

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Stunting

1.1.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan dampak buruk dari masyarakat yang miskin akan nutrisi sejak dalam rahim hingga anak usia dini. Anak yang menderita stunting mungkin tidak pernah mengalami tinggi badan yang maksimal dan kemungkinan otak mereka tidak berkembang secara maksimal sehingga potensi kognitif menurun. Akibat buruk dari stunting bisa berlangsung seumur hidup bahkan berdampak bagi generasi penerus bangsa yaitu mereka menghadapi kesulitan belajar di sekolah, berpenghasilan lebih sedikit saat dewasa, dan menghadapi hambatan untuk mencapainya partisipasi dalam komunitas mereka (WHO, 2023).

Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan lebih pendek bila dibandingkan anak seusianya. Stunting menunjukkan kondisi kekurangan gizi dalam jangka panjang (kronik). Anak berisiko stunting jika mengalami kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun, atau sering disebut sebagai 1000 hari pertama kehidupan (UNICEF, 2023).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. (Kemenkes RI, 2023).

1.1.2 Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi buruk berdasarkan klasifikasi status gizi WHO adalah dengan menggunakan indikator TB/U. Istilah gizi buruk dengan indikator TB/U dikenal sebagai stunting (gizi buruk kronis). Balita pendek dan sangat pendek adalah balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks masa panjang badan (PB/U) atau tinggi badan

(TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO di mana standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran berada di ambang batas (Z- Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/ severely stunted) (Kemenkes RI, 2022).

Klasifikasi penilaian status gizi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak pada Indeks Antropometri sesuai kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun Indeks Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini mengidentifikasi anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), akibat gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

**Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks
Antropometri**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi lebih (overweight)	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of)	>+1 SD sampai dengan +2 SD

anak usia 0-60 bulan	overweight)	
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas (obese)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas (obese)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+1 SD sampai dengan +2 SD
	Obesitas (obese)	>+2 SD

(Sumber : Permenkes RI, 2020)

1.1.3 Etiologi Stunting

Faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita menurut Supriasa dan Purwaningsih (2019) yaitu:

1. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting sejak dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun atau disebut dengan istilah 1000 HPK. Ibu yang tidak paham mengenai perlakuan yang benar terhadap diri dan janin berpotensi melahirkan bayi dengan PB < 48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan optimal dan sikap ibu cenderung tak acuh.

2. Pola Asuh

a. Riwayat Pemberian ASI

ASI merupakan asupan nutrisi yang membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan cairan dan makanan selama 6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI memiliki asupan nutrisi yang kurang baik dan menyebabkan kekurangan nutrisi. Kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.

b. Ketepatan MP-ASI

Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya bayi perlu diberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian MP-ASI yang terlambat akan 13 menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi karena tidak mendapatkan zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita jika berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya stunting sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MPASI pada balita.

3. Ketersediaan Makanan dalam Keluarga

Balita dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan balita dengan kondisi rumah tangga tahan pangan. Balita yang kekurangan energi, asupan protein, kekurangan vitamin B2, B6 dan kekurangan mineral Fe dan Zn akan memiliki risiko menjadi anak stunting.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kepada ibu hamil dengan memberikan TTD dan vitamin A saat melahirkan agar bayi yang disusui tercukupi asupan vitamin A-nya dikarenakan bayi usia di bawah 6 bulan belum mendapatkan kapsul vitamin A.

