BAB ll

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian stunting

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) mendefinisikan stunting sebagai ketidakmampuan anak di bawah usia lima tahun (balita di bawah usia 5 tahun) untuk tumbuh dan berkembang secara normal sebagai akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, terutama pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga anak tersebut terlalu pendek untuk usianya. Sampai usia dua tahun, keadaan anak tersebut baru tampak jelas. Balita pendek (bingung) dan sangat pendek (stunting berat) merupakan sebutan untuk bayi yang panjang dan tinggi badannya ditentukan berdasarkan usia (PB/U) (Septhayudi, dkk 2022).

Stunting, yang juga dikenal sebagai gagal tumbuh, merujuk pada kondisi di mana tinggi badan anak lebih rendah dari rata-rata usianya. Keterlambatan dalam tonggak perkembangan seperti pubertas, gigi tanggal, dan wajah yang tampak muda dibandingkan usianya dapat berdampak pada metabolisme tubuh, pengetahuan, perkembangan fisik yang terhambat, kesehatan mental, dan pengetahuan. Sementara itu, penurunan (Yelvita 2022).

Stunting juga dikenal sebagai balita pendek, adalah suatu kondisi di mana bayi lebih pendek dari usianya dengan tinggi atau panjang yang lebih rendah. Keadaan keuangan, diet ibu selama kehamilan, penyakit menular, dan malnutrisi bayi hanyalah beberapa dari banyak penyebab kehamilan pada anak kecil, yang dapat bertahan lama dan menimbulkan risiko kesehatan. Balita yang mengalami stunting di masa depan akan mengalami kesulitan mengembangkan tubuh dan pikiran mereka terhadap potensi penuh mereka.

Tabel 2. 1 Klasifikasi status gizi berbasis indeks TB/U

Indeks	Kategori Status gizi	Ambang Batas (Z-score)
Tinggi badan menurut umur TB/U	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	≥ + 3 SD

Sumber : Buku PSG,2016

Kemudian dibagi menjadi dua kelompok :

a. Stunting : sangat pendek dengan pendek
b. Tidak Stunting : normal dan tinggi

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Ada sejumlah faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada balita. Beberapa faktor tersebut bersifat langsung, seperti pola makan yang baik dan mudah sakit, dan faktor lainnya, seperti lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan memiliki orang tua yang kurang mampu, yang memengaruhi perkembangan yang buruk. Penurunan imunitas dan kepekaan terhadap penyakit

a. Faktor Langsung
   1) Asupan Gizi

      Makanan memiliki peran penting dalam rutinitas setiap orang. Manfaat mengonsumsi makronutrien dan mikronutrien untuk pengembangan tubuh sangat banyak. Seperti yang diungkapkan oleh Fitri (2012), perbaikan untuk sebagian besar mulai ketidakpastian di sekitar sebagian tahun, ini karena perubahan dari ASI ke MP-ASI. Sering diyakini bahwa asupan makanan memiliki kualitas dan kuantitas yang lebih rendah, yang terkait erat dengan kebiasaan makan yang meningkatkan jumlah penyakit. Makanan anak-anak terkait erat dengan makanan bayi dan anak, jadi penting untuk memperhatikan kualitas dan jumlah asupan makanan mereka untuk mencegah kekurangan jangka panjang. Konsumsi makanan memiliki korelasi positif dengan keparahan penyakit. Kekambuhan penyakit dapat berdampak pada status gizi, meningkatkan risiko infeksi. Faktanya, tanpa efek negatif yang jelas. Berkurangnya kelaparan, penghambatan retensi gizi, peningkatan nutrisi, dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan adalah semua gejala fisiologis dari penyakit ini.

