

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat

digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan (Imam; dkk, 2018).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

c) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2. Faktor Eksternal

a) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

b) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

c) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Retnaningsih, 2016).

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Skala pengukuran tingkat pengetahuan dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut (Arikunto, 2013) :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

2. Konsep stunting

a. Defenisi Stunting

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding dengan tinggi badan orang lain pada ummnya (Kementrian Desa Pembangunan, 2017) Kondisi Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor gizi buruk, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, masih terbatasnya layanan kesehatan, masih kurangnya akses kepada makanan begizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting diantaranya adalah Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usiatua.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk 12 usianya. Diagnosa stunting yakni menggunakan penilaian antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut

pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan untuk diagnosa stunting yaitu umur dan tinggi badan atau panjang badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) atau panjang badan berdasarkan umur (PB/U) (Kemenkes RI, 2018)

Menurut WHO, batasan prevalensi stunting suatu wilayah sebesar 20%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes), angka stunting yang terjadi di Indonesia 2018 mencapai 30,8 persen. Artinya satu dari tiga anak Indonesia mengalami stunting . Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 37,2 persen pada 33 tahun 2013. Meskipun sudah menurun, tetapi masih jauh dari batasan WHO.

b. Etiologi Stunting

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru kelihatan setelah anak berusia 2 tahun. Beberapa penyebab terjadinya stunting pada balita adalah :

- 1) Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
- 2) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- 3) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.

- 4) Masih kurangnya akses makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal (Kemenkes RI, 2018).

c. Manifestasi Stunting

- 1) Tanda-tanda terlambat.
- 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- 3) Pertumbuhan gizi terlambat.
- 4) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact.
- 5) Pertumbuhan melambat.
- 6) Wajah tampak lebih muda dari usianya (Kemenkes RI, 2018).

d. Dampak Stunting

- 1) Jangka Pendek

Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan Intelligence Quotient (IQ) dan 19 integrasi neurosensori, anak stunting mempunyai rata-rata IQ point lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (Hastuty, 2020).

- 2) Dalam jangka panjang

Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak

kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Hastuty, 2020).

Obesitas menjadi salah satu dampak dari stunting, dikarenakan pertumbuhan tinggi badan yang melambat menyebabkan asupan gizi tidak lagi digunakan untuk pertumbuhan. Kelebihan asupan makanan akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan peningkatan berat badan. Berat badan yang meningkat tetapi tidak diikuti dengan tinggi badan yang meningkat akan meningkatkan IMT seseorang sehingga menggolongkannya di dalam kelompok obesitas. Anak-anak yang stunting mengalami masalah gangguan oksidasi lemak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Hastuty, 2020).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak 14 persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh (Kemenkes RI, 2018).

a) Nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi

Nutrisi pada ibu yang mempengaruhi diantaranya adalah KEK dan anemia. Kekurangan energi secara kronis dan anemia menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat

sehingga terjadi penurunan volume darah hal ini akan menyebabkan cardiac output tidak adekuat yang akan menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian menunjukkan ibu hamil yang menderita anemia berisiko 2,364 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan kadar Hb normal. Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting. Kejadian BBLR berhubungan dengan anemia derajat sedang dan berat saja namun tidak berhubungan dengan anemia derajat ringan (Nasikhah, 2013).

Penelitian yang dilakukan di India menyebutkan kekurangan energi atau suatu zat pada trimester III lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dikarenakan pada trimester I energi tambahan dibutuhkan untuk pembentukan jaringan pada janin, kemudian energi tambahan selama trimester II diperlukan 15 untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta sehingga anemia pada trimester III mempengaruhi pertumbuhan janin (Hutasoit dkk, 2018).

b) Perawatan ibu pendek

Hasil penelitian Hanum (2019), ibu yang memiliki tinggi badan pendek (<150 cm) akan meningkatkan kejadian stunting pada anak. Selain itu menurut Nasikhah, menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting terlahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek. Pada penelitian Nashikah menunjukkan bahwa stunting pada anak disebabkan faktor alami yang diturunkan oleh ibunya kepada anaknya melalui genotif pendek yang terdapat pada diri ibu.

c) Pendidikan ibu

Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan orang tua mempunyai dampak positif pada kesejahteraan anak termasuk status gizi. Pendidikan ibu memiliki pengaruh dua kali lebih besar dibandingkan dengan pendidikan ayah. Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan hasil bahwa pendidikan orang tua dapat memengaruhi kesehatan pada anak. Pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat 16 meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami dan menanggapi perubahan perilaku gizi sehingga, mempermudah dalam menerima metode persiapan makanan alternatif serta membaca dan menafsirkan label makanan dengan benar.

d) Usia ibu saat hamil

Penelitian Fajrina (2016) dimana usia diatas 35 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak stunting 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 20-35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ

reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap.

