

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita Stunting

Sebelum mengulas mengenai hubungan intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan baduta dengan balita stunting, perlu untuk terlebih dahulu membahas tentang balita dan stunting sebagai berikut :

1. Balita

a. Pengertian balita

Balita adalah anak-anak yang berusia 0-59 bulan atau 0-5 tahun. Istilah balita merupakan singkatan dari bawah lima tahun (Utami et al., 2023:779). Masa balita adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, terutama pada otak anak, yang memerlukan jumlah zat gizi yang lebih besar dengan kualitas yang tinggi. Namun, balita kekurangan asupan makanan yang diperlukan, yang membuat mereka rentan terhadap kelainan gizi (Lestaluhu & Chandriani, 2023:82).

Balita adalah individu atau kelompok orang dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dibagi menjadi tiga kelompok: usia bayi (0-2 tahun), usia batita (2-3 tahun), dan usia prasekolah (lebih dari 3 tahun) (fera, 2024 : 133).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan yang dimaksud dengan balita pada penelitian ini adalah anak yang berumur 24-59 bulan.

b. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan, yang didefinisikan sebagai peningkatan ukuran dan jumlah sel dan jaringan interseluler, berarti peningkatan ukuran dan struktur tubuh secara keseluruhan atau sebagian. Pertumbuhan dapat diukur dalam satuan panjang dan berat (Mulati, 2022:7).

Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, termasuk kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara, dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian, adalah hasil dari perkembangan. Perkembangan dan pertumbuhan berjalan bersamaan. Perkembangan adalah hasil dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi, serta proses belajar (Mulati, 2022 : 7).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Interaksi variabel yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menyebabkan anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Adapun faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang menurut Mulati (2022: 9) antara lain:

1) Faktor Internal

a) Ras, etnik

Anak-anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika tidak memiliki karakteristik ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga kemungkinan besar tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c) Umur

Masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan remaja adalah saat pertumbuhan paling cepat.

d) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki, tetapi pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat setelah melewati masa pubertas.

e) Genetik

Genetik adalah bawaan anak, kemungkinan anak akan memiliki karakteristik tertentu. Beberapa kelainan genetik memengaruhi perkembangan anak, seperti kerdil.

2) Faktor eksternal

a) Faktor pra persalinan

(1) Gizi

(2) Mekanis

(3) Toksin atau zat kimia

(4) Endokrin

(5) Radiasi

- (6) Infeksi
- (7) Kelainan imunologi
- (8) Anoksia embrio
- (9) Psikologi ibu
- b) Faktor selama persalinan

Bayi yang mengalami komplikasi selama persalinan, seperti asfiksia atau trauma kepala, dapat mengalami kerusakan jaringan otak.
- c) Faktor pasca persalinan
 - (1) Gizi
 - (2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan
 - (3) Lingkungan fisik dan kimia
 - (4) Psikologis
 - (5) Endokrin
 - (6) Sosioekonomi
 - (7) Lingkungan pengasuhan
 - (8) Stimulasi
 - (9) Obat-obatan

2. Stunting

a. Pengertian Stunting

Data WHO (2024) Stunting adalah pendek jika panjang atau tinggi badan menurut usia <2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO dan disebabkan oleh kekurangan nutrisi, infeksi berulang atau kronis dalam 1000 HPK.

Ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan hingga usia 24 bulan menyebabkan kegagalan pertumbuhan yang dikenal sebagai stunting. Dalam standar antropometri untuk mengevaluasi status gizi anak, stunting didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U, dengan ambang batas (Z-Score) di bawah -2 SD sampai dengan -3 SD untuk definisi pendek/*stunted* dan kurang dari -3 didefinisikan sangat pendek/*severely stunted* (Kementrian Kesehatan RI, 2023: 151).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan anak menjadi terlalu pendek

secara usia. Kekurangan gizi ini dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah kelahiran, tetapi baru muncul setelah anak berusia dua tahun, di mana gizi anak sangat penting untuk pertumbuhan (Pakpahan, 2021:175).

Berdasarkan uraian di atas yang di sebut dengan stunting adalah kondisi dimana PB/U atau TB/U, dengan hasil pengukuran *Z-Score* <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*Stunted*) dan <-3 SD (Sangat pendek/*severely stunted*) menggunakan kurva pertumbuhan.

b. Faktor-faktor Penyebab Stunting

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, adapun faktor-faktor penyebab stunting menurut Pakpahan (2021:177-179) adalah sebagai berikut:

1) Asupan Gizi Balita

Balita membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Balita yang sebelumnya kekurangan gizi masih dapat memperbaiki diri mereka dengan asupan yang tepat sehingga mereka dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

2) Penyakit Infeksi

Salah satu penyebab langsung stunting adalah penyakit infeksi, anak balita yang kurang gizi rentan terhadap penyakit infeksi seperti cacingan, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare dan infeksi.

3) Faktor Ibu

Faktor nutrisi ibu yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Perawakan ibu juga berpengaruh, seperti infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR, persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

4) Faktor Genetik

Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan melalui genetik yang ada di dalam sel telur yang telah dibuahi, yang ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

5) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah terkait metode pemberian ASI, seperti memulai ASI terlambat, menggunakan ASI eksklusif, dan menghentikan konsumsi ASI terlalu dini. Pemberian ASI eksklusif diperlukan selama enam bulan pertama untuk mencapai

pertumbuhan optimal. Bayi menerima makanan pendamping yang cukup setelah enam bulan dan susu formula diberikan sampai usia 24 bulan.

6) Ketersediaan Pangan

Pemenuhan asupan nutrisi dapat terganggu karena ketersediaan makanan yang kurang. Asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG), yang dapat menyebabkan tinggi badan rata-rata lebih pendek dari standar rujukan WHO.

7) Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi keluarga yang kurang baik akan memengaruhi pilihan makanan yang dikonsumsi mereka, terutama pada makanan yang penting untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral. Akibatnya, risiko mengalami kekurangan gizi meningkat.

8) Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat memengaruhi bagaimana seseorang mengasuh dan menjaga anak mereka. Selain itu, dapat mempengaruhi bagaimana ibu memilih dan menyajikan makanan mereka. Pengetahuan gizi ibu dapat membantu meningkatkan status gizi balita dengan menyediakan bahan dan menu makan yang tepat untuk mereka.

9) Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu yang sadar gizi akan memperhatikan kebutuhan nutrisi anaknya agar tumbuh dan berkembang secara optimal, sementara ibu yang kurang pengetahuan tentang nutrisi dapat menghalangi upaya untuk meningkatkan nutrisi mereka.

10) Faktor Lingkungan

Stunting lebih mungkin terjadi pada anak-anak yang dibesarkan di rumah tangga yang tidak memiliki sumber air dan sanitasi yang memadai.

c. Penilaian Status Gizi Stunting

Penilaian status gizi pada stunting dapat dilakukan dengan penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung.

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan beberapa metode yang dapat memberikan informasi langsung tentang status gizi seseorang.

Berikut adalah beberapa metode penilaian status gizi secara langsung menurut (Samsuddin et al., 2023:21) yaitu:

a) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh manusia untuk mengetahui status gizi seseorang. Beberapa pengukuran yang dapat dilakukan termasuk berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran perut, dan lipatan kulit, dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat memberikan petunjuk tentang status gizi seseorang. Misalnya, kulit yang kering dan kusam menunjukkan kekurangan vitamin dan mineral tertentu.

c) Uji laboratorium

Periksaan darah dapat menunjukkan tingkat nutrisi seseorang. Misalnya, kadar hemoglobin yang rendah dapat menandakan kekurangan zat besi.