   2) Penyakit Infeksi

      Penyakit yang tidak dapat disembuhkan merupakan penyebab utama terhambatnya pertumbuhan. Hubungan antara asupan makanan dan penyakit tersebut tidak dapat disangkal. Anak-anak yang kekurangan gizi lebih mungkin terkena infeksi yang fatal. Selain itu, mengobati infeksi yang tidak dapat disembuhkan sedini mungkin akan membantu memperluas pola makan dengan

memastikan bahwa anak-anak di bawah usia lima tahun menerima gizi yang cukup untuk mengatasi masalah mereka. Kualitas layanan kesehatan dasar, khususnya vaksinasi, kondisi tempat tinggal, dan perilaku yang baik, sangat berkorelasi dengan cacingan, penyakit menular (ISPA), pilek, dan penyakit menular lainnya yang sering menyerang anak-anak. Banyak penelitian menunjukkan adanya hubungan antara hambatan dan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Misalnya, diare merupakan faktor risiko terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak di bawah usia 5 tahun.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Berat Badan Lahir rendah (BBLR)

BBLR sering kali mengakibatkan komplikasi baik segera maupun seiring waktu setelah lahir. Masalah perkembangan, masalah formatif, serta masalah pendengaran dan penglihatan merupakan hal penting dalam hubungan jangka panjang. Masalah perkembangan umum meliputi makrofalus, mikrosefali, tinggi badan pendek, tinggi besar, dan berat badan kurang. Dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal, mereka yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih mungkin mengalami hambatan pertumbuhan (Nurlinda et al. 2020)

2) Sosial Ekonomi

Situasi keuangan keluarga, serta pilihan makanan tambahan, strategi pengasuhan, dan pilihan gaya hidup sehat, semuanya berdampak pada kapasitas keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Hal ini berdampak pada tingkat stunting balita. Kondisi ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Akses terhadap makanan bagi rumah tangga akan terganggu jika kemiskinan menjadi faktor utama, yang mengakibatkan stunting dan malnutrisi. Oleh karena itu, para ahli tertarik untuk mengarahkan penelitian ke dalam hubungan antara status ekonomi dan kejadian stunting (Wahyuni dan Fithriyana 2020).

3. Dampak Stunting

Karena stunting dapat memengaruhi tingkat pertumbuhan anak sehingga mereka mengalami hambatan, yang mengakibatkan anak-anak kecil bertubuh pendek. Penanganan

hambatan pertumbuhan sangatlah penting. Anak-anak mungkin juga merasa kesulitan untuk berprestasi dalam olahraga dan kegiatan proaktif sebagai akibat dari hal ini. Anak-anak yang mengalami hambatan pertumbuhan memiliki kemampuan akademis yang lebih rendah daripada anak-anak sehat pada usia yang sama, yang berdampak tidak hanya pada kesehatan fisik mereka tetapi juga pada kesehatan mental mereka (Kusuma et al. 2023).

Malnutrisi jangka panjang selama tahap perkembangan penting merupakan akar penyebab terhambatnya pertumbuhan, yang dimulai sejak janin. Kondisi ini berlanjut hingga anak-anak dikandung, saat mereka mengalami kematian akademis yang mengejutkan. Seiring bertambahnya usia, anak-anak ini menjadi kurang produktif, pendapatan mereka menurun, dan mereka terus hidup di bawah garis kemiskinan. Penyakit yang tidak dapat ditularkan (PTM) seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit menular pasti akan memengaruhi anak-anak dengan gangguan penglihatan yang bertahan hidup, dan mereka yang menderita pasti akan tumbuh besar saat dewasa (Aryani et al. 2023).

Stunting perlu mendapat perhatian lebih besar karena berpotensi berdampak pada kehidupan anak-anak dan orang dewasa, khususnya risiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif jika tidak ditangani dengan tepat. Hambatan tersebut dapat berdampak pada kapasitas belajar karena tidak adanya perkembangan mental. Sementara itu, dalam jangka panjang, hal ini dapat mengurangi kepuasan individu di usia yang lebih muda saat mereka dewasa karena berkurangnya peluang untuk belajar, berkurangnya peluang untuk bersekolah, dan gaji yang lebih baik. Akibat adanya kemungkinan menjadi gemuk di kemudian hari, penyakit tidak menular lainnya seperti diabetes, hipertensi, penyakit menular, dan sebagainya juga meningkat (Nirmalasari 2020).

