

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Definisi *Stunting*

Stunting atau kerdil adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan balita seusianya. *Stunting* dapat diukur dengan menggunakan panjang badan atau tinggi badan, anak dikatakan menderita *stunting* apabila mempunyai nilai yang berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) berdasarkan standar pertumbuhan anak dari WHO dari anak balita seusianya. *Stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kurangnya asupan gizi pada bayi, gizi ibu saat hamil, infeksi penyakit pada bayi, dan kondisi sosial ekonomi. Dampak jangka panjang yang terjadi pada anak balita yang menderita *stunting* di masa mendatang yaitu balita akan mengalami kesulitan dalam perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Amarita & Yuni, 2018).

Stunting atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronik dan infeksi penyakit yang terjadi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yaitu dimulai dari bayi sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun.

Anak dikatakan menderita *stunting* apabila memiliki panjang badan atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) dari anak seusianya (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronik sehingga anak balita lebih pendek dari anak seusianya (kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir tetapi baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun) (Dody Izwardy, 2018).

b. Penyebab *stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan gizi yang kurang atau gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Faktor penyebab langsung masalah gizi *stunting* adalah asupan konsumsi makanan/asupan gizi dan infeksi penyakit. Faktor penyebab tidak langsung masalah gizi *stunting* yaitu meliputi ketersediaan pangan rumah tangga dan pola konsumsi rumah tangga, penyediaan MPASI, pola asuh pemberian ASI/MPASI, pola asuh psikososial, kebersihan dan sanitasi, dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018). Sedangkan untuk akar masalah dari masalah gizi *stunting* yaitu politik, sosial dan budaya, kemiskinan, serta kurangnya

pemberdayaan perempuan dan degradasi lingkungan (Dody Izwardy, 2018).

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan rumah tangga dalam membeli bahan makanan untuk memenuhi asupan gizi dan memperoleh pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan anak balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan erat kaitannya dengan peningkatan faktor risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang dapat disebabkan oleh sanitasi yang buruk seperti cacingan atau malnutrisi yang dapat menyebabkan gangguan dalam proses penyerapan nutrisi pada ibu hamil maupun anak balita, yang dapat menyebabkan balita mengalami penurunan berat badan, dan apabila keadaan tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk membantu proses penyembuhan infeksi penyakit tersebut maka dapat mengakibatkan *stunting* pada anak balita (Amarita & Yuni, 2018). Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* sebagai berikut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017):

(1) Praktik pengasuhan yang kurang baik

Praktik pengasuhan yang kurang baik yaitu proses pengasuhan ibu kepada anak balita yang kurang baik, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum

kehamilan, gizi pada saat hamil dan gizi setelah ibu melahirkan.

- (2) Masih terbatasnya layanan kesehatan, termasuk layanan ANC- Ante Natal Care (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care (Pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan) dan Pembelajaran dini yang berkualitas.
- (3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga terhadap bahan makanan dan makanan yang bergizi.
- (4) Kurangnya akses rumah tangga terhadap akses air bersih dan sanitasi yang memadai.

Selain itu, faktor penyebab *stunting* lainnya adalah kondisi kesehatan ibu dan gizi ibu sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan setelah melahirkan, jarak antara kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua, ibu terlalu sering melahirkan, ibu yang memiliki postur tubuh pendek, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan, tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak terlaksananya pemberian ASI Eksklusif dan tidak terlaksananya proses penyapihan dini, kualitas, kuantitas dan keamanan pangan MPASI yang diberikan kepada bayi dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Amarita & Yuni, 2018).

c. Dampak Stunting

Dampak *stunting* menurut WHO, dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Amarita & Yuni, 2018).