Penelitian Fall dkk (2015) bahwa ibu yang berusia 35 tahun ketika hamil berpotensi 1,46 kali meningkatkan kejadian stunting. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang.

e) Pola asuh ibu

Pola asuh orangtua terutama ibu memiliki peranan penting terhadap status gizi anak. Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Robinson membagi pola asuh orang tua kedalam tiga kelompok besar yaitu pola asuh demokratis, otoriter dan permissif. Pola asuh demokratis menggunakan pendekatan rasional dan demokratis. Orang tua sangat memperhatikan kebutuhan anak dan mencukupinya dengan pertimbangan factor kepentingan dan kebutuhan yang realistis. Pola asuh otoriter yakni menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak, suatu peraturan yang dirancang orang tua dan harus dituruti anaknya. Pola asuh permissif dapat diartikan orang tua yang serba membolehkan atau suka memberi izin (Renyonet, 2013).

2) Complementary feeding yang tidak adekuat

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

3) Pemberian ASI

Penelitian Indrawati (2016) ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

4) Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (Kemenkes RI, 2018).

f. Intervensi Stunting

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi stunting dengan bergabung dalam Scaling Up Nutrition (SUN) movement, SUN adalah gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik, selain itu upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mencegah stunting adalah dengan mengadakan gerakan 1.000 hari pertama kehidupan yang dikenal sebagai 1.000 HPK, gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang, gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting (Pusdatin, 2016).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", dan Bank Dunia (2016) menyebutnya sebagai "window of opportunity" (Pusdatin, 2016).

Upaya intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan tersebut meliputi (Pusdatin, 2016) :

1) Pada ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil

dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2) Pada saat bayi lahir

Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif).

3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.

4) Memantau pertumbuhan Balita

Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

h. Penilaian stunting

Stunting ditentukan dengan membandingkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak-anak dengan populasi pada buku pedoman pertumbuhan, dimana anak-anak yang berada di bawah lima persentil atau kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) pada pedoman tinggi badan menurut umur digolongkan stunting, tanpa memperhatikan alasan apapun. Sebagai indikator status gizi, perbandingan pengukuran tinggi badan menurut umur pada anak-anak 22 pada kurva pertumbuhan dapat memberikan hasil yang berbeda antara pengukuran anak-anak sebagai populasi dengan anak-anak sebagai individu (Almatsier, 2019).

Tujuan mengukur tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek ataupun sangat pendek. Jika hasil pengukuran z-score TB/U seorang anak lebih rendah dibandingkan standar, maka anak tersebut dikatakan “pendek” (shortness). Secara patologis, ketika seorang anak memiliki indeks TB/U yang rendah, maka akan terjadi gagal tumbuh atau tidak tercapainya pertumbuhan linear maksimal. Kondisi ini disebut sebagai “stunting” (Gibson, 2015 dalam Kemenkes RI, 2018.)

Peraturan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia (2018), penilaian status gizi dengan indikator TB/U dilakukan berdasarkan standar WHO untuk menyatakan apakah anak termasuk kedalam kategori status normal, pendek atau sangat pendek yang disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1
Penilaian Z-Score dan Pengukuran Pada Anak Balita
Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur
(TB/U) atau (PB/U)

Indikator	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	$\geq -SD$ s/d $< -SD$
	Normal	$-2 SD \leq + 2 SD$
	Tinggi	$> + 2 SD$

Sumber: Kemenkes RI, 2018

Rumus perhitungan Z-score sebagai berikut :

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Buku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status 23 sosial-ekonomi yang tujuan untuk mengukur tinggi badan menurut umur adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek, ataupun sangat pendek.

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan benar adalah sebagai berikut:

- 1) Alat yang digunakan microtoice.
- 2) Pengukuran dilakukan dengan cara menggantungkan microtoice pada dinding dengan ketinggian 2 meter dari dasar lantai.
- 3) Anak yang diukur berdiri tegak tanpa alas kaki dan pandangan lurus kedepan.
- 4) Tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding.

- 5) Microtoice diturunkan sampai menempel pada kepala.
- 6) Hasil pengukuran dibaca pada microtoice dengan ketelitian
Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 2 tahun 2020
Tentang Standart Antropometri Balita.

Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (WHO)

Tabel 2.2
Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur(bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	15.0
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3

32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.7	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Tabel 2.3.
Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki
Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (TB)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	+ 1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2

9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	101.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6

53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Tabel 2.4.
Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan
Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7

30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Tabel 2.5.
Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan
Umur 0-60 Bulan

Umur(bulan)	Tinggi Badan (TB)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5

7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	86.4	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	100.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1

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

3. Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita

Jumlah penderita stunting di Indonesia menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 terus menurun. Tetapi langkah pencegahan stunting sangat perlu dilakukan, antara lain (Kementrian Kesehatan, 2018)

a. Persiapan pernikahan yang baik

Variasi genetik harus dipertimbangkan untuk mendapatkan keturunan yang bebas dari risiko penyakit atau gangguan termasuk gangguan pertumbuhan faktor genetik calon orang tua berdasarkan bukti penelitian berhubungan dengan stunting. Seorang wanita yang tinggi badannya kurang dari normal (< 150 cm) diusahakan menikah dengan pria yang tinggi badannya normal atau lebih (tidak kurang dari 162 cm) demikian juga sebaliknya. Dengan demikian variasi genetik menjadi lebih besar sehingga anak yang dilahirkan memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh tinggi badan normal. (Candra M.Kes (Epid), 2020).