Jika stunting tidak ditangani dengan baik, akan ada dampak negatif seperti keterlambatan atau pemendekan perkembangan, yang dapat mempersulit anak untuk berhasil dalam olahraga dan aktivitas fisik lainnya. Hambatan juga dapat menyebabkan sejumlah masalah. Kemampuan mental anak muda berada di bawah rata-rata dan tidak sebanding dengan anak-anak lain yang berkembang secara normal. Dalam jangka panjang, hal ini akan berdampak pada seberapa baik orang hidup selama masa pertumbuhan mereka, meningkatkan kemungkinan terkena penyakit degeneratif kronis (Dasman 2019).

4. Pencegahan Stunting

Karena masa ini merupakan masa terbaik bagi perkembangan otak, maka sudah saatnya untuk mengendalikan dan mengelola stunting. Posyandu dapat digunakan sebagai salah satu bentuk Upaya Sumber Daya Kesehatan Masyarakat (UKBM) di layanan kesehatan masyarakat untuk menanggulangi stunting karena sasaran utamanya adalah ibu hamil dan anak kecil (Mediani, dkk 2020).

Cara mengantisipasi stunting pada anak usia dini dan mengurangi kemungkinan terjadinya stunting di kemudian hari antara lain dengan memberikan edukasi tentang masalah stunting, mengamati pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui pengukuran tinggi dan panjang badan, serta mensosialisasikan pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada bayi. Ibu hamil perlu diberikan informasi lebih lanjut tentang kehamilan, orang tua perlu menggunakan teknik pengasuhan yang tepat untuk anak usia dini, dan menyediakan makanan yang tepat untuk mengurangi risiko terjadinya stunting (Hasbiah 2021) .

Dalam hal mencegah dan menangani masalah yang menghambat, peran orang tua sangatlah penting. Hal ini dikarenakan anak-anak di usia dini masih sangat bergantung pada orang tua, terutama ibu. Pendidikan, bisnis, dan informasi gizi orang tua, selain jumlah anggota keluarga, semuanya terkait dengan hambatan. Sejumlah faktor orang tua ini terkait dengan distribusi makanan dalam keluarga, yang pada akhirnya berdampak pada jumlah makanan yang dikonsumsi bayi (Zogara dan Pantaleon 2020).

B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa negara-negara berkembang bertanggung jawab atas 98% dari lima juta kematian bayi baru lahir. Selama periode neonatal dini, yang berlangsung dari 0 hingga 7 hari, kelahiran anak-anak dengan berat lahir dunia (BWB) di bawah 2500 gram biasanya menyebabkan lebih dari 66% kematian. Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah berat lahir rendah (BBLR). Terlepas dari usia kehamilan, anak dengan BBLR memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram. Istilah "BBLR" mengacu pada berat badan anak satu jam setelah lahir. BBLR sering menyebabkan asosiasi, baik yang terjadi setelah transportasi maupun dalam jangka panjang. Masalah formatif, masalah perkembangan, dan masalah dengan penglihatan dan pendengaran adalah contoh-contoh gangguan jangka panjang. Masalah perkembangan normal meliputi makrosefali, mikrosefali, berat badan kurang, tinggi badan pendek, dan tinggi badan tinggi.

Eksplorasi Nengsih menunjukkan adanya hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan anak. Masalah formatif seperti tinggi badan pendek, tinggi badan tinggi, berat badan kurang, makrosefali, dan mikrosefali adalah hal yang normal. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih mungkin menghadapi kesulitan daripada mereka yang lahir dengan berat badan normal (Ruslan, dkk 2020).