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan cara mengamati gejala atau tanda-tanda. Beberapa metode yang umum digunakan menurut (Samsuddin et al., 2023:22) adalah:

a) Anamnesis

Metode ini mengumpulkan informasi tentang pola makan, aktivitas fisik, dan riwayat kesehatan pasien atau orang yang merawatnya. Informasi ini dapat memberikan gambaran tentang pola makan dan kebiasaan makan yang tidak sehat.

b) Uji fungsional

Tes fungsional, seperti tes daya tahan kardiorespirasi, dapat menunjukkan seberapa baik seseorang melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Penghitungan Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Seseorang dapat mengidentifikasi status stunting pada anak dengan mengukur panjang badan mereka menurut umur dan masalah pertumbuhan untuk pencegahan dan pengobatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020: 15).

Tabel 1
Penilaian Stunting Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.9	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	95.1	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.9	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.2	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	89.9	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	90.5	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.1	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	91.8	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	92.4	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.0	97.4	101.2	105.2	108.8
39	86.5	90.3	93.6	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.2	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	94.7	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.3	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	112.0	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

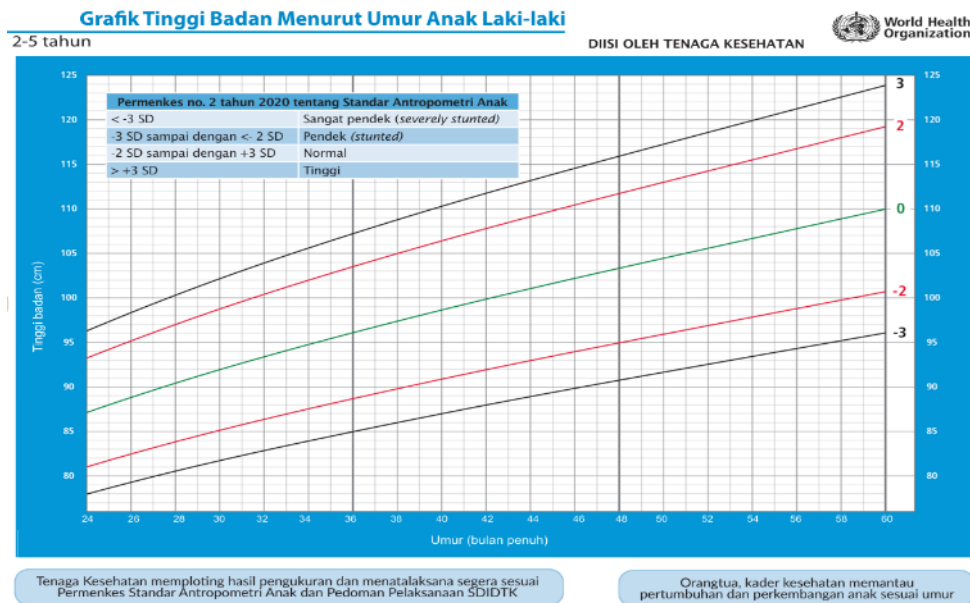
(Sumber : (Mulati, 2022:252))

Tabel 2
Penilaian Stunting 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	99.5
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	87.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.0	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	88.6	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.2	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	89.8	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.4	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	90.9	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	91.5	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.0	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	92.5	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.1	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	93.6	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.7	94.6	99.0	103.3	107.7	112.7	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

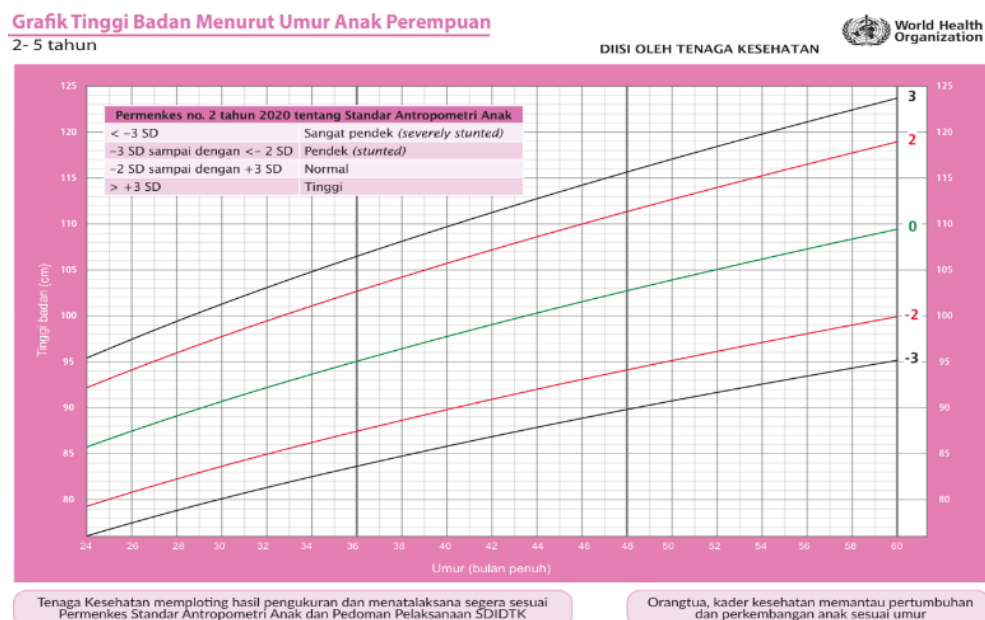
(Sumber : (Mulati, 2022 : 263))

Berikut ini merupakan perhitungan Panjang Badan menurut Umur berdasarkan grafik:



Sumber : (kemenkes RI, 2023a: 65)

Gambar 1 Grafik kurva TB/U menurut Umur anak Laki-laki 2-5 tahun



Sumber : (kemenkes RI, 2023a: 53)

Gambar 2 Grafik kurva TB/U menurut Umur anak Perempuan 2-5 tahun

e. Dampak Stunting

Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek. Menurut Pakpahan (2021: 183), dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting:

1) Jangka pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Pada dua tahun pertama setelah kelahiran, perkembangan otak anak memasuki periode kritis. Pada saat ini, pemendekan dendrit apikal pada otak dapat terjadi jika nutrisi anak tidak cukup. Hal ini dapat menyebabkan masalah dengan keterampilan gerak, perhatian, daya ingat, dan keterampilan kognitif karena penurunan fungsi otak pada anak stunting. Faktor pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat pada otak anak stunting menyebabkan perkembangan yang lambat, yang menghambat dorongan motorik kasar dan halus (Aghniya, 2022: 187).

2) Jangka Panjang

Kapasitas intelektual berkurang sebagai akibat dari stunting. Struktur dan fungsi sel-sel otak dan saraf yang tidak berubah, yang menyebabkan kemampuan untuk menyerap pelajaran di usia sekolah, akan berdampak pada produktifitasnya saat dewasa. Anak Indonesia memiliki IQ rata-rata 78,49 pada anak yang mengalami stunting di 2 tahun pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ non-verbal dibawah 89. Pada IQ anak stunting lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting (Daracantika, 2021:132). Stunting juga menyebabkan gangguan pertumbuhan, seperti pendek dan kurus, juga meningkatkan risiko diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

f. Penanggulangan Stunting

Terdapat 3 komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan stunting (Pakpahan, 2021: 184-185):

1) Pola Asuh

Perilaku, terutama pola asuh yang buruk dalam pemberian makan bayi dan balita menyebabkan stunting. Semuanya dimulai dari pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan, pemeriksaan kandungan selama kehamilan, persalinan di fasilitas medis, Inisiasi Menyusui Dini

(IMD) segera setelah lahir, bayi menerima kolostrum, menyusui eksklusif selama enam bulan dan terus menyusui sampai usia dua tahun atau lebih, dan layanan kesehatan yang baik seperti posyandu dan imunisasi.