1) Dampak Jangka Pendek

- a) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- b) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- c) Peningkatan biaya untuk kesehatan

2) Dampak Jangka Panjang

- a) Postur tubuh anak yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada anak seusianya)
- b) Menurunnya kesehatan reproduksi
- c) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat berada di masa sekolah
- e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

d. Deteksi dini stunting

Deteksi dini *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pemantauan pertumbuhan anak balita di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Prosedur terpenting untuk melakukan deteksi dini adalah *screening* rutin dan *follow-up* tinggi badan anak balita. Program Posyandu dapat dijadikan salah satu alat

untuk melakukan *screening* rutin dan *follow-up* tinggi badan anak balita, dan dapat dijadikan solusi yang baik untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan oleh Posyandu, maka akan semakin baik pula peningkatan mutu kesehatan pada masyarakat (Setyowati & Retno, 2015).

e. Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target dari Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan yang ke dua, yaitu untuk menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Amarita & Yuni, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* dibedakan menurut sarannya disajikan berikut ini.

1) Ibu Hamil dan Bersalin

Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok ibu hamil dan bersalin adalah sebagai berikut:

- (1) Melakukan intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK)

- (2) Mengupayakan jaminan mutu Ante Natal Care (ANC) / Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan secara terpadu.
- (3) Meningkatkan fasilitas dan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan
- (4) Menyelenggarakan program pemberian makanan TKPM (Tinggi kalori, protein, dan mikronutrien)
- (5) Melakukan deteksi dini terhadap penyakit (penyakit menular dan penyakit tidak menular)
- (6) Melakukan pemberantasan terhadap cacangan
- (7) Melakukan peningkatan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA
- (8) Menyelenggarakan konseling tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif
- (9) Menyelenggarakan penyuluhan tentang KB dan pelayanan KB

2) Balita

Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok balita adalah sebagai berikut:

- (1) Melakukan pemantauan pertumbuhan pada anak balita
- (2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak balita

- (3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan pada anak balita
 - (4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada anak balita
- 3) Anak Usia Sekolah
- Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok anak usia sekolah adalah sebagai berikut:
- (1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar (SD)
 - (2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS di Sekolah Dasar (SD)
 - (3) Menyelenggarakan Program Gizi untuk Anak Sekolah (PROGAS)
 - (4) Memberlakukan sekolah dasar sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- 4) Remaja
- Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok remaja adalah sebagai berikut:
- (1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - (2) Pendidikan tentang kesehatan reproduksi

5) Dewasa Muda

Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok dewasa muda adalah sebagai berikut:

- (1) Menyelenggarakan penyuluhan tentang KB dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- (2) Melakukan deteksi dini terhadap penyakit (penyakit menular dan penyakit tidak menular)
- (3) Meningkatkan penyuluhan tentang PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

f. Cara menanggulangi *stunting*

Tiga komponen utama dalam penanggulangan *stunting* adalah pola makan, pola asuh, serta air bersih dan sanitasi. Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* terdapat istilah 5 pilar penanganan *stunting* , dan dalam upaya penurunan *stunting* juga terdapat intervensi gizi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Dody Izwardy, 2018) .



Gambar 1. Lima Pilar Penanganan Stunting

- 1) Lima pilar Penanganan Stunting menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tahun 2017.
 - a) Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara. Pada pilar ini menjelaskan bahwa dibutuhkan komitmen dari Presiden/Wakil Presiden untuk mengarahkan Kementerian/Lembaga (K/L) terkait Intervensi *Stunting* baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun target daerah (baik provinsi maupun kab/kota) dan memanfaatkan Sekretariat *Sustainable Development Goals/SDGs* dan Sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program- program terkait Intervensi *Stunting*.
 - b) Pilar 2: Kampanye Nasional menjelaskan bahwa fokus pilar ini adalah Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku,

Komitmen Politik dan Akuntabilitas. Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program-program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi *stunting*, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga, serta advokasi secara berkelanjutan.

- c) Pilar ke 3: Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat. Di dalam pilar ini menjelaskan tujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Dibutuhkan perbaikan pada kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH, dll) terutama kualitas pelayanan dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita 1000 HPK serta pemberian intensif dari kinerja program intervensi *stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan prevalensi *stunting* di wilayahnya. Pelaksanaan pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan Dana Alokasi Khusus (DAKI) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas intervensi *stunting*.

- d) Pilar ke 4: Mendorong Kebijakan “Food Nutritional Security”. Pilar ke empat ini berfokus kepada lima program yaitu, pertama mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi khususnya untuk daerah dengan kasus *stunting* yang tinggi, kedua melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, ketiga pengurangan kontaminasi pangan, ke empat untuk melaksanakan program pemberian makanan tambahan, dan kelima untuk mengupayakan investasi melalui kemitraan dengan dunia usaha , dana desa, dll dalam infrastruktur pasang pangan baik di tingkat urban ataupun rural.
- e) Pilar ke 5: Pemantauan dan Evaluasi. Pilar ke lima ini mencakup pemantauan exposure terhadap kampanye nasional, pemahaman, serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional *stunting*. Pemantauan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program intervensi *stunting*, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil intervensi *stunting* dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas. *Result-based planning* dan *budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah dan pengendalian program-program intervensi *stunting*.

2) Intervensi Gizi terhadap Stunting

a) Intervensi Gizi Spesifik, merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% terhadap penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan pada ibu hingga masa melahirkan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Intervensi gizi spesifik - Sasaran prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kalsium Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> Perlindungan dari malaria Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Promosi dan konseling menyusui Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) Tata laksana gizi buruk akut Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Imunisasi Suplementasi zinc untuk pengobatan diare Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan
Intervensi gizi spesifik - Sasaran Penting			
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Tata laksana gizi buruk akut Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Suplementasi zinc untuk pengobatan diare Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan

Gambar 2. Intervensi gizi spesifik

3) Intervensi Gizi Sensitif, kerangka idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum, tidak hanya khusus untuk ibu hamil dan anak balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> Akses air minum yang aman Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) Akses Jaminan Kesehatan (JKN) Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> Penyebarluasan informasi melalui berbagai media Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua Akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Gambar 3. Intervensi gizi sensitif

2. Gizi Ibu Menyusui

Gizi seimbang untuk ibu menyusui menurut PERMENKES No 41, 2014 adalah sebagai berikut.

- a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak/bervariasi

Konsumsi Ibu menyusui perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan produksi ASI. Protein diperlukan juga untuk sintesis hormon prolaktin (untuk memproduksi ASI) dan hormon oksitosin (untuk mengeluarkan ASI). Zat gizi mikro yang diperlukan selama menyusui adalah zat besi, asam folat, vitamin A, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6 (piridoksin), vitamin C, vitamin D, iodium, zink dan selenium. Defisiensi zat gizi tersebut pada ibu menyebabkan turunnya kualitas ASI mempersiapkan produksi ASI. Berikut beberapa penjelasan mengenai kebutuhan beberapa zat gizi yang dibutuhkan pada saat ibu menyusui:

(1) Kebutuhan Protein

Kebutuhan protein selama menyusui meningkat. Peningkatan kebutuhan ini untuk mempertahankan kesehatan ibu dan untuk sintesis hormon prolaktin (untuk memproduksi ASI) dan hormon oksitosin (untuk mengeluarkan ASI) Sangat

dianjurkan untuk mengonsumsi pangan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur dan pangan sumber protein nabati seperti pada kacang-kacangan, tahu, dan tempe.

(2) Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama menyusui meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Selain itu zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan peningkatan risiko kematian. Ibu menyusui yang menderita anemia sebagai akibat lanjut dari kekurangan zat besi selama masa kehamilan, juga

disarankan untuk mengonsumsi tablet tambah darah dengan konsultasi

kepada ahli gizi dan/atau dokter. Sangat dianjurkan untuk mengonsumsi pangan sumber zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, daging merah, hati ayam, hati sapi, dll.

(3) Kebutuhan Kalsium

Kebutuhan kalsium meningkat pada saat menyusui karena digunakan untuk meningkatkan produksi ASI yang mengandung kalsium tinggi. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi karena cadangan kalsium dalam tubuh ibu digunakan untuk

produksi ASI. Sumber kalsium yang baik adalah susu, yogurt, keju, ikan teri, kacang-kacangan, tahu dan sayuran hijau. Penyerapan kalsium pada makanan akan lebih bagus apabila ibu membiasakan diri berjemur dibawah sinar matahari pada pagi hari.

(4) Kebutuhan Vitamin C dan Vitamin D

Vitamin C dibutuhkan oleh ibu menyusui, untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari pangan nabati, sedangkan vitamin D dibutuhkan untuk membantu penyerapan kalsium.

(5) Kebutuhan Asam Folat

Kebutuhan asam folat meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sangat dianjurkan untuk mengonsumsi pangan sumber asam folat yaitu, sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan produksi ASI ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi daun katuk.

b. Minumlah air putih yang banyak

Jumlah air yang dikonsumsi ibu menyusui per hari adalah sekitar 850-1.000 ml lebih banyak dari ibu yang tidak menyusui atau sebanyak 3.000 ml atau 12-13 gelas air. Jumlah tersebut adalah untuk dapat memproduksi ASI sekitar 600-850 ml per hari.

c. Batasi minum kopi

Kafein yang terdapat dalam kopi yang dikonsumsi ibu akan masuk ke dalam ASI sehingga akan berpengaruh tidak baik terhadap bayi, misalnya bayi sulit tidur dan gangguan metabolisme zat besi pada ibu menyusui. Konsumsi kafein pada ibu menyusui juga berhubungan dengan rendahnya pasokan ASI.

d. Penilaian status gizi ibu

Dalam menentukan atau menilai status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara dengan menggunakan Lingkar Lengan Atas atau disebut LILA. Supriasa, dkk (2001) menyebutkan bahwa salah satu cara melakukan deteksi dini KEK pada WUS adalah dengan melakukan pengukuran dengan menggunakan LILA. WUS dikatakan berisiko menderita KEK apabila hasil pengukuran LILA $\leq 23,5$ cm. Sedangkan WUS dikatakan tidak berisiko menderita KEK apabila hasil pengukuran $>23,5$ cm (Supriasa, dkk. 2001).

3. Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan

a. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu proses bayi belajar menyusu pertama kali setelah lahir dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap sendiri untuk menemukan puting susu ibunya untuk menyusu. Bayi tidak dibersihkan dengan air, namun hanya di keringkan dengan menggunakan kain saja. Waktu untuk melakukan IMD adalah pada

saat satu jam pertama kelahiran. Dan dalam proses IMD harus menempel antar kulit bayi dengan kulit ibu, tanpa perantara apapun.

Manfaat dari IMD antara lain adalah sebagai berikut:

- (1) Membuat bayi menjadi hangat karena menempel dengan kulit ibu
- (2) Membuat pernafasan bayi tenang, detak jantung stabil, dan membuat bayi menjadi jarang rewel
- (3) Bakteri baik yang ada pada kulit ibu akan menempel pada bayi dan memberikan bayi perlindungan dari kuman yang berbahaya
- (4) Membuat ikatan awal ibu dan bayi yang bersifat hangat, aman dan cinta. Dapat merangsang hormone yang membuat ibu merasa tenang, kuat menahan nyeri dan menjadi semakin sayung dan cinta kepada bayi
- (5) Bayi mendapatkan kolostrum (cairan kental kekuningan) yang kaya akan zat kekebalan tubuh
- (6) Bayi mendapatkan ASI pertama kalinya, yang akan dicerna oleh usus bayi dengan baik dan tidak menimbulkan masalah dan alergi pada bayi
- (7) Proses penghisapan puting oleh bayi dapat memicu keluarnya hormone oksitosin yang membuat rahim berkontraksi, membantu mengurangi pendarahan pada ibu, dan membantu mengeluarkan plasenta (Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018)

b. Asi eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang dimana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif karena pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Pada fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan bayi selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai anak menginjak usia 2 tahun.

Rekomendasi WHO dan UNICEF dalam upaya mendukung ASI Eksklusif antara lain yaitu, yang pertama melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada satu jam pertama setelah bayi lahir, yang kedua yaitu menyusui bayi secara eksklusif dengan tidak memberikan makanan ataupun minuman termasuk air putih, yang ketiga yaitu menyusui sesuai dengan keinginan bayi, baik pada pagi hari dan malam hari (on demand), dan yang terakhir yaitu menghindari penggunaan dot, empeng, dan botol pada bayi (Eka Satriani Sakti, 2018).

Manfaat ASI Eksklusif yang diberikan untuk bayi dari umur 0-6 bulan dapat dilihat dari manfaat ASI Eksklusif untuk bayi dan Manfaat ASI Eksklusif untuk ibu, disajikan berikut ini (Direktorat promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, 2018).

1) Manfaat ASI Eksklusif untuk bayi

a) Mencegah terserang penyakit

ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi mempunyai peranan untuk meningkatkan ketahanan /kekebalan tubuh bayi.

b) Membantu perkembangan otak dan fisik bayi

ASI eksklusif dapat menunjang dan membantu proses perkembangan otak serta fisik bayi.

2) Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu

a) Mengatasi rasa trauma

Memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat membantu ibu untuk menghilangkan trauma saat persalinan dan menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Dengan menyusui secara perlahan trauma yang dialami ibu akan menghilang sendiri.

b) Mencegah kanker payudara

Memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat meminimalkan risiko timbulnya kanker payudara. Karena salah satu penyebab atau pemicu dari penyakit kanker payudara adalah kurangnya intensitas ibu dalam menyusui atau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. MPASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi saat bayi umur 6-24 bulan, makanan ini adalah makanan pendamping ASI bukan pengganti ASI. MPASI diberikan untuk membantu pemenuhan gizi pada bayi umur 6-24 bulan yang tidak bias terpenuhi apabila hanya mengkonsumsi ASI saja.

Makanan pendamping ASI (MPASI) tidak hanya terkait dengan ketersediaan makanan, namun juga terdapat 6 syarat menurut Doddy Izwardy (2018) sebagai berikut:

- (1) Frekuensi: Jumlah frekuensi makan dalam satu hari
- (2) Jumlah: Jumlah makanan untuk setiap kali makan
- (3) Tekstur: Konsistensi yang tepat
- (4) Jenis: Jenis makanan yang beragam dan bervariasi (gizi seimbang atau 4 bintang)
- (5) Aktif: Pemberian MPASI yang aktif
- (6) Kebersihan: Kebersihan dalam proses persiapan maupun pengolahan makanan.

Macam-macam cara pemberian MPASI kepada bayi dengan umur 6-24 bulan adalah sebagai berikut (Soedjatmiko, 2018):

Tabel 2. Cara Pemberian MPASI Bayi Umur 6-24 bulan

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi Makan	Jumlah/ porsi
6-8 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - ASI - Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Terusakan pemberian ASI sesering mungkin - Makanan lumat 2-3 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari (buah, biscuit) 	2-3 sendok makan secara bertahap hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 ml setiap kali makan
9-11 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - ASI - Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak - Makanan selingan yang dapat dipegang anak, diberikan antara waktu makan lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> - Terusakan pemberian ASI - Makanan lembek 3-4 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari 	$\frac{1}{2}$ gelas/ mangkuk atau 125 ml
12-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan keluarga - Makanan cincang 	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan keluarga 3-4 kali sehari 	<ul style="list-style-type: none"> - $\frac{3}{4}$ gelas nasi/ penakaran (250 ml) - 1 ptg kecil ikan/daging/ayam/telur

atau dihaluskan jika diperlukan	- ASI	- Makanan selingan 1-2 kali sehari	- Teruskan pemberian ASI	- 1 ptg kecil tempe/tahu/1 sdm kacang-kacangan - ¼ gls sayur - 1 potong buah - ½ gls bubur/1 potong kue/ 1 potong buah
--	-------	---	--------------------------------	--

d. Penilaian status gizi

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan menggunakan anthropometri yang menggunakan Berat badan menurut Umur (BB/U), Panjang atau Tinggi badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat badan menurut Panjang atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Indeks Berat badan menurut Umur (BB/U), digunakan untuk menentukan status gizi dengan kategori berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, dan berat badan lebih. Indeks Panjang badan atau Tinggi badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), digunakan untuk menentukan status gizi dengan kategori sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Indeks Berat badan menurut Panjang atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), digunakan untuk menentukan status gizi dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik (normal), berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-

60 bulan, digunakan untuk menentukan status gizi dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Dan yang terakhir Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun, digunakan untuk menentukan status gizi dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, dan obesitas (PERMENKES No 2, 2020).

4. Edukasi Gizi

a. Pengertian

Edukasi gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan untuk membantu masyarakat, individu, kelompok untuk sadar dan mampu mengatasi masalah gizi yang dialami. Dan diharapkan apabila masyarakat sudah sadar dan mampu, masyarakat dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dan akan menjadikannya sebagai perilaku masyarakat tersebut.

b. Langkah-langkah edukasi

- 1) Mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat
- 2) Menetapkan masalah yang akan dijadikan sebagai prioritas
- 3) Menetapkan materi yang akan disampaikan
- 4) Melakukan penyampaian materi
- 5) Melakukan monitoring dan evaluasi

5. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian

Media promosi kesehatan adalah semua sarana untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan dapat mengubah perilaku ke arah yang positif terhadap kesehatan (Dwi Susilowati, 2016).

b. Manfaat media promosi kesehatan menurut Dwi Susilowati (2016)

- 1) Media dapat digunakan untuk mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat digunakan untuk menghindari kesalahan persepsi
- 3) Media dapat digunakan untuk memperjelas penyampaian informasi
- 4) Media dapat digunakan untuk mempermudah pengertian
- 5) Media dapat digunakan untuk mengurangi komunikasi verbalistik
- 6) Media dapat digunakan untuk menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap oleh mata
- 7) Media dapat digunakan untuk memperlancar komunikasi

c. Jenis media promosi kesehatan menurut Dwi Susilowati (2016)

1) Media cetak

Media cetak mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambar, foto, dan kata-kata. Contoh dari media cetak

adalah leaflet, booklet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), majalah/surat kabar, poster, dan foto tentang informasi kesehatan. Kelemahan dari media cetak adalah tidak dapat menstimulus efek gerak dan efek suara dari media dan media mudah untuk terlipat. Kelebihan dari media cetak adalah tahan lama, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahaman, meningkatkan keinginan belajar, mencakup banyak orang, tidak perlu listrik, dan mempunyai biaya yang rendah.

2) Media Elektronik

Media elektronik adalah media yang dapat bergerak dan dinamis, media yang dapat dilihat dan di dengar serta penyampaian media menggunakan alat bantu elektronik. Contoh dari media elektronik adalah radio, televise, video film, VCD, CD, cassette, internet (modem, computer), SMS (telepon seluler). Kelemahan media elektronik yaitu perlu listrik dan alat yang canggih untuk produksinya, sedikit rumit, perlu persiapan yang matang, perlu keterampilan penyimpanan, keterampilan mengoperasikannya, peralatan selalu berkembang dan berubah, serta biaya pembuatan media yang lebih tinggi. Kelebihan dari media elektronik yaitu sudah dikenal oleh masyarakat, lebih menarik, lebih mudah untuk dipahami, mengikut sertakan semua panca indera, penyajiannya dapat diulang-ulang dan

dikendalikan, bertatap muka, serta memiliki jangkauan yang lebih besar.

3) Media luar ruang

Media luar ruang adalah media yang menyampaikan pesan dilakukan di luar ruangan. Penyampaian pesan dapat menggunakan media elektronik maupun media cetak, seperti spanduk, reklame, poster, televise layar lebar, logo ataupun slogan. Kelemahan dari media luar ruangan yaitu memerlukan alat yang canggih untuk memproduksinya, memerlukan biaya yang lebih tinggi, memerlukan persiapan yang matang, memerlukan keterampilan dalam penyimpanan , memerlukan keterampilan dalam pengoperasiannya, sedikit rumit, dan peralatan yang digunakan selalu berkembang dan berubah. Kelebihan dari media luar ruangan yaitu media yang lebih menarik, lebih mudah untuk dipahami, media mengikutsertakan semua panca indera, melakukan tatap muka, media lebih menarik, media digunakan sebagai informasi umum dan hiburan, penyajian media dapat dikendalikan dan jangkauan media relative lebih besar.

4) Media lain-lain

Mengadakan event yaitu suatu bentuk kegiatan yang dapat dilaksanakan di pusat hiburan atau perbelanjaan yang dapat menarik perhatian pengunjung, antara lain yaitu:

- (1) Sampling, yaitu memberikan contoh produk kepada sasaran secara gratis
- (2) Pameran, yaitu kegiatan yang menunjukkan pesan-pesan promosi dan informasi program
- (3) Road Show, yaitu kegiatan yang diadakan di beberapa kota/tempat.

d. Aplikasi berbasis android

Sistem operasi android (OS) diumumkan oleh Open Handset Alliance pada akhir tahun 2007. Sistem operasi android adalah software untuk perangkat mobile yang terdiri dari system operasi, *middleware* dan aplikasi kunci. Aplikasi inti yang ada di dalam android adalah email, SMS, peta, browser, dll. Sistem android bergantung pada Linux 2.6 untuk layanan system inti seperti keamanan, manajemen memori, manajemen proses, model driver dan network stack. Kernel juga bertindak sebagai lapisan abstraksi antara hardware dengan seluruh *software stack* (Fadjar Efendy Rasjid, 2010).

6. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimiliki. Panca indra manusia berguna sebagai penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan perabaan. Pada pengindraan untuk menghasilkan pengetahuan, dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar didapatkan melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada seorang individu. Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain sebagai berikut :

(1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

(2) Media massa/informasi

Media massa memiliki tugas utama dalam penyampaian informasi, media massa juga membawa pesan-pesan atau informasi yang berisi tentang sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

(3) Sosial budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang dapat menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang.

(4) Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu seseorang yang berbeda dalam lingkungan tersebut.

(5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

(6) Usia

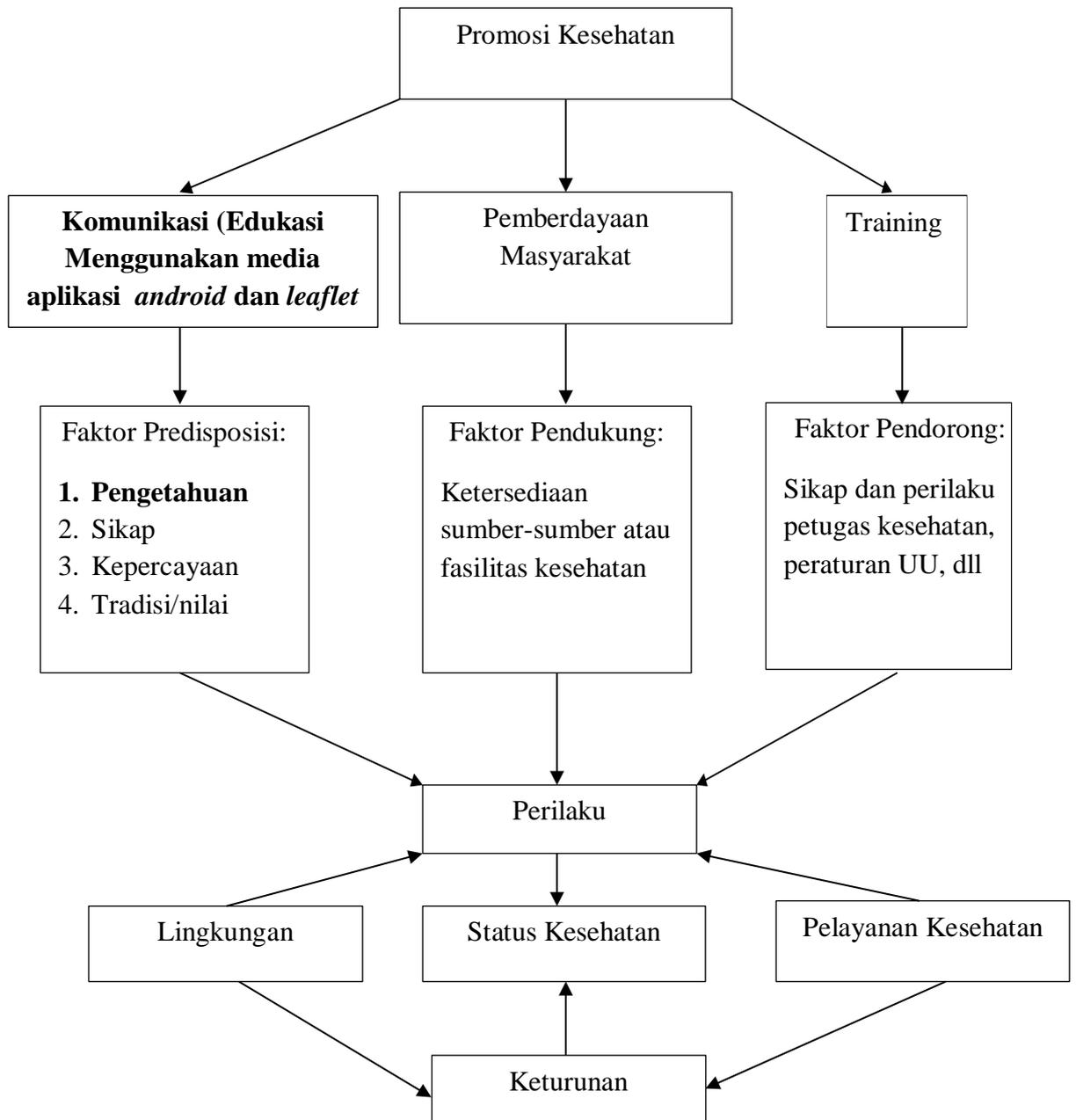
Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambah usia, akan semakin bertambah daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk (2007), enam tingkatan pengetahuan sebagai berikut :

- (1) Tahu (*know*)
- (2) Memahami (*comprehension*)
- (3) Aplikasi (*application*)
- (4) Analisis (*analysis*)
- (5) Sintesis (*synthesis*)
- (6) Evaluasi (*evaluation*)

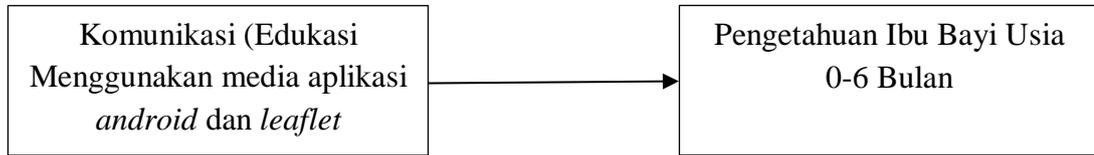
B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori Penelitian (Lawrence Green, 1980 dalam buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Soekidjo Notoadmojo tahun 2007)

Kata yang dicetak dengan huruf tebal, merupakan variabel yang akan diteliti.

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Penggunaan media aplikasi HANTING (Pencegahan Stunting) meningkatkan pengetahuan ibu bayi 0-6 bulan.