

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.STUNTING

A.1. Definisi

Stunting adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipastikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Ernawati 2020). Keadaan stunting ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), severely stunted atau sangat pendek dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -3 standar deviasi (SD) dan dikatakan normal jika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Soamole, 2022).

Menurut BKKBN 2021 Stunting adalah akibat dari kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup panjang, dimulai pada 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Stunting merupakan penanda risiko pertumbuhan balita yang buruk (Batiro et al., 2017).

Stunting merupakan keadaan tubuh dimana balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar pertumbuhan badan balita pada umurnya dikarenakan pemenuhan asupan gizi yang tidak tercukupi atau kekurangan gizi kronis, sehingga balita mengalami kondisi gagal tumbuh dan berkembang secara optimal dalam jangka waktu yang lama. Kondisi stunting dapat dilihat dari tinggi badan apakah telah melampaui 2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (Kemenkes RI, 2019).

1. Faktor Penyebab

Stunting terjadi berdasarkan keadaan multi dimensi dimana bahwa keadaan gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita tidak disebabkan di satu masa periode tertentu namun pada banyak periode yang berkesinambungan.

Intervensi merupakan tindakan yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting, oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (Kemenkes, 2018).

Secara lebih detil, beberapa hal yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Praktek pengasuhan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia.

2. Dampak

Stunting dalam jangka pendek berdampak pada gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, meningkatkan risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi. (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

[Bapennas], 2018).

Dampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat irreversible atau tidak dapat pulih, didasari oleh hal tersebut tentu masalah gizi pada balita berhak mendapatkan perhatian lebih. Gambaran keadaan kecukupan nutrisi dan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh ini dapat dilihat melalui status gizi (Riang Toby et al., 2021).

B. BALITA

1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak usia 0-59 bulan, periode ini merupakan waktu terbaik dalam masa pertumbuhan dan perkembangan manusia, sehingga pada masa ini tubuh memerlukan banyak asupan zat gizi yang baik dan berkualitas tinggi bagi tubuh. Konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang kecerdasan serta fisik balita (Ariani, 2017). Kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi pada masa emas ini bersifat irreversible atau tidak dapat pulih, didasari oleh hal tersebut tentu masalah gizi pada balita berhak mendapatkan perhatian lebih. Gambaran keadaan kecukupan nutrisi dan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh pada balita dapat dilihat melalui status gizi (Yohana et al., 2021).

C. STATUS GIZI

Status gizi merupakan kondisi dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi manusia yang dapat menjadi keterangan kondisi tubuh manusia tersebut. Status gizi yang baik berarti tubuh telah berada pada tingkat pemenuhan kecukupan gizi yang optimal. Indeks status gizi dibagi menjadi beberapa, antara lain: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Pada Berat Badan menurut Umur (BB/U) terdapat 4 kategori status gizi yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Terdapat 2 jenis cara perhitungan status gizi menurut Dian Yulianti (2021) yaitu:

- a) Penilaian status gizi secara langsung
 - 1) Antropometri, pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat

Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

2) Klinis, cara ini berpatokan dengan melihat perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan pemenuhan zat gizi. Beberapa diantaranya dapat dilihat dari kulit, mata, rambut dan mukosa oral yang merupakan jaringan epitel atau pada organ- organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3) Biokimia pemeriksaan berupa pengujian darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot di laboratorium.

4) Biofisik, cara ini dilakukan dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

b) Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Survei Konsumsi, merupakan cara penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2) Statistik Vital, merupakan bentuk penilaian dengan cara menganalisa data statis vital seperti angka kematian menurut umur manusia.

3) Faktor Ekologi Bengoa adalah penilaian dengan memperhatikan pengaruh antara hubungan fisik, biologis dan lingkungan budaya yang mengandung jumlah makanan yang memiliki ketergantungan dengan lingkungan hidup.

D. ANGKA KECUKUPAN GIZI

Kecukupan gizi adalah presentase kebutuhan manusia dalam pemenuhan asupan gizi pada rentang waktu 24 jam. Angka tersebut dapat menjadi standar pemenuhan kebutuhan zat gizi pada manusia sehari-hari dimana jika telah terpenuhi maka kecukupan asupan gizi seseorang telah 100%.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah suatu nilai yang menjadi standar kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi semua orang, melihat hal ini pemerintah telah menetapkan rata-rata AKG bagi masyarakat Indonesia lewat Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia dengan meliputi karakteristik tertentu berupa umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas

fisik, dan kondisi fisiologis.

Tujuan dari AKG adalah untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat. Asupan gizi harus disesuaikan dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan; digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral.

Dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 tersebut menyebutkan bahwa rata-rata angka kecukupan energi bagi masyarakat Indonesia adalah 2.100 kilo kalori per orang per hari. Sementara rata-rata angka kecukupan protein bagi masyarakat Indonesia adalah 57 gram per orang per hari. Angka kecukupan gizi dibagi menjadi kebutuhan gizi makro dan kebutuhan gizi mikro. Kebutuhan gizi makro mencakup kebutuhan protein, lemak, dan karbohidrat. Kebutuhan gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, contohnya fosfor, magnesium, kalsium, natrium, zat besi, kalium, yodium, dan vitamin.

Tabel 1.

Kategori	Umur			
	0-5 Bulan	6-11 Bulan	1-3 Tahun	4-6 Tahun
BB	6	9	13	19
TB	60	72	92	113
Energi (kkl)	550	800	1350	1400
Protein (g)	9	15	20	25
Lemak (g)	34	36	44	62
Omega 6 (g)	4,4	4,4	7,0	10,0
Omega 3 (g)	0,5	0,5	0,7	0,9
Karbohidrat (g)	59	105	215	220
Serat (g)	0	11	19	20
Air (ml)	-	700	900	1150
Vit A (mcg)	375	400	400	450
Vit. D (mcg)	10	10	15	15
Vit E (mg)	4	5	6	7
Vit K (mcg)	5	10	15	20
Vit B1 (mg)	0,2	0,3	0,5	0,6
Vit B2 (mg)	0,3	0,4	0,5	0,6

Vit B3 (mg)	2	4	6	8
Vit B5 (mg)	1,7	1,8	2,0	3,0
Vit B6 (mg)	0,1	0,3	0,5	0,6
Vit B9 (mcg)	65	80	160	200
Vit B12 (mcg)	0,4	1,5	1,5	1,5
Biotin (mcg)	5	6	8	12
Kolin (mg)	125	150	200	250
Vit C (mg)	40	50	40	45
Besi (mg)	0,3	1.1	3	3
Flour (mg)	-	0,4	0,6	0,9
Fosfor (mg)	100	250	500	500
Iodium (mcg)	90	120	120	120
Kalium (mg)	400	700	2600	2700
Kalsium (mg)	200	250	650	1000
Kromium (mcg)	0,2	6	14	16
Magnesium (mg)	30	55	60	95
Mangan (mg)	0,003	0,7	1,2	1,5
Natrium (mg)	120	370	800	900
Selenium (mcg)	7	10	18	21
Seng (mg)	-	3	3	5
Tembaga (mcg)	200	220	340	440

Sumber: AKG 2019

Setelah adanya AKG maka dibutuhkan penyusunan menu yang tepat. Penyusunan menu makanan, ini dilakukan demi menyesuaikan dengan AKG yang telah berlaku juga dengan kondisi balita sehingga dapat mengoptimalkan asupan gizi yang masuk ke tubuh. Menu per porsi penting agar kebutuhan anak bisa tetap terkontrol.

Tabel 2.

Bahan Makanan	Usia 0-6 Bulan	Usia 7-12 Bulan	Usia 1-3 Tahun	Usia 4-6 Tahun
Nasi	-	½ p	3 p	4 p
Sayuran	-	½ p	1,5 p	2 p
Buah	-	½ p	3 p	3 p

Tempe	-	½ p	1 p	2 p
Daging	-	½ p	1 p	2 p
Susu	-		1 p	1 p
Ikan	-	½ p	1 p	1 p
Minyak	-	½ p	3 p	4 p
Gula	-	½ p	2 p	2 p
ASI	Terus sampai usia 2 tahun	Terus sampai usia 2 tahun		

Sumber: PMK No 14, 2014

E. Pemenuhan Gizi

1. Konsep Gizi Seimbang

Gizi merupakan ikatan kimia yang dibutuhkan oleh tubuh manusia sebagai penyeimbang juga sumber makanan tubuh yang berguna untuk mempertahankan hidupnya. Zat gizi tersebut dapat diperoleh melalui proses memakan makanan yang berisi rangkaian zat makronutrien dan zat mikronutrien (Didik Cahyono, 2020). Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat mempengaruhi kondisi gizi secara langsung, pola makan gizi seimbang mengatur secara proposional keragaman golongan makanan, baik dalam jumlah maupun jenis sesuai dengan kebutuhan (Yosephin, 2018).

Menurut Ayu & Galuh Puspitasari (2017) Gizi merupakan zat makanan yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, serta mencapai status gizi yang optimal. Maka, manusia sangat perlu memperhatikan keseimbangan gizi demi mengoptimalkan status gizi serta tingkat kesehatan yang sangat berhubungan erat dengan tingkat kesejahteraan.

Pada PMK no. 41 tentang Pedoman Gizi seimbang (2014) gizi seimbang merupakan rangkai pangan sehari-hari yang berisi zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi seimbang diterapkan dengan memperhatikan prinsip 4 pilar yaitu keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan pemantauan berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Pada pasal 1

Pedoman Gizi Seimbang dijelaskan bahwa tujuan diadakannya gizi seimbang yakni untuk mencapai pemenuhan gizi yang optimal serta berperilaku hidup sehat.

2. Kebutuhan Gizi Seimbang

Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan terutama anak 0-59 bulan. Kebutuhan gizi tergantung dari jenis kelamin, umur, serta aktifitas fisik pada seseorang. Hasil dari pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dapat dilihat dari keterangan status gizi. Pada anak, status gizi dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

Menurut Puspasari & Andriani (2017) balita merupakan masa dimana berlangsungnya proses pertumbuhan fisik maupun perkembangan psikomotorik, mental dan fisik. Didasari pada hal ini balita sangat membutuhkan pemenuhan asupan zat gizi yang baik, kebutuhan akan zat gizi tersebut diperuntukkan untuk menunjang dan mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Pemenuhan kebutuhan zat gizi yang optimal berguna untuk perkembangan dan pertumbuhan pada balita yang rentan terhadap kelainan gizi. Adapun komponen zat gizi yang dibutuhkan tersebut menurut Yosephin (2018) antara lain:

- a) Karbohidrat, merupakan zat gizi makro yang menjadi sumber utama dalam tubuh yang menghasilkan 4 kkal/gram bagi tubuh. Sumber karbohidrat dalam bahan makanan antara lain: beras, jagung, ubi, sukun, sagu, dan lain-lain.
- b) Protein, merupakan zat gizi makro pembangun tubuh yang tidak dapat berfungsi dengan baik jika tanpa kecukupan sumber energi lain di dalam tubuh (karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral). Protein menghasilkan 4 kkal/gram bagi tubuh. Sumber protein antara lain: susu, ikan, udang, daging, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- c) Lemak, merupakan zat gizi makro yang menghasilkan 9 kkal/gram bagi tubuh. Lemak berfungsi sebagai pelarut berbagai vitamin (A, D, E, dan K) juga sebagai pelindung organ tubuh. Dari sisi biokimiawi lemak dibagi menjadi lemak jahat (LDL) dan lemak baik (HDL). Sumber lemak antara lain : minyak sawit, minyak kelapa, minyak ikan, dan lain-lain.
- d) Vitamin dan Mineral, merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk

mempertahankan kesehatan dan menjaga keseimbangan tubuh. Vitamin tersebut antara lain: vitamin A, B, C, D E dan K. Mineral tersebut antara lain: yodium, zat besi, seng, kalsium, zink dan masih banyak lagi.

e) Air, air merupakan zat gizi yang merupakan unsur terbesar dalam tubuh, janin mengandung air 98%, tubuh balita sekitar 75%, dan tubuh orang dewasa sekitar 50-65%. Kebutuhan air dalam tubuh 1-2% saja sudah dapat mengganggu kesehatan, kekurangan cairan tubuh (dehidrasi) dapat menyebabkan kematian pada makhluk hidup.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan

Gizi seimbang merupakan bentuk kesesuaian antara asupan dan pengeluaran energi untuk beraktifitas. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pada seseorang menurut Yosephin (2018), antara lain:

- a) Faktor Pertumbuhan
- b) Umur
- c) Ukuran tubuh
- d) Tinggi badan
- e) Berat badan
- f) Keadaan fisiologis
- g) Diagnosis penyakit dan stadium (keadaan)
- h) Keadaan mulut sebagai alat penerima makanan
- i) Kebiasaan makan, kesukaan, dan ketidaksukaan terhadap jenis makanan

4. Komponen Nutrisi Gizi Seimbang

Zat gizi yang dibutuhkan manusia terdiri dari 22 komponen yaitu Energi, Protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K, pridoksin, niasin, asam folat, ribovlavin, vitamin B12, vitamin C, kalsium, fosfor, iodium, zink, seng, selenium, mangan, dan flour (Yosephin, 2018).

Menurut BKKBN 2021 Stunting adalah akibat dari kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup panjang, dimulai pada 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Stunting merupakan penanda risiko pertumbuhan balita yang buruk (Batiro et al., 2017). Stunting

merupakan keadaan tubuh dimana balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar pertumbuhan badan balita pada umurnya dikarenakan pemenuhan asupan gizi yang tidak tercukupi atau kekurangan gizi kronis, sehingga balita mengalami kondisi gagal tumbuh dan berkembang secara optimal dalam jangka waktu yang lama. Kondisi stunting dapat dilihat dari tinggi badan apakah telah melampaui 2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (Kemenkes RI, 2019).

1. Faktor Penyebab

Stunting terjadi berdasarkan keadaan multi dimensi dimana bahwa keadaan gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita tidak disebabkan di satu masa periode tertentu namun pada banyak periode yang berkesinambungan. Intervensi merupakan tindakan yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting, oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (Kemenkes, 2018).

Secara lebih detil, beberapa hal yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Praktek pengasuhan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi

pervalensi stunting di Indonesia.

2. Dampak

Stunting dalam jangka pendek berdampak pada gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, meningkatkan risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi. (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [Bapennas], 2018).

Dampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat irreversible atau tidak dapat pulih, didasari oleh hal tersebut tentu masalah gizi pada balita berhak mendapatkan perhatian lebih. Gambaran keadaan kecukupan nutrisi dan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh ini dapat dilihat melalui status gizi (Riang Toby et al., 2021).

F. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN

Usia balita misalnya periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Usia balita perlu mendapat perhatian, sebab misalnya kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Hadiah makanan tambahan (PMT) pemulihan, misalnya program yang dilaksanakan pemerintah di kelompok usia balita yang ditujukan menjadi tambahan selain itu kuliner primer sehari-hari buat mengatasi kekurangan gizi. Program PMT sebagai pemulihan ditetapkan buat membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita kurus, berupa biskuit MT balita yang, termasuk pada jenis PMT orisinil pabrik.

Biskuit PMT sebagai pemulihan diformulasi mengandung minimal 160 kalori, 3, 2-4,8 gram protein dan 4-7,2 gram lemak tiap 40 gram biskuit. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran primer hadiah makanan tambahan, artinya balita usia 6-59 bulan disarankan kurus sesuai yang akan terjadi pengukuran

berat badan dari Panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurangasal dikurangi 2 standar penyimpangan (<-2 Sekolah Dasar) menggunakan lama ketika hadiah merupakan 90 hari makan tenggelam hukum konsumsi.

PMT sebagai pemulihan maksudnya berbasis bahan kuliner local dengan hidangan khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat, (Kementerian Kesehatan, 2011: 88). Campur tangan kuratif dan rehabilitatif terus dilakukan pada ibu hamil dan bayi yang mengalami gizi kurang dan gizi jelek, mirip menyia-nyiakan atau pengerdilan. Beberapa contoh hegemoni yang diterapkan, yaitu:

- a. Hadiah kuliner tambahan (PMT) atau makanan pendamping ASI dan campur tangan terapi gizi klinis bagi bayi yang mengalami gizi jelek. Hadiah kuliner tambahan adalah program campur tangan bagi balita yang menderita kurang gizi buat menaikkan asupan atau mencukupi kebutuhan zat gizi anak, jadi tercapai status gizi dan syarat gizi yang baik tenggelam dengan umur anak tadi.

Beberapa kata terkait PMT, yaitu donasi pangan, pemulihan, penyuluhan, bantuan darurat pangan.

- a) Donasi pangan diberikan pada grup target (Bumil dan anak) berasal semua keluarga miskin, untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mencegah gizi kurang. Usang hadiah dealnya 180 hari (Dua hari sekali) pada bentuk kuliner mentah (Misal, telur), MPASI pabrikan, dan rumah tangga.
- b) PMT sebagai pemulihan dijanjikan pada anak gizi kurang atau jelek (Dibuktikan menggunakan penyaringan) buat memulihkan keadaan gizinya. Makanan, misalnya makanan padat energi yang diperkaya dengan vitamin dan mineral, diberikan kepada balita gizi jelek selama masa pemulihan (Kemenkes RI, 2011: 99). Jumlah anugerah didasarkan pada median kekacauan ($\pm 30\%$ kebutuhan) sampai pulih (Kurang lebih 90 hari) dalam bentuk kuliner bergizi tinggi (MPASI dan kuliner rumus).
- c) PMT sebagai penyuluhan diberikan atau dilakukan sebagai saran edukasi (Demo masak dan makan bersama) kepada ibu-ibu setiap bulan.

- d) Bantuan pangan darurat diberikan pada ketika kejadian keadaan darurat (Bencana alam, kekeringan, dan banjir) selamanya pada menyampaikan. Bentuk kuliner lengkap (2100 kalori/kapita/hari).

PMT dalam program pemugaran gizi di Indonesia, sebagai berikut:

- 1) 1970 – 1980: Acara usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK), berupa penyuluhan gizi dan suplementasi gizi dan lisan serta PMT penyuluhan, berupa demo masak. UPGK tidak berdampak signifikan menaikkan status gizi, karena keluarga kurang mampu tidak relatifhanya diberi penyuluhan.
- 2) 1980 – 1990: UPGK intensif posyandu, berupa penyuluhan gizi, suplementasi gizi, dan oralit. PMT penyuluhan (Demo masak), PMT pemulihan BMC (Bahan kuliner adonan). BMC dengan bahan kacang-kacangan dan beras tidak berdampak signifikan.
- 3) 1990 – 2000: JPS-BK, berupa penyuluhan gizi, suplementasi gizi, dan sertaoralit. PMT penyuluhan (Demo masak), PMT pencegahan (Hadiah MPASI pabrikan buat semua anak dari keluarga miskin atau tata laksana gizi buruk).
- 4) 2000–2010: Keluarga SADAR GIZI mencakup penyuluhan gizi, suplementasi gizi, dan oralit. PMT penyuluhan (Demo masak), PMT pencegahan (Anugerah MPASI orisinil pabrik buat semua anak berasal keluarga miskin dan PMT pemulihan lokal (BOK).
- 5) 2010 – 2020: Keluarga SADAR GIZI mencakup semua hegemoni dekadensi sebelumnya menggunakan penambahan PMT bagi anak sekolah dan bunda hamil.

Menurut Persagi (2009: 88) menjelaskan bahwa hadiah tambahan makanan pada samping makanan yang dimakan sehari-hari menggunakan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau kuliner pabrik tidak anggota kan fungsi pencernaan dan memiliki zat-zat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak buat pertumbuhan atau kesehatan optimal.

Program kuliner tambahan pemulihan (PMT–P) diberikan anak gizi jelek dan gizi kurang jumlah harinya menggunakan tujuan untuk mempertinggi status gizi

anak. Maksimal yang mempunyai anak pada bawah lima tahun yang menderita gizi kurang atau gizi jelek diberikan satu paket PMT pemulihan. Menurut (Gibson, 2018: 77) menjelaskan bahwa makanan pendamping ASI atau kuliner tambahan yang diberikan pada anak khusus pada negara yang sedang berkembang usahakan harus difortifikasi dengan zat gizi mikro terutama zat besi, kalsium dan seng.

Sedangkan, spesifikasi jenis kuliner yang diberikan antar lain dengan persyaratan pemenuhan gizi mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan 1 hari, yaitu energi 350-400 kalori dan protein 10-15 gram. Hadiah kuliner tambahan pemulihan (PMT-P) diberikan setiap hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari). Sedangkan bentuk kuliner PMT-P kuliner yang diberikan, berupa:

- a. Makanan ringan (Makanan kecil) yang dirancang berasal bahan makanan setempat atau lokal.
- b. Bahan makanan mentah, berupa tepung beras atau tepung lainnya, tepung susu, gula minyak, kacang-kacangan, sayuran, telur, dan lauk pauk lainnya.

Prinsip dasar hadiah hadiah tambahan pemulihan, diantaranya:

- a. PMT sebagai pemulihan diberikan dalam bentuk kuliner atau bahan kuliner lokal atau tidak diberikan pada bentuk uang.
- b. Pemulihan PMT hanya menjadi tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita target sehari-hari, bukan menjadi pengganti makanan primer.
- c. Pemulihan PMT terkandung untuk memenuhi kebutuhan gizi balita target sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar bunda dari balita target.
- d. Pemulihan PMT adalah kegiatan diluar gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan warga yang bisa terlibat dengan kegiatan lintas acara dan sektor terkait lainnya.
- e. Pemulihan PMT dibiayai dari dana bantuan operasional Kesehatan (BOK). Selain itu, pemulihan PMT bisa dibiayai dari donasi lainnya, misalnya partisipasi warga, global usaha, dan Pemerintah Daerah.

Spesifikasi jenis dan bentuk makanan tambahan pemulihan, diantaranya:

- a. Kuliner tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan kuliner atau makanan lokal. Bila bahan kuliner lokal terbatas, bisa digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat menggunakan memperhatikan kemasan, label, dan masa kadaluarsa buat keamanan pangan.
- b. Makanan tambahan pemulihan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita target.
- c. Pemulihan PMT merupakan tambahan kuliner untuk memenuhi kebutuhan gizi balita berasal kuliner keluarga.
- d. Makanan tambahan balita ini diutamakan, berupa sumber protein hewani juga botani (Misalnya telur atau ikan atau daging atau ayam, kacang-kacangan atau peneru) dan asal vitamin serta mineral yang khususnya dari berasal sayur-sayuran serta butir-buahan setempat.
- e. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut.
- f. Kuliner tambahan pemulihan berbasis bahan kuliner atau makanan lokal ada dua jenis, berupa MP-ASI (Buat bayi dan anak berusia 6-23 bulan). Makanan tambahan buat pemulihan anak balita usia 24-59 bulan, berupa kuliner keluarga.
- g. Bentuk kuliner pemulihan tambahan yang diberikan kepada balita dapat diubahsuaikan menggunakan pola kuliner.

Asupan gizi yang tidak bertenaga adalah salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi buat kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi eksklusif buat anak (UKAID, 2011: 88). Perjuangan positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah ini, misalnya dengan menyelenggarakan acara pemberian kuliner tambahan pemulihan (PMT-P) secara gratis, selain itu perlunya peningkatan pengetahuan perihal makanan yang Bergizi.

10 PMT-P dapat berupa biskuit (PERSAGI, 2009: 88). Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi menggunakan. Mungkin kegiatan bayi atau anak dan keadaan infeksi, agar

rmencapai gizi seimbang. Maka perlu ditambah dengan kuliner pendamping ASI atau MP-ASI, iklan sementara ASI tetap diberikan hingga bayi berusia 2 tahun.

Diusia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula pada bentuk mewah, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Secara bertahap, variasi makanan buat bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan butir-buahan, lauk pauk sumber protein hewani atau nabati serta kuliner pokoknya menjadi asal kalori. Demikian jumlah ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dalam proporsi yang seimbang, (Kementerian Kesehatan, 2014: 99).

Sesudahnya umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lembut yang bergizi tidak jarang diklaim kuliner pendamping ASI (MP-ASI). Sosialisasi dan anugerah MP-ASI wajib dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah, tenggelam menggunakan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pada keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya menerima MP-ASI buat mencegah kekurangan gizi. Untuk memperolehnya perlu dibubuhi vitamin dan mineral (Variasi bahan makanan) karena tidak ada kuliner yang relatif buat kebutuhan bayi (Rahayu et al., 2018: 65).

1. Udang

Untuk daerah pesisir pantai, tentunya ini menjadi salah satu peluang untuk dapat mencegah terjadinya stunting yaitu dengan memanfaatkan hasil tangkapan udang sebagai salah satu makanan yang dapat membantu anak untuk tumbuh sehat. Salah satu pemanfaatan udang menjadi olahan yang bergizi dan kaya akan protein yaitu dengan mengolahnya menjadi abon udang yang dilakukan di Kecamatan Sorkam Barat terletak di Kabupaten Tapanuli Tengah, Lokasi Desa Kanigoro berada dipesisir pantai sehingga dapat dikembangkan menjadi salah satu olahan untuk Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting.

Udang Ronggeng memiliki bentuk badan yang unik, yang merupakan kombinasi morfologi dari udang, lobster dan belalang sembah. Penggunaan udang ronggeng kurang diminati untuk dikonsumsi secara utuh karena memiliki bentuk tubuh yang agak berbeda dari kebanyakan jenis udang lainnya, yaitu bentuk capit depannya seperti belalang sembah. (Mahdiah, nur riska, 2016). Udang

ronggeng (*Harpiosquilla raphidea*) merupakan salah satu jenis udang bernilai ekonomis, namun masih kurang komersil di Indonesia, namun jika dilihat berdasarkan kandungan gizinya, udang ronggeng memiliki kandungan protein yang terdiri dari 17 asam amino, 8 asam amino non esensial dan 9 asam amino esensial, sehingga daging udang ronggeng ini dapat dikatakan memiliki profil protein sempurna (Mahdiah, nur riska, 2016). Udang ronggeng merupakan salah satu jenis crustacea yang memiliki kandungan nutrisi yang cukup tinggi yaitu protein 43,91%, lemak 12,35%, serat kasar 16,01%(Nopia, dkk,2017).Udang ronggeng memiliki kandungan gizi yang baik, yaitu protein yang tersusun atas asam amino esensial dan asam amino non esensial yang lengkap dan lemak yang tersusun sebagian besar oleh asam lemak tak jenuh Omega-3 yang berkhasiat membantu perkembangan otak dan dapat menurunkan risiko penyakit arteri koroner (Dini,dkk,2013).

2. Kandungan Udang Ronggeng

Udang Ronggeng menggunakan daging hewani lainnya dari segi kandungan gizi tidak jauh tidak selaras, udang merupakan asal protein kuliner yang sangat baik.

Tabel 3.

Tabel 2.1 Kandungan Gizi udang Ronggeng Segar/ 100g

Zat Gizi	TKPI 2017	Keer et al 2018
Air (g)	79,0	83,55
Protein (g)	16,2	12,26
Lemak (g)	1,2	0,6
Karbohidrat (g)	0,7	1,35
Abu (g)	2,9	2,24
Kalsium (mg)	757	-
Fosfor (mg)	292	-
Besi (mg)	2,2	-
Zink (mg)	1,2	-
Thiamin (mg)	0,04	-
Riboflavin (mg)	0,10	-
Niacin (mg)	2,4	-

Tabel 4.

Tabel 2.2 Kandungan Gizi udang Ronggeng kering/100gr

Zat Gizi	TKPI 2017	Balange et al 2017
Air	21,6	19,00
Protein (g)	59,4	48,29
Lemak (g)	3,6	3,62
Karbohidrat (g)	3,2	13,04
Abu (g)	12,2	16,05
Kalsium (mg)	2306	4553
Fosfor (mg)	625	30
Besi (mg)	21,4	0,023
Zink (mg)	-	4,648
Thiamin (mg)	0,06	-
Riboflavin (mg)	-	-
Niacin (mg)	-	-

3. Abon Udang Ronggeng

BAHAN :

1. Udang Ronggeng : 500 gr
2. Santan Kental : 400 ml
3. Air Putih : 1 gelas/ 200 ml
4. Bawang Merah : 7 Siung
5. Bawang Putih : 2 Siung
6. Jahe : 1 Ruas Jari
7. Kunyit : 1 Ruas Jari
8. Lengkuas : 1 Ruas Jari
9. Kencur : 1 Ruas Jari
10. Buah Pala : 1 Buah
11. Sereh : 3 Batang
12. Gula Aren : 2 Sendok Teh
13. Gula Pasir : 2 Sendok Teh
14. Garam : Secukupnya

Cara Membuat :

1. Udang Ronggeng direbus dengan air 1 gelas / 200 ml, sekitar 10 menit, Selanjutnya Udang dan air rebusannya dipisahkan. Udang dibersihkan dan diambil hanya dagingnya dan air rebusan dipisahkan disaring untuk digunakan Kembali.
2. Untuk Menghilangkan Bau tidak sedap dari air rebusan udang, haluskan Kencur dan Buah Pala, lalu kita masak Kembali air rebusan udang dan memasukkan Kencur dan buah pala yang sudah halus, mengaduk dengan air pelan sekitar 1 menit, setelah larut, bau tidak sedap dari air rebusan udang tidak ada lagi. Pindahkan air rebusan ke dalam gelas.
3. Langkah Selanjutnya Haluskan bawang merah, bawang putih, kunyit, jahe, setelah itu kita buat di wadah mangkuk/piring kecil dan untuk sereh dan lengkuas digeprek dengan menggunakan ulekan setelah itu memindahkannya ke mangkuk/piring kecil.
4. Kemudian daging udang di ulek tetapi jangan terlalu halus.
5. Selanjutnya Masak Santan Kental dan campurkan dengan air rebusan udang diaduk perlahan-lahan dengan api kecil sampai santan mengeluarkan minyak kelapa, lalu masukkan daging udang ronggeng, bumbu yang dihaluskan tadi serta sereh dan lengkuas aduk sampai merata dan untuk menambahkan rasa tambahkan gula aren, garam, gula pasir, diaduk lagi sampai merata, setelah itu kita cicipi, jika sudah sesuai kita aduk Kembali, dan kalau sudah kecoklatan, matikan api dan Abon Udang sudah boleh untuk dihidangkan.

G. PENANGGULANGAN STUNTING

Pencegahan stunting adalah usaha berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas SDM di masa mendatang. Ini agar Indonesia dapat menghasilkan banyak SDM unggul yang memiliki daya saing hingga ke tingkat internasional. Pencegahan stunting tak hanya menjadi tanggung jawab individu atau calon orang tua, melainkan menjadi tanggung jawab seluruh lapisan masyarakat, termasuk pemerintah sebagai

fasilitator.

1. Intervensi Stunting

Dalam jurnal Saputri, R., & Tumangger, J. (2019). menyebutkan bahwa pemerintah Indonesia merancang berbagai program kegiatan intervensi stunting yang terbagi menjadi dua yakni Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Program ini merupakan bentuk intervensi yang bersifat jangka pendek dimana hasil dari intervensi dapat dicatat dalam waktu relative pendek, dengan sasaran anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Intervensi utama dibagi menjadi beberapa yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita :

- 1) Sasaran Ibu Hamil : Intervensi meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.
- 2) Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan : berupa kegiatan mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/coloctrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- 3) Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7- 23 bulan : meliputi kegiatan mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak berusia 23 bulan. Setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Program ini dilaksanakan dengan melakukan kerjasama lintas sector sehingga berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Masyarakat umum merupakan sasaran dari kegiatan intervensi yang berupa kegiatan makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Terdapat 11 kegiatan yang termasuk ke dalam Intervensi Gizi Sensitif :

- 1) Menyediakan dan memastikan air bersih dan akses terhadap sanitasi melalui

kebijakan PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat).

- 2) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- 3) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 4) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 5) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 6) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 7) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- 8) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 9) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 10) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 11) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stunting berupa perbaikan nutrisi, mengatasi infeksi dan penyakit kronis yang ada, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta edukasi ibu atau pengasuh utama tentang pemenuhan asupan zat gizi, pola asuh pada balita, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

a. Perbaikan Nutrisi

Menurut Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia UKK NPM IDAI (2018), nutrisi merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan stunting. Pemberian MPASI berkualitas dan suplementasi vitamin dapat menjadi cara perbaikan nutrisi.

b. Makanan Pendamping ASI Berkualitas

Makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas merupakan kunci dalam pencegahan dan penanganan stunting. Strategi pemberian MPASI (IDAI, 2018) yakni tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, serta diberikan secara responsif;

- 1) Tepat waktu: untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu usia bayi sekitar 6 bulan saat ASI saja tidak cukup).
- 2) Adekuat: memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien).

3) Aman dan higienis: proses persiapan dan pembuatan MPASI menggunakan alat, bahan, dan cara, yang aman dan higienis.

4) Diberikan secara responsif: MPASI diberikan sesuai dengan konsistensi sinyal lapar atau kenyang dari anak.

WHO menganjurkan variasi makanan minimal mengandung 4 dari 7 kelompok bahan makanan pada bayi >6 bulan, sebagai berikut:

- Biji-bijian, akar-akaran, umbi-umbian
- Kacang-kacangan
- Produk susu (susu, yoghurt, keju)
- Daging-dagingan (daging sapi, ikan, unggas, hati)
- Telur
- Buah dan sayur yang kaya vitamin A
- Buah dan sayur lain

Terdapat hubungan antara perbaikan pertumbuhan linear dengan keragaman bahan pangan dan konsumsi makanan dari sumber hewani. Suatu studi menyatakan bahwa pemberian protein dan multi mikronutrien (zat besi, zinc, kalsium, iodine, dan vitamin A) berpengaruh terhadap pertumbuhan linear anak meski anak sudah berusia di atas 2 tahun (Roberts & Stein, 2017).

Untuk stunting tanpa wasting/gizi buruk (BB/TB di atas -2 SD), hitung kebutuhan kalori, protein, dan cairan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan BB ideal menurut umur tinggi. Bila dengan gizi buruk, lakukan manajemen gizi buruk.

c. Pemberian Makanan Sumber Protein Hewani

Protein merupakan zat gizi makro yang tersusun dari asam amino. Tubuh manusia dapx esensial hanya dapat diperoleh dari makanan. Asam amino memiliki banyak peran pengaturan dalam pertumbuhan dan metabolisme manusia, seperti sintesis hormon (hormon pertumbuhan, faktor pertumbuhan seperti insulin-1 (IGF-1) dan hormon tiroid), transporter atau reseptor protein membran sel, dan tulang panjang dan sendi.

Beberapa asam amino berperan penting dalam pertumbuhan linier, seperti arginin, lisin dan asam amino yang mengandung sulfur (metionin dan sistein).

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pertumbuhan linier dengan protein, terutama sumber hewani berupa susu. Susu memiliki dampak yang lebih tinggi pada pertumbuhan linier daripada sumber protein hewani lainnya, seperti daging atau telur, dan jauh lebih tinggi daripada protein nabati, seperti kedelai, kacang-kacangan dan gandum (Sjarif et al., 2019).

Protein hewani mengandung lebih banyak asam amino esensial dan asam amino yang mengandung sulfur, yang dapat mendukung pertumbuhan linier dengan lebih baik. Direkomendasikan agar rasio protein terhadap energi (PER) menjadi 12-15% dari asupan protein untuk mendukung pertumbuhan linier. Berdasarkan rekomendasi WHO, Food and Agriculture Organization of the United Nations, & United Nations University tahun 2017, asupan aman protein adalah 11,6 gram/hari untuk anak usia 1 tahun dan 11,9 gram/hari untuk usia 2 tahun. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan 300–350 ml susu sapi (Sjarif et al., 2019).

Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa konsumsi 300 ml susu formula dapat mencegah anak usia 1-3 tahun dari stunting. Meski sangat penting, asupan protein juga harus tepat, karena asupan protein yang berlebihan berkaitan dengan obesitas di kemudian hari (Michaelsen et al., 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia menyimpulkan bahwa pemberian susu bubuk formula berkalori tinggi yang mengandung 1,0 kkal/ml atau 1,5 kkal/ml efektif meningkatkan berat badan anak gizi buruk ringan sampai sedang (Devaera Y et al., 2018).

d. Pemberian Makanan Pendamping Kaya Lemak

Kualitas lemak dalam makanan pendamping sangat penting. Dalam beberapa tahun pertama kehidupan, asupan asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang, terutama omega 3 dan omega 6 sangat penting. Asupan rendah lemak memiliki dampak negatif pada perkembangan kognitif dan fungsi kekebalan tubuh. Sumber omega 3 dapat ditemukan pada ikan dan minyak nabati. Minyak kedelai dan rapeseed oil mengandung omega 3 yang tinggi; sedangkan minyak sawit, minyak bunga matahari, dan minyak kacang memiliki kandungan omega 3 yang rendah. Rekomendasi persentase energi dari lemak pada MPASI adalah 30-45%. Namun omega 3 dan omega 6 juga dapat ditemukan pada beberapa susu formula yang telah

difortifikasi (Michaelsen et al., 2017).

e. Suplementasi Zink

Zink mampu menurunkan kejadian diare dan pneumonia, mendukung pertumbuhan linear, dan memiliki efek positif dalam menurunkan angka kematian terkait penyakit infeksi. Penelitian meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika menyimpulkan bahwa penggunaan zink dengan dosis 5-40 mg/hari selama 2-12 bulan dapat memperbaiki pertumbuhan linier. Pada bayi usia 6-23 bulan, suplementasi zink diberikan rutin selama minimal 2 bulan setiap 6 bulan sekali. Tinggi badan dapat bertambah sejalan dengan suplementasi 10 mg zink setiap hari selama 24 minggu. Angka kecukupan zinc adalah 3-16 mg/hari (Roberts & Stein, 2017).

f. Suplementasi Vitamin A

Suplementasi vitamin A bermanfaat menurunkan angka kematian anak. Pada penelitian meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika mengatakan bahwa vitamin A 5000-200.000 IU yang dikonsumsi selama 3-17 bulan dapat memperbaiki pertumbuhan linear pada anak. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan sebanyak 100.000 IU, dan vitamin A pada anak usia 12-59 bulan sebanyak 200.000 IU tiap 6 bulan (Roberts & Stein, 2017). Program ini sudah diimplementasikan ke dalam program Kementerian Kesehatan Indonesia setiap bulan Februari dan Agustus sebagai bulan vitamin A.

g. Stimulasi Psikososial

Stimulasi psikososial dan stimulasi perkembangan sesuai usia diperlukan untuk mengatasi stunting, mencegah gangguan perkembangan, dan komplikasi lebih lanjut. Salah satu penunjang tumbuh kembang anak agar optimal yakni dengan memberi kesempatan anak untuk bermain dan belajar dengan gembira (WHO, 2018).

h. Perbaikan Sanitasi dan Lingkungan

Akses air bersih, perbaikan sanitasi, dan kebersihan lingkungan juga mampu mendukung tumbuh kembang anak. Tempat pembuangan yang layak dan akses air bersih penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan ramah anak. Pola asuh yang baik, lingkungan yang ramah serta penuh kasih sayang, dan dukungan

masyarakat kepada pengasuh utama anak memberi dampak yang positif pada pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkontribusi pada kejadian stunting. Selain itu sosioekonomi masyarakat yang membaik juga ikut andil pada pencegahan dan penanganan stunting sehingga diperlukan keterlibatan pemerintah pusat dan daerah dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera untuk mengatasi stunting (Rehab M et al., 2018).

i. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencakup semua sikap dan kesadaran untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Pada tingkat rumah tangga meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, mengonsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, memberantas jentik nyamuk, dan menghindari rokok. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, dan pengukuran berat badan bayi dan balita secara berkala termasuk PHBS (WHO, 2017).

j. Terapi Suportif

Terapi suportif meliputi stimulasi psikososial, perbaikan peningkatan kebersihan lingkungan, dan edukasi tentang asupan gizi, serta perilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan sebagai bagian dari tata laksana stunting yang komprehensif (Danaei G, 2016).

k. Rujukan

Penyebab nonmalnutrisi dirujuk ke spesialis terkait sesuai etiologi (spesialis anak atau spesialis anak konsultan endokrinologi). Stunting dengan infeksi berat dapat dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap dengan layanan spesialisistik seperti spesialis anak atau spesialis konsultan nutrisi dan penyakit metabolik. Stunting yang tidak membaik dengan pemberian nutrisi yang adekuat dapat dirujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi dan manajemen lebih lanjut

A. Kerangka Konsep

Tabel 5.



Gambar Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Independen : Abon Udang

Variabel Dependen : Upaya Pencegahan Stunting pada Balita