5. Akses Air Bersih dan Sanitasi Keluarga

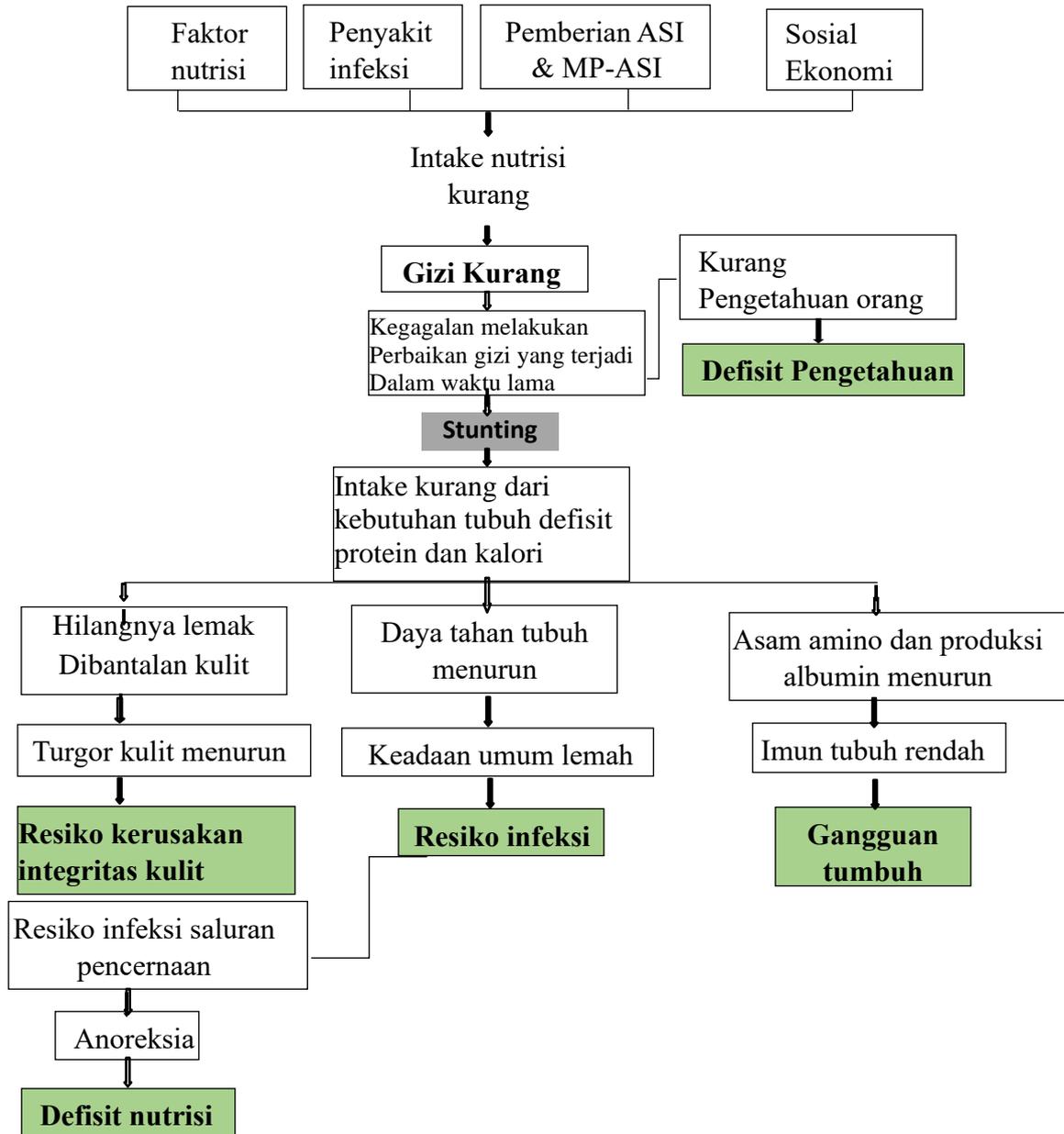
Akses air bersih dan sanitasi keluarga berperan penting pada kesehatan keluarga. Apabila air kurang bersih maupun sanitasi tidak baik maka dapat menyebabkan anggota keluarga mudah terserang penyakit. Terlebih pada bayi maupun anak-anak yang daya tahan tubuhnya lemah. Faktor-faktor yang dianalisis pada bagian ini adalah pembuangan akhir sampah, sumber air bersih, toilet, ventilasi dan letak kandang ternak.

6. Tingkat Ekonomi Keluarga Balita

Pekerjaan orang tua menentukan tingkat penghasilan yang diperoleh. Sebagian besar penyebab balita stunting dikarenakan penghasilan orang tua di bawah UMK. Penghasilan keluarga yang rendah berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan. Penghasilan keluarga yang cukup akan lebih mampu untuk membeli bahan-bahan makanan yang baik dan bergizi. Ketidacukupan konsumsi gizi pada balita inilah yang menyebabkan anak menjadi stunting.

1.1.4 Pathway Stunting

Bagan 2.1 Pathway Stunting



Sumber : Maryunani (2016)

1.1.5 Dampak Stunting

Menurut Shrestha (2022) dalam (Santy dan Dian 2023) stunting memiliki dampak jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk kognisi dan kinerja pendidikan yang buruk, pendapatan keluarga yang rendah, menurunnya produktivitas dan bila disertai dengan kenaikan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa. Konsekuensi dari stunting anak bersifat langsung dan jangka panjang dan termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas. Perkembangan dan kapasitas belajar anak yang buruk, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, peningkatan kerentanan untuk terjadinya kelebihan lemak sebagian besar di bagian tengah tubuh, menurunkan oksidasi lemak, pengeluaran energi yang lebih rendah, resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena diabetes, hipertensi, dislipidemia, menurunkan kapasitas kerja dan hasil reproduksi ibu yang tidak baik di masa dewasa. Selanjutnya, anak-anak pendek yang mengalami kenaikan berat badan yang cepat setelah 2 tahun memiliki peningkatan risiko kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari.

