

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kekurangan gizi yang berkelanjutan yang disebabkan oleh asupan makanan yang rendah dalam jangka waktu yang lama, yang menyebabkan kekurangan nutrisi yang diperlukan tubuh (Boucot & Poinar jr., 2010). Keputusan menteri kesehatan (2010) tentang standar antropometrik untuk menilai status gizi anak sebagai definisi pendek dan sangat pendek. Definisi ini didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TBU), yang merupakan istilah sangat pendek (Irodah & Meikawati, 2018).

2.1.2 Ciri-Ciri Stunting

Salah satu tanda stunting adalah tubuh pendek di bawah rata-rata. Ada beberapa gejala lain yang menunjukkan bahwa anak mengalami gangguan pertumbuhan (Irodah & Meikawati, 2018).

1. Tanda pubertas lambat;
2. Performan buruk pada tesperhatian dan memori belajar;
3. Pertumbuhan gigi terlambat;
4. Usia anak 8-10 tahun anak lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata;
5. Pertumbuhan terlambat;

6. Wajah tampak lebih tua dari usia sebaya.

2.1.3 Indikator Stunting

Stunting dapat di klasifikasikan dengan cara pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri merupakan indikator yang umum di gunakan untuk pengukuran gizi. Status gizi yang di ukur secara antropometri dapat di ketahui melalui beberapa indeks. Seseorang di katakan mencapai pertumbuhan optimal, apabila dapat mencapai estándar pertumbuhan yang seharusnya di capai pada usia tersebut. Parameter yang di gunakan dalam penilaian stunting yaitu panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan usia anak. Ukuran panjang badan (PB) di gunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang di ukur terlentang dengan menggunakan *infantometer*. Bila anak umur 0-24 bulan di ukur berdiri, maka hasil pengukurannya di koreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Ukuran tinggi badan (TB) di gunakan untuk anak umur di atas 24 bulan yang diukur berdiri dengan *microtoise*. Bila anak umur di atas 24 bulan di ukur telentang, hasil pengukurannya di koreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Irodah & Meikawati, 2018).

Indikator yang di gunakan dalam penilaian stunting yaitu PB/U atau TB/U. Indikator status gizi berdasarkan ideks PB/U atau TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak di lahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Picauly et al., 2021).

Tabel 2.1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Balita berdasarkan TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3SD sd< -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd+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 (<i>severely stunted</i>)	<- 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal Tinggi	-2 SD sd + 3 SD >+3SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SDsd < -2SD
	<i>Gisi baik normal</i>	- 2 SD sd + SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ SD sd + 2SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 3SD

Sumber :standarAntropometri WHO 2010

2.14 Etiologi

Stunting di sebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil atau pun anak balita, tindakan yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya diperlukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita (Nirmalasari, 2020).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting

1. Pengetahuan tentang nutrisi dan persepsi ibu selama kehamilan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan air susu ibu atau (ASI) dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping MP-ASI. MP-ASI diberikan ketika balita di atas usia 6 bulan, selain berfungsi untuk mengenalkan makanan pada bayi, MPASI juga dapat memenuhi nutrisi pada bayi yang tidak lagi didapatkan dari ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Layanan postnatal care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi dan kemenkes serta bank dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 sehingga anak belum mendapatkan akses yang memadai dalam pelayanan imunisasi.

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga dalam mendapatkan makanan bergizi. Hal ini dikarenakan makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa di Indonesia masih ada masyarakat yang melakukan buang air ditempat terbuka, serta belum memiliki akses air minum bersih.

2.1.5 Klasifikasi Stunting

Stunting dapat di definisikan balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/severely stunted) (Lonang & Normawati, 2022). Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur tinggi atau panjang badan balita tersebut, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya dibawah garis normal. Jadi secara fisik dapat dilihat balita akan lebih pendek dibandingkan balita seusianya. Penghitungan ini berdasarkan dari Z-Score menurut WHO.

2.1.6 Tanda dan Gejala Stunting

Balita pendek atau stunting bisa diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran normal (Nirmalasari, 2020). Ciri-ciri seperti:

1. Tanda dan pubertas terlambat;

Stunting memengaruhi perkembangan reproduksi anak atau masa pubertas. Adanya menstruasi pertama kali, yang disebut menarche. Menarche adalah salah satu tanda pubertas pada remaja perempuan dan juga salah satu perkembangan reproduksi yang dipengaruhi oleh gizi, dan tinggi badan yang pendek akan memengaruhi perkembangan reproduksi. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

2. Pertumbuhan melambat;
3. Pertumbuhan gigi terlambat;
4. Usia 8-10 tahun nanti anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.

2.1.7 Dampak Stunting

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting (Pratiwi et al., 2021).

1. Dampak jangka pendek
 - a. Terganggunya perkembangan otak;
 - b. Terganggunya kecerdasan anak;
 - c. Gangguan pertumbuhan fisik;
 - d. Gangguan metabolisme dalam tubuh /pencernaan makanan tidak normal.
2. Dampak jangka panjang
 - a. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar;
 - b. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit;
 - c. Risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, dan stroke;

d. Disabilitas pada usia tua.

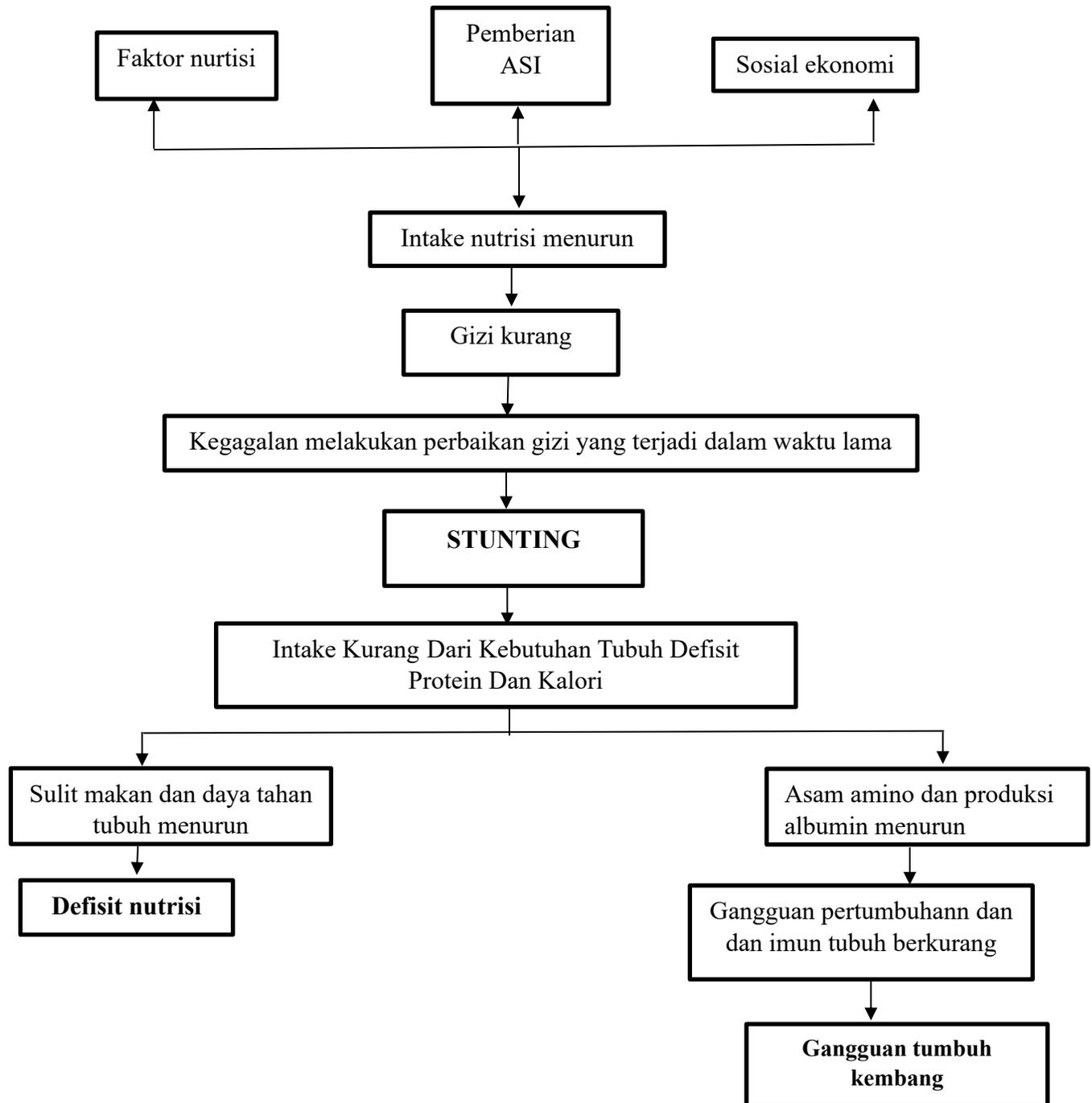
2.1.8 Manifestasi Klinis

Balita stunting dikenal karena melambat dalam pertumbuhannya dan memiliki batas bawah kecepatan tumbuh 5 cm pertahun. Jika tinggi badan tidak tumbuh lebih dari 4 cm per tahun, kemungkinan ada kelainan hormonal, umur, pertumbuhan tulang (usia tulang) bisa normal atau terlambat untuk umurnya, tanda pubertas terlambat, anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata, pertumbuhan melambat, dan wajah tampak muda dari usianya.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus stunting yaitu, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, lila, lingkar kepala, pemeriksaan laboratorium darah, globulin, protein total, elektrolit serum (Irmayanti et al., 2021).

2.1.10 Pathway (Maryunani 2016)



Gambar 2.1. *pathway stunting*

2.1.11 Penatalaksanaan

Beberapa strategi untuk mengatasi stunting termasuk menilai status gizi balita melalui kunjungan posyandu setiap bulan, memberikan makanan tambahan kepada balita, dan memberikan vitamin A kepada mereka. Tenaga gizi memberikan konseling tentang kecukupan gizi balita: pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan sampai usia dua tahun diimbangi dengan MP-ASI; dan penggunaan suplemen makanan dan minuman sesuai dengan penyediaan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi pasien. Pemberian suplemen menggunakan gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi si anak (Putri & Nuzuliana, 2020).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Adquisiciones et al., 2019).

Menurut Hutaehan (2010) pengkajian pada anak meliputi

1. Identitas pasien nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua. Tanyakan se jelas mungkin identitas anak kepada keluarga, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terjadi kesalahan objek;
2. Keluhan utama: pada umumnya ketika anak stunting yang masuk ke rumah sakit dengan keluhan gangguan pertumbuhan (berat badan semakin lama semakin menurun), bengkak pada tungkai, sering diare, dan keluhan lain yang menunjukkan terjadinya gangguan kekurangan gizi. Riwayat penyakit sekarang: meliputi pengkajian prenatal, natal, dan post natal, hospitalisasi, dan pembedahan yang pernah dialami, alergi, pola kebiasaan, tumbuh kembang, imunisasi, status gizi (lebih, baik, kurang, buruk), psikososial, psikoseksual, interaksi dan lain-lain. Data fokus yang perlu dikaji dalam hal ini adalah riwayat pemenuhan kebutuhan nutrisi anak (riwayat kekurangan protein dan kalori dalam waktu relatif lama);

3. Riwayat kehamilan dan kelahiran: kurangnya asupan nutrisi, pemantauan kesehatan selama kehamilan;
4. Kondisi lingkungan: akses terbatas terhadap air bersih, serta tingkat infeksi yang tinggi;
5. Nutrisi dan metabolisme tanyakan frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan. Kaji pola nutrisi dan metabolisme saat di rumah;
6. Eliminasi (buang air besar);
7. Eliminasi urin (buang air kecil) >4 kali sehari tergantung dengan aktivitas fisik yang dilakukan pada anak, tidak ada nyeri saat bak;
8. Tidur dan istirahat waktu tidur anak;
9. Kebersihan tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tanyakan pola personal hygiene;

Pemeriksaan fisik pada anak menurut Maryunani, 2010 meliputi:

Pengkajian fisik secara umum dilakukan dengan metode *head to toe* yang meliputi: keadaan umum dan status kesadaran, tanda-tanda vital, area wajah dan kepala, dada, abdomen, ekstremitas dan -urinaria. Fokus pengkajian anak dengan stunting adalah pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tebal lipatan kulit). Tanda dan gejala yang mungkin didapat yaitu penurunan ukuran antropometri, perubahan rambut (defigmentasi, kusam, kering, halus, jarang, dan mudah dicabut), gambaran wajah seperti orang tua (kehilangan lemak pipi), tanda-tanda gangguan sistem pernapasan (batuk, sesak, ronchi, retraksi otot intercostal), perut tampak buncit, hati teraba besar, bising usus dapat meningkat bila

terjadi diare, edema tungkai, kulit kering, hiperpigmentasi, bersisik dan adanya *crazy pavement dermatosis* terutama pada bagian tubuh yang sering tertekan (bokong, lutut, ruas jari, kaki, paha, dan lipat paha).

Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP).

Pada pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan parameter termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar kepala, perkembangan motoring dengan hasil interpretasi perkembangan (normal/meragukan/penyimpangan) (Kemenkes RI, 2016).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017).

1. Risiko gangguan pertumbuhan ditandai dengan penurunan berat badan.
2. Gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan terpisah dari orang tua ditandai dengan klien tidak mampu melakukan keterampilan/perilaku sesuai usia.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Risiko gangguan pertumbuhan (D.0108)	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2 minggu di tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.	Edukasi Diet (I.12369) Tindakan Observasi 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. Terapeutik 1. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan. Edukasi Lakukan penyuluhan pada orang tua dengan poin sebagai berikut: 1. Pengertian stunting 2. Tanda dan gejala stunting 3. Pencegahan stunting 4. Mengajarkan diet stunting 5. Edukasi gizi seimbang pada anak stunting
Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)	Status Perkembangan (L.10101) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 minggu diharapkan status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil : 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. Kontak mata meningkat 3. Afek membaik	Perawatan Perkembangan (I.10329) Observasi 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak Terapeutik 1. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 2. Pertahankan kenyamanan anak 3. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (misalnya makan, minum, sikat gigi, cuci tangan) Edukasi 1. Anjurkan orangtua/nenek, kakek berinteraksi dengan anak 2. Jelaskan kepada orangtua/nenek, kakek tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak Kolaborasi 1. Rujuk untuk konseling

2.2.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan. Di mana perawat membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Sehingga, dengan proses keperawatan, rasa tanggung jawab dan tanggung gugat bagi perawat itu dapat dimiliki dan dapat digunakan dalam tindakan-tindakan yang merugikan atau menghindari tindakan yang legal.

2.2.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang observasi (Harahap, 2013).

2.3 Konsep Risiko Gangguan Pertumbuhan

2.3.1 Pengertian

Risiko Gangguan Pertumbuhan berisiko mengalami gangguan untuuk bertumbuh sesuai dengan kelompok usianya (SDKI, 2017).

2.3.2 Faktor Risiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) faktor risiko gangguan pertumbuhan sebagai berikut:

1. Ketidakadekuatan nutrisi;
2. Penyakit kronis;
3. Nafsu makan tidak terkontrol;
4. Per maturias;
5. Terpapar teratogen;
6. Ketidakadekuatan nutrisi maternal;
7. Proses infeksi;
8. Perilaku makan maladaftif;
9. Penyalahgunaan zat;
10. Kelainan genetic/kongenital;
11. Ekonomi lemah.

2.3.3 Kondisi Klinis Terkait

1. Hipotiroidisme;
2. Sindrom gagal tumbuh;
3. Leukimia;
4. Defisiensi hormon pertumbuhann;

5. Demensia;
6. Delirium;
7. Kelainan jantung bawaan;
8. Penyakit kronis;
9. Gangguan kepribadian.

2.3.4 Dampak Risiko Gangguan Pertumbuhan

1. Perkembangan fisik terhambat.

Anak-anak yang mengalami gangguan pertumbuhan, seperti stunting atau kurang gizi, mungkin memiliki tubuh yang lebih kecil dari usianya. Ini bisa memengaruhi kekuatan fisik dan stamina mereka di kemudian hari.

2. Gangguan kognitif dan belajar.

Risiko gangguan pertumbuhan dapat memengaruhi perkembangan otak, yang berdampak pada kemampuan kognitif, daya ingat, dan kemampuan belajar.

3. Masalah kesehatan jangka panjang.

Anak-anak dengan pertumbuhan terhambat berisiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi di kemudian hari. Sistem kekebalan tubuh mereka juga bisa lebih lemah, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi.

2.4 Konsep Status Gizi

2.4.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi menurut kemenkes RI dan WHO adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Indikator status gizi adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan tingkat gizi seseorang. Seseorang dikatakan memiliki gizi seimbang jika memenuhi kriteria tertentu setelah menjalani penilaian gizi.

2.4.2 Kategori Status Gizi Seseorang Berdasarkan Usia

1. Anak usia di bawah 5 tahun

Indikator yang bisa dipakai untuk anak usia di bawah 5 tahun adalah berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Ketiga indikator tersebut dapat menunjukkan apakah seseorang memiliki status gizi yang kurang, pendek (stunting), kurus, dan obesitas.

2. Anak usia 5-18 tahun

Anak usia 5-18 tahun mengalami banyak pertumbuhan dan perkembangan fungsi tubuhnya.

2.4.3 Z Score BB/U

Tabel 2.3 klasifikasi status gizi anak

Berat badan menurut umur (BB/U)	
Kategori status gizi	Ambang batas (z score)
Berat badan sangat kurang	< -3 sd
Berat badan kurang	<-3 sd sampai -2 sd
Berat badan normal	-2 sd sampai + 1 sd
Resiko berat badan lebih	> + 1 sd

Cara Menghitung Status Gizi Anak

Mengukur status gizi anak usia 0—5 tahun

1. Berat badan berdasarkan umur (BB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Penilaian BB/U dipakai untuk mencari tahu kemungkinan seorang anak mengalami berat badan kurang, sangat kurang, atau lebih.

Status gizi anak berdasarkan BB/U yakni sebagai berikut:

- a. Berat badan normal: -2 SD sampai $+1$ SD;
- b. Berat badan kurang: -3 SD sampai <-2 SD;
- c. Berat badan sangat kurang: <-3 SD;
- d. Risiko berat badan lebih: $>+1$ SD.

2. Status gizi tinggi badan berdasarkan umur anak (TB/U)

Status gizi anak berdasarkan TB/U yakni:

- a. Tinggi: $>+3$ SD;
- b. Tinggi badan normal: -2 SD sampai dengan $+3$ SD;
- c. Pendek (stunting): -3 SD sampai dengan <-2 SD;
- d. Sangat pendek (severe stunting): <-3 SD.

3. Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB)

Status gizi anak berdasarkan BB/TB yakni:

- a. Gizi buruk (*severely wasted*): <-3 SD;
- b. Gizi kurang (*wasted*): -3 SD sampai <-2 SD;
- c. Gizi baik (normal): -2 SD sampai $+1$ SD;

- d. Risiko gizi lebih: $>+1$ SD sampai $+2$ SD;
- e. Gizi lebih (*overweight*): $>+2$ SD sampai $+3$ SD;
- f. Obesitas: $>+3$ SD.

Mengukur status gizi anak usia 5-18 tahun

Pengukuran status gizi anak usia di atas 5 tahun bisa menggunakan aturan 2000 (ukuran persentil). Persentil digunakan sebagai gambaran berapa nilai IMT anak. Indeks massa tubuh digunakan pada usia ini karena pada masa tersebut anak-anak mengalami pertambahan tinggi dan berat badan yang berbeda-beda meski umurnya sama.

Kategori penilaian imt anak di atas usia 5 tahun yakni:

1. Gizi kurang (*thinness*): -3 SD sampai <-2 SD;
2. Gizi baik (normal): -2 sd SD $+1$ SD;
3. Gizi lebih (*overweight*): $+1$ sd SD $+2$ SD;
4. Obesitas: $>+2$ SD.

2.5 Konsep Edukasi Diet.

2.5.1 Pengertian Edukasi Diet.

Edukasi diet adalah upaya pemberian pengetahuan dan pemahaman kepada individu atau kelompok mengenai pola makan yang sehat dan seimbang. Tujuan edukasi diet adalah membantu orang tua untuk membuat keputusan yang tepat terkait konsumsi makanan dan minuman, agar tercapai status kesehatan yang optimal. Edukasi diet mencakup berbagai topik, termasuk pemilihan makanan, porsi yang tepat, frekuensi makan, serta pentingnya nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Dengan memberikan edukasi diet yang baik, orang tua dan masyarakat dapat lebih memahami pentingnya nutrisi bagi tumbuh kembang anak, sehingga dapat mengurangi prevalensi stunting.

2.5.2 Manfaat Edukasi Diet

1. Mencegah stunting

Edukasi diet dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya asupan gizi seimbang pada ibu hamil dan anak balita. Nutrisi yang cukup selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak membantu mencegah kekurangan gizi yang menyebabkan stunting.

2. Meningkatkan kesadaran gizi

Melalui edukasi diet, orang tua dan pengasuh akan lebih memahami makanan apa saja yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan optimal anak. Hal ini mencakup pemenuhan protein, vitamin, mineral, dan mikronutrien penting lainnya.

3. Meningkatkan kesehatan anak

Asupan gizi yang tepat melalui edukasi diet dapat membantu memperbaiki kondisi kesehatan anak, sehingga mereka lebih jarang sakit, memiliki imunitas yang lebih baik, dan tumbuh secara normal.

4. Mengurangi risiko penyakit jangka panjang.

Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan, tetapi juga pada perkembangan otak dan potensi terkena penyakit kronis di masa depan. Edukasi diet dapat mencegah risiko jangka panjang seperti gangguan kognitif, obesitas, dan diabetes.

5. Mendukung Pertumbuhan Optimal.

Dengan pemahaman yang benar melalui edukasi, orang tua dapat memberikan asupan yang cukup bagi anak untuk mencapai potensi pertumbuhan optimal baik secara fisik maupun mental.

2.5.3 Jenis-Jenis Edukasi Diet

1. Gizi seimbang: mengajarkan orang tua tentang pentingnya pemberian makanan dengan gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup. Fokusnya adalah pada variasi makanan seperti konsumsi sayur-sayuran, buah-buahan biji-bijian, serta sumber protein hewani dan nabati.
2. Pemberian makanan tambahan: edukasi tentang pemberian makanan tambahan yang bergizi kepada anak-anak balita yang berisiko mengalami stunting. Edukasi ini melibatkan pelatihan dalam memilih makanan yang kaya protein dan energi untuk meningkatkan pertumbuhan anak.
3. Penyuluhan gizi: memberikan edukasi kepada orang tua dan pengasuh tentang pentingnya gizi yang seimbang dan praktik pemberian makanan yang baik.
4. Pemantauan pertumbuhan: melakukan pemantauan teratur terhadap pertumbuhan anak untuk mengidentifikasi masalah stunting sejak dini.

2.5.4 Intervensi Keperawatan Dan Kriteria Hasil

Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.