Sejumlah faktor yang berbeda, termasuk usia ibu, riwayat ekonomi, riwayat gizi, riwayat kehamilan yang buruk (seperti keguguran sebelumnya), asupan makanan yang tidak memadai, perawatan antenatal yang tidak memadai, sterilisasi tempat tinggal yang tidak memadai, dan perawatan yang tidak memadai selama kehamilan, semuanya dapat berdampak pada anak. Berat badan lahir rendah juga dapat disebabkan oleh perawatan yang tidak memadai selama kehamilan (Keperawatan et al. 2022).

C. Pendidikan untuk Orang Tua

Orang tua memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan anak-anaknya. Hal ini dikarenakan orang tua merupakan keluarga utama yang menyediakan lingkungan yang sehat bagi tumbuh kembang anak secara optimal. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu unsur atau tugas wali dalam mencegah terjadinya halangan.

Pertumbuhan yang stabil merupakan faktor risiko gizi yang dapat dipengaruhi oleh pendidikan orang tua. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya berpendidikan lebih rendah dari mereka sendiri lebih mungkin mengalami masalah gizi. Hal ini secara logis dipengaruhi oleh kemampuan masing-masing orang tua untuk mengakses informasi karena beberapa orang tua memiliki informasi yang cukup tentang kebutuhan gizi anak-anak mereka dari layanan kesehatan tetapi memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Prevalensi stunting dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi ini tidak selalu terjadi.

Adapun Tingkat Pendidikan dikategorikan sebagai berikut.

1. Tingkat Pendidikan rendah : Tidak sekolah – tidak tamat SD
2. Tingkat Pendidikan menengah : tamat SD – Tamat SMA
3. Tingkat Pendidikan tinggi : perguruan tinggi

Tingkat informasi pada orang tua di Indonesia tentang kemungkinan masalah perkembangan dan peningkatan pada bayi. Tujuan pendidikan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru, seperti cara memilih makanan yang sehat dan bergizi serta bagaimana hal itu akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.(Rachman et al. 2021).

D. Asupan Zat Gizi

1. Jenis Asupan Zat Gizi

Adapun asupan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi yaitu :

a. Asupan Energi

Selain dikaitkan dengan kemungkinan timbulnya gangguan, asupan energi merupakan faktor penting dalam akses bayi dan anak kecil terhadap zat gizi makro. Kekurangan energi juga dapat berdampak pada perkembangan anak dan mengakibatkan kesehatan yang buruk. Jika dibandingkan dengan anak tanpa gangguan, anak dengan gangguan (tingkat perkembangan rendah) tidak berkembang secara normal. Kebutuhan energi setiap anak dipengaruhi oleh usia, tingkat aktivitas, kondisi fisik, suhu, lingkungan, dan kesehatan mereka.

Selama masa pertumbuhan (balita), kebutuhan energi anak akan meningkat seiring dengan pertambahan berat badannya. Hal ini dikarenakan tubuh anak tumbuh dengan cepat pada masa ini, sehingga membutuhkan banyak energi. Balita berusia 2 hingga 6 tahun memiliki kebutuhan energi antara 800 hingga 1350 kkal per kilogram berat badan. Tubuh menggunakan energi yang dibutuhkan untuk menambah berat badan, tumbuh dan berkembang, melakukan hal-hal proaktif sambil tetap waspada, mengendalikan cara makanan dicerna, dan memulai proses penyembuhan penyakit.

Keseimbangan positif dan negatif akan muncul akibat penggunaan energi yang tidak seimbang. Alih-alih lemak, energi yang berlebih atau terkuras akan diubah menjadi otot, sehingga mengakibatkan obesitas atau kegemukan. Anak-anak dan balita yang kekurangan berat badan akan mengalami kesulitan pertumbuhan dan kerusakan jaringan.