Koshy dan Shrestha (2022) dalam (Santy dan Dian, 2023) Stunting memiliki dampak negatif bagi balita yang mengalaminya. World Health Organization (WHO) dan beberapa kajian ilmiah yang telah dilakukan menyatakan bahwa terdapat beberapa dampak negatif stunting pada balita. Dampak negatif tersebut dapat berlangsung pada jangka waktu dekat atau pendek dan juga pada jangka waktu yang panjang.

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Peningkatan kejadian morbiditas dan kematian pada anak
 - b. Perkembangan kognitif, motoric, dan verbal yang kurang optimal pada anak
 - c. Peningkatan biaya kesehatan yang diperlukan oleh anak

2. Dampak Jangka Panjang
 - a. Adanya postur tubuh pada anak yang relatif lebih pendek daripada sebayanya, baik pada saat masa anak-anak maupun pada saat dewasa
 - b. Peningkatan risiko obesitas pada usia dewasa
 - c. Penurunan kesehatan reproduksi pada usia remaja dan dewasa
 - d. Penurunan kemampuan kognitif berdampak pada penurunan prestasi belajar di sekolah
 - e. Penurunan produktivitas dan kapabilitas kerja secara optimal dan menyeluruh.

1.1.6 Pemeriksaan Penunjang Stunting

Pemeriksaan penunjang yang sederhana dan menentukan adalah menginterpretasikan data-data tinggi badan dengan menggunakan kurva pertumbuhan yang sesuai yaitu:

1. Pengukuran antropometri
2. Penghitungan IMT
3. Pemeriksaan darah tepi lengkap, urin dan feces rutin, laju endap darah, elektrolit serum, dan pemeriksaan usia tulang, merupakan langkah pertama dan strategis untuk mencari etiologi perawakan pendek. Bila tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan skrining tersebut, maka dilakukan pemeriksaan khusus yaitu kadar hormon pertumbuhan, IGF-1, analisis kromosom, analisis DNA, dan lain-lain sesuai indikasi (Tonny, Demsa & Agus, 2023).

1.2 Konsep Kebutuhan Nutrisi

1.2.1 Definisi Kebutuhan Nutrisi

Gizi atau Nutrisi merupakan proses organisme berupa makanan yang dikonsumsi melalui proses digestif, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan,

pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Kemenkes, 2020). Energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral (Nurfantri, dkk, 2022).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan paling penting pada pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Mengonsumsi makanan bergizi dapat meningkatkan kesehatan atau status gizi. Gizi menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Gizi baik memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, meningkatkan kemampuan anak pada lingkup perkembangan karena perkembangan anak akan mempengaruhi perkembangan selama rentang kehidupannya (Edang, Nataliningsih, Iis, 2022).

1.2.2 Tujuan dan Manfaat Kebutuhan Nutrisi

Menurut Nurfantri dkk (2022) nutrisi adalah zat organik dan anorganik makanan yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, mencegah defisiensi, memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, kesehatan jaringan, dan suhu tubuh, meningkatkan kesembuhan, serta membentuk kekebalan.

Berikut fungsi nutrisi menurut Nurwening Tyas (2018) :

1. Sebagai sumber energi

Merupakan fungsi dari karbohidrat, lemak dan protein. Energy digunakan untuk melakukan berbagai aktifitas otot/organ tubuh, bentukan jaringan baru, proses metabolisme tubuh. Energy makanan yang digunakan oleh tubuh diukur dengan satuan Kalori.

2. Sebagai zat pembangun

Merupakan fungsi dari protein, mineral dan air. Zat pembangun merupakan pembentuk berbagai jaringan tubuh baru dan mempertahankan jaringan tubuh yang sudah ada.

3. Sebagai zat pengatur

Merupakan fungsi dari mineral, vitamin dan protein. Zat pengatur ini mempunyai peranan dalam berbagai proses tubuh, meskipun diperlukan dalam jumlah sedikit.

