

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa *et al.*, 2014). Sedangkan menurut Almatsier (2009), status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, yang dapat diklasifikasikan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*) yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2010).

Stunting adalah salah satu masalah gizi yang dimana kondisi anak balita mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak pendek atau sangat pendek dari anak seusianya. Menurut WHO (*World Health Organization*), stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat kekurangan asupan gizi, infeksi berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai. Jika seorang anak yang memiliki tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, maka anak tersebut dapat dikatakan mengalami stunting. Sedangkan pengertian stunting menurut Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

2. Klasifikasi Stunting

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi

menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi (Supariasa *et al.*, 2016)

Penilaian status gizi pada anak yang biasa dilakukan adalah pengukuran antropometri. Menurut Wignjosoebroto (2008), antropometri adalah studi yang berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia. Seorang anak dapat dikatakan mengalami stunting jika telah dilakukan pengukuran antropometri tinggi badan atau panjang tubuh menurut umur (TB/U atau PB/U) anak berada di bawah minus 2 dari standar *Multicentre Growth Reference Study* atau Standar Deviasi (SD median standar pertumbuhan anak dari WHO. Tabel 1 menunjukkan indeks antropometri dan batas ambang status gizi berdasarkan tinggi badan atau panjang tubuh sesuai dengan umur (TB/U atau PB/U). Stunting merupakan padanan pendek (- 3 SD sampai dengan - 2 SD) dan sangat pendek (< - 3 SD).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U Atau PB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
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	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

3. Faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Tentama *et al.*, 2018). Penyebab terjadinya stunting pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi (WHO, 2013).

Menurut Supariasa (2002) faktor yang dapat mempengaruhi stunting dibagi menjadi dua yaitu faktor secara langsung diantaranya

asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung diantaranya pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga.

a. Faktor Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan zat gizi yang tidak adekuat akan menyebabkan status gizi kurang dan penyakit infeksi juga menjadi penyebab utama pertumbuhan terhambat (Sundari and Nuryanto, 2016).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, Kecacingan dan TBC merupakan faktor risiko stunting. Infeksi merupakan gejala klinis suatu penyakit pada anak, yang berdampak pada penurunan nafsu makan, sehingga asupan makan anak berkurang. Jika terjadi pengurangan asupan makanan dalam jangka waktu yang lama dan disertai dengan muntah dan diare, maka anak tersebut menderita kekurangan zat gizi dan cairan (Aisyah, 2022). Zat gizi dan cairan yang tidak terserap secara maksimal karena penyakit infeksi akan memicu terjadinya stunting.

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan bayi rendah adalah keadaan dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg. BBLR biasanya terjadi pada bayi yang lahir secara prematur atau mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat, dan perkembangan mental yang akan berpengaruh di masa akan datang (Kemenkes, 2022).

4) Genetik

Faktor genetik yang dapat menjadi faktor risiko stunting adalah tinggi badan orang tua, anak dengan orang tua yang pendek dapat lebih berisiko tumbuh pendek dibandingkan dengan anak dengan orang tua yang tinggi

badannya normal (Fadilah, 2019). Orangtua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya (Mambolo *et al.*, 2007). Apabila sifat pendek orangtua disebabkan masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Hapsari, 2022).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang sangat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang kemudian berdampak pada kondisi gizi individu tersebut. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2009).

2) Pendidikan Orangtua

Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2015). Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas (Wijayanti, 2018). Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua, maka semakin baik kepekaan dan pemahaman orangtua terhadap gizi sang anak.

3) Sosial Ekonomi

Menurut (Fikawati *et al.*, 2017), kondisi ekonomi keluarga yang kurang sejahtera dapat berimbas pada pilihan makanan yang akan dikonsumsi, akibatnya keragaman dan jumlah makanan yang dikonsumsi lebih sedikit dari kebutuhan, terutama untuk bahan makanan yang mendukung pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko kurang gizi pada anak.

4) Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya (Prakhasita, 2018). Pola asuh orangtua yang baik memiliki peluang lebih kecil anak terkena stunting dibanding orangtua dengan pola asuh yang kurang atau rendah.

5) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan menjadi tanggungan kepala keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lemaking *et al.* (2022) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil relatif lebih terjamin dibandingkan keluarga besar. Sebaliknya semakin banyak jumlah anggota keluarga maka pemenuhan kebutuhan anggota keluarga cenderung lebih sulit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga (Rahayu, 2018).