Tabel 2. 2 Angka kecukupan Gizi (Energi) untuk balita 2019

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi(kkal)
0-5 bulan	6	60	550
6-11 bulan	9	72	800
1-3 tahun	13	92	1350
4-6 tahun	19	113	1400
7-9 tahun	27	130	1650

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019

b. Asupan Protein

Jaringan dan sel tubuh dibangun dan dipelihara dengan protein. Otak membutuhkan protein untuk membuat sinapsis tertentu, terutama yang menghasilkan serotonin dan katekolamin. Protein otak dan sinapsis dipengaruhi oleh jenis protein yang dikonsumsi (Ariani et al. 2021).

Protein adalah makanan berenergi yang dapat memperbaiki dan mengganti sel serta jaringan tubuh yang rusak serta memberi Anda energi. Tubuh juga menggunakan protein sebagai bahan bakar, bahan pembangun, dan pengatur. Asam amino ditemukan dalam protein tetapi tidak ditemukan dalam karbohidrat atau lemak. Kekurangan protein sangat penting, karena ada sembilan asam amino yang sangat baik untuk pertumbuhan dan jika salah satu dari asam amino ini hilang, pertumbuhan akan terhambat. Kekurangan protein berperan penting dalam kondisi yang dikenal sebagai Kwashiorkor, yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan tulang yang lambat. Ketika kebutuhan protein meningkat, seperti selama pertumbuhan, kehamilan, menyusui, penyembuhan luka, dan peningkatan kerentanan penyakit, sangat penting untuk menghindari kekurangan protein.

Tabel 2. 3 Angka Kecukupan Gizi (Protein) untuk Balita Tahun 2019

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Protein(gr)
0-5 bulan	6	60	9
6-11 bulan	9	72	15
1-3 tahun	13	92	20
4-6 tahun	19	113	25
7-9 tahun	27	130	40

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019

Asupan protein memiliki tujuan sebagai berikut :

1) Protein menggantikan protein yang terkuras selama proses pencernaan dan penguraian normal. Protein akan hilang akibat terlepasnya semua sel mati dari kulit, saluran pencernaan, dan sekresi pencernaan, serta pembentukan rambut dan kuku.
2) Protein adalah yang membuat jaringan baru. Selama pertumbuhan, penyembuhan luka, kehamilan, dan menyusui, jaringan baru terbentuk.
3) Protein dibutuhkan untuk membuat protein baru yang penting bagi tubuh, seperti hormon, enzim, dan hemoglobin.
4) Protein merupakan sumber energi yang baik.

c. Asupan Lemak

Lemak merupakan zat gizi makro yang terdiri dari trigliserida dan lemak tak jenuh. Lemak sangat penting untuk menjaga berat badan dan kadar energi tubuh karena merupakan zat gizi yang mengandung banyak energi (9 kkal per gram). Lemak menyimpan zat gizi yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K), itulah sebabnya 11 orang cenderung lebih menyukai makanan berlemak karena lemak dapat membuat mereka lapar. Lemak tak jenuh omega-6 dan omega-3 penting karena tubuh manusia tidak dapat memproduksinya.

Tabel 2.4 Angka Kecukupan Gizi (Lemak) Untuk Balita Tahun 2019

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Lemak(gr)
0-5 bulan	6	60	31
6-11 bulan	9	72	35
1-3 tahun	13	92	45
4-6 tahun	19	113	50
7-9 tahun	27	130	55

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019

d. Asupan Karbohidrat

Gula, pati, dan serat adalah zat gizi makro yang ditemukan dalam karbohidrat. Sembilan trombosit merah, otak besar, sistem sensorik fokal, plasenta, dan organisme yang baru terbentuk semuanya mendapatkan energi dari gula dan pati dalam bentuk glukosa, yang merupakan sumber energi utama. Glukosa juga dapat diubah menjadi rasio otot terhadap lemak atau disimpan sebagai glikogen di hati dan otot saat tubuh memiliki banyak energi. Karena langsung diproses dan diserap ke dalam sistem peredaran darah, gula merupakan jenis pati yang dapat langsung digunakan tubuh untuk energi. Karena enzim pencernaan harus terlebih dahulu memecah pati menjadi gula sebelum tubuh dapat menggunakannya untuk energi, jenis karbohidrat ini membutuhkan waktu lama untuk dicerna dan masuk ke dalam darah. Bagaimanapun, beberapa jenis pati tidak dapat dipisahkan oleh protein.