1.2.3 Proses Masuknya Nutrisi dan Proses Fisiologi Dalam Tubuh

Sistem pencernaan terdiri dari mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus, kolon/usus besar, dimana makanan masuk, berjalan, dan keluar tubuh, dan organ asesoris yang berperan dalam proses pencernaan (lidah, kelenjar saliva/ludah, gigi, hepar, pankreas, dan kandung empedu). Mulut dilapisi membran mukosa. Lidah terdiri dari otot bertulang dan dilapisi membran mukosa. Papila merupakan permukaan lidah yang mengandung ujung perasa. Kelenjar saliva berada di sublingual, sub mandibula, dan parotis. Kelenjar saliva mengeluarkan saliva yang mengandung cairan dan enzim. Mengunyah mengurangi ukuran makanan, dan mencampur makanan dengan saliva. Faring terdiri dari otot yang dilapisi membrane mukosa, makanan dan udara berjalan melewati struktur ini sebelum mencapai saluran keluar yang tepat (epiglottis untuk makanan dan trakhea untuk udara). Epiglottis menutup jalan napas selama menelan. Esofagus terdiri dari dinding otot yang dilapisi membran mukosa, dan mendorong makanan dari mulut ke lambung. Lambung dilapisi membrane mukosa dan mempunyai lapisan otot dan lapisan luar fibroserous. Usus halus mempunyai lapisan mukosa, 2 lapisan otot, dan lapisan luar peritoneal viseral. Usus halus terdiri dari duodenum, yeyenum, dan ileum. Kolon mempunyai lapisan mukosa, 2 lapisan otot, dan lebih dari beberapa bagian, lapisan luar peritoneal viseral. Kolon terdiri dari cecum, kolon (asenden, transversum, desenden, dan sigmoid), dan rektum. Organ asesoris berada di luar saluran gastrointestinal, tetapi skresinya dibawa melalui duktus. Empedu yang dihasilkan hepar dibawa melalui duktus hepatic dan duktus

kistik ke kandung empedu. Duktus empedu membawa empedu ke duodenum. Enzim pankreas dibawa ke duodenum melalui duktus pankreatik (Nurwening Tyas, 2018).

1.2.4 Karakteristik atau Komponen Nutrisi

Menurut Nurwening Tyas (2018) gizi atau nutrisi adalah makanan yang dikonsumsi, dibutuhkan dan setelah melalui proses kimiawi dalam tubuh, digunakan untuk berbagai aktivitas dalam tubuh. Makanan tersebut mengandung bahan kimia dan unsur anorganik yang merupakan keseimbangan yang essential untuk tubuh. Bahan yang dimaksud adalah merupakan zat gizi. Zat-zat gizi dapat dikelompokkan menjadi 6 (enam) yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air.

1. Karbohidrat (hidrat arang)

Merupakan sumber energi terbesar karena merupakan makanan pokok dan harganya relatif murah. Makanan karbohidrat antara lain: sereal dan makanan yang terbuat dari sereal (beras, gandum, jagung), gula murni (sukrosa), sayuran (kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau), buah-buahan (buah mengandung 5-10% gula, semakin manis rasa buah, semakin tinggi kandungan gulanya) dan susu (Nurwening Tyas, 2018).

2. Lemak

Merupakan sumber kalori tinggi karena 1 gram lemak mengandung 9 kkal. Lemak terdiri dari:

- a. Asam lemak tak jenuh ganda yaitu lemak yang paling mudah dicerna. Terdapat pada makanan nabati.
- b. Asam lemak tak jenuh tunggal yaitu lemak mudah dicerna. Terdapat pada makanan yang relative berbentuk cair susu, telur.
- c. Asam lemak jenuh merupakan lemak yang sulit dicerna dan berbentuk padat. Terdapat pada makanan sumber hewani seperti daging.

Diantara asam lemak yang tidak jenuh , terdapat asam lemak essensial yaitu asam lemak yang tidak dapat dibuat didalam tubuh, sehingga harus mendapatkan dari bahan makanan misal asam linoleat dan asam linoleate (Nurwening Tyas, 2018).

3. Protein

Merupakan zat makanan yang sangat penting bagi tubuh karena mengandung nitrogen yang tidak dapat diperoleh dari karbohidrat maupun dari lemak. Protein mengandung sejumlah asam amino yang dipergunakan untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan yang ada. Asam amino disimpan dalam jaringan berbentuk hormon dan enzim. Sumber protein ada 2 (dua) yaitu protein hewani yang mengandung asam amino essential lebih tinggi dan protein nabati yang mengandung protein lebih rendah (Nurwening Tyas, 2018).

4. Vitamin

Merupakan zat organik yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit, tetapi penting untuk mempertahankan gizi normal dan hanya diperoleh dari makanan. Hipovitaminosis adalah kekurangan vitamin tetapi belum menimbulkan gangguan dalam tubuh. Jika timbul gangguan disebut avitaminosis (Nurwening Tyas, 2018).

5. Mineral

Merupakan zat gizi yang cukup penting bagi tubuh manusia. Umumnya mineral diperlukan dalam jumlah sangat sedikit dan sudah tercukupi dalam makanan sehari-hari (Nurwening Tyas, 2018).