4. Dampak Stunting

Masalah stunting memerlukan perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kesehatan anak di bawah usia lima tahun (Sholikhah & Dewi, 2022). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, (2017) yaitu:

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- b. Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit

jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

Stunting yang tidak tertangani dengan maksimal akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) dan dapat memberikan dampak buruk bagi masa depan suatu bangsa. Stunting diyakini dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan. Situasi ini jika tidak diatasi segera maka dapat kemungkinan besar Indonesia tidak mampu bersaing menghadapi tantangan global pada masa depan.

5. Gejala Stunting

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur ($< - 2$ SD) ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Adapun gejala stunting pada anak menurut Kemenkes (2023) sebagai berikut:

- a. Anak Pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda
- b. Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya
- c. Anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya
- d. Proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda/kecil untuk seusianya.

B. Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Kelompok anak menurut usia dibagi dalam tiga golongan yaitu usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun yang disebut sebagai usia pra-sekolah, dan 7-9 tahun disebut usia sekolah (Almatsier, 2011).

2. Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan awal pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting dan perlu perhatian khusus. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam

jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani dan Bambang, 2014). Anak balita adalah kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Konsumsi zat gizi berlebihan juga dapat membahayakan kesehatan, seperti konsumsi energi dan protein yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan dan berisiko terkena penyakit. Maka diperlukan perhitungan angka kecukupan gizi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan balita dan mencapai kesehatan yang optimal.

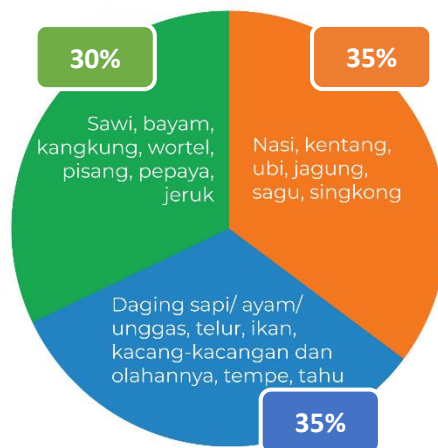
Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG atau Recommended Dietary Allowances (RDA) adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial, yang berdasarkan pengetahuan ilmiah dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat (Almatsier, 2010). Adapun Angka Kecukupan Gizi (AKG) energi dan protein yang dianjurkan untuk balita sebagai berikut (Permenkes Nomor 28 Tahun 2019):

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Energi dan Protein Balita

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
1-3 tahun	13	92	1350	20
4-6 tahun	19	113	1400	25

Sumber: Kemenkes (2019)

Porsi makan balita didasarkan pada pedoman “Isi Piringku”. Istilah Isi Piringku dengan Gizi Seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Isi Piringku merupakan acuan sajian makan dalam sekali makan yang digaungkan sejak tahun 2017 sebagai Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Dalam satu porsi makan, 35% atau 2/3 dari setengah piring diisi makanan pokok atau sumber karbohidrat, 35% atau 2/3 dari setengah piring diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani), dan sisanya diisi dengan sayur dan buah (Kemenkes, 2018).



Sumber: Kemenkes RI (2022)

Gambar 1. Isi Piringku Untuk Balita

3. Tahapan Makan Balita

Dari sudut pemeliharaan gizi dan pengaturan makanan bayi dan anak usia dibawah lima tahun (balita) dapat dibagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut (Moehji S, 2017):

- 1) Tahapan semasa Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya sumber zat gizi bagi anak, yaitu pada waktu mulai dari lahir hingga mencapai usia 6 bulan atau sering disebut ASI Eksklusif
- 2) Tahapan dimana anak sudah memerlukan makanan pendamping selain ASI (MP-ASI), karena ASI ibu tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan anak akan berbagai gizi. Tahap ini sewaktu anak mulai memasuki usia 7-24 bulan. Pemberian MP-ASI dapat dimulai diberikan dalam bentuk makanan yang dihaluskan atau bubur cair
- 3) Tahapan usia 2-5 tahun, pada masing-masing tahap usia tersebut, baik jumlah maupun bentuk makanan yang diberikan kepada anak berbeda, sesuai dengan perkembangan tubuh serta masalah-masalah gizi dan kesehatan yang sering ditemukan.

C. Pengetahuan Gizi

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan kesalahan dalam pemahaman, kebenaran yang tidak lengkap dan tidak terstruktur dimana manifestasinya berupa kesalahan manusia atau individu dalam melakukan praktek-praktek kehidupannya karena dilandasi pengetahuan yang salah. Pengetahuan yang salah dalam hal ini mengenai kesehatan tentu juga akan mempengaruhi perilaku dan kualitas kesehatan orang (Bertalina, 2018). Jika tingkat pengetahuan gizi itu baik maka diharapkan status gizi balitanya baik, karena gangguan gizi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi (Suhertusi *et al.*, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2014) mengatakan pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi

juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada *sebelumnya*.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada 8 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin mudah menerima pengetahuan atau informasi dengan baik. Semakin banyak pengetahuan atau informasi yang didapatkan maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan mengenai kesehatan. Tingkat pendidikan menunjukkan korelasi positif dengan terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat dengan demikian pengetahuan juga meningkat.

b) Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau tidak. Pengetahuan seseorang akan bertambah walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi juga menentukan adanya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan.

c) Lingkungan

Segala sesuatu yang terdapat antara individu, lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. lingkungan sangat mempengaruhi masuknya pengetahuan seseorang yang berada pada lingkungan tersebut.

d) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber memperoleh pengetahuan dengan cara mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh untuk memecahkan suatu masalah yang terjadi di masa lalu.

e) Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

f) Intelegensi

Intelegensi merupakan suatu kemampuan untuk berfikir yang berguna untuk beradaptasi di situasi yang baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Setiap orang memiliki perbedaan intelegensi sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki.

g) Informasi

Seseorang dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuannya dengan mengakses informasi yang bermanfaat dan berkualitas dari berbagai saluran media massa. Berbagai jenis media, termasuk televisi, radio, surat kabar, dan situs web, memainkan peran penting dalam menyajikan informasi yang

membantu individu untuk memperluas wawasan mereka dan memahami isu-isu yang relevan dalam masyarakat.

h) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing-masing individu. Dalam hal ini, pekerjaan mempunyai peranan yang penting dan berkaitan dengan pemikiran seseorang untuk menentukan pola hidup ataupun jenis makanan yang akan dikonsumsi.

D. Edukasi Gizi

1. Definisi Edukasi

Edukasi adalah suatu proses pelayanan yang melibatkan kemampuan profesional pada pemberian layanan kepada penerima layanan yang sebelumnya tidak bisa berbuat banyak dan setelah mendapat edukasi menjadi dapat melakukan sesuatu. Edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi (Mappiare, 2006). Tujuan edukasi gizi adalah membuat perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku makan, serta pola makan sesuai dengan kebutuhan pasien/klien, sehingga terlihat seberapa jauh kepatuhan untuk melaksanakan diet yang telah ditentukan (PGRS, 2003).

2. Manfaat Edukasi

Edukasi gizi memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu. Edukasi gizi juga dapat mempengaruhi kebiasaan makan sehat dalam jangka panjang, tidak hanya untuk individu tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Manfaat edukasi gizi dalam penelitian ini adalah menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan perilaku ibu balita dalam praktek pemberian makan anak.

3. Faktor yang Berkaitan dengan Edukasi

Keberhasilan Edukasi gizi (Mappiare, 2006) dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu :

a) Situasi atau kondisi tempat edukasi

Kondisi tempat edukasi akan mempengaruhi kemudahan dalam memahami materi yang disampaikan. Kondisi yang gaduh akan berdampak dalam memahami nasehat gizi

yang disampaikan. Tempat yang nyaman dan tenang akan membuat materi/nasehat yang dianjurkan dapat dipahami dengan baik.

b) Media Pendidikan

Media merupakan alat yang menjembatani antara pemberi edukasi dan penerima edukasi dalam memahami materi yang disampaikan. Berbagai media perlu dirancang secara tepat dengan berbagai gambar dan tulisan agar penerima edukasi lebih tertarik dalam memahami materi. Isi materi dalam media sangat menentukan terhadap pemahaman sasaran. Materi pokok dalam pendidikan gizi perlu disusun secara cermat dan lengkap dalam media pendidikan.

c) Orang yang memberikan Edukasi

Profesionalisme edukator akan terkait dengan kemampuan diri dalam menyampaikan materi secara detail, lengkap dan mudah dipahami dengan memperhatikan kondisi penerima edukasi baik secara fisik maupun psikologis.

4. Media Edukasi

Edukasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Menurut Mubarak (2007), media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar atau memahami pada penerima pesan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga menurut Machfoedz & Suryani (2009), yaitu:

a) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) Booklet: adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar

- 2) Leaflet: adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi
- 3) Flyer (selebaran): adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- 4) Flip chart (lembar balik): media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
- 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi: penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya jawab seputar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya;
- 2) Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya;

- 3) Video: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video
- 4) Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

5. Leaflet

Leaflet merupakan media berbentuk selembar kertas yang diberi gambar dan tulisan pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa dan biasanya dilipat tiga. Media ini berisikan suatu gagasan secara langsung ke pokok persoalannya. Leaflet sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat. Media ini juga mudah dibawa dan disebarluaskan. Bahkan karena ukurannya yang lebih ringkas, jumlah yang dibawa bisa lebih banyak. Kelebihan penggunaan leaflet meliputi efektif untuk pesan yang singkat dan padat, mudah dibawa serta disebarluaskan. Sedangkan kelemahan penggunaan leaflet adalah mudah tercecer dan hilang, tidak dapat digunakan oleh orang yang buta huruf, dan perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya (Supariasa, 2013).

E. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita

1. Pengertian Pemberian Makanan Tambahan Balita

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang diberikan ibu (Kemenkes RI, 2011). Makanan tambahan (MT) dibagi menjadi 2 jenis yaitu MT Penyuluhan dan MT Pemulihan. MT Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan dengan tujuan mencegah terjadinya masalah gizi. Sedangkan MT Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan dengan tujuan mengatasi masalah gizi.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program intervensi untuk anak-anak yang kurang gizi di mana saja untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan gizi anak agar tercapainya status gizi dan gizi yang sesuai dengan anak-anak tersebut. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan

gizi (Suantari, 2021). Pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik (Persagi, 2009).

2. Prinsip Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita

Prinsip utama pemberian makanan tambahan (PMT) antara lain (Kemenkes, 2022):

- a. Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan, diutamakan sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap
- b. Hanya berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama
- c. MT balita gizi kurang diberikan selama 90 hari. Sedangkan MT balita BB kurang, kenaikan BB tidak adekuat/weight faltering selama 14 hari dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal
- d. Diberikan dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan
- e. Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak dan harus terus diiringi dengan pemberian ASI (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita

Menurut Rasyid *et al.* (2017), faktor-faktor yang berhubungan dengan PMT pada balita sebagai berikut:

a) Pendidikan Ibu

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi terutama hal-hal yang menunjang kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu makan akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu tentang PMT. Dengan pendidikan yang tinggi, ibu akan lebih tahu cara menangani anak dengan baik dan mudah

menerima informasi tentang PMT yang benar. Sedangkan, ibu dengan pendidikan yang rendah akan memperlihatkan pola pikir yang masih sederhana.

b) Pengetahuan Ibu

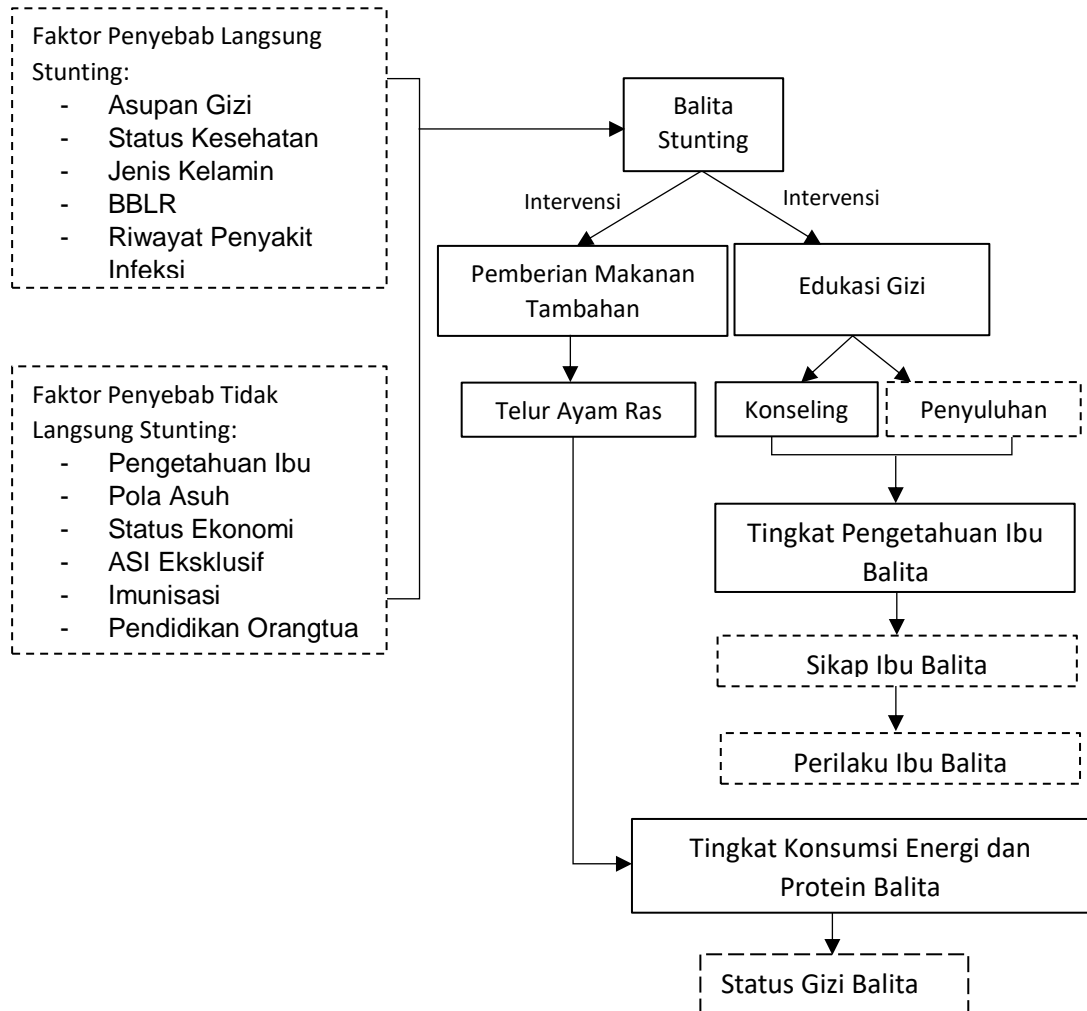
Seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, ibu akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila ibu bertindak sembarangan dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam PMT. Seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan tinggi sehingga PMT terlalu dini dapat dicegah. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu, maka rendah pula pengetahuan ibu tentang PMT yang benar kepada bayi.

4. Fungsi Telur sebagai Makanan Tambahan

Telur direkomendasikan karena sumber protein hewani yang mengandung asam amino esensial lengkap dimana ada kandungan 9 jenis asam amino esensial yang tidak bisa diproduksi tubuh manusia sendiri. Masa balita adalah masa emas tumbuh kembang manusia (*golden age*) sehingga sangat membutuhkan asam amino esensial untuk membentuk protein. Jika asam amino esensial kurang, maka pembentukan protein rendah. Ini bisa menyebabkan terhambatnya pertumbuhan sel tulang, otot, darah, metabolisme zat besi, dan sebagainya. Makan satu butir telur cukup efektif untuk mencegah stunting pada anak usia 6-9 bulan. Menurut Damayanti (2023), anak yang mengkonsumsi satu butir telur sehari selama 6 bulan dalam periode MPASI 6-9 bulan terbukti menurunkan prevalensi stunting 47 persen dan berat badan rendah (*underweight*) 74 persen, sedangkan untuk anak diatas satu tahun, disarankan makan dua butir telur guna menyesuaikan usia dan kebutuhan protein balita yang akan bertambah seiring berjalannya waktu.

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari permasalahan yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

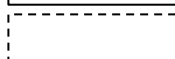


Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



: variabel diteliti



: variabel tidak diteliti

G. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita stunting di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang setelah edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan telur.
2. Terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi balita stunting di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang setelah edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan telur.
3. Terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein balita stunting di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang setelah edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan telur.