Tabel 2.5 Angka Kecukupan Gizi (Karbohidrat)
Untuk Balita Tahun 2019

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Karbohidrat(gr)
0-5 bulan	6	60	59
6-11 bulan	9	72	105
1-3 tahun	13	92	215
4-6 tahun	19	113	220
7-9 tahun	27	130	250

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019

2. Cara Mengukur Asupan Gizi

Informasi asupan energi dan protein diestimasi dengan teknik wawancara langsung menggunakan kuisioner 3x24 jam semikumulatif. Perangkat lunak Nutrisurvey digunakan untuk menjelaskan hasil pengukuran. Informasi tentang prasyarat konsumsi diperoleh dengan memastikan kecukupan asupan setiap subjek berdasarkan estimasi menggunakan data berat badan, tinggi, dan usia. Kemudian, pada saat itu, hasil estimasi asupan suplemen subjek dibandingkan dan konsekuensi perhitungan kecukupan asupan, yang kemudian ditentukan oleh WNPG pada tahun 2012 menjadi 3 kelas, yaitu:

1. Kurang : <80% Angka Kecukupan
2. Normal : 80-110% Angka Kecukupan
3. Lebih : ≥ 110% Angka Kecukupan

Rumus : Recall 3 x 24 jam

Recal 3 x 24 jam $= \frac{a+b+c}{3}\ x\ 100\%$

Keterangan :

a. = hasil Recall hari pertama
b. = hasil Recall hari kedua
c. = hasil Recall hari ketiga

3. Metode pengukuran asupan Gizi.

Teknik untuk menilai penggunaan mencakup audit pemanfaatan, yang biasanya bertujuan untuk menggambarkan tingkat kelimpahan makanan dan menyimpulkan desain pola diet. Estimasi konsumsi dibuat untuk memastikan pola dan tren konsumsi saat ini dan masa mendatang. Teknik subjektif, strategi kuantitatif, dan kombinasi keduanya adalah tiga pendekatan yang digunakan dalam estimasi asupan. Frekuensi makan, frekuensi makan berdasarkan makanan, dan informasi tentang kebiasaan makan semuanya ditentukan menggunakan metode kualitatif. Tujuannya adalah untuk menggunakan Daftar Ukuran Rumah Tangga (RT), yang mencakup sendok, gelas, piring, dan ukuran harian lainnya, untuk menentukan berapa banyak makanan yang dikonsumsi. Ini dicapai melalui metode kuantitatif. Metode estimasi dapat dipahami dengan membaca yang berikut ini:

a. Food Recall 24 jam

Teknik Tinjauan Makanan 24 jam merupakan strategi yang paling banyak digunakan karena cepat, sederhana, dan sangat tepat. Sebaliknya, responden memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dalam kapasitas mereka untuk memperkirakan jumlah makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Responden diharuskan untuk melacak jenis dan jumlah makanan yang telah mereka konsumsi dalam 24 jam sebelumnya untuk menyelesaikan Penarikan Makanan 24 jam standar. Sistem ini sering kali memerlukan bantuan yang dikenal sebagai Model Makanan untuk membantu responden meninjau makanan yang telah mereka konsumsi. Tinjauan tersebut biasanya dimulai saat mereka bangun pada hari sebelumnya dan berakhir saat mereka tidur pada hari berikutnya; namun, tinjauan tersebut juga dapat dimulai saat rapat dijadwalkan ulang dalam waktu 24 jam. (Ini et al. 2021).