2) Pola Makan

Akses terhadap makanan yang rendah dari segi jumlah dan kualitas nutrisi, serta seringkali tidak beragam, adalah faktor lain yang berkontribusi pada masalah stunting. Seseorang harus mulai menggunakan istilah "Isi Piringku" yang sehat setiap hari. Setengah piring dari satu porsi makan terdiri dari sayur-sayuran dan buah, sedangkan setengah piring lainnya terdiri dari sumber protein yang lebih banyak mengandung karbohidrat daripada protein nabati atau hewani.

3) Sanitasi

Anak-anak lebih rentan terhadap risiko penyakit infeksi karena kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk sanitasi dan air bersih. Oleh karena itu, penting untuk membiasakan anak-anak untuk cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

g. Pencegahan dan Penanganan Stunting

Berikut ini merupakan upaya pencegahan dan penanganan stunting :

1) Pencegahan Stunting

Beberapa Faktor yang dapat mencegah Stunting (Samsuddin et al., 2023:76) :

a) Memenuhi Kebutuhan Gizi Sejak Hamil

Memenuhi kebutuhan gizi sejak masa kehamilan membantu mengurangi risiko stunting. Selain itu, sangat disarankan bagi perempuan yang sedang hamil untuk berkonsultasi dengan bidan atau dokter secara teratur.

b) Beri ASI Eksklusif Sampai Bayi Berusia 6 Bulan

ASI berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak karna terdapat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada anaknya.

c) Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat

Ibu dapat mulai memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) ketika bayi berusia enam bulan ke atas. Untuk mencegah stunting, pastikan makanan yang dipilih memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya didapat dari ASI.

d) Terus memantau tumbuh kembang anak

Tumbuh kembang anak perlu dipantau untuk langkah deteksi dini, terutama dari tinggi dan berat badan anak dengan membawa anak ke posyandu maupun klinik khusus anak.

e) Selalu jaga kebersihan lingkungan

Anak lebih rentan terhadap penyakit, terutama dalam lingkungan yang kotor, faktor ini yang dapat meningkatkan peluang untuk terjadinya infeksi yang dapat menyebabkan anak stunting.

2) Penanganan Stunting

Penanganan stunting harus difokuskan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, berikut ini penanganan stunting menurut (Pakpahan, 2021:185):

a) Intervensi Gizi Spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan stunting sebesar 30%. Intervensi ini bersifat singkat, sehingga hasilnya dapat diamati dalam waktu yang relatif singkat. Intervensi gizi spesifik terdiri dari beberapa tindakan penting yang dilakukan selama masa kehamilan ibu dan setelah melahirkan baduta.

b) Intervensi Gizi sensitif

Intervensi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan yang tidak berhubungan dengan sektor kesehatan dan menyumbang 70% intervensi stunting. Sasaran intervensi gizi khusus ini adalah masyarakat secara keseluruhan, bukan hanya ibu hamil dan balita. Jenis intervensi gizi sensitif ini mencakup penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, intervensi untuk remaja perempuan, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, dan pengentasan kemiskinan.

B. Intervensi Gizi Spesifik Untuk Percepatan Penurunan Stunting

Intervensi gizi spesifik dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Berikut ini merupakan sasaran intervensi gizi spesifik menurut Pakpahan (2021: 186).

1. Kelompok Sasaran Ibu Hamil

Intervensi ini termasuk memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein jangka panjang, kekurangan asam folat dan zat besi, kekurangan iodium, kecacingan, dan perlindungan dari malaria.

Intervensi gizi spesifik pada ibu hamil sangat berperan dalam mencegah stunting pada anak, karena secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Simbolon, 2019:10).

Menurut Pakpahan (2021: 186) intervensi pada ibu hamil ini terdiri dari:

- a. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi kronis
- b. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat
- c. Mengatasi kekurangan iodium
- d. Penanggulangan infeksi kecacingan
- e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria
- f. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil
- g. Pemberian konseling/edukasi gizi
- h. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi ibu dengan HIV
- i. Suplementasi kalsium bagi ibu hamil

2. Kelompok Sasaran Ibu Menyusui dan Bayi Sejak Lahir - 6 Bulan

Bayi yang diberi ASI eksklusif hanya diberikan ASI selama enam bulan. Pemberian ASI eksklusif juga mengurangi tingkat kematian bayi karena berbagai penyakit dan mempercepat pemulihan mereka saat sakit (Simbolon, 2019:75).

Menurut Pakpahan (2021: 186) intervensi ibu menyusui dan bayi sejak lahir- 6 bulan ini terdiri dari :

- a. Promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI jolong/kolostrum
- b. Promosi dan edukasi pemberian ASI Eksklusif

- c. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui
- d. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.

3. Kelompok Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 Bulan

Setelah bayi berusia enam bulan, kebutuhan gizi mereka meningkat dan tidak dapat dipenuhi sepenuhnya hanya dari ASI. Selain itu, MP-ASI harus diberikan kepada bayi karena pada usia ini pencernaan mereka sudah lebih baik dan reflek mengunyah yang lebih baik. Promosi menyusui juga diperlukan untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku dan meningkatkan kesadaran pentingnya memberikan asi atau menyusui anak sampai usia dua tahun (Simbolon, 2019:77).

Menurut Pakpahan (2021: 186) intervensi ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan ini terdiri dari :

- a. Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai
- b. Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak
- c. Pemberian suplementasi zink pada anak
- d. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi
- e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak
- f. Pemberian imunisasi lengkap pada anak
- g. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak
- h. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak
- i. Implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS
- j. Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan
- k. Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak
- l. Pemantauan tumbuh kembang anak

Tabel 3
Intervensi gizi spesifik percepatan penurunan stunting

No.	Kelompok sasaran	Intervensi
1.	Ibu Hamil	a. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis b. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat c. Mengatasi kekurangan iodium d. Penanggulangan infeksi kecacingan e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria f. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil g. Pemberian konseling/edukasi gizi h. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV i. Suplementasi kalsium bagi ibu hamil
2.	Ibu menyusui dan Bayi sejak lahir-6 bulan	a. Promosi dan edukasi inisiasi menyusu dini disertai dengan pemberian ASI jolong/kolostrum b. Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif c. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui d. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV
3.	Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	a. Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai b. Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak c. Pemberian suplementasi zink pada anak d. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak f. Pemberian imunisasi lengkap pada anak g. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak h. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak i. Implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS j. Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan k. Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak l. Pemantauan tumbuh kembang

Sumber : (Pakpahan, 2021 : 186)

C. Hubungan Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui dan Baduta dengan Balita Stunting

Setelah membahas mengenai balita dan stunting selanjutnya akan membahas hubungan antara intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan baduta dengan balita stunting sebagai berikut :

1. Intervensi Gizi Spesifik Ibu Menyusui dan Bayi Sejak Lahir - 6 bulan

a. Pengertian Intervensi Gizi Spesifik Ibu Menyusui dan Bayi Sejak Lahir – 6 bulan

Intervensi gizi spesifik adalah upaya penanganan atau program yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi penyebab langsung stunting (Usman & Astria, 2020:33). Ibu menyusui adalah perempuan yang memberikan ASI kepada bayinya, baik secara langsung dari payudara maupun menggunakan ASI perah untuk bayinya (Kemenkes, 2022: 10). Sedangkan bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan adalah usia semenjak bayi lahir sampai usia 180 hari. Asi Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya (Kemenkes, 2022: 6).