6. Air

Kebutuhan air dapat dipenuhi dari makan yang dikonsumsi sehari-hari, selain air minum (Nurwening Tyas, 2018).

1.2.5 Kebutuhan Nutrisi Bayi dan Balita

Kebutuhan nutrisi berdasarkan AKG (Angka Kecukupan Gizi) menurut Permenkes RI no 28 tahun 2019 (Nurjannah Supardi dkk, 2023)

1. Penentuan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Bayi

Pemenuhan gizi bayi 0-5 bulan bersumber dari pemberian ASI Eksklusif. Diasumsikan 75% besi adalah dari sumber gizi heme (daging dan unggas) dan sumber seng berasal dari sumber dengan bioavailibility tinggi dan sedang.

a. AKG Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air Bayi

Tabel 2.2 AKG Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air Bayi

Zat Gizi	Kelompok Umur	
	Bayi 0-5 bulan	Bayi 6-11 bulan
Berat Badan	6 kg	9 kg
Tinggi Badan	60 cm	72 cm
Energi	550 kkal	800 kkal
Protein	9 g	15 g
Lemak Total	31 g	35 g
-Omega 3	0,5 g	0,5 g
-Omega 6	4,4 g	4,4 g
Karbohidrat	59 g	105 g
Serat	0 g	11 g
Air	700 ml	900 ml

Sumber: Permenkes RI 2019 (Nurjannah Supardi dkk, 2023)

b. AKG Vitamin Bayi

Tabel 2.3 AKG Vitamin Bayi

Vitamin	Kelompok Umur	
	Bayi 0-5 bulan	Bayi 6-11 bulan
Vitamin A	375 RE	400 RE
Vitamin D	10 mcg	10 mcg
Vitamin E	4 mcg	5 mcg
Vitamin K	5 mcg	10 mcg
Vitamin B1	0,2 mg	0,3 mg
Vitamin B2	0,3 mg	0,4 mg
Vitamin B3	2 mg	4 mg

Vitamin B5 (Pantotenat)	1,7 mg	1,8 mg
Vitamin B6	0,1 mg	0,3 mg
Folat	80 mcg	80 mcg
Vitamin B12	0,4 mcg	1,5 mcg
Biotin	5 mcg	6 mcg
Kolin	125 mg	150 mg
Vitamin C	40 mg	50 mg

Sumber: Permenkes RI 2019 (Nurjannah Supardi dkk, 2023)

c. AKG Mineral Bayi

Tabel 2.4 AKG Mineral Bayi

Mineral	Kelompok Umur	
	Bayi 0-5 bulan	Bayi 6-11 bulan
Kalsium	200 mg	270 mg
Fosfor	100 mg	275 mg
Magnesium	30 mg	55 mg
Besi	0,3 mg	11 mg
Iodium	90 mcg	120 mcg
Seng	1,1 mg	3 mg
Selenium	7 mcg	10 mcg
Mangan	0,003 mg	0,7 mg
Fluor	0,01 mg	0,5 mg
Kromium	0,2 mcg	6 mcg
Kalium	400 mg	700 mg
Natrium	120 mg	370 mg
Klor	180 mg	570 mg
Tembaga	200 mcg	220 mcg

Sumber: Permenkes RI 2019 (Nurjannah Supardi dkk, 2023)

2. Penentuan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Balita

a. AKG Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air Balita

Tabel 2.5 AKG Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air Balita

Zat Gizi	Kelompok Umur	
	Anak 1-3 tahun	Anak 4-6 tahun
Berat Badan	13 kg	19 kg
Tinggi Badan	92 cm	113 cm
Energi	1350 kkal	1400 kkal
Protein	20 g	25 g
Lemak Total	45 g	50 g
-Omega 3	0,7 g	0,9 g
-Omega 6	7 g	10 g
Karbohidrat	215 g	220 g
Serat	19 g	20 g
Air	1150 ml	1450 ml

Sumber: Permenkes RI 2019 (Nurjannah Supardi dkk, 2023)

b. AKG Vitamin Balita

Tabel 2.6 AKG Vitamin Balita

Vitamin	Kelompok Umur	
	Anak 1-3 tahun	Anak 4-6 tahun
Vitamin A	400 RE	450 RE
Vitamin D	15 mcg	15 mcg
Vitamin E	6 mcg	7 mcg
Vitamin K	15 mcg	20 mcg
Vitamin B1	0,5 mg	0,6 mg
Vitamin B2	0,5 mg	0,6 mg
Vitamin B3	6 mg	8 mg

Vitamin B5 (Pantotenat)	2.0 mg	3,0 mg
Vitamin B6	0,5 mg	0,6 mg
Folat	160 mcg	200 mcg
Vitamin B12	1.5 mcg	1,5 mcg
Biotin	8 mcg	12 mcg
Kolin	200 mg	250 mg
Vitamin C	40 mg	45 mg

Sumber: Permenkes RI 2019 (Nurjannah Supardi dkk, 2023)

c. AKG Mineral Balita

Tabel 2.7 AKG Mineral Balita

Mineral	Kelompok Umur	
	Anak 1-3 tahun	Anak 4-6 tahun
Kalsium	650 mg	100 mg
Fosfor	460 mg	500 mg
Magnesium	65 mg	95 mg
Besi	7 mg	10 mg
Iodium	90 mcg	120 mcg
Seng	3 mg	5 mg
Selenium	18 mcg	21 mcg
Mangan	1,2 mg	1,5 mg
Fluor	0,7 mg	1,0 mg
Kromium	14 mcg	16 mcg
Kalium	2600 mg	2700 mg
Natrium	800 mg	900 mg
Klor	1200 mg	1300 mg
Tembaga	340 mcg	440 mcg

Sumber: Permenkes RI 2019 (Nurjannah Supardi dkk, 2023)

1.2.6 Penanganan Masalah Kebutuhan Nutrisi

1. **Konseling nutrisi:**
Penyuluhan tentang perubahan pola makan dan memberikan instruksi patuh diet atau cara diet yang sehat.
2. **Mengajarkan tentang pemberian diet khusus**
 - a. Menjelaskan makanan yang boleh dimakanyang dilarang
 - b. Jumlah makanan yang dikonsumsi dll.
3. **Memberikan /menghidangkan makanan & minuman pada klien sesuai dengan diet**
4. **Memberikan makan melalui selang nasogastrik jika secara oral tidak memungkinkan. Memberi makan melalui mulut. Memasang selang melalui Penduga / Nose Gastric Tube (NGT) (Nurwening Tyas, 2018).**

1.2.7 Dampak Gangguan Kebutuhan

Nutrisi dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa seseorang yang tidak berprinsip pada menu gizi seimbang dapat mengalami beberapa permasalahan, (Nurwening Tyas, 2018) diantaranya adalah:

1. **Kurang dari kebutuhan tubuh karena intake yang kurang**
 - a. **Gangguan pencernaan :** anoreksia, nousea, muntah atau emesis (dorongan paksa isi perut keluar melalui mulut, hiperemesis gravidarum (muntah yang terus-menerus dan berlebihan pada ibu hamil muda,
 - b. **Ketidakmampuan absorpsi,**
 - c. **Susah mendapatkan makanan akibat transportasi sulit, masalah ekonomi atau kurang pengetahuan.**
2. **Kelebihan dari kebutuhan tubuh karena intake yang berlebihan misalnya makan yang banyak mengandung kalori/energi.**
 - a. **Obesitas (kelebihan 20% dari berat badan normal). Obesitas adalah akumulasi jaringan lemak di bawah kulit yang**

- berlebihan dan terdapat di seluruh tubuh,
- b. Over weight (kelebihan 10% dari berat badan normal).
3. Potensial kelebihan kebutuhan nutrisi yaitu suatu kondisi yang beresiko atau terdapat factor yang berpengaruh terjadinya kelebihan nutrisi misalnya orang tua yang gemuk (genetik), makan berlebihan saat bayi, frekuensi makan sering, saat hamil BB tinggi.

1.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

1.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat. Konsep ini berasal dari suatu pemikiran bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya) dalam pencapaian tujuan tersebut, seseorang individu, kelompok, atau masyarakat tidak lepas dari kegiatan belajar (Fibriana dkk, 2017) dalam (Dina Dewi Anggraini dkk, 2023).

Pendidikan kesehatan juga didefinisikan sebagai proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Proses perkembangan akan selalu berubah secara dinamis karena individu dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru, dan perilaku baru yang berhubungan dengan tujuan hidup. Pendidikan kesehatan didefinisikan juga dengan sejumlah pengalaman yang

berpengaruh secara menguntungkan terhadap sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa. Semuanya dipersiapkan untuk mempermudah penerimaan secara sukarela terkait dengan perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan (Maulana, 2009) dalam (Dina Dewi Anggraini dkk, 2023).

1.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Maulana (2029) dalam (Dina Dewi Anggraini dkk, 2023), tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencangkup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

1.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

1. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu.
2. Pendidikan Kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.

3. Pendidikan Kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat (Domas N. Pramudianti, 2022).

1.3.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas karena mencangkup segi kehidupan masyarakat. Pendidikan kesehatan selain merupakan salah satu faktor dalam usaha meningkatkan kesehatan dan kondisi sosial masyarakat (berkaitan erat dengan Ilmu Sosial Budaya) juga memberikan bantuan dalam setiap program kesehatan (Dina Dewi Anggraini dkk, 2023).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Dina Dewi Anggraini dkk, 2023), ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek-aspek berikut ini:

1. Berdasarkan Aspek Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan aspek kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Aspek promotif

Sasaran pendidikan adalah kelompok orang sehat (80-85% populasi). Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, tetapi perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.

- b. Aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini, upaya pendidikan kesehatan mencangkup tiga kegiatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pencegahan tingkat pertama (primer)

Sasaran pendidikan adalah kelompok risiko tinggi, misalnya ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja seks. Tujuan upaya pendidikan kesehatan adalah menghindarkan mereka semua dari jatuh sakit atau terkena penyakit.

- 2) Pencegahan tingkat kedua (sekunder)

Sasaran pendidikan adalah penderita kronis misalnya asma, DM dan TBC. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberi penderita kemampuan mencegah penyakitnya bertambah parah.

3) Pencegahan tingkat ketiga (tersier)

Sasaran pendidikan adalah kelompok pasien yang baru sembuh, Tujuannya adalah memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

2. Berdasarkan Tatanan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- a. Tatanan keluarga dengan sasaran utama adalah orangtua.
- b. Tatanan sekolah dengan sasaran utama adalah guru.
- c. Tatanan tempat kerja dengan sasaran adalah pemilik, pemimpin, atau manajer.
- d. Tatanan tempat umum dengan sasaran adalah para pengelola tatanan tempat umum
- e. Fasilitas pelayanan kesehatan dengan sasaran adalah pimpinan fasilitas kesehatan

3. Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tingkat pelayanan adalah dengan konsep yang disebut "five levels of prevention" yaitu sebagai berikut:

- a. Peningkatan kesehatan atau disebut dengan health promotion
- b. Perlindungan kesehatan atau disebut dengan specific protection
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera atau disebut dengan early diagnosis and prompt treatment.
- d. Pembatasan kemungkinan cacat atau disebut dengan disability limitation.

- e. Rehabilitasi atau disebut dengan rehabilitation.

1.3.5 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Menurut Suliha (2001) dalam (Domas N. Pramudianti, 2022), Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan (Audio Visual Aids/AVA). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Media Cetak

- a. Booklet: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
- c. Flyer (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d. Flip: pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- e. Rubrik/tulisan-tulisan: pada surat kabar/majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster: bentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tembok- tembok, di tempat umum atau di kendaraan umum.
- g. Foto: yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media Elektronika

- a. Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, quiz atau cerdas cermat, dan lain-lain.
- b. Radio: bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan lain-lain.
- c. Video Compact Disc (VCD).
- d. Slide.
- e. Film.

3. Media Papan

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi) (Notoatmodjo, 2005) dalam (Domas N. Pramudianti, 2022).

1.3.6 Tahap-Tahap Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui tahap sebagai berikut:

1. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan dengan memberikan informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan kegiatan imunisasi. Kegiatan pada tahap ini tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu. Kegiatan tersebut hanya sebatas pemberian informasi tertentu.

2. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitisasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, polindes, dan pustu.

3. Tahap Edukasi

Tahap edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

4. Tahap Motivasi

Tahap Motivasi Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Ini berarti bahwa setelah mengikuti pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan. Kegiatan-kegiatan dilakukan secara berurutan dan bertahap. Oleh karena itu, pendidik kesehatan harus menguasai ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta menguasai ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi (Maulana, 2009) dalam (Dina Dewi Anggraini dkk, 2023).

1.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah hasil pengumpulan informasi dari pasien, yang memuat data dasar tentang pasien, dan respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan (Hasian & Yanti, 2019).

Pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga menurut Family Center Nursing Model dalam (Niswa Salamung dkk, 2021) terdiri dari pengkajian keluarga (5 komponen) dan pengkajian individu sebagai anggota keluarga yang sakit (balita).

1. Pengkajian Keluarga

- a. Identifikasi data sosiokultural: identitas kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, bentuk keluarga, tahap perkembangan keluarga (tugas perkembangan yang belum terpenuhi), suku, bahasa, kebiasaan keluarga, agama, sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan.
- b. Data lingkungan: karakteristik rumah, karakteristik tetangga/

komunitas sekitar, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga, interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.