b. Food Record

Tujuan dari metode ini, yang juga dikenal sebagai buku harian makanan, adalah untuk mencatat berapa banyak makanan yang dikonsumsi. Membuat buku harian makanan pada hari yang sama biasanya memberikan hasil yang lebih akurat. Di akhir waktu, asupan makanan individu dihitung, dirata-ratakan, dan dibandingkan dengan jumlah yang direkomendasikan. Responden hampir selalu menggunakan Pengukuran Rumah Tangga (URT) untuk mencatat semua yang mereka makan dan minum sebelum makan atau menunjukkan berat badan mereka dalam gram selama dua hingga empat hari berturut-turut, termasuk cara mereka menyiapkan dan menangani makanan. Bergantung pada kondisinya, hari pencatatan dapat berlangsung selama tiga, lima, atau tujuh hari jika jenis makanan yang digunakan berbeda. (Ini et al. 2021).

c. Dietary History

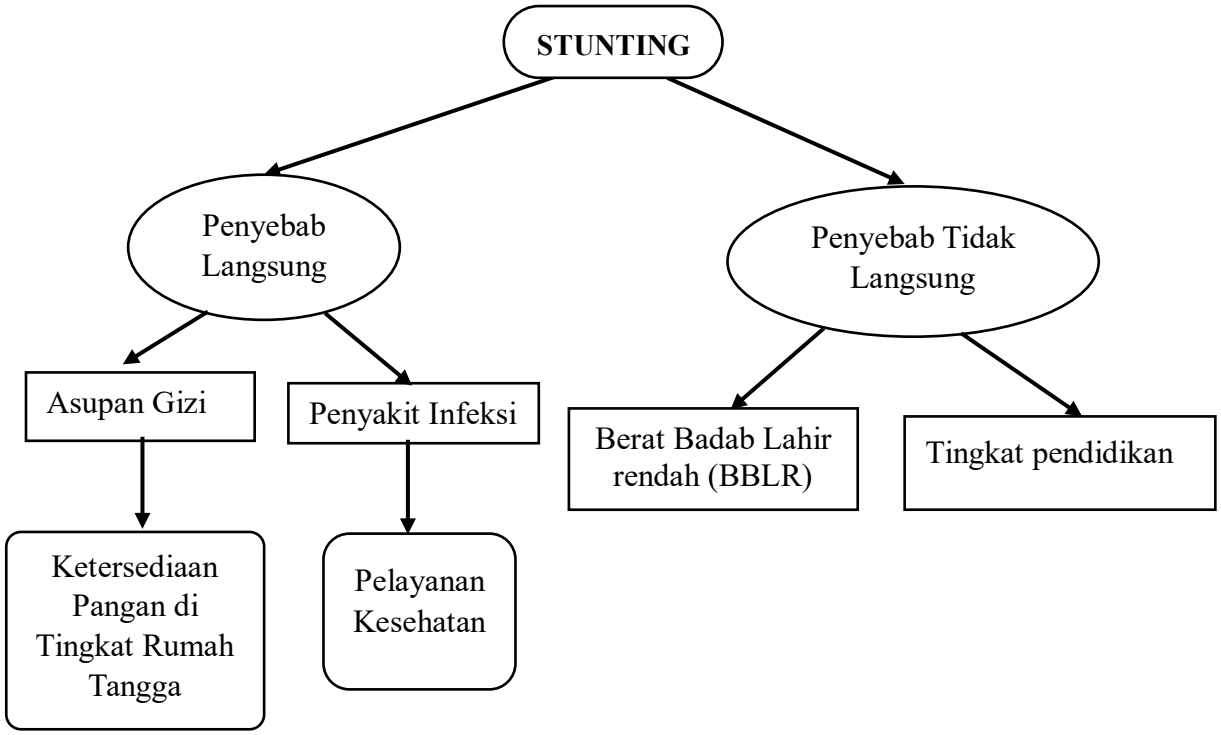
Teknik ini bersifat emosional karena memberikan gambaran tentang penggunaan makanan berdasarkan pengamatan dalam rentang waktu yang panjang, seperti tahun atau bulan sebelumnya. Salah satu metode yang paling menonjol untuk mengukur asupan makanan responden adalah strategi ini.

