4) Air

Tubuh membutuhkan air dalam jumlah yang seimbang, tidak terlalu sedikit dan tidak terlalu banyak. Keseimbangan air yang masuk dan keluar pada tubuh disebut keseimbangan cairan tubuh. Ketidakseimbangan air dapat menyebabkan dehidrasi (kehilangan air secara berlebihan), dan intoksikasi air (kelebihan air).

Air konsumsi terdiri dari air yang diminum dan diperoleh dari makanan, serta air yang diperoleh dari proses metabolisme tubuh. Peranan air adalah sebagai pelarut dan alat transportasi, katalis, pelumas, pemacu pertumbuhan, dan pengatur suhu tubuh (Almatsier, 2010 dalam Nabila, 2022).

5) Vitamin

Vitamin merupakan zat-organik yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah rendah dan tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Fungsi utama vitamin yaitu mengatur proses metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat. Vitamin dapat dibedakan menjadi dua yaitu vitamin larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K, dan vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B dan C.

Fungsi vitamin antara lain sebagai berikut :

a) Vitamin A

Berfungsi dalam proses melihat, metabolisme umum, dan reproduksi. Vitamin A terdapat pada sayur-sayuran hijau, wortel, paprika, ikan, susu.

b) Vitamin B

Meningkatkan daya ingat dan menjaga pencernaan. Vitamin B terdapat pada brokoli, alpukat, ubi jalar, pisang dan jamur.

Vitamin B1 terdapat pada beras tumbuk, kacang hijau.

Vitamin B2 terdapat pada hati dan telur. Vitamin B6 terdapat

pada tauge, padi-padian, dan juga daging. Vitamin B12 terdapat pada hati, dan keju.

c) Vitamin C

Membentuk kolagen, mencerahkan kulit, serta meningkatkan kebugaran tubuh dan mencegah sariawan.

Vitamin C terdapat pada sayur-sayuran hijau dan buah-buahan seperti jeruk, jambu klutuk, dan nanas.

d) Vitamin D

Kesehatan tulang dan gigi. Vitamin D terdapat pada sinar matahari, minyak ikan, salmon, telur dan jamur.

e) Vitamin E

Berfungsi untuk kesehatan kulit yang berasal dari sinar matahari, menurunkan resiko kanker. Vitamin E terdapat pada bayam, kacang almond, brokoli dan zaitun.

f) Vitamin K

Berfungsi membantu proses pembekuan darah dalam penyembuhan luka.

Vitamin K terdapat pada daun selada, daun bayam, kembang kol.

6) Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sedikit. Mineral mempunyai fungsi :

- a) Sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon dan enzim
- b) Sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan, dan proses pembekuan darah.

e. Gizi Seimbang Pada Balita

1) Gizi Seimbang untuk bayi usia 0-6 bulan

Gizi Seimbang untuk bayi usia 0-6 bulan hanya berasal dari ASI. Sumber gizi seimbang pada bayi 0-6 bulan dapat terpenuhi dari pemberian ASI Eksklusif saja.

2) Gizi Seimbang untuk bayi dan anak usia 6-24 bulan

Ketika anak memasuki umur ini, anak membutuhkan beberapa zat gizi dan akan selalu meningkat kebutuhan gizinya selain dari pada ASI, oleh karena itu anakpun harus diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), namun ASI tetap diberikan sampai bayi berusia dua tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai

diperkenalkan dengan makanan lain, berawal dengan diberikan makanan dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun.

Diberikan secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi.

3) Gizi Seimbang untuk anak usia 2-5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak pada usia ini akan terus meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya semakin meningkat. Oleh karena itu, para ibu harus selalu memberikan perhatian ekstra terhadap kuantitas dan keragaman makanan, terutama dalam membantu anak menentukan pilihan makanan yang sehat.

f. Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada Balita

Angka Kecukupan Gizi (Kemenkes RI, 2019) :

Tabel 5
Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air Yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)		
			Total	Omega 3	Omega 6
Bayi/Anak					
0 – 5 Bulan	550	9	31	0.5	4.4
6 – 11 Bulan	800	15	35	0.5	4.4
1 – 3 Tahun	1350	20	45	0.7	7
4 – 6 Tahun	1400	25	50	0.9	10
7 – 9 Tahun	1650	40	55	0.9	10

Lanjutan

Kelompok Umur	Karbohidrat (gr)	Serat (gr)	Air (ml)
Bayi/ Anak			
0 – 5 Bulan	59	0	700
6 – 11 Bulan	105	11	900
1 – 3 Tahun	215	19	1150
4 – 6 Tahun	220	20	1450
7 – 9 Tahun	250	23	1650

- Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0 – 5 bulan bersumber dari pemberian ASI Eksklusif saja

Tabel 6
Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan
(Per Orang Per Hari)

Kelompok Umur	Jenis Vitamin						
	A (RE)	D (mcg)	E (mcg)	K (mcg)	B1 (mg)	B2 (mg)	B3 (mg)
Bayi/ Anak							
0 – 5 Bulan	375	10	4	5	0.2	0.3	2
6 – 11 Bulan	400	10	5	10	0.3	0.4	4
1 – 3 Tahun	400	15	6	15	0.5	0.5	6
4 – 6 Tahun	450	15	7	20	0.6	0.6	8
7 – 9 Tahun	500	15	8	25	0.9	0.9	10

Lanjutan

Kelompok Umur	Jenis Vitamin						
	B5 (mg)	B6 (mg)	Folat (mcg)	B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)	C (mg)
Bayi/ Anak							
0 – 5 Bulan	1.7	0.1	80	0.4	5	125	40
6 – 11 Bulan	1.8	0.3	80	1.5	6	150	50
1 – 3 Tahun	2.0	0.5	160	1.5	8	200	40
4 – 6 Tahun	3.0	0.6	200	1.5	12	250	45
7 – 9 Tahun	4.0	1.0	300	2.0	12	375	45

- Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0 – 5 bulan bersumber dari pemberian ASI Eksklusif saja

g. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sangatlah berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik akan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian kebiasaan pola makan yang baik, serta kurangnya pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai makanan akan menimbulkan masalah gizi (Wulandari & Indra 2013 dalam Ibrahim & Faramita, 2014).

Menurut Ibrahim & Faramita, (2014), untuk mencegah terjadinya *stunting*, diperlukan penanganan sejak dini seperti perlunya pemantauan pertumbuhan balita dengan pengukuran tinggi badan secara berkala melalui

posyandu, serta diperlukan penyuluhan kesehatan secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang demi mewujudkan keluarga yang sadar akan pentingnya memenuhi gizi pada anak.

Berdasarkan penelitian Murti dkk., (2020) mengatakan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi balita yang kurang berpeluang memiliki risiko 4,8 kali lebih besar anaknya mengalami *stunting* daripada ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ni'mah & Nadhiroh, (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting*, dimana ibu yang pengetahuannya kurang 61,8% , anaknya *stunting*. Didukung dengan penelitian Darmini dkk., (2022) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan *kejadian stunting*. Diketahui bahwa dari 38 ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi seimbang terdapat 20 anak yang mengalami *stunting*.

2. ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna untuk bayi pada awal kehidupan. ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja dari sejak bayi lahir sampai usia enam bulan. Dimana ibu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan seperti madu, air gula, susu formula, air tajin, nasi lunak, degan muda dan lain-lain (Kurniawati dkk., 2020).

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan atas indikasi medis sedari bayi lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2012). Pemberian ASI ini dapat diberikan secara langsung dimana ibu meneteki langsung bayinya maupun secara tidak langsung dengan pemerah ASI lalu diberikan melalui sendok, dot ataupun gelas kepada bayi.

b. Manfaat ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi yang memiliki berbagai manfaat baik bagi bayi, ibu, dan keluarga. Manfaat ASI Eksklusif menurut Kurniawati dkk., (2020) meliputi :

1) Bagi Bayi

a) Nutrisi Seimbang

ASI mengandung bahan yang dibutuhkan oleh bayi dan semua kandungan tersebut sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Kandungan terbaik yang terdapat pada ASI ini tidak dapat disamakan dengan susu formula sebaik apapun karena ASI merupakan anugrah dari Tuhan yang paling istimewa.

b) Mencegah Infeksi

ASI adalah cairan hidup yang mengandung faktor protektif atau zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasite dan jamur. Bayi yang menyusu ASI memperoleh Ig A dan leukosit dari kolostrum yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Berbagai penelitian membuktikan bahwa bayi yang memperoleh ASI Eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif (Putri dkk., 2020).

c) Meningkatkan Kecerdasan

ASI mengandung banyak nutrisi yang membantu pembentukan sel-sel otak yang berguna untuk meningkatkan kecerdasan bayi. Para ahli mengatakan bayi yang mendapatkan ASI dalam jangka waktu lebih dari usia 9 bulan dapat menjadi dewasa yang lebih cerdas. Hal ini disebabkan karena terdapat kandungan DHA dan ARA pada ASI. Pada anak yang tidak diberi ASI memiliki IQ (*Intelektual Quotient*) yang lebih rendah di bandingkan pada anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif.

d) Mencegah alergi dan diare

Konsumsi ASI secara eksklusif membantu pematangan ‘pelapis usus’ dan menghalangi molekul pemicu alergi dan diare. Kandungan Ig A pada ASI berperan melapisi permukaan usus bayi yang masih rentan terhadap protein asing pada usia kurang dari 6 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI akan terhindar dari diare dan alergi.

e) Mengurangi kemungkinan berbagai penyakit kronik di kemudian hari

Bayi yang di berikan ASI secara eksklusif dengan waktu 6 bulan dapat mengurangi resiko terserang penyakit jantung saat dewasa nanti. Dan juga ASI dapat mengurangi resiko obesitas dan kematian bayi mendadak.

2) Bagi Ibu

a) Mencegah perdarahan pasca persalinan

Ibu yang memberikan ASI setelah melahirkan akan terhindar dari perdarahan. Hal ini dikarenakan ibu yang menyusui akan mengeluarkan zat yang disebut oksitosin. Zat ini akan membantu meningkatkan kontraksi uterus. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan menyebabkan pembuluh darah yang terbuka karena proses melahirkan akan menutup sehingga tidak terjadi perdarahan (Putri dkk., 2020).

b) Mempercepat Involusi Uterus

Hisapan bayi ketika menyusui akan merangsang uterus atau rahim ibu menjadi mengecil. Hal ini akan mempercepat kondisi ibu untuk pulih (Putri dkk., 2020)

c) Mengurangi Anemia

Setelah melahirkan ibu berisiko dapat mengalami anemia, hal ini dikarenakan banyaknya darah yang keluar dari tubuh ibu. Dengan menyusui bayi akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga terjadi kontraksi dan retraksi uterus

yang dapat mencegah perdarahan dan mengurangi resiko anemia (Putri dkk., 2020).

d) Mengurangi resiko kanker

Ibu yang menyusui akan terus mengeluarkan hormon oksitosin dan prolactin. Hormon ini akan mencegah produksi hormon estrogen. Hormon estrogen merupakan hormon yang memicu kanker. Dengan menyusui maka ibu akan mencegah kanker. Manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu adalah lebih terlindungi dari kanker payudara, indung telur (ovarium), dan kanker rahim. (Kurniawati dkk., 2020).

e) Membantu menurunkan berat badan

Aktivitas menyusui bayi hingga 6 bulan lamanya akan membuat cadangan lemak yang berada di daerah panggul dan paha yang ditimbulkan pada saat hamil ditubuh ibu digunakan untuk membentuk ASI. Hal ini akan membakar kalori sehingga ibu dapat menurunkan berat badan lebih cepat (Kurniawati dkk., 2020).

f) Menunda kehamilan

Dengan menyusui, ibu dapat mencegah kehamilan. Pada ibu yang menyusui hormon estrogen tidak akan terbentuk sehingga kesuburan ibu akan tertunda. Hal ini dapat menunjukkan bahwa dengan menyusui maka ibu dapat menjarangkan kehamilannya (Kurniawati dkk., 2020).

g) Ungkapan kasih sayang

Ketika seorang ibu menyusui bayinya, ibu akan menatap bayi, mengelus, dan mengajaknya berbicara dan melihat perkembangan bayinya. Hal tersebut menciptakan ikatan batin yang baik antara ibu dan bayi. Interaksi yang baik selama menyusui menimbulkan rasa kasih sayang dan perasaan aman sehingga akan semakin meningkatkan rasa percaya diri ibu (Kurniawati dkk., 2020).

3) Bagi Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI sifatnya gratis tidak perlu dibeli sehingga dan yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan lain (Elisabeth, 2017 dalam Putri, 2021).

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Elisabeth, 2017 dalam Putri, 2021).

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Sehingga keluarga tidak perlu menyiapkan air masak, botol, dan dot, yang harus dibersihkan serta minta pertolongan lain (Elisabeth, 2017 dalam Putri, 2021).

c. Dampak Tidak ASI Eksklusif

Dampak bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas. Sementara untuk ibu sendiri akan beresiko mengalami kanker payudara, mengeluarkan biaya lebih mahal apabila bayi maupun ibu terkena penyakit, karena memang beresiko rentan terhadap penyakit (Nurhasanah, 2020).

d. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut (Nurhayati dkk., 2015) yaitu :

1) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Pengetahuan yang dimiliki ibu seringkali hanya sebatas pada tingkat “tahu bahwa” sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan yang cukup untuk diterapkan. Jika pengetahuan ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman menyusui secara eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktikkannya.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu dan sikap ibu mendukung keefektifan ASI Eksklusif pada bayi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin banyak pengetahuan yang didapat oleh ibu sehingga dapat mengembangkan sikap ibu terhadap keberhasilan ASI Eksklusif (Suci, 2018 dalam Putri, 2021).

3) Umur Ibu

Umur ibu sangat menentukan kesehatan ibu dan berhubungan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang dan belum siap secara fisik, mental, dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam mengasuh bayi yang dilahirkan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI secara Eksklusif. Pengetahuan ibu yang bekerja lebih banyak bila dibandingkan pengetahuan ibu yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI Eksklusif. Namun tidak menutup kemungkinan ada juga ibu yang memilih memberikan susu formula dibandingkan ASI eksklusif dikarenakan ibu bekerja di luar rumah.

5) Budaya

Mitos tentang pemberian ASI bagi bayi, misal ibu yang menyusui anaknya bisa menurunkan kondisi fisik dirinya merupakan suatu mitos yang sulit diterima oleh akal sehat. Demikian halnya dengan kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi, sehingga akhirnya ibu mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping/ tambahan (Haines dkk., 2019 dalam Putri, 2021).

e. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan, tanpa menambahkan makanan atau minuman lain kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan atas indikasi medis sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan teori dan fakta, bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, artinya akan memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat mengakibatkan kekurangan gizi. Salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Keuntungan ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium pada ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula. Kebutuhan seorang anak dapat terpenuhi dan status gizinya optimal, baik mencakup tinggi badan maupun berat badannya, apabila anak tersebut memperoleh gizi dalam ASI secara maksimal (Handayani dkk., 2019).

Menurut penelitian Sampe dkk., (2020), menyatakan bahwa salah satu penyebab *stunting* pada balita yaitu pemberian ASI yang tidak diberikan selama 6 bulan, sebab ASI sangat dibutuhkan dalam masa tumbuh kembang balita agar kebutuhan gizinya terpenuhi. Balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Latifah dkk., 2020) menyatakan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 1-5 tahun.

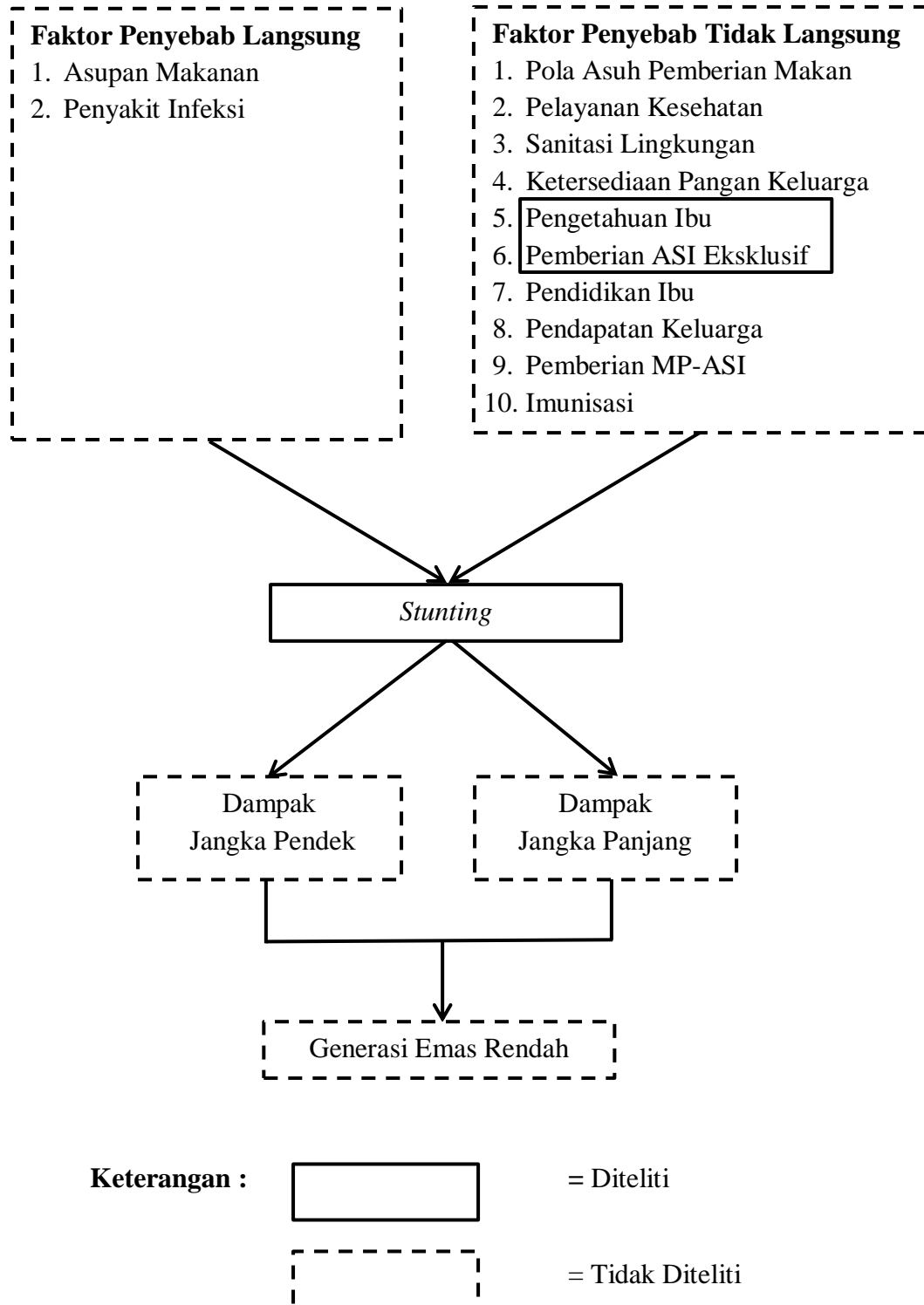
C. Penelitian Terkait

Tabel 7
Penelitian Terkait

No.	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat dan Tahun	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar	Luh Masrini Murti, dkk	Case control study	Gianyar, 2019	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian <i>stunting</i> , dimana ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang kurang berpeluang memiliki risiko 4,8 kali lebih besar anaknya mengalami <i>stunting</i> .
2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 2-5 Tahun	Ni Wayan Darmini, dkk	Cross sectional	Bali, 2022	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 2-5 tahun
3.	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Balita	Ina Kuswanti, dkk	Cross Sectional	Yogyakarta, 2022	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita dengan perilaku ibu dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita.
4.	Hubungan Pemberian ASI	Sr. Anita Sampe, dkk	Case control	Buntu Malangka,	Terdapat

	Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita			Sulawesi Barat, 2019	hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami <i>stunting</i> dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.
5.	Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita 1-5 Tahun	Al Ma'idatul Latifah, dkk	Cross Sectional	Ponorogo, 2020	Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita 1-5 tahun.
6.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita	Stephanie Lexy Louis, dkk	Cross sectional	Palembang, 2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak balita usia 12-59 bulan.

D. Kerangka Teori

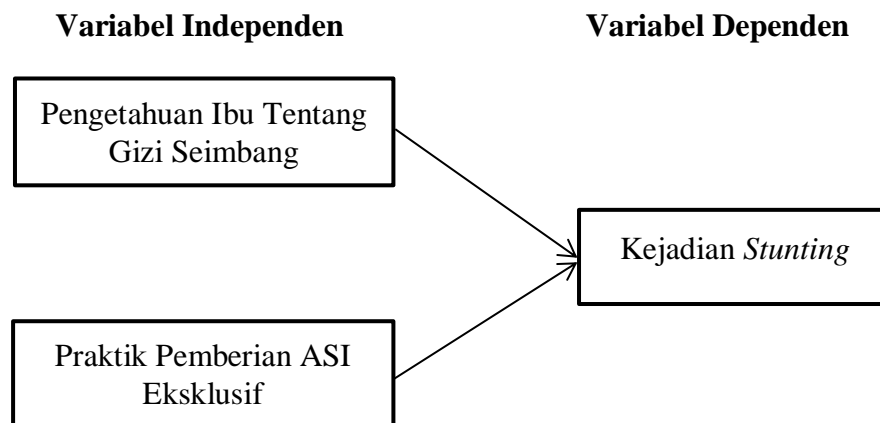


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Bagan UNICEF (1990) dalam Par'i dkk., (2017), Hutabarat (2021), Al-rahmad dkk., (2013)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Karena konsep tidak dapat langsung diamati maka konsep dapat diukur melalui variabel (Sutriyawan, 2021).



Gambar 2
Kerangka konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut objek yang akan diukur atau diamati yang sifatnya bervariasi antara satu objek dengan objek lainnya (Sutriyawan, 2021).

1. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sutriyawan, 2021).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

2. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi (menjadi sebab) perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sutriyawan, 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan praktik pemberian ASI eksklusif.

G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari sebuah penelitian yang didasarkan pada tujuan penelitian serta dirumuskan dalam bentuk pernyataan (Adiputra dkk., 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Palas, Kabupaten Lampung Selatan tahun 2024.

H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Palas, Kabupaten Lampung Selatan tahun 2024.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik dan indikator yang digunakan dalam sebuah penelitian sebagai dasar untuk mengumpulkan data (Setyawan, 2021).

Tabel 8
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	Tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari <-2 SD sampai -3 SD sehingga tubuh anak lebih pendek daripada anak seusianya.	Microtoise	Tinggi badan anak diukur dengan posisi berdiri	1 = Pendek Jika rentang -3 SD s.d <-2 SD, 2 = Sangat pendek Jika rentang < -3 SD (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal
Independen						
2.	Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang	Pengetahuan responden tentang gizi seimbang	Kuesioner (adopsi (Khamidah, 2016)	Menyebarkan kuesioner pada responden	1 = Kategori baik, jika Pengetahuan > 50% 2 = Kategori kurang baik jika, pengetahuan ≤ 50% (Budiman dan Riyanto, 2013)	Ordinal

3.	Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Praktik yang dilakukan ibu dalam pemberian ASI pada bayinya	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner pada responden	1 = ASI Eksklusif, jika diberikan selama 6 bulan 2 = Tidak ASI Eksklusif, jika tidak diberikan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2012)	Ordinal
----	---------------------------------	---	-----------	--------------------------------------	--	---------