- c. Struktur keluarga: pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan keluarga, nilai dan norma keluarga.
- d. Fungsi keluarga: fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi dan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Fungsi perawatan kesehatan keluarga mengacu pada 5 tugas keluarga, yaitu:
 - 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.
 - 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan masalah Kesehatan.
 - 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga.
 - 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan Kesehatan.
- e. Stress dan koping keluarga: stressor jangka pendek, stressor jangka panjang, respon keluarga, strategi koping, strategi adaptasi disfungsi.

2. Pengkajian Balita sebagai Anggota Keluarga yang Sakit

- a. Keluhan utama
- b. Riwayat penyakit sekarang
- c. Riwayat penyakit dahulu
- d. Riwayat psikososial spiritual
- e. Riwayat tumbuh kembang: antenatal, natal, post natal, pertumbuhan, perkembangan
- f. Riwayat imunisasi (terutama imunisasi dasar)
- g. Pola kebiasaan pemeliharaan kesehatan: nutrisi, istirahat, aktivitas, eliminasi, personal hygiene
- h. Pemeriksaan fisik: keadaan umum, kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, perut, genitalia dan ekstermitas.

1.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Hasian & Yanti, 2019).

Menurut Niswa Salamung dkk (2021) analisa data dibuat untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Untuk perumusan diagnosis sendiri menggunakan P (Problem) E (Etiologi) S (Symtom/Sign). Jenis diagnosis keluarga meliputi:

1. Diagnosis sehat/wallness, ditegakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan dan belum ada data maladaptif. Diagnosis keperawatan (wallnes) yang mungkin muncul pada keluarga dengan anak balita antara lain:
 - a. Kesiapan peningkatan nutrisi
 - b. Kesiapan peningkatan koping keluarga
 - c. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
 - d. Kesiapan peningkatan proses keluarga
 - e. Pencapaian peran menjadi orang tua dll.
2. Diagnosis Resiko, ditegakan bila belum ada masalah kesehatan namun ada beberapa data maladaptif yang menimbulkan gangguan. Diagnosis keperawatan keluarga (resiko) yang mungkin muncul pada keluarga dengan anak balita antara lain:
 - a. Resiko defisit nutrisi
 - b. Resiko berat badan lebih
 - c. Resiko gangguan perkembangan

- d. Resiko gangguan pertumbuhan
 - e. Resiko proses pengasuhan tidak efektif
 - f. Resiko jatuh dll.
3. Diagnosis aktual, ditegakan bila sudah muncul masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan data maladaptif. Diagnosis keperawatan keluarga (aktual) yang mungkin muncul pada keluarga dengan anak balita antara lain:
- a. Defisit nutrisi
 - b. Berat badan lebih
 - c. Obesitas
 - d. Ketidak mampuan koping keluarga
 - e. Penurunan koping keluarga
 - f. Gangguan tumbuh kembang
 - g. Defisit pengetahuan
 - h. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - i. Gangguan proses keluarga
 - j. Ketegangan peran pemberi asuhan dll.

Tabel 2.8 Perhitungan Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai
1	Sifat masalah Skala: Wallnes Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	
3	Potensi masalah untuk			

	dicegah Skala:			
	Tinggi	3	1	
	Cukup	2		
	Rendah	1		
4	Menonjolnya masalah Skala:			
	Segera	2	1	
	Tidak perlu	1		
	Tidak dirasakan	0		
	Jumlah			

Keterangan:

Jumlah score didapatkan dengan:

$\text{Skor (total nilai kriteria) } \times$

$\text{Bobot} = \text{Nilai Angka}$

tertinggi dalam skor

Cara melakukan skoring:

1. Tentukan Skor untuk setiap kriteria.
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlah skor untuk semua kriteria.
4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan klien anak stunting adalah:

1. (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

1.4.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan
Nutrisi
Anak Stunting**

No	Dignosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan edukasi nutrisis anak selama 7 x 24 jam, diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Nutrisi Anak (I.12396) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (SAP, poster dan leaflet) 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya) Edukasi 5. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 6. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. mengandung pemanis buatan, pewarna buatan,

			<p>pengawet, penyedap)</p> <p>7. Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang</p> <p>8. Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/ PHBS (mis. cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet).</p>
--	--	--	--

1.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor- faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hasian & Yanti, 2019).

Implementasi merupakan langkah selanjutnya setelah intervensi. Implementasi tujuannya untuk melaksanakan program yang direncanakan guna menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan (Niswa Salamung dkk, 2021).

1.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Hasian & Yanti, 2019). Evaluasi dalam keperawatan keluarga pada umumnya menggunakan S (subjektif) O (objektif) A (analysis) P (planning) (Niswa Salamung dkk, 2021).