Berdasarkan uraian diatas dalam penelitian ini dapat disimpulkan yang dimaksud intervensi gizi spesifik ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan adalah pemberian tindakan atau program yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu yang sedang memberikan ASI saja sampai usia 180 hari.

b. Kategori

Pada penelitian ini kategori intervensi ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan adalah sebagai berikut:

- 1) Kategori Tidak : bila tidak mendapat intervensi apapun, diberi kode 0
 Kategori Ya : bila mendapat salah satu intervensi, diberi kode 1
- 2) Intervensi pada ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan memiliki 4 intervensi sebagai berikut :
 - a) Promosi dan edukasi inisiasi menyusu dini disertai dengan pemberian ASI jolong/kolostrum
 - b) Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif
 - c) Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui
 - d) Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis bagi ibu dan anak dengan HIV.

c. Intervensi Gizi Spesifik : Ibu Menyusui dan Bayi Sejak Lahir - 6 bulan

Intervensi pada ibu menyusui dan bayi sejak lahir – 6 bulan, memiliki 4 intervensi yaitu sebagai berikut:

1) Promosi Dan Edukasi Inisiasi Menyusu Dini Disertai Dengan Pemberian ASI Jolong/Kolostrum

Promosi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi dan membantu mereka berpartisipasi aktif dalam mengubah perilaku dan lingkungan mereka serta menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka untuk mencapai tingkat kesehatan terbaik. Edukasi juga dapat didefinisikan sebagai proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan potensi seseorang. Selain itu, edukasi juga dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok melalui pengajaran dan pelatihan (Ichsan et al., 2022: 2).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses yang dimulai segera setelah kelahiran, dimulai dengan kontak kulit antara bayi dan ibunya kurang lebih satu jam setelah kelahiran (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2023: 57).

ASI yang pertama kali keluar dari puting ibu setelah melahirkan disebut kolostrum. Karena vitamin A yang tinggi, warnanya agak kental dan kekuningan. Kolostrum, adalah ASI yang sangat penting untuk diberikan pada bayi di awal kehidupannya karena mengandung antibodi yang dapat melindunginya dari berbagai infeksi (Kemenkes, 2022: 22).

2) Promosi dan Edukasi Pemberian ASI Eksklusif

Promosi dan edukasi mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam mendukung perubahan perilaku dengan mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok melalui pengajaran dan pelatihan (Ichsan et al., 2022: 2022). ASI eksklusif artinya bayi hanya diberikan ASI saja, tanpa ada tambahan makanan dan minuman (kecuali vitamin, mineral dan obat dalam bentuk sirup) hingga usia 6 bulan. Pada usia ini, bayi tidak membutuhkan makanan lain, kecuali ASI (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2023: 56).

3) Pemberian Konseling/Edukasi Gizi Selama Menyusui

Konseling atau edukasi gizi adalah kegiatan penyuluhan individu maupun kelompok masyarakat tentang cara penyajian dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021: 5). Produksi ASI erat kaitannya dengan gizi ibu menyusui dan pemenuhan gizi bayi dan balita. Asupan zat gizi ibu menyusui, termasuk kebiasaan dan frekuensi makan, menentukan kuantitas dan kualitas ASI bayi. Kebutuhan gizi selama masa nifas, terutama selama menyusui akan meningkat 25% karena membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan pembuatan air susu yang cukup untuk menjaga bayi sehat. Kebutuhan ini tiga kali lipat dari yang biasanya diperlukan (Faridi et al., 2022:26).

Kebutuhan ASI ibu setiap hari adalah 525 kkal, dengan ASI rata-rata 750 mililiter dengan kandungan energi 70 kkal, protein 1,2 gram, dan lemak 3,5 gram per 100 mililiter. Ibu harus mengonsumsi kalori tambahan ini setiap hari. Di enam bulan pertama, ibu menyusui harus minum empat belas gelas air putih setiap hari, dan dua belas gelas setiap hari pada enam bulan kedua (Faridi et al., 2022: 26).

4) Pencegahan, Deteksi, Tata Laksana Klinis Dan Dukungan Gizi Bagi Ibu Dan Anak Dengan HIV

Virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) menginfeksi sel darah putih, menyebabkan kekebalan tubuh manusia menurun, membuat pasien lebih mudah terinfeksi berbagai penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022: 3).

Menurut Permenkes RI (2022: 10-16) Pencegahan penularan HIV dan IMS dilakukan dengan cara:

- a) Penerapan perilaku aman dan tidak berisiko : Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, tidak melakukan hubungan seksual saat mengalami IMS, tidak berganti-ganti pasangan, berhubungan seksual dengan menggunakan kondom dengan benar dan tidak menyalahgunakan Napza.
- b) Konseling : memotivasi orang agar melakukan Pemeriksaan HIV atau IMS, melakukan pengobatan dengan patuh jika hasil tesnya positif, melakukan pencegahan penularan HIV dan IMS.
- c) Edukasi : ditujukan agar masyarakat mengetahui, memahami, dan dapat melakukan pencegahan penularan HIV dan IMS.

- d) Penatalaksanaan IMS : penegakan diagnosis dan pengobatan pasien IMS untuk menurunkan risiko penularan HIV.
- e) Sirkumsi : Sirkumsi merupakan tindakan medis membuang kulup penis yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV dan IMS.
- f) Pemberian kekebalan : Pemberian imunisasi sejak usia dini yang untuk mencegah infeksi Human Papiloma Virus (HPV).
- g) Pengurangan dampak buruk Napza : Pelaksanaan layanan alat suntik steril, mendorong pengguna Napza suntik (penasun) untuk melakukan pencegahan penularan seksual.
- h) Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak : melalui skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada setiap ibu hamil dan pasangannya, pemberian obat jika hasil pemeriksaan positif, pertolongan persalinan dilakukan sesuai indikasi, pemberian profilaksis diberikan pada semua bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV atau Sifilis, pemberian ASI kepada bayi dari ibu yang terinfeksi HIV dilakukan sesuai dengan standar.
- i) Pemberian ARV profilaksis : Pemberian kepada orang yang memiliki risiko HIV baik orang yang sudah terpajan HIV maupun yang belum terpajan HIV.
- j) Uji saring darah donor, produk darah, dan organ tubuh : Kegiatan ini agar aman digunakan melalui transfusi darah serta bebas dari HIV dan IMS khususnya Sifilis.
- k) Penerapan kewaspadaan standar : untuk melindungi pasien dan Tenaga Kesehatan, serta masyarakat dan lingkungan dari cairan tubuh dan zat tubuh yang terinfeksi.

d. Hubungan Ibu Menyusui Dan Bayi Sejak Lahir - 6 Bulan dengan Stunting

Menyusui eksklusif adalah salah satu cara untuk mencegah stunting karna pada umur ini makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada didalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karna ginjal belum sempurna (Cholig et al., 2023: 60).

Penelitian hanifa (2023 : 61), dengan judul keberhasilan ASI Eksklusif dan inisiasi menyusui dini sebagai pencegahan stunting diklinik Zahra harapan bunda,

dengan nilai signifikansi sebesar 0,0031 atau $p\text{ value} < 0,05$ sehingga ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini efektif Sebagai Pencegahan Stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh wiwi (2024: 139) mengenai hubungan pengetahuan tentang manfaat kolostrum terhadap kejadian stunting pada balita di puskesmas garuda pekanbaru, dengan hasil $p\text{ value}$ (0,000) dan OR 2,3 yang artinya terdapat hubungan pengetahuan tentang manfaat kolostrum terhadap kejadian stunting pada balita di puskesmas garuda pekanbaru.