Selain itu calon pengantin perempuan yang akan menikah harus memenuhi kebutuhan gizi sebelum menikah. Status gizi ibu sebelum hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan yang normal. Jika status gizi ibu buruk, baik sebelum hamil dan selama kehamilan atau yang dikatakan Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat badan bayi rendah (Laila, 2020).

Seseorang yang lahir dengan BBLR (< 2500 g) akan merasa sulit untuk mengejar ketinggalan dengan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal secara normal akan menyebabkan anak menjadi stunting (Badjuka, 2020). Hal ini

sesuai dengan penelitian dari Nainggolan & Sitompul mengatakan anak yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai peluang 25 kali untuk mengalami stunting dibandingkan bayi yang BBL normal (Nainggolan & Sitompul, 2019).

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kehamilan

Ibu hamil disarankan selalu mengkonsumsi makanan sehat seperti makanan yang banyak mengandung energi, protein dan beberapa mikronutrien seperti zat besi, iodium dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak pada saat kehamilan. Ibu hamil juga harus mengkonsumsi suplemen kesehatan seperti tablet Fe, tablet besi, asam folat dan wajib mengkonsumsi obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil. Tindakan yang relative ini dapat mencegah stunting pada balita. (Kementrian Kesehatan, 2018).

Ada pun bahan pangan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi harus meliputi enam kelompok (Atikah & Rahayu, 2018) :

1. Makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati)
2. Susu dan olahannya
3. Roti dan biji-bijian
4. Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C
5. Sayuran berwarna hijau tua
6. Buah dan sayur lain.

c. Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 bulan

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk segera menyusui sendiri pada ibunya selama satu jam pertama kelahirannya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari zat

yang dapat menimbulkan alergi dan infeksi (Atikah & Rahayu, 2018).

Penelitian Atika sejalan dengan penelitian Annisa yang mengatakan anak yang mendapatkan kolostrum cenderung untuk tidak mengalami stunting, karena didalam kolostrum terdapat zat gizi yang dibutuhkan bayi diawal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Selain itu, kolostrum juga mengandung imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi usia 6 bulan. Oleh karena itu, yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak melakukan IMD karena dapat mengurangi resiko untuk mengalami stunting (Annisa et al., 2019).

d. Makanan Pendamping ASI sesuai anjuran

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MP ASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting (Kementerian Kesehatan, 2018).

Pemberian MP ASI yang baik harus sesuai syarat berikut ini :

Dikutip dari buku KIA revisi tahun 2021 ada empat syarat pemberian ASI yang baik (Ibu et al., n.d.).

1) Tepat waktu

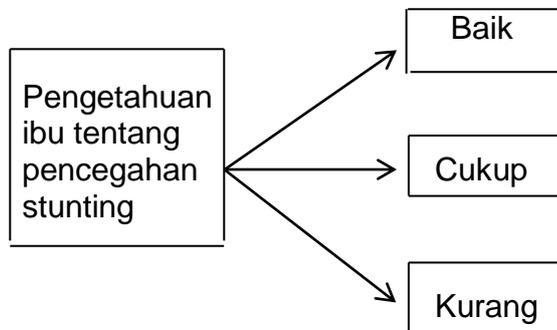
MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP ASI diberikan mulai bayi berusia 6 bulan.

2) Adekuat

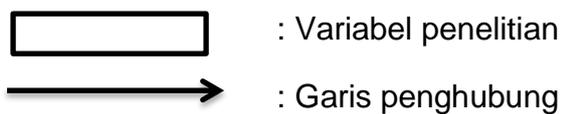
MP ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP ASI terdiri dari:

- a) Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain.
 - b) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
 - c) Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP ASI mulai diperkenalkan.
 - d) Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain.
- 3) Aman Perhatikan kebersihan
- Memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan makanan serta mencuci tangan sebelum menyiapkan dan sebelum memberikan makanan kepada balita.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar
- MP ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/ menjelang malam) lama pemberian makan maksimal 30 menit Umur 6-8 bulan.

B. Kerangka Kosep



Keterangan :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.6
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Kuesioner	Hasil Ukur	Skala ukur
Pengetahuan Ibu tentang pencegahan stunting	Segala sesuatu yang dipahami oleh ibu tentang pencegahan stunting pada balita	Kuesioner	-Baik apabila skor \geq 75 -Cukup apabila skor 56-74% -Kurang apabila skor \leq 55%	Ordinal