

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Prevalensi *Stunting*

Setwapres (2019), *stunting* adalah kondisi yang menimpa anak usia di bawah lima tahun (balita) yang mengalami gagal pertumbuhan. Kondisi gagal tumbuh terjadi dikarenakan saat periode tersebut terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai saat anak masih berbentuk janin sampai dengan usia 24 bulan, anak mengalami kekurangan asupan gizi dalam kurun waktu tertentu yang lama, serta anak juga mengalami infeksi yang berulang. Dikatakan seorang anak tergolong *stunting* jika panjang atau tinggi badan anak berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya. TNP2K (2017), *stunting* adalah kegagalan pertumbuhan pada anak (bayi di bawah usia 5 tahun) akibat kekurangan gizi kronis, sehingga mengakibatkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya, dikarenakan malnutrisi terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan selama beberapa hari pertama kehidupannya, akan tetapi keterbelakangan pertumbuhan baru terjadi setelah anak berusia dua tahun.

Bappenas (2018) memaparkan mengenai dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* berdasarkan jangka waktunya. *Stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme dalam jangka pendek; sedangkan dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak yang bersifat permanen, dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke. Bappenas (2018) yang mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan kejadian *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan

bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Bappenas (2018) terkait penyebab tidak langsung pada *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Mengatasi penyebab *stunting*, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) Kapasitas untuk melaksanakan.

Berdasarkan salah satu penyebab langsung terjadinya *stunting* yang berupa asupan gizi atau makanan, Ermawati dan Sarana (2017), cara untuk melihat seberapa sehat dan cukup makanan itu dikonsumsi oleh penduduk suatu daerah adalah untuk dengan menguji nilai Pola Pangan Harapan (PPH). Pola Pangan Harapan adalah pola konsumsi pangan yang beragam berdasarkan kontribusi energi baik secara absolut ataupun relatif dari konsumsi pangan masyarakat dengan nilai PPH ideal 100. Semakin tinggi nilai PPH masyarakat maka angka kecukupan gizi semakin baik, begitu pula sebaliknya semakin rendah indeks PPH maka angka kecukupan gizi masyarakat semakin buruk.

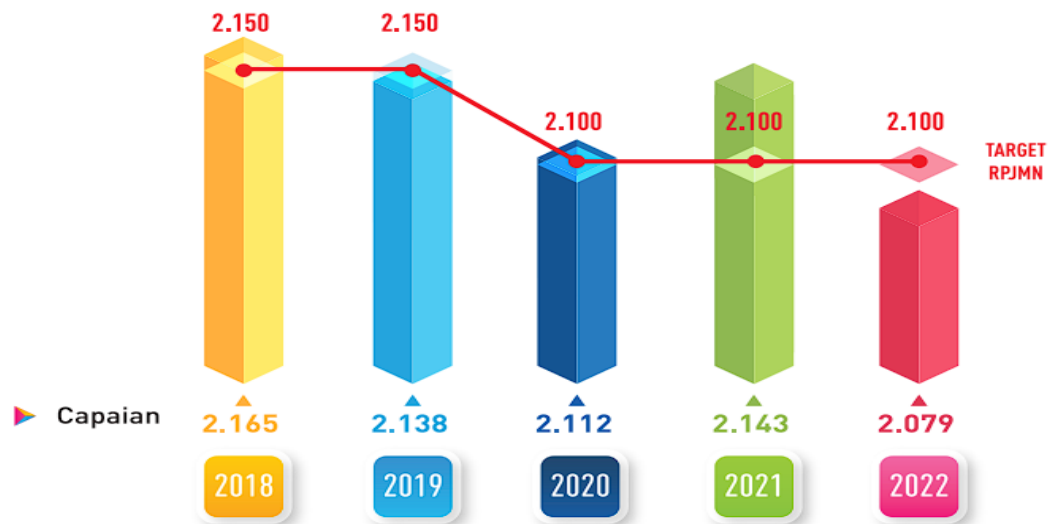


*) target RPJMN 2015 - 2019 dan 2020-2024
 **) sumber data: Susenas 2018-2022, BPS diolah Badan Pangan Nasional
 skor PPH dihitung berdasarkan AKE 2.100 kkal/kap/hari

Sumber: BPN, Susenas (2022)

Gambar 2.1. Capaian dan Target Skor PPH Tahun 2018 - 2022

Hasil Susenas Tahun 2022 (Gambar 2.1) yang dilakukan oleh Badan Pangan Nasional (BPN) terkait capaian dan target nilai PPH pada tahun 2018 sampai dengan 2022 menunjukkan adanya peningkatan dan juga penurunan nilai PPH yang terjadi pada tahun 2020 yang diakibatkan oleh pandemi *Covid-19*. Peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2022 dengan nilai PPH 92,9 dan telah memenuhi target RPJMN 2020 – 2024 sebesar 92,8. Untuk nilai PPH terendah pada periode tahun 2018 – 2022 terjadi pada tahun 2020 dengan nilai PPH 86,3.



Sumber: BPN, Susenas (2022)

Gambar 2.2. Capaian dan Target Konsumsi Energi Tahun 2018 – 2022

BPN (2022), selain capaian dan target nilai PPH tahun 2018 sampai dengan 2022, juga memberikan hasil capaian dan target terkait konsumsi energi dan konsumsi protein. Hasil capaian dan target konsumsi energi pada tahun 2018 – 2022 (Gambar 2.2) mengalami naik turun, dimana pada tahun 2018 capaian sudah memenuhi target RPJMN 2015 – 2019 sebesar 2.165 kkal dengan target sebesar 2.150 kkal dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi sebesar 2.138 kkal. Tahun 2020 – 2022, target dari capaian konsumsi energi diturunkan menjadi 2.100 kkal pada RPJMN 2020 – 2024, pada tahun 2020 capaian konsumsi energi sebesar 2.112 kkal, pada tahun 2021 capaian konsumsi energi mengalami peningkatan menjadi sebesar 2.143 kkal, dan pada tahun 2022 capaian konsumsi energi mengalami penurunan menjadi sebesar 2.079 kkal.

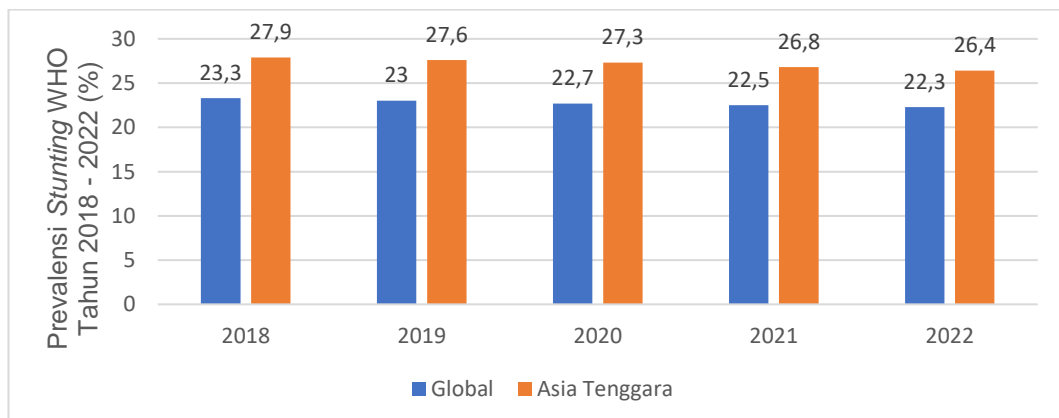


*) target RPJMN 2015 - 2019 dan 2020-2024
 **) sumber data: Susenas 2018-2022, BPS diolah Badan Pangan Nasional
 keterangan: Konsumsi Pangan di Tingkat Rumah Tangga

Sumber: BPN, Susenas (2022)

Gambar 2.3. Capaian dan Target Konsumsi Protein Tahun 2018 – 2022

Capaian konsumsi protein tahun 2018 – 2022 (Gambar 2.3) sudah tergolong baik yang dimana capaian sudah melampaui target RPJMN 2015 – 2019 dan RPJMN 2020 – 2024 yang dimana targetnya sebesar 57 g dengan capaian tahun 2018 – 2022 secara berturut-turut sebesar 62,9 g (2018 dan 2019); 62,1 g; 62,3 g; dan 62,2 g. Capaian konsumsi protein tertinggi pada periode tahun 2018 – 2022 berada pada tahun 2018 dan tahun 2019 sebesar 62,9 g. Capaian konsumsi protein terendah pada periode tahun 2018 – 2022 berada pada tahun 2020 sebesar 62,1 g

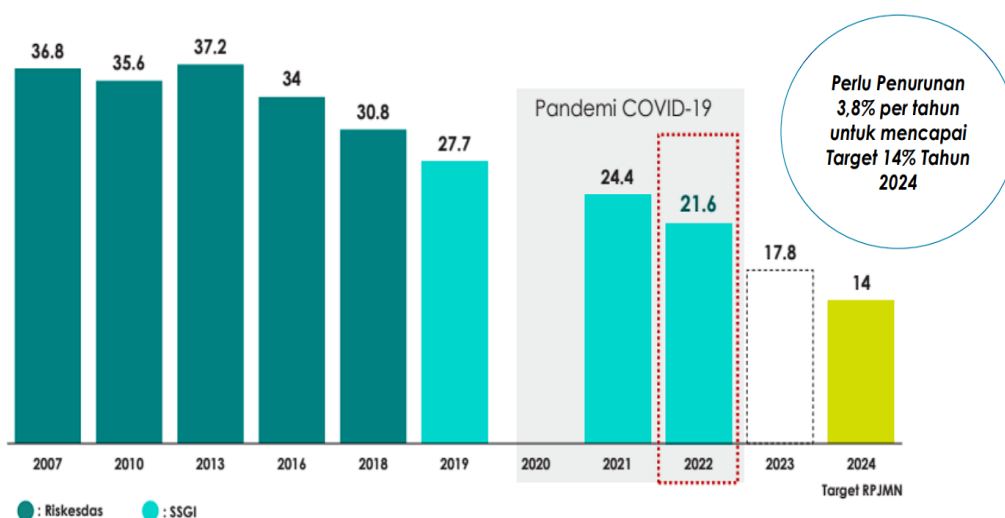


Sumber: World Health Organization (2023)

Gambar 2.4. Prevalensi Stunting WHO Tahun 2018 – 2022

WHO pada Gambar 2.4 melaporkan data pada tahun 2022 sebesar 22,3% atau sekitar 148,1 juta balita di dunia mengalami *stunting* dan sebesar 26,4% atau sekitar 14,4 juta balita di wilayah Asia Tenggara mengalami kejadian *stunting* (World Health Organization, 2023). Gambar 2.4, diketahui bahwa terjadi penurunan prevalensi *stunting* di dunia selama 5 tahun terakhir (2018 – 2022). Penurunan prevalensi *stunting* berturut-turut mulai tahun 2018 sampai dengan 2022 secara berturut-turut sebesar 23,3%, 23%, 22,7%, 22,5%, 22,3%. Penurunan prevalensi *stunting* secara global berkisar antara 0,2% – 0,3%. Penurunan kejadian *stunting* untuk wilayah Asia Tenggara juga mengalami penurunan prevalensi *stunting* selama 5 tahun terakhir (2018 – 2022). Penurunan prevalensi *stunting* berturut-turut mulai tahun 2018 sampai dengan 2022 secara berturut-turut sebesar 27,9%, 27,6%, 27,3%, 26,8%, 26,4%. Untuk penurunan prevalensi *stunting* di wilayah Asia Tenggara berkisar antara 0,3% – 0,4%.

Angka *stunting* SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022



Sumber: Hasil Survei Status Gizi Indonesia (2022)

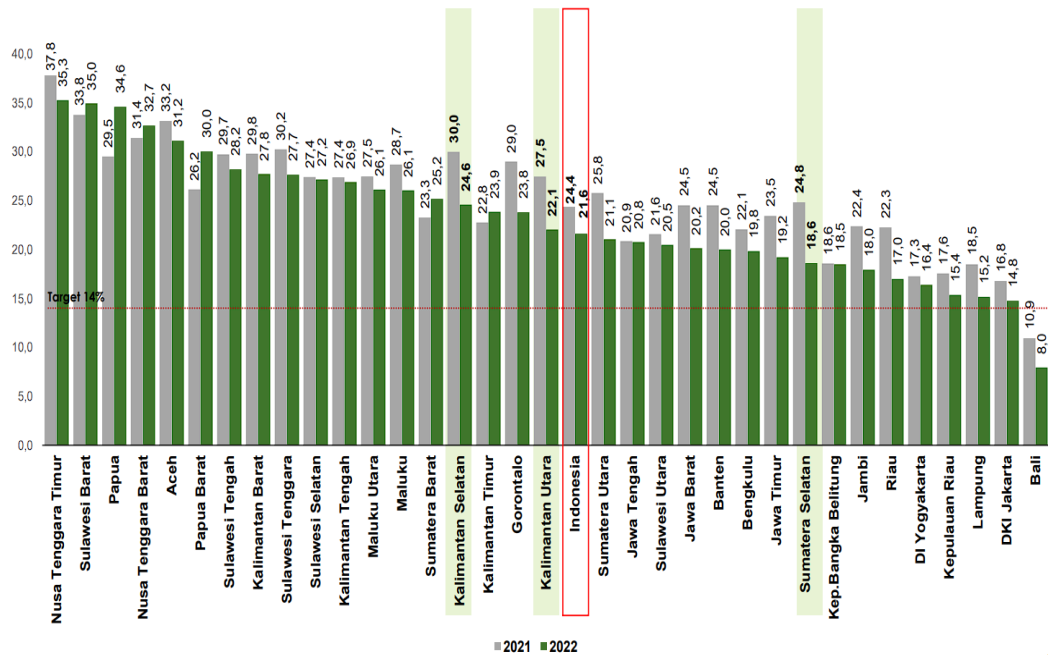
Gambar 2.5. Prevalensi Angka *Stunting* SSGI Tahun 2022

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 (Gambar 2.5), persentase angka *stunting* yang terekam mulai tahun 2007, 2010, 2013, 2016, dan 2018 yang dilakukan oleh Riskesdas cenderung mengalami penurunan meskipun pada tahun 2013 mengalami peningkatan. Tahun 2016 dan 2018, kejadian *stunting* sudah mengalami penurunan. Persentase angka *stunting* yang terekam mulai tahun 2019 – 2022 yang dilakukan oleh SSGI (2022) mengalami penurunan setiap tahunnya kecuali tahun 2020 karena sedang masa awal pandemi Covid-19,

yaitu secara berturut-turut 27,7% (2019), 24,4% (2021), dan 21,6% (2022). SSGI (2022) menyatakan memerlukan penurunan 3,8% per tahun untuk dapat mencapai target RPJMN tahun 2020 – 2024 yaitu sebesar 14% dan diharapkan pada tahun 2023, untuk persentase angka *stunting* dapat menurun menjadi 17,8%.

Angka *stunting* SSGI 2021 dan 2022 setiap provinsi

Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, dan Sumatera Selatan merupakan tiga provinsi dengan penurunan *stunting* paling besar



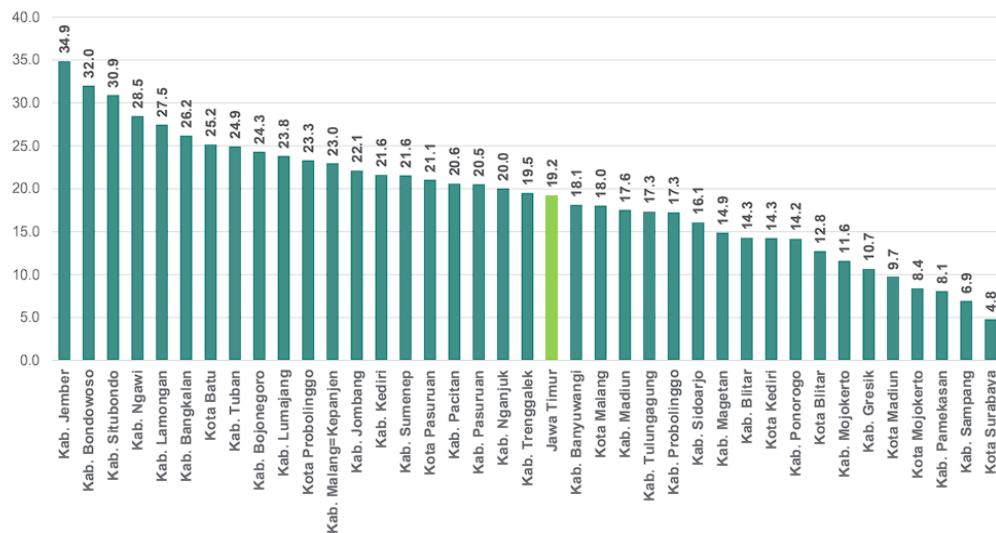
Sumber: Hasil Survei Status Gizi Indonesia (2022)

Gambar 2.6. Prevalensi Angka *Stunting* SSGI Tahun 2021 dan 2022 Setiap Provinsi

Data SSGI (2022) pada Gambar 2.6, dari 34 provinsi yang ada di Indonesia terdapat beberapa daerah yang mengalami persentase penurunan angka *stunting* yang cukup besar dibandingkan tahun sebelumnya (2021) yaitu Provinsi Kalimantan Selatan (24,6%), Provinsi Kalimantan Utara (22,1%), dan Provinsi Sumatera Selatan (18,6%). Persentase penurunan angka *stunting* pada ketiga provinsi tersebut dibandingkan dengan tahun kemarin (2021) secara berturut-turut adalah 5,4%, 5,5%, dan 6,2%. Provinsi dengan persentase angka *stunting* tertinggi berdasarkan SSGI (2022) adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase 37,8% pada tahun 2021 dan 35,3% pada tahun 2022. Provinsi dengan persentase angka *stunting* terendah berdasarkan SSGI (2022) adalah Provinsi Bali dengan persentase 10,9% pada tahun 2021 dan 8% pada tahun 2022. Provinsi Jawa Timur, persentase angka *stunting* mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang dimana pada tahun 2021 sebesar 23,5% dan pada tahun 2022

sebesar 19,2%, serta berada pada peringkat 10 dari 34 provinsi dengan persentase kejadian *stunting* terendah di Indonesia.

PREVALENSI BALITA *STUNTING* (TINGGI BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI JAWA TIMUR, SSGI 2022



Sumber: Hasil Survei Status Gizi Indonesia (2022)

Gambar 2.7. Prevalensi Balita *Stunting* Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

Prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Jawa Timur (Gambar 2.7) terbagi menjadi 38 wilayah kabupaten/kota. Prevalensi kejadian *stunting* tertinggi di Provinsi Jawa Timur terjadi di wilayah Kabupaten Jember dengan persentase sebesar 34,9%, kemudian disusul oleh wilayah Kabupaten Bondowoso dan wilayah Kabupaten Situbondo dengan persentase berturut-turut sebesar 32% dan 30,9%. Prevalensi kejadian *stunting* terendah di Provinsi Jawa Timur terjadi di wilayah Kota Surabaya dengan persentase sebesar 4,8%, kemudian disusul oleh wilayah Kabupaten Sampang dan wilayah Kabupaten Pamekasan dengan persentase berturut-turut sebesar 6,9% dan 8,1%.

B. Intervensi Kejadian *Stunting*

Rahayu, dkk. (2018) dalam bukunya, intervensi *stunting* dibedakan menjadi 2 yaitu intervensi spesifik yang dilakukan oleh sektor Kesehatan dan intervensi sensitif yang dilakukan di luar sektor kesehatan. Lebih lanjut, intervensi terkait *stunting* dari 3 sudut pandang yang berbeda, yaitu sebagai berikut:

1. Intervensi dari Sudut Pandang Kesehatan Lingkungan

Kegiatan intervensi yang dapat dilakukan dari sudut pandang kesehatan lingkungan salah satunya adalah dengan pengelolaan rumah tempat tinggal. Perumahan yang dijadikan tempat tinggal remaja, ibu hamil, dan baduta harus memenuhi syarat kesehatan agar mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh wilayah tempat tinggal.

Syarat perumahan menurut Winslow dan *American Public Health Association* (APHA) adalah harus memenuhi kebutuhan fisiologis, misalnya adalah pencahayaan, suhu, kebisingan, ventilasi, bahan bangunan, bebas dari vektor penyakit, dan lain-lain.

a. Bahan Bangunan

Bahan bangunan sebaiknya tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan seperti asbes dan juga tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh kembangnya mikroorganisme patogen.

b. Ventilasi yang Baik

Kondisi rumah yang mempunyai ventilasi buruk dapat meningkatkan transmisi kuman penyakit infeksi seperti *Tuberculosis* yang disebabkan adanya aliran udara yang statis, sehingga menyebabkan udara yang mengandung kuman terhirup oleh remaja, bumil, ataupun baduta yang berada dalam rumah. Saat hal tersebut terjadi pada remaja dan baduta, maka dapat mengganggu pertumbuhannya akibat paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit.

c. Suhu dan Kelembapan

Rumah dikatakan sehat dan nyaman apabila suhu udara dan kelembaban udara ruangan sesuai dengan suhu tubuh manusia normal. Suhu udara dan kelembaban ruangan sangat dipengaruhi oleh penghawaan dan pencahayaan. Penghawaan yang kurang atau tidak lancar akan menjadikan ruangan terasa pengap dan akan menimbulkan kelembaban tinggi dalam ruangan. Mengatur suhu udara dan kelembaban suatu ruangan, normal bagi penghuni dalam melakukan kegiatan perlu memperhatikan: keseimbangan penghawaan antara volume udara yang masuk dan keluar, pencahayaan yang cukup pada ruangan dengan perabotan tidak bergerak dan menghindari perabotan yang menutupi sebagian besar luas lantai ruangan (Kepmen Perumahan dan Prasarana Wilayah, 2002).

Indikator kelembaban udara dalam rumah sangat erat dengan kondisi ventilasi dan pencahayaan rumah. Saat kondisi suhu ruangan tidak optimal, misalnya terlalu panas akan berdampak pada cepat lelah saat bekerja dan tidak sesuai untuk istirahat, dan sebaliknya apabila kondisinya terlalu dingin akan menyebabkan rasa tidak nyaman serta pada orang-orang tertentu dapat menimbulkan alergi. Hal ini perlu diperhatikan karena kelembaban dalam rumah akan mempermudah berkembang biaknya mikroorganisme antara lain bakteri *spiroket*, *rickettsia*, dan virus. Mikroorganisme tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui udara, selain itu kelembaban yang tinggi dapat menyebabkan membran mukosa hidung menjadi kering sehingga kurang efektif dalam menghadang mikroorganisme (Kepmenkes, 1999 dalam Rahayu dkk., 2018). Standar kelembaban ruangan minimal 40% – 70%, dan suhu ruangan dengan suhu ideal antara suhu optimum 22 – 24°C.

d. Pencahayaan yang Cukup

Cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah dalam jumlah yang cukup berfungsi untuk memberikan pencahayaan secara alami. Cahaya matahari dapat membunuh bakteri-bakteri patogen dalam rumah, termasuk *Basil tuberculosis*. Rumah yang sehat harus memiliki jalan masuk cahaya yang cukup yaitu dengan intensitas cahaya minimal 60 lux atau tidak menyilaukan. Jalan masuk cahaya minimal 15 - 20% dari luas lantai yang terdapat dalam ruangan rumah, sehingga memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam rumah melalui jendela rumah ataupun genteng kaca. Cahaya yang masuk juga harus merupakan sinar matahari pagi yang mengandung sinar *ultraviolet* yang dapat mematikan kuman, dan memungkinkan lama menyinari lantai bukannya dinding (Soekidjo, 2007).

e. Bebas dari Kegaduhan dan Kebisingan

Penghuni rumah seperti remaja, ibu hamil, dan baduta agar tidak terganggu istirahatnya dalam rangka pemulihan stamina dan proses pertumbuhannya sehingga tidak berampak pada gangguan kenyamanan, gangguan aktivitas, dan keluhan *stress*; tingkat kebisingan maksimal di perumahan 55 dBA dan tingkat kebisingan yang ideal di perumahan antara 40 - 45 dBA.

f. Kepadatan Hunian Ruang Tidur

Luas ruang tidur minimal 8 m², dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur. Luas ruang tidur yang tidak sesuai sehingga ventilasi dan kebersihan kamar harus dijaga untuk mengurangi risiko ibu hamil

atau baduta terkena infeksi. Ukuran luas ruangan suatu rumah sangat terkait dengan luas lantai bangunan rumah, dimana luas lantai bangunan rumah yang sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan *overcrowded*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, jika salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi akan mudah menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5 - 3 m² untuk setiap orang (setiap anggota keluarga) (Soekidjo, 2007). Semakin padat jumlah penghuni semakin cepat terjadi transmisi (Akyuwen, 2012).

g. Tersedianya Tempat Bermain untuk Anak-anak

Stunting yang terjadi pada anak merupakan faktor risiko meningkatnya kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001), sehingga anak-anak dalam mengurangi *stunting* perlu kesempatan bermain dengan leluasa di rumah dan di halaman lingkungan rumah. Kesempatan untuk berkembang, baik jasmani maupun rohani dalam pertumbuhannya dan menghindari kesempatan bermain di luar rumah, jalanan, atau tempat lain yang sulit diawasi dan dengan sanitasi yang kurang.

h. Memberi Pencegahan dan Perlindungan Terhadap Penularan Penyakit dan Pencemaran

- 1) Vektor penyakit; vektor penyakit seperti tikus, kecoak, lalat, dan nyamuk tidak bersarang di dalam rumah sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit yang bisa menyebabkan risiko terkena penyakit infeksi dan menjadi faktor risiko *stunting*.
- 2) Air; tersedianya sarana air bersih dengan kapasitas maksimal 60 liter/orang/hari. Penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan kesehatan. *Stunting* dapat dicegah dengan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Anak dengan sanitasi lingkungan yang kurang akan memiliki peluang terjadinya *stunting* lebih besar dibandingkan anak dengan sanitasi lingkungan yang cukup dan baik di zona ekosistem dataran sedang serta pegunungan. Ketersediaan air bersih berhubungan juga dengan kebiasaan dalam hal buang air besar. Kondisi curah hujan yang rendah dan kondisi geografis yang sulit menambah keterbatasan masyarakat untuk mendapatkan akses

air bersih, sehingga air menjadi bahan yang sulit didapat di daerah pegunungan. Air yang bersih mencegah perkembangan penyakit yang secara bersama-sama dengan sanitasi dan kebersihan memengaruhi kesehatan status gizi terutama gizi kurang (Kavosi dkk., 2014). Air merupakan komponen lingkungan yang penting bagi kehidupan manusia. Dalam Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 ayat 3 terkandung makna bahwa air minum yang dikonsumsi oleh masyarakat harus memenuhi persyaratan, baik kualitas maupun kuantitas. Persyaratan kualitas ini tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 416/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air (Musadad dkk., 2009).

- 3) Pembuangan tinja dan air limbah; masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok yang sedini mungkin diatasi karena kotoran manusia (*feces*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multi kompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada *feces* dapat melalui berbagai macam jalan atau cara, apabila pengelolaan tinja tidak baik, penyakit akan mudah tersebar (Notoatmodjo, 2011). Kontaminasi tinja terhadap lingkungan, untuk mencegahnya maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik (salah satunya pembuangan kotoran manusia) memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Saat anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi sehingga lingkungan berpengaruh dalam status gizi seseorang. Seseorang yang mudah terserang penyakit maka pertumbuhan akan terganggu (Supariasa dkk, 2002).
- 4) Tersedianya fasilitas untuk menyimpan makanan; untuk menyimpan makanan sangat diperlukan sehingga baik makanan mentah maupun makanan yang sudah matang tidak mudah terkontaminasi dari luar. Penyediaan makanan yang baik akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi yang akan dialami oleh remaja, ibu hamil, dan balita.
- 5) Perilaku; perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan (Dinas Kesehatan, 2010). Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang berhubungan dengan tindakannya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan antara lain pencegahan

penyakit, kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi serta kebersihan lingkungan (Suriadi dan Yuliani, 2001) dan faktor lingkungan yang terkait dengan perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan sanitasi lingkungan yang buruk inilah yang menyebabkan balita mudah terserang penyakit (Irianto, 1996).

2. Intervensi dari Sudut Pandang Gizi

Beberapa intervensi terkait faktor risiko 1.000 HPK dari sudut pandang gizi yang dapat dilakukan menurut Bhutta dkk. (2013), yaitu:

a. Intervensi pada Remaja dan Wanita Usia Subur

- 1) Edukasi mengenai kesehatan reproduktif dan keluarga berencana untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tak direncanakan. Edukasi ini penting untuk mencegah terjadinya SGA yang sering terjadi di populasi remaja.
- 2) Mencegah defisiensi mikronutrien sekaligus *overweight* dan obesitas melalui *platform* komunitas dan sekolah/pendidikan.
- 3) Suplementasi, meliputi:
 - a) Asam folat sejak masa *periconception* untuk mencegah terjadinya *Neural Tube Defect* (NTD). Suplementasi selama masa kehamilan dapat mengurangi resiko berat bayi lahir rendah (BBLR).
 - b) Zat besi untuk mencegah anemia.
 - c) *Multiple micronutrient* dapat mengurangi kejadian BBLR dan SGA. Tidak ada efek samping meskipun pemberian suplemen secara *multiple*.
- 4) Fortifikasi makanan dengan mikronutrien.

b. Intervensi pada Ibu Hamil

Suplementasi, meliputi:

- 1) Asam folat selama masa kehamilan dapat mengurangi resiko BBLR.
- 2) Zat besi untuk mencegah anemia.
- 3) *Multiple micronutrient* dapat mengurangi kejadian BBLR dan SGA. Tidak ada efek samping meskipun pemberian suplemen secara *multiple*.
- 4) Kalsium untuk mencegah *gestational hypertension*, preeklampsia, dan *preterm birth*.
- 5) Suplementasi energi dan protein bagi ibu hamil dengan KEK dan ketahanan pangan yang rendah.

c. Intervensi pada Baduta

- 1) Promosi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan strategi pendukung seperti penyediaan fasilitas *breastfeeding* di tempat umum, dukungan suami, cuti kehamilan.
- 2) *Dietary diversity* dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah usia 6 bulan
- 3) Suplementasi, meliputi:
 - a) Vitamin A. Terbukti mengurangi kematian bayi akibat infeksi diare dan pernapasan.
 - b) Zat besi untuk mengurangi resiko anemia dan defisiensi zat besi, meningkatkan Hb dan Fe.
 - c) Zinc dapat meningkatkan tinggi badan setelah 24 minggu dan mengurangi diare serta pneumonia.

3. Intervensi dari Sudut Pandang Promosi Kesehatan

Kegiatan intervensi yang dapat dilakukan dari sudut pandang promosi kesehatan salah satunya adalah dengan memberikan “Pendidikan 1.000 HPK” kepada para remaja. Notoatmodjo (2005), sekolah merupakan salah komunitas yang interaksi diantara anggota komunitasnya hanya 6 - 8 jam, walaupun begitu penyuluhan tetap perlu dilakukan. Promosi yang berkaitan dengan kesehatan baik itu dari pihak sekolah sendiri atau dari kemitraan seperti dengan petugas kesehatan untuk membantu meningkatkan wawasan anggota komunitas sekolah. Sekolah merupakan salah satu lembaga pendidikan yang mana peserta didik datang untuk belajar sehingga mampu meningkatkan kualitas peserta didik itu sendiri. Pendidikan gizi yang dilakukan disekolah merupakan pendidikan gizi komunitas dan salah satu langkah strategis untuk meningkatkan status kesehatan dan menyukseskan gerakan 1.000 HPK, karena sekolah merupakan salah satu lembaga yang didirikan dengan tujuan meningkatkan sumber daya manusia secara fisik mental dan spiritual. Pemberian pendidikan pada siswi disekolah mampu dijadikan investasi agar gerakan 1.000 HPK dapat berjalan dengan baik.

Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1.000 HPK terdiri dari Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang berkaitan dengan peningkatan gizi dan kesehatan. Intervensi Gizi Sensitif merupakan berbagai kegiatan pembangunan di luar bidang kesehatan dan berpartisipasi dalam 70% intervensi *stunting*. Intervensi Gizi Sensitif ditujukan untuk masyarakat umum, tidak hanya untuk ibu

hamil dan bayi dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Tindakan/kegiatan yang berkaitan dengan Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan, biasanya tingkat makro dan dilaksanakan lintas Kementerian/departemen dan lembaga. Terdapat 12 kegiatan Intervensi Gizi Sensitif yang dapat membantu mengurangi *stunting* sebagai berikut (TNP2K, 2017):

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

C. Kesesuaian Label Pangan dan Klaim Gizi

1. Label Gizi

Label merupakan bagian terpenting pada sebuah produk. Label biasanya terletak dan tertulis pada kemasan pada sebuah produk. Khoirianingrum (2018), label adalah bagian dari produk. Label terdiri dari informasi yang dinyatakan dalam bentuk kata-kata atau gambar dimana perannya adalah memberikan informasi produk secara lengkap dengan penjualnya. Label pada produk biasanya berupa singkatan nama produk atau merek dagang. Hal ini juga dapat mencakup informasi tentang komposisi dan komposisi produk, bahan baku, informasi nutrisi, kandungan produk, tanggal kedaluwarsa, dan informasi legalitas. Kotler (2000), fungsi label adalah sebagai berikut:

- 1) Label mengidentifikasi produk atau merek.
- 2) Label menentukan kelas produk.

3) Label menggambarkan beberapa hal mengenai produk (siapa pembuatnya, dimana dibuat, kapan dibuat, apa isinya, bagaimana menggunakannya, dan bagaimana menggunakan secara aman).

4) Label mempromosikan produk lewat aneka gambar yang menarik.

Tujuan pemberian label pada produk adalah, sebagai berikut:

1) Memberi informasi tentang isi produk yang diberi label tanpa harus membuka kemasan.

2) Berfungsi sebagai sarana komunikasi produsen kepada konsumen tentang hal-hal yang perlu diketahui oleh konsumen tentang produk tersebut, terutama hal-hal yang kasat mata atau tak diketahui secara fisik.

3) Memberi petunjuk yang tepat pada konsumen hingga diperoleh fungsi produk yang optimum.

4) Sarana periklanan bagi produsen.

5) Memberi rasa aman bagi konsumen.

Tabel 2.1. Keterangan yang Dicantumkan pada Label Pangan Peraturan BPOM No. 31 Tahun 2018

BAB	Keterangan	Pasal
1	Ketentuan umum	1 – 3
2	Kriteria label	
	a. Umum	4 - 9
	b. Kriteria nama produk pangan	10 - 12
	c. Kriteria daftar bahan yang digunakan	13 - 25
	d. Kriteria berat bersih atau isi bersih	26 - 27
	e. Kriteria nama dan alamat pihak yang memproduksi atau mengimpor	28 - 31
	f. Kriteria keterangan halal bagi yang di persyaratkan	32
	g. Kriteria tanggal dan kode produksi	33
	h. Kriteria keterangan kedaluwarsa	34 - 36
	i. Kriteria asal-usul pangan tertentu	37 – 41
3	Keterangan lain	
	a. Keterangan tentang kandungan gizi dan atau non gizi	43 - 44
	b. Keterangan informasi pesan kesehatan	45
	c. Keterangan tentang peruntukan	46
	d. Keterangan tentang cara penggunaan	47
	e. Keterangan tentang cara penyimpanan	48
	f. Keterangan tentang alergen	49 - 51
	g. Keterangan tentang peringatan	52 - 54
	h. Keterangan tentang klaim	55
	i. Keterangan tentang pangan olahan organik	56
	j. Keterangan sponsor	57
	k. Keterangan layanan pengaduan konsumen	58
	l. Keterangan 2 (dua) dimensi (2D Barcode)	59
	m. Keterangan sertifikasi keamanan dan mutu oleh lembaga sertifikasi	60
n. Tulisan, logo dan/atau gambar yang terkait dengan		
o. Kelestarian Lingkungan	61	
p. Keterangan untuk Membedakan Mutu Suatu Pangan Olahan	62 – 64	
4	Ketentuan lain-lain	65 - 66
5	Larangan	67 - 70
6	Sanksi administratif	71

Ketentuan terkait pemberian label pada produk pangan terdapat pada Peraturan BPOM No. 31 Tahun 2018. Peraturan tersebut menjelaskan berbagai macam hal yang harus ada pada kemasan produk pangan yang akan diedarkan kepada Masyarakat umum. Peraturan tersebut terdiri dari 6 bab yaitu kriteria label, keterangan lain ketentuan lain-lain, larangan, dan sanksi administratif.

Tabel 2.2. Ketentuan Pencantuman Informasi Gizi pada Label Pangan sesuai Peraturan BPOM No. 26 Tahun 2021

BAB	Keterangan	Pasal
1	Pelaku usaha wajib mencantumkan ING	2
2	Tabel ING yang setidaknya berisi informasi takaran saji, jumlah sajian perkemasan, jenis dan jumlah kandungan zat gizi, jenis dan jumlah kandungan zat non gizi, persentase AKG dan catatan kaki	5
	Jenis zat gizi yang dicantumkan terdiri dari energi, lemak total, lemak jenuh, protein, karbohidrat, gula, garam	
	Tabel ING disajikan per satu takaran saji	6
	Takaran saji pangan olahan disajikan dengan satuan metrik	11

Produk pangan juga perlu mencantumkan Informasi Nilai Gizi (ING) dan pada Tabel 2.2 merupakan ketentuan pencantuman ING. ING ini harus ditulis secara jelas agar para konsumen dapat memahami kandungan gizi yang ada pada sebuah produk pangan. Pencantuman ING diatur dalam Peraturan BPOM No. 26 Tahun 2021 tentang Informasi Nilai Gizi pada Label Pangan Olahan. Tata cara dalam mencantumkan ING pada label menurut Peraturan BPOM No. 26 Tahun 2021, wajib menyertakan keterangan minimal yaitu berupa takaran saji, jumlah sajian perkemasan, jumlah per sajian, jenis dan jumlah kandungan zat gizi dan non gizi, persentase AKG, catatan kaki. Ketentuan zat gizi dan non gizi yang wajib dicantumkan pada label ING yaitu berupa energi, lemak total, lemak jenuh, protein, karbohidrat total, gula, garam/natrium. Zat gizi yang wajib dicantumkan dengan persyaratan tertentu antara lain yaitu lemak trans, kolesterol, serat pangan.

Pencantuman persentase AKG pada Informasi Nilai Gizi label pangan olahan, yaitu dengan menghitung berdasarkan Acuan Label Gizi Pangan (ALG) dan dalam prinsip perhitungannya, yaitu dengan membagi kandungan gizi pertakaran saji dengan ALG zat gizi dikali dengan 100% (BPOM, 2022). Persentase AKG adalah persentase kontribusi dari zat gizi pada produk dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi dalam sehari (BPOM, 2022).

2. Klaim Gizi

Peraturan BPOM No. 1 Tahun 2022 tentang Pengawasan Label dan Iklan Pangan Olahan, klaim adalah segala bentuk uraian yang menyatakan, menyarankan atau secara tidak langsung menyatakan perihal karakteristik tertentu

suatu pangan yang berkenaan dengan asal usul, kandungan gizi, sifat, produksi, pengolahan, komposisi atau faktor mutu lainnya. Peraturan BPOM No. 1 Tahun 2022, klaim gizi/non gizi adalah segala bentuk uraian yang menyatakan, menunjukkan atau menyiratkan bahwa makanan memiliki karakteristik gizi/non gizi tertentu antara lain nilai energi dan kandungan protein, lemak dan karbohidrat, serta kandungan vitamin dan mineral.

Tabel 2.3. Ketentuan Klaim yang Menyatakan Sumber atau Tinggi/Kaya Zat Gizi Protein, Vitamin dan Mineral, dan Serat

Komponen	Klaim	Persyaratan Tidak Kurang Dari
Protein	Sumber	20% ALG per 100 g (dalam bentuk padat); atau 10% ALG per 100 ml (dalam bentuk cair).
	Tinggi/Kaya	35% ALG per 100 g (dalam bentuk padat); atau 17,5% ALG per 100 ml (dalam bentuk cair).
Vitamin dan Mineral	Sumber	15% ALG per 100 g (dalam bentuk padat); atau 7,5% ALG per 100 ml (dalam bentuk cair).
	Tinggi/Kaya	2 kali jumlah untuk "sumber"
Serat Pangan	Sumber	3 g per 100 g (dalam bentuk padat); atau 1,5 g per 100 kkal (dalam bentuk cair).
	Tinggi/Kaya	6 g per 100 g (dalam bentuk padat); atau 3 g per 100 kkal (dalam bentuk cair).

Penelitian yang dilakukan Atmaja dkk. (2017) terkait klaim yang sering muncul pada produk MP-ASI komersial secara berturut-turut adalah zat besi, kalsium, protein, serat pangan, dan vitamin A. Tabel 2.3 berisi beberapa ketentuan terkait klaim yang diberikan pada sebuah produk pangan, tidak terkecuali pada produk MP-ASI komersial. Klaim pada produk MP-ASI komersial biasanya tidak jauh dari klaim terkait protein, serat pangan, serta vitamin dan mineral.

D. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Mengatasi *stunting* pada anak terutama baduta, perlu dilakukan intervensi pada penyebab *stunting* terutama pada salah satu penyebab langsung yaitu asupan gizi. Salah satu cara dalam mencegah *stunting* yang diakibatkan oleh salah satu penyebab langsungnya yaitu terkait asupan makanan/zat gizi adalah dengan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah anak berusia 6 bulan. Pemberian MP-ASI termasuk dalam intervensi gizi spesifik yang merupakan kegiatan yang mengatasi penyebab langsung pada suatu masalah gizi. WHO dalam Asosiasi Dietisien Indonesia (2014), makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021), pemberian MP-ASI dimulai saat bayi berusia 6 bulan dengan bentuk makanan dewasa yang dilumatkan dikarenakan pencernaan bayi masih belum sempurna.

Garcia dkk. (2019), makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan pemberian makanan sebagai tambahan disamping konsumsi Air Susu Ibu (ASI). MP-ASI diberikan untuk mencukupi kebutuhan gizi anak yang sudah tidak mampu terpenuhi dari ASI saja. Departemen Kesehatan RI (2006), makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 - 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. UNICEF (2002), pemberian MP-ASI yang aman dan bergizi pada usia anak sekitar 6 bulan ditujukan untuk meminimalkan risiko kekurangan zat gizi dan mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Budiastuti (2009), tujuan pemberian makanan bayi dibedakan menjadi 2 macam yaitu tujuan makro dan tujuan mikro. Tujuan makro merupakan permasalahan gizi masyarakat luas dan kesehatan masyarakat. Tujuan mikro berkaitan langsung dengan kepentingan individu pasangan ibu dan bayi dalam ruang lingkup keluarga, mencakup 3 macam aspek yaitu:

- 1) Aspek fisiologis yaitu memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sehat maupun sakit untuk kelangsungan hidup, aktivitas, dan tumbuh kembang.
- 2) Aspek edukatif yaitu mendidik bayi agar terampil dalam mengkonsumsi makanan pendamping ASI.
- 3) Aspek psikologis yaitu untuk memberi kepuasan pada bayi dengan menghilangkan rasa tidak enak karena lapar dan haus, kemudian juga memberikan kepuasan pada orang tua karena telah melakukan tugasnya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI menurut Kemenkes (2021), adalah:

- 1) Usia (kategori: 6 - 8 bulan, 9 - 11 bulan, 12 - 23 bulan).
- 2) Frekuensi: berapa kali makan diberikan dalam sehari.
- 3) Jumlah: berapa banyak makanan diberikan setiap kali makan.
- 4) Tekstur: bentuk makanan sesuai usia.
- 5) Variasi: berbagai jenis bahan makanan seperti makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur.
- 6) Responsif: proses memberikan makan dengan memperhatikan tanda-tanda yang disampaikan anak.

- 7) Kebersihan: kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan hingga memberikan makan.

ASDI, IDAI, dan Persagi (2014), MP-ASI yang beredar di masyarakat terbagi menjadi 2, yaitu MP-ASI yang dibuat di rumah atau di pabrik (komersial) dan makanan yang biasa dikonsumsi keluarga dan dimodifikasi sesuai kebutuhan bayi. Hilbig dkk. (2015), makanan komersial merupakan makanan yang dibuat oleh pabrik dan merupakan makanan olahan industri. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), MP-ASI dapat dibedakan menjadi 2 jenis. Dua jenis tersebut adalah, sebagai berikut:

1. Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI lokal/buatan sendiri) adalah makanan tambahan yang diolah dirumah tangga atau di posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia ditempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.
2. Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan/komersial) adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi.

E. Peraturan BPOM No. 24 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pangan Olahan Untuk Keperluan Gizi Khusus

Standar kandungan zat gizi yang ada pada produk MP-ASI komersial telah diatur oleh pemerintah melalui Peraturan BPOM No. 24 Tahun 2019 tentang "Perubahan Atas Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pangan Olahan Untuk Keperluan Gizi Khusus". Poin lampiran "1.4" pada peraturan tersebut, terdapat ketentuan terkait produk MP-ASI. Salah satu ketentuan tersebut adalah mengenai standar zat gizi yang terkandung dalam produk MP-ASI. Standar-standar tersebut sebagai berikut:

1. Kadar Air

Kadar air untuk MP-ASI bentuk bubuk, biskuit, *rusks*, dan produk instan tidak lebih dari 5 g per 100 g. Kadar air untuk MP-ASI bentuk pasta atau bentuk lain yang harus dimasak terlebih dahulu, tidak lebih dari 12,5 g per 100 g.

2. Energi

MP-ASI Pokok siap konsumsi harus mengandung energi tidak kurang dari 240 kkal per hari untuk usia 6 (enam) sampai 12 (dua belas) bulan dan tidak kurang

dari 640 kkal per hari untuk usia 12 (dua belas) sampai 24 (dua puluh empat) bulan, yang dibuat sesuai dengan petunjuk penyiapan.

MP-ASI Kudapan siap konsumsi harus mengandung energi tidak kurang dari 60 kkal per hari untuk usia 6 (enam) sampai 12 (dua belas) bulan dan tidak kurang dari 160 kkal per hari untuk usia 12 (dua belas) sampai 24 (dua puluh empat) bulan, yang dibuat sesuai dengan petunjuk penyiapan.

Densitas energi MP-ASI Pokok dan MP-ASI Kudapan tidak kurang dari 0,8 kkal/g (siap konsumsi).

3. Protein

MP-ASI Pokok dan MP-ASI Kudapan untuk usia 6 (enam) sampai 12 (dua belas) bulan dan untuk usia 12 (dua belas) sampai 24 (dua puluh empat) mengandung protein:

- Untuk anak usia 6 – 12 bulan kandungan protein minimal sebesar 1,9 g/100 kkal dan kandungan protein maksimal sebesar 5,5 g/100 kkal.
- Untuk anak usia 12 – 24 bulan kandungan protein minimal sebesar 0,8 g/100 kkal dan kandungan protein maksimal sebesar 5,5 g/100 kkal.

Mutu protein setara dengan kasein atau dengan jumlah protein lain yang lebih besar jika mutunya kurang dari kasein. Mutu protein tidak kurang dari 70% mutu kasein.

4. Lemak

Tabel 2.4. Standar Kandungan Lemak pada MP-ASI Komersial

Zat Gizi	Satuan	Minimum	Maksimum	Keterangan
Total Lemak	g/100 kkal	-	4,5	-
Asam α -linolenat	mg/100 kkal	50	-	Rasio Asam Linoleat / Asam α -Linolenat 5 - 15 : 1

Tabel 2.4 menunjukkan standar untuk MP-ASI komersial terkait kandungan lemak. Minyak dan lemak terhidrogenasi parsial tidak boleh digunakan pada MP-ASI Pokok dan MP-ASI Kudapan. Asam lemak trans tidak boleh ditambahkan, namun jika ada maka kandungannya tidak lebih dari 3% dari total asam lemak.

5. Karbohidrat

Sukrosa, fruktosa, glukosa, sirup glukosa atau madu jika ditambahkan pada MP-ASI Pokok dan MP-ASI Kudapan, maka:

- Jumlah karbohidrat yang ditambahkan dari sukrosa, fruktosa, glukosa, sirup glukosa atau madu tersebut tidak lebih dari 5 g/100 kkal; dan
- Jumlah fruktosa tidak lebih dari 2,5 g/100 kkal.

6. Serat Pangan

MP-ASI Pokok dan MP-ASI Kudapan mengandung serat pangan tidak lebih dari 1,25 g per 100 kkal.

7. Vitamin dan Mineral

Persyaratan kandungan vitamin dan mineral MP-ASI Pokok dan MP-ASI Kudapan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5. Standar Kandungan Vitamin dan Mineral pada MP-ASI Komersial

Zat Gizi	Satuan	Persyaratan	
		6 – 12 Bulan	12 – 24 Bulan
Vitamin dan Mineral yang Wajib Ditambahkan			
Vitamin A	mcg RE/100 kkal	60 - 180	60 – 180
Tiamin	mg/100 kkal	Minimum 0,05	Minimum 0,05
Riboflavin	mg/100 kkal	Minimum 0,07	Minimum 0,06
Niasin	mg/100 kkal	Minimum 1,12	Minimum 0,68
Asam Pantotenat	mg/100 kkal	Minimum 0,18	Minimum 0,18
Vitamin B6	mg/100 kkal	Minimum 0,09	Minimum 0,06
Folat	mcg/100 kkal	-	Minimum 4,8
Vitamin B12	mcg/100 kkal	Minimum 0,05	Minimum 0,075
Vitamin C ²	mg/100 kkal	Minimum 2,7	Minimum 2
Vitamin D	mcg/100 kkal	1 – 3	1 - 3
Vitamin E	mg/100 kkal	Minimum 0,5	Minimum 0,5
Vitamin K	mcg/100 kkal	Minimum 2,5	Minimum 2,5
Besi	mg/100 kkal	Minimum 3,56	Minimum 0,86
Seng	mg/100 kkal	Minimum 0,86	Minimum 0,45
Kalsium ¹	mg/100 kkal	Minimum 80	Minimum 80
Fosfor ¹	mg/100 kkal	Minimum 67,5	Minimum 48
Natrium	mg/100 kkal	Maksimum 100	Maksimum 100
Kalium	mg/100 kkal	Minimum 140	Minimum 266
Iodium	mcg/100 kkal	Minimum 1,2	Minimum 4,5
Magnesium	mg/100 kkal	Minimum 13,9	Minimum 6,1

Keterangan:

¹ : Perbandingan kalsium (Ca) dengan fosfor (P) tidak kurang dari 1,2 dan tidak lebih dari 2.

² : Analisis vitamin C dinyatakan sebagai asam askorbat.

8. Zat Gizi/Zat Non Gizi Lain yang Dapat Ditambahkan

MP-ASI komersial dapat ditambahkan zat gizi/zat non gizi lain yang sesuai untuk bayi dan anak berusia 6 (enam) sampai 24 (dua puluh empat) bulan dengan selain persyaratan sebagaimana yang dimaksud sebelumnya. Keamanan dan manfaat zat gizi/zat non gizi lain tersebut harus dibuktikan secara ilmiah.

F. Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen adalah segala usaha yang diberikan pemerintah untuk memberikan perlindungan kepada warga Indonesia. Perlindungan tersebut

dimaksudkan untuk menghindarkan warga Indonesia dari kejadian yang tidak diinginkan seperti keracunan makanan, penyakit tidak menular (PTM), serta kejadian lainnya yang mengancam kesehatan masyarakat Indonesia. Perlindungan konsumen sendiri tercantum dalam Undang-undang No. 8 Tahun 1999 yang terdiri dari 15 BAB dan 65 Pasal. Pasal 2 berisi mengenai asas perlindungan konsumen yang berbunyi “Perlindungan konsumen berdasarkan manfaat, keadilan, keseimbangan, keamanan dan keselamatan konsumen, serta kepastian hukum”. Pasal 3, perlindungan konsumen bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan, dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen.
4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggungjawab dalam berusaha.
6. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

Pasal 4 menyatakan, adapun hak-hak dari konsumen:

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
2. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.

6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen.
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
9. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Pasal 7 menyatakan, pelaku usaha memiliki kewajiban yaitu:

1. Beritikad baik dalam kegiatan usaha.
2. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi barang.
3. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
4. Menjamin mutu barang yang diproduksi atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan jasa yang berlaku.
5. Memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan mencoba barang tertentu serta memberikan jaminan atau garansi atas barang yang dibuat dan diperdagangkan.
6. Memberikan kompensasi, ganti rugi penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang yang diperdagangkan.
7. Memberikan kompensasi, ganti rugi dan penggantian apabila barang yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Pasal 8 menyatakan, pelaku usaha dilarang memproduksi dan/atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang:

1. Tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Tidak sesuai dengan berat bersih, isi bersih atau netto, dan jumlah dalam hitungan sebagaimana yang dinyatakan dalam label atau etiket barang tersebut.
3. Tidak sesuai dengan ukuran, takaran, timbangan, dan jumlah dalam hitungan menurut ukuran yang sebenarnya.
4. Tidak sesuai dengan kondisi, jaminan, keistimewaan atau kemanjuran sebagaimana dinyatakan dalam label, etiket atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut.

5. Tidak sesuai dengan mutu, tingkatan, komposisi, proses pengolahan, gaya, *mode*, atau penggunaan tertentu sebagaimana dinyatakan dalam label atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut.
6. Tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam label, etiket, keterangan, iklan atau promosi penjualan barang dan/atau jasa tersebut.
7. Tidak mencantumkan tanggal kedaluwarsa atau jangka waktu penggunaan/pemanfaatan yang paling baik atas barang tertentu.
8. Tidak mengikuti ketentuan berproduksi secara halal, sebagaimana pernyataan "halal" yang dicantumkan dalam label.
9. Tidak memasang label atau membuat penjelasan barang yang memuat nama barang, ukuran, berat/isi bersih atau netto, komposisi, aturan pakai, tanggal pembuatan, akibat sampingan, nama dan alamat pelaku usaha serta keterangan lain untuk penggunaan yang menurut ketentuan harus di pasang/dibuat.
10. Tidak mencantumkan informasi dan/atau petunjuk penggunaan barang dalam bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 9 ayat (1) menyatakan, pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan suatu barang dan/atau jasa secara tidak benar, dan/atau seolah-olah:

1. Barang tersebut telah memenuhi dan/atau memiliki potongan harga, harga khusus, standar mutu tertentu, gaya atau *mode* tertentu, karakteristik tertentu, sejarah atau guna tertentu;
2. Barang tersebut dalam keadaan baik dan/atau baru;
3. Barang dan/atau jasa tersebut telah mendapatkan dan/atau memiliki *sponsor*, persetujuan, perlengkapan tertentu, keuntungan tertentu, ciri-ciri kerja atau aksesoris tertentu;
4. Barang dan/atau jasa tersebut dibuat oleh perusahaan yang mempunyai *sponsor*, persetujuan atau afiliasi;
5. Barang dan/atau jasa tersebut tersedia;
6. Barang tersebut tidak mengandung cacat tersembunyi;
7. Barang tersebut merupakan kelengkapan dari barang tertentu;
8. Barang tersebut berasal dari daerah tertentu;
9. Secara langsung atau tidak langsung merendahkan barang dan/atau jasa lain; keterangan yang lengkap;

10. Menawarkan sesuatu yang mengandung janji yang belum pasti.

Pelaku usaha yang melakukan pelanggaran pada Pasal 9 ayat (1), maka pelaku usaha dilarang memperdagangkan barang dan/atau jasa serta pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap pasal 9 ayat (1) dilarang melanjutkan penawaran, promosi, dan pengiklanan barang dan/atau jasa tersebut.

Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 13 ayat (2), Pasal 15, Pasal 17 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf e, ayat (2), dan Pasal 18 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah). Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Pasal 63 terkait hukuman tambahan yang diterima dari pasal 62, yaitu berupa:

- a. Perampasan barang tertentu;
- b. Pengumuman keputusan hakim;
- c. Pembayaran ganti rugi;
- d. Perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen;
- e. Kewajiban penarikan barang dari peredaran; atau pencabutan izin usaha.