Penelitian risnanto (2023: 10), dengan judul hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kalisapu, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tega dihasilkan $p\text{-value}$ sebesar 0,004 ($<\alpha=0,05$) yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita, nilai Coeffesient Contingency sebesar 0,277 (hubungannya cukup erat).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi penurunan stunting pada ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan, saat bayi lahir dilakukan IMD agar bayi menemukan puting ibu dengan tujuan bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI Jolong/colostrum bermanfaat bagi bayi karna mengandung antibodi dan faktor pelindung lainnya bagi tubuh bayi yang mampu melindungi dari berbagai infeksi. Asi eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting dikarenakan anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan, ASI sebagai makanan yang ideal dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan, ASI tinggi akan kalsium sehingga mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan.

2. Intervensi Gizi Spesifik Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 Bulan

a. Pengertian intervensi gizi spesifik ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi gizi spesifik adalah pemberian tindakan atau program yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi penyebab stunting secara langsung (Usman & Astria, 2020:33). Ibu menyusui adalah perempuan yang memberikan ASI kepada bayinya, baik secara langsung dari payudara maupun menggunakan ASI perah untuk bayinya (Kemenkes, 2022: 10). Pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Ketika bayi menginjak 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO juga merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan (Lestari et al., 2022:78). Selain pemenuhan zat gizi penting dilakukan imunisasi untuk meningkatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dan pertumbuhan anak dipantau di fasilitas kesehatan dasar hingga taman kanak-kanak untuk menghindari stunting pada anak.

Berdasarkan uraian diatas dalam penelitian ini dapat disimpulkan yang dimaksud intervensi gizi spesifik ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan adalah pemberian tindakan atau program yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu yang sedang memberikan ASI lanjut kepada anaknya dan memberikan MP-ASI pada anak usia diatas 6 bulan sampai usia 23 bulan.

b. Kategori

Pada penelitian ini intervensi ibu menyusui dan anak usia 7 - 23 bulan sebagai berikut :

- 1) Kategori Tidak : bila tidak mendapat intervensi apapun, diberi kode 0
 Kategori Ya : bila mendapat salah satu intervensi, diberi kode 1
- 2) Intervensi pada ibu menyusui dan anak usia 7 - 23 bulan memiliki 12 intervensi sebagai berikut :
 - a) Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai
 - b) Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak
 - c) Pemberian suplementasi zink pada anak
 - d) Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat besi
 - e) Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak
 - f) Pemberian imunisasi lengkap pada anak
 - g) Pencegahan dan pengobatan diare pada anak
 - h) Implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS
 - i) Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak
 - j) Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan
 - k) Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak
 - l) Pemantauan tumbuh kembang

c. Intervensi Gizi Spesifik : Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

Intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan meliputi 12 program yaitu :

1) Promosi dan Edukasi Pemberian ASI Lanjut Disertai MP-ASI yang Sesuai

Promosi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi, dan membantu mereka berpartisipasi aktif dalam mengubah perilaku dan lingkungan mereka serta menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka untuk mencapai tingkat kesehatan terbaik. Edukasi juga dapat didefinisikan sebagai proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang atau kelompok. Selain itu, edukasi juga dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok melalui pelatihan dan instruksi (Ichsan et al., 2022: 2).

Bayi diberikan makanan pendamping ASI sejak berusia enam bulan dan terus diberikan sampai berusia dua puluh empat bulan. MP ASI adalah makanan atau minuman lain selain ASI yang direkomendasikan. MPASI adalah makanan yang terbuat dari makanan keluarga atau bahan makanan lokal yang tersedia di pasar dan di sekitar wilayah tempat tinggal. Menghentikan pemberian ASI setelah dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2022: 7).

Pemberian MP-ASI harus diberikan sesuai dengan prinsip tepat waktu, cukup, aman dan sesuai. yaitu Usia, Frekuensi, Jumlah setiap kali makan, Tekstur (kekentalan/ konsistensi), Variasi minimal 4 dari 7 jenis makanan, Pemberian makan aktif/ responsif, Kebersihan (Yuliawati et al., 2024)

2) Penanggulangan Infeksi Kecacingan Pada Ibu dan Anak

Penyakit cacingan disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah. Penderita cacingan, juga dikenal sebagai "penderita", adalah orang yang tinjanya menunjukkan telur cacing dan/atau cacing.

Untuk mencegah penularan cacingan, sasaran POPM cacingan diberi obat Albendazole 400 mg untuk membunuh semua cacing secara bersamaan di daerah yang berisiko. Sasaran POPM cacingan adalah anak usia 1 tahun sampai 12 tahun,

dengan dosis tunggal 200 mg untuk anak usia 1 tahun sampai 2 tahun, dan dosis tunggal 400 mg untuk anak usia diatas 2 tahun. POPM Cacingan dilaksanakan dua kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevalensi tinggi dan satu kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevalensi sedang (Andriana et al., 2022 : 149-150).

Program Penanggulangan Cacingan pada Balita

- a) Edukasi keluarga dan masyarakat tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan.
- b) Deteksi dan penanganan dini balita sakit melalui pemeriksaan anemia dan telur cacing di fasilitas pelayanan kesehatan (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
- c) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing balita pada program pemberian vitamin A (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan, 2017: 34).

3) Pemberian Suplementasi Zink Pada Anak

Suplementasi adalah penambahan. Zink dan seng adalah nutrisi yang dapat ditemukan di seluruh tubuh. Mineral ini membantu sistem kekebalan dan metabolisme. Mengonsumsi zink dapat mempercepat regenerasi dan meningkatkan fungsi vili usus, yang dapat menghasilkan enzim pencernaan yang lebih baik dan mencegah diare berulang dalam waktu dekat.

Manfaat zink untuk mengatasi diare pada anak karena kemampuannya membantu memproses sintesis protein, pertumbuhan sel, hingga menjaga keseimbangan air dan elektrolit. Sementara itu, defisiensi seng bisa memicu risiko infeksi saluran cerna dan menurunkan imun.

Anak-anak dari usia 7-24 bulan memerlukan 3 mg zink per hari. WHO menyarankan untuk memberikan zink 20 mg setiap hari selama 10-14 hari pada anak balita dengan diare akut, sementara itu, bayi dibawah 6 bulan bisa mendapatkan suplemen seng 10 mg/hari (Annisa, 2022). Sumber zink yang bisa diberikan bersamaan MP-ASI : Tiram, kepiting, hati ayam, daging sapi yang dimasak, kuning telur, keju. Apabila kebutuhan zink tidak tercukupi dapat ditambahkan dengan menggunakan suplemen kesehatan yang mengandung zink, apabila anak diare pemberian zink diberikan dengan dosis umur < 6 bulan diberikan ½ tablet per hari anak usia ≥ 6 bulan diberikan 1 tablet per hari dengan

dosis 1 tablet mengandung 20 mg diberikan selama 10 hari (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2022; 25).

4) Fortifikasi Zat Besi Ke Dalam Makanan/Suplementasi Zat Gizi Mikro E.G. Zat Besi

Fortifikasi adalah penambahan sejumlah zat gizi ke produk pangan dalam kondisi normal untuk mencegah defisiensi gizi pada suatu populasi tertentu. Makanan yang banyak mengandung zat besi dapat ditemukan pada daging merah (daging sapi), hati sapi, daging putih (daging ayam), produk susu dan telur, kacang-kacangan serta sayuran berwarna hijau, untuk memastikan kecukupan zat besi maka harus terdapat fortifikasi zat besi dalam menu MPASI. Pemberian suplemen zat besi 7 mg per hari melalui sediaan multivitamin tersuplementasi ferro sulfat dapat memengaruhi pertumbuhan, kemudian status zat besi meningkat.

Berdasarkan data penelitian lain diketahui bahwa suplementasi zat besi dapat diberikan pada bayi usia 6 minggu sampai 6 bulan pada bayi dengan indikasi defisiensi anemia zat besi. Suplementasi juga dapat diberikan pada bayi ASI dengan mempertimbangkan nilai kecukupan zat besi dalam tubuh dan tercapainya berat badan ideal pada bayi (Supardi et al., 2023 : 114). Salah satu bentuk produk Fortifikasi zat besi adalah susu, makanan pendamping ASI yang merupakan fortifikan dari vitamin A, D, E, C, B1, B6, B9, B12, Besi, Kalsium dan iodium (Fadhilla, 2020).

5) Pencegahan dan Penatalaksanaan Klinis Malaria Pada Ibu Dan Anak

Pencegahan malaria tidak hanya pemberian obat profilaksis, karena tidak ada satupun obat malaria yang dapat melindungi secara mutlak terhadap infeksi malaria. Prinsip pencegahan malaria adalah:

- (A) Awareness: kewaspadaan terhadap risiko malaria
- (B) Bites : prevent mencegah gigitan nyamuk
- (C) Chemoprophylaxis
- (D) Diagnosis dan treatment

Penderita malaria tanpa komplikasi harus diobati dengan kombinasi berbasis artemisinin (ACT) ditambah primakuin sesuai dengan jenis plasmodiumnya. Tidak diberikan Primakuin pada bayi <6 bulan, ibu hamil, ibu

menyusui bayi usia <6 bulan dan penderita malaria dengan defisiensi enzim G6PD. Pengobatan minimal 24 jam (jam ke 0, 12 dan 24) dan jika sudah mengalami perbaikan klinis dan laboratoris) serta intake oral sudah memungkinkan, dilanjutkan DHP oral dan primakuin sesuai pengobatan malaria tanpa komplikasi (Kemenkes RI, 2023: 2). Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain (Kemenkes RI, 2023: 24).

6) Pemberian Imunisasi Lengkap Pada Anak

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit. Imunisasi dasar dan lanjutan adalah bagian dari imunisasi rutin. Bayi yang belum berusia 1 (satu) tahun diberikan imunisasi dasar yang melindungi mereka terhadap hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, meningitis yang disebabkan oleh flu burung tipe b (Hib) dan campak (Simon et al., 2023: 124).

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan yang diberikan pada Baduta terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), serta campak. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan usaha kesehatan sekolah. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada WUS imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri (Simon et al., 2023: 126).

Tabel 4
Jadwal Dan Pemberian Imunisasi

No	Vaksin	Mencegah Penyakit	Usia Pemberian	Dosis	Rekomendasi Lokasi Suntikan
1.	HB-0	Hpatitis B	< 24 jam	0,5 ml	Paha
2.	BCG	TBC	1 bulan	0,05 ml	Lengan atas

Lanjutan tabel 4

3.	DPT-HB-HiB	Difteri, pertussis, tetanus, Hepatitis B , Haemofilus influenza tipe B	2,3,4 dan 18 bulan	0,5 ml	Usia 2,3,4 di Paha Usia 18 bulan di lengan atas
4.	OPV	Polio	1,2,3,4 bulan	2 tetes	Oral
5.	PCV	Pneumokokus	2,3,12 bulan	0,5 ml	Paha
6.	RV	Diare	2,3,4 bulan	5 tetes	Oral
7.	IPV	Polio	4, 9 bulan	0,5 ml	Paha
8.	MR	Campak dan rubella	9,18 bulan dan 7 tahun	0,5 ml	Lengan atas
9.	JE	Japanase encephalitis	10 bulan	0,5 ml	Lengan atas
10.	DT	Difteri dan tetanus	7 tahun	0,5 ml	Lengan atas
11.	Td	Tetanus dan difteri	8, 11 tahun dan WUS	0,5 ml	Lengan atas
12.	HPV	Kanker serviks	12 tahun	0,5 ml	Lengan atas

(Sumber : (Sulistya, 2023: 20))

7) Pencegahan Dan Pengobatan Diare Pada Anak

Perilaku ibu dalam mencuci tangan dan membuang tinja bayi dapat memengaruhi bagaimana diare dapat dicegah dengan baik. karena penularan penyakit dapat terjadi dari tangan ibu ke bayi saat menyusui. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga umur 6 bulan dimana ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan anak untuk bertahan hidup dan berkembang.

Pemberian imunisasi campak dan rotavirus juga sangat penting untuk mencegah diare, karena pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah bayi terkena penyakit campak. Anak-anak yang terkena campak sering mengalami diare, jadi pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Namun, walaupun vaksin rotavirus masih belum diwajibkan di Indonesia, WHO merekomendasikan pemberian vaksin pada bayi untuk mencegah rotavirus yang menyebabkan diare (Wulandari et al., 2023: 9).

Lima tatalaksana utama diare yang disebut lintas penatalaksanaan diare (rehidrasi, suplement zinc, nutrisi, antibiotik selektif, dan edukasi orangtua/pengasuh (Rendang Indriyani & Putra, 2020: 930).

8) Implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS

Proses manajemen kasus pneumonia, diare, campak, dan malaria, serta malnutrisi, adalah bagian dari lima penyakit penyebab utama kematian bayi dan balita di negara berkembang. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah pendekatan terpadu untuk menangani balita sakit yang memadukan promosi, pencegahan, dan pengobatan lima penyakit tersebut. Proses manajemen kasus MTBS dilakukan pada balita yang sakit dari usia 2 bulan hingga 5 tahun, dan pedoman ini telah diperluas mencakup manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bagi bayi umur 1 hari sampai 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

MTBS digunakan pada balita sakit dengan menggunakan bagan langkah-langkah dan penjelasan tentang prosedurnya sehingga memungkinkan mereka untuk mengklasifikasikan penyakit yang dialami balita, melakukan rujukan segera jika dibutuhkan, menilai status gizi, dan memberikan vaksinasi kepada balita yang membutuhkannya. Selain itu, konseling tata cara memberi obat di rumah juga diberikan kepada ibu balita. Ibu balita juga diberikan nasihat tentang makanan apa yang harus mereka konsumsi dan kapan mereka harus kembali atau segera kembali untuk layanan lanjutan (Anggraini et al., 2022: 340).

9) Implementasi Prinsip Rumah Sakit Ramah Anak

Rumah Sakit Ramah Anak adalah Rumah Sakit yang melakukan upaya atau pelayanan yang dilakukan berdasarkan pemenuhan, perlindungan dan penghargaan atas hak-hak anak sesuai 4 (empat) prinsip perlindungan anak yaitu non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak. Menurut Peraturan Bupati Lamandau (2002: 39) Rumah Sakit ditetapkan sebagai Rumah Sakit ramah anak apabila memenuhi kriteria :

- a) Indikator sumber daya manusia yakni
 - (1) terbentuk penanggungjawab Puskesmas Ramah Anak
 - (2) cakupan tenaga kesehatan dilatih konvensi hak anak.
- b) Indikator sarana dan prasarana meliputi:
 - (1) tersedia media dan materi KIE terkait kesehatan anak
 - (2) tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak

- (3) tersedia ruang tunggu/bermain bagi anak.
- (4) tersedia ruang ASI.
- (5) terdapat tanda peringatan "Dilarang Merokok" di Kawasan Tanpa Rokok.
- (6) tersedia sanitasi lingkungan Rumah Sakit yang sesuai standar.
- (7) tersedia sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas.
- c) Indikator pelayanan yakni menyelenggarakan tata laksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA)
- d) Indikator pengelolaan meliputi:
 - (1) tersedia data anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak yang terpilah menurut umur, jenis kelamin, kondisi penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita
 - (2) pusat informasi tentang hak-hak anak atas kesehatan.
- e) Indikator partisipasi yakni adanya mekanisme untuk menampung suara anak.

10) Suplementasi Vitamin A Pada Anak Usia 6-59 Bulan

Salah satu program rutin yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro balita adalah memberikan vitamin A kepada balita. Vitamin A adalah salah satu zat gizi esensial yang diperlukan balita untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Produksi sel darah putih yang berperan dalam pembentukan tulang, menjaga dan mendukung pertumbuhan sel-sel tubuh, dan meningkatkan daya tahan tubuh, distimulasi oleh vitamin A dalam tubuh. Sayuran berdaun hijau, tomat, wortel, buah, hati sapi, minyak ikan, telur, dan banyak lagi merupakan sumber vitamin A.

Suplementasi vitamin A dilakukan pada bayi, balita, dan ibu nifas. Pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A (biru) 100.000 IU (internasional unit) untuk bayi 6-11 bulan kapsul vitamin A (merah) 200.000 IU untuk balita 12-59 bulan serta ibu nifas. Pemberian vitamin A dapat dilakukan di Posyandu ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lain. Pemberian vitamin A dilakukan pada bulan Februari dan Agustus (Abidah, 2023).

11) Penatalaksanaan Malnutrisi Akut Parah Pada Anak

Malnutrisi diartikan “gizi salah” merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat ketidaksesuaian asupan dengan kebutuhan zat gizi. Malnutrisi akut adalah

bentuk kekurangan gizi yang disebabkan oleh penurunan konsumsi makan, penyakit yang mengakibatkan penurunan berat badan atau edema secara tiba-tiba. Malnutrisi akut dikategorikan dalam malnutrisi akut moderat atau *moderate acute malnutrition* (MAM) dan malnutrisi akut parah atau *severely acute malnutrition* (SAM) (Hurrell, 2020: 2)

malnutrisi akut moderat (MAM) :

- a) Terlihat kurus
- b) Pengukuran BB/TB di antara -2 s/d -3 SD tanpa edema bilateral
- c) LILA 12,5-11,5 cm tanpa edema

malnutrisi akut parah (SAM) :

- a) Terlihat sangat kurus
- b) Pengukuran BB/TB di bawah -3 SD
- c) LILA <11,5 cm dan tampak edema atau edema bilateral

10 langkah Tatalaksana gizi buruk pada balita (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat & Direktur Gizi Masyarakat, 2020 : 51) :

- a) Mencegah dan mengatasi hipoglikemia

Semua balita gizi buruk berisiko mengalami hipoglikemia (kadar gula darah < 3 mmol/L atau < 54 mg/dL). Jika fasilitas setempat tidak memungkinkan untuk memeriksa kadar gula darah, maka semua anak gizi buruk dianggap menderita hipoglikemia dan segera ditangani dengan memberikan 50 ml larutan glukosa 10% (1 sendok teh munjung gula pasir dalam 50 ml air) secara oral.

- b) Mencegah dan mengatasi hipotermia

Balita dengan gizi buruk sering mengalami hipotermia, didefinisikan sebagai suhu aksilar di bawah 36°C . Mencegah dan mengatasi hipotermia dengan menutup seluruh tubuh, termasuk kepala, dengan pakaian dan selimut.

- c) Mencegah dan mengatasi dehidrasi

Pada balita dengan gizi buruk, diagnosis dan derajat dehidrasi sulit ditegakkan hanya dengan tanda atau gejala klinis. Pada dehidrasi ringan/ sedang, tetap upayakan memberikan terapi rehidrasi oral. Apabila tidak mungkin secara oral, cairan diberikan melalui pipa nasogastrik sampai anak

bisa minum. Gunakan larutan oralit standar yang telah dimodifikasi dengan mengurangi Natrium dan menambah Kalium yang lebih dikenal dengan Rehydration Solution for Malnutrition (ReSoMal).

d) Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit

Pada anak gizi buruk terjadi gangguan keseimbangan cairan, elektrolit dan mineral. Untuk mengatasi gangguan keseimbangan elektrolit tersebut, diberikan mineral mix yang ditambahkan kedalam formula WHO (Formula 75, Formula 100) dan ReSoMal.

e) Mengobati infeksi

Balita gizi buruk seringkali menderita berbagai jenis infeksi, namun sering tidak ditemukan tanda/ gejala infeksi bakteri, seperti demam. Karena itu, semua balita gizi buruk dianggap menderita infeksi pada saat datang ke fasilitas kesehatan dan segera diberi antibiotik.

f) Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro

Semua anak gizi buruk mengalami defisiensi vitamin dan mineral. Tidak ada anak yang gizi buruk yang kekurangan vitamin dan mineral. Meskipun anemia sering terjadi, zat besi tidak boleh diberikan pada tahap awal. Sebaliknya, zat besi diberikan setelah anak memiliki nafsu makan yang baik dan mulai bertambah berat badan, biasanya pada 60 minggu kedua, saat fase rehabilitasi dimulai. Jika diberikan terlalu dini, zat besi dapat memperburuk infeksi. Balita harus diberi dosis vitamin A yang tinggi sesuai umurnya jika mereka menunjukkan tanda-tanda kekurangan vitamin A pada mata mereka atau jika mereka memiliki riwayat menderita campak dalam tiga bulan terakhir.

g) Memberikan makanan untuk fase stabilisasi dan transisi

Diberikan untuk anak gizi buruk di layanan rawat inap.

h) Memberikan makanan untuk tumbuh kejar

Pada fase rehabilitasi terjadi replesi (pemulihan) jaringan tubuh sehingga diperlukan energi dan protein yang cukup, diberikan energi 150-220 kkal/kgBB/hari, protein 4-6 g/kgBB/hari. Terapi gizi yang diberikan dapat berupa F100 atau RUTF yang secara bertahap ditambah makanan padat gizi.

i) Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang

Stimulasi diberikan secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak terhadap empat aspek kemampuan dasar anak yaitu kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

j) Mempersiapkan untuk tindak lanjut di rumah

Persiapan untuk tindak lanjut di rumah dapat dilakukan sejak anak dirawat inap, Kriteria sembuh dari gizi buruk apabila BB/TB atau BB/PB > -2 SD dan/atau LiLA $\geq 12,5$ cm dan tidak ada pitting edema bilateral. Bila balita keluar dari layanan rawat inap setelah sembuh anjurkan untuk kontrol teratur setelah pulang, 1x/minggu pada bulan pertama, 1x/2 minggu pada bulan kedua, selanjutnya 1x/bulan sampai 6 bulan atau lebih. Selain itu, dianjurkan untuk melengkapi imunisasi dasar ataupun ulangan sesuai program.

12) Pemantauan Tumbuh Kembang

Program pemantauan pertumbuhan mencakup pengukuran pertumbuhan dan berat badan anak secara teratur, pencatatan berat badan ke dalam kartu pertumbuhan (KMS), penilaian status gizi anak, dan penyediaan penyuluhan gizi seperti ASI Eksklusif, MP-ASI, dan PMT. Pemantauan pertumbuhan dapat dipantau di fasilitas kesehatan dasar hingga taman kanak-kanak (Kementerian Kesehatan RI, 2021 : 3).

d. Hubungan Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

Intervensi penurunan pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan salah satunya ASI lanjut disertai MPASI yang sesuai karena pemberian MP ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak, gangguan tersebut dapat terjadi karena zat gizi makro dan zat gizi mikro yang terkandung dalam makanan tambahan tidak optimal sehingga zat gizi anak tidak terpenuhi. Pemberian MP ASI yang terlalu dini akan berdampak pada kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh louis (2022: 56) dengan judul makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang, dengan hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,014$,

dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12-59 bulan.

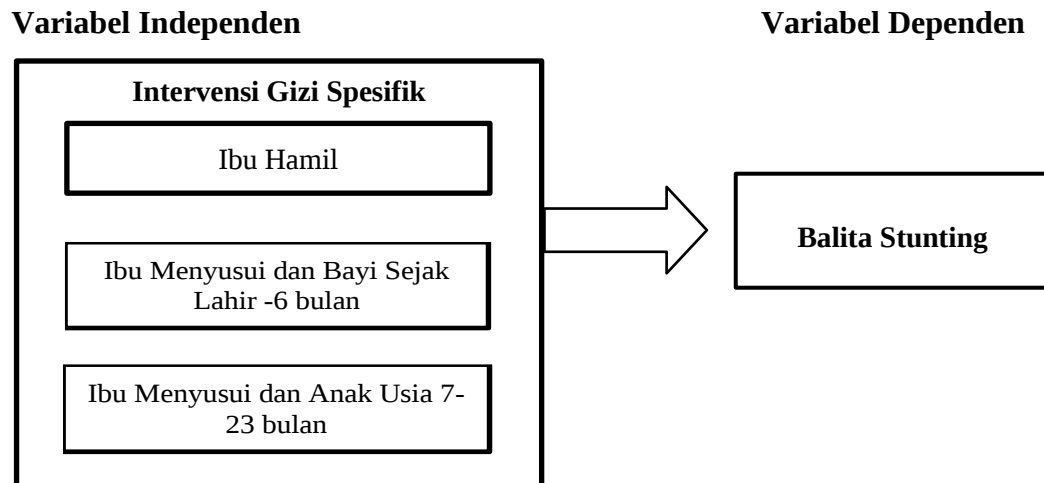
Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2023: 722) dengan judul hubungan pemberian kapsul vitamin A, dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas tanjung rejo, Hasil dari uji Spearman dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ (p kurang dari 0,05). Artinya kasus stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Rejo pada tahun 2021 terkait dengan pemberian kapsul vitamin A.

Berdasarkan penelitian Prakoso (2021: 169) dengan judul pemantauan pertumbuhan, pemberian makan dan hubungannya dengan stunting pada anak panti asuhan di kota semarang Uji statistik menunjukkan bahwa kejadian stunting memiliki hubungan yang signifikan dengan pemantauan pertumbuhan ($p=0.025$) dan pola pemberian makan ($p=0.001$).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan pemberian ASI lanjut dan MPASI sesuai usia, Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu akan menyebabkan gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. Pemberian MP-ASI terlalu dini meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena karena sistem pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna. Zat gizi seperti zink yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh. Pemberian makan tambahan untuk mencukupi kebutuhan gizi balita, pemantauan tumbuh kembang anak sebagai deteksi awal masalah pertumbuhan.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka. Kerangka teori dibangun sebagai dasar terbentuknya kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan (Adiputra et al., 2021: 35).

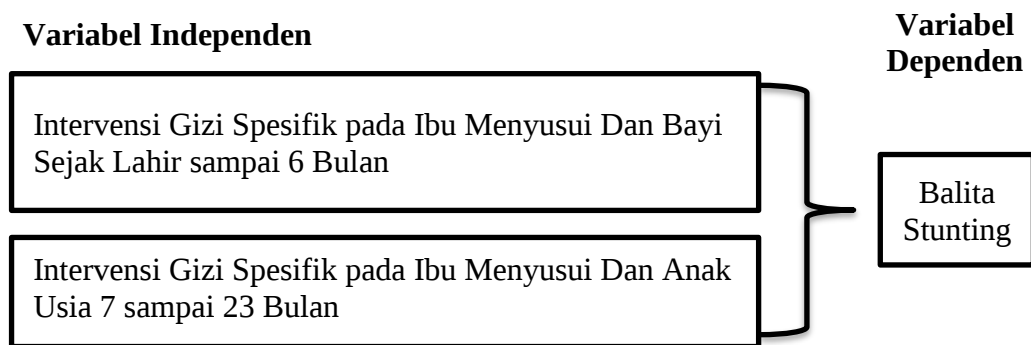


Sumber : (Pakpahan, 2021:186-187)

Gambar 3 Kerangka Teori Intervensi Gizi Spesifik Pada Stunting

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022 :36).



Gambar 4 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, obyek atau situasi/kondisi (Henny Syapitri et al., 2020: 98).

1. Variabel independent (variable bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan variabel lain berubah (Anggreni, 2022:41). Pada penelitian ini

variabel independennya adalah intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan, intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 7-3 bulan.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Anggreni, 2022:42). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah Balita Stunting.

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya (Anggreni, 2022:43). Kriteria pengujian hipotesis merupakan bentuk keputusan statistik dalam menerima atau menolak H_0 dengan cara membandingkan nilai p value dengan nilai α (Setyawan, 2022: 90). Hasil keputusan statistik dapat menyatakan : Jika p value $\leq$ nilai α (0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan), Jika p value $>$ nilai α (0.05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada hubungan). Pengujian hipotesis dilakukan oleh peneliti melalui uji statistik, dengan hipotesis sebagai berikut :

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari
 H_a : Ada hubungan antara intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari
 H_a : Ada hubungan antara intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni, 2022:44). Definisi operasional harus menjelaskan secara spesifik sehingga berdasarkan definisi ini, peneliti yang akan mereplikasi studi dapat dengan mudah mengkonstruksikan teknik-teknik pengukuran yang sama.

Tabel 5
Definsi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat	Hasil Ukur	Skala
1.	Balita Stunting	Anak usia 24-59 bulan dengan TB/U dengan <i>Z-Score</i> < -2 SD dan < -3 SD yang tercatat menggunakan kurva pertumbuhan WHO.	Pengukuran Tinggi Badan Observasi	Stadiometer Checklist	0 = stunting (<i>Z Score</i> < -2) 1 = tidak stunting (<i>Z Score</i> ≥ -2 SD)	Ordinal
2.	Intervensi Gizi Spesifik Ibu menyusui dan bayi sejak lahir sampai 6 bulan	Tindakan atau program yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu yang sedang memberikan ASI saja sampai usia 180 hari.	Wawancara	Checklist	0 = Tidak : (bila tidak mendapat intervensi apapun) 1 = Ya : (bila mendapat salah satu intervensi)	Ordinal
3.	Intervensi Gizi spesifik Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 Bulan	Tindakan atau program yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu yang sedang memberikan ASI lanjut kepada anaknya dan memberikan MP-ASI pada anak usia diatas 6 bulan sampai usia 23 bulan.	Wawancara	Cheklis	0 = Tidak : (bila tidak mendapat intervensi apapun) 1 = Ya : (bila mendapat salah satu intervensi)	Ordinal