d. food Frekuensi

Metode ini digunakan untuk mengetahui seberapa sering seseorang mengonsumsi makanan atau makanan olahan di masa lalu. Daftar bahan makanan dan frekuensi makan menjadi bagian dari kuesioner. Metode ini mencatat seberapa banyak makanan yang dimakan setiap hari, minggu, bulan, atau pada waktu tertentu. Metode frekuensi makan menggunakan frekuensi responden dalam mengonsumsi makanan, bukan ukuran porsi standar dan tidak mengukur ukuran porsi.

E. Kerangka Teori

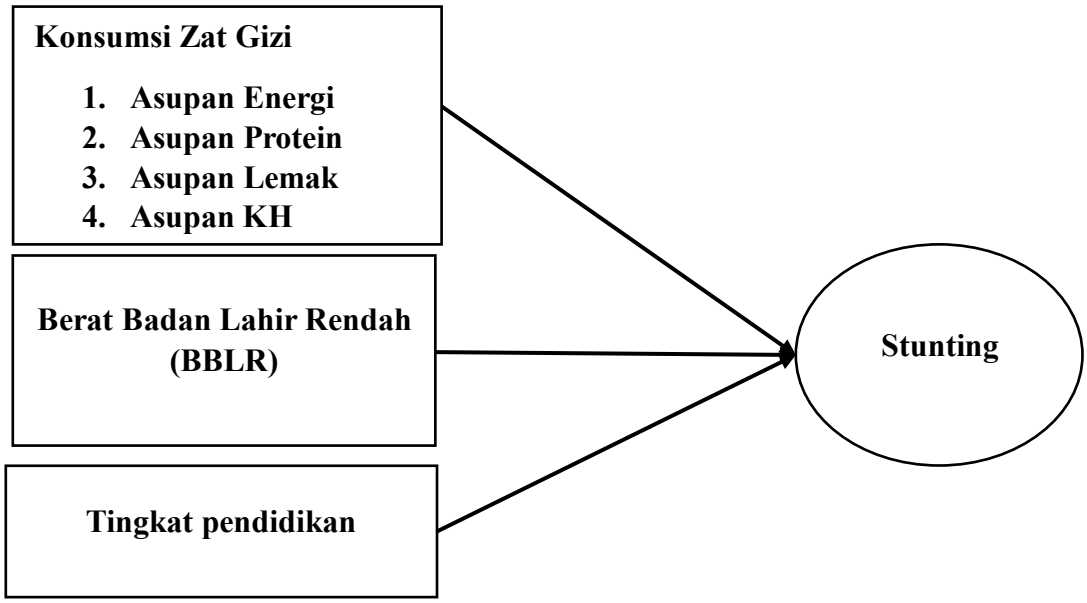
Ada dua jenis penyebab masalah kesehatan: penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor utama yang berkontribusi terhadap pertumbuhan terhambat adalah penyakit menular yang sering dialami oleh bayi dan anak-anak, serta kurangnya asupan gizi dalam kandungan yang berlanjut hingga anak dikandung dan memasuki masa remaja. Sementara faktor sosial ekonomi dan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab tidak langsung.

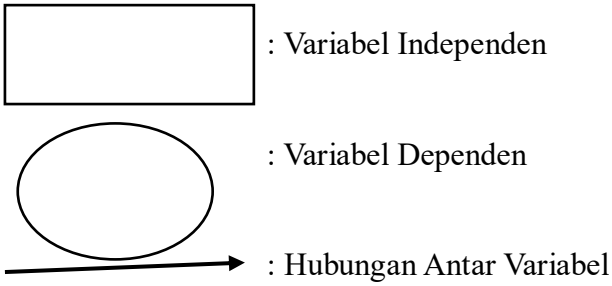


Sumber: Unicef, 1990, Modifikasi

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :