

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stunting*

a. Definisi *stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (seusia). *Stunting* adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak (BKKBN, 2021). Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya.

Masa usia 0-24 bulan ialah masa penentu kualitas hidup. Pada usia ini merupakan usia yang cukup sensitive sebab dampak yang terjadi pada bayi dimasa ini dapat permanen serta tidak bisa diubah. Pada usia ini sangat diperlukan pemenuhan asupan gizi yang adekuat, karna dampak yang ditimbulkan malnutrisi dalam waktu singkat dapat mengganggu pertumbuhan otak, kecerdasan, terhambatnya pertumbuhan tubuh, serta permasalahan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak yang ditimbulkan dalam waktu yang lama pada masalah ini adalah berkurangnya kemampuan psikologis, kemampuan belajar dan juga menurunnya imunitas tubuh (Rahayu et al., 2022).

Gizi merupakan salah satu penentu keberhasilan tumbuh kembang

anak yang optimal. Gizi yang cukup dan seimbang sangat diperlukan dalam periode emas masa pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Periode emas dimulai dari anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun atau sering disebut dengan istilah “seribu hari pertama kehidupan anak”. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa perkembangan tersebut dapat menyebabkan anak mengalami gagal tumbuh sehingga anak menjadi pendek (*stunting*) dari standar yang seharusnya (Yelvita, 2022). Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U 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*). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Rahmadhita, 2020).

Tabel 2.1

Indeks standar antropometri anak dan kategori ambang batas status gizi anak

Indeks		Kategori Status Gizi		Ambang Batas (z-score)
berat badan menurut (BB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	-	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	-	< -3 SD
	-	Berat badan kurang (underweight)	-	-3 SD sd < -2 SD
	-	Berat badan normal	-	-2 SD sd + 1 SD
	-	Risiko berat badan lebih	-	+ 1 SD
Panjang atau Badan Tinggi menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	-	Sangat Pendek (severely stunted)	-	< -3 SD
	-	Pendek (stunted)	-	-3 SD sd < - 2 SD
	-	Normal	-	2 SD sd + 3 SD
	-	Tinggi	-	> + 3 SD

Sumber: (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 2022)

b. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibuhamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (Setiawan, 2018):

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi selama masa sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah melahirkan, dan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC- Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan)
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi tumbuh kembang balita
4. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

C. Dampak stunting

Stunting dapat berdampak buruk bagi kehidupan anak pada masa yang akan datang. Menurut WHO (World Health Organization) dampak yang dapat ditimbulkan jika anak mengalami stunting dapat dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Kemenkes RI, 2018):

1. Dampak Jangka Pendek

- a) Peningkatan terjadinya kejadian kesakitan dan kematian
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c) Peningkatan biaya kesehatan

2. Dampak Jangka Panjang

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Maka dari itu, intervensi yang dilakukan untuk 19 mencegah stunting masih perlu dilakukan setelah melewati masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Atikah, Rahayu, 2018).

Menurut penelitian (Adquisiciones et al., 2019) stunting pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggam tangan sebesar 22%. Stunting pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari, sehingga disimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, social, dan ekonomi seseorang.

2. Balita

a. Definisi balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia satu tahun atau lebih dikenal dengan pengertian anak dibawah usia lima tahun. Perkembangan anak usia dibawah lima tahun sangat rentan terhadap serangan berbagai macam penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi tertentu (Permatasari & Sumarmi, 2018).

Masa balita adalah masa perkembangan fisik dan mental yang pesat. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversibel (tidak dapat pulih). Makanan yang bergizi seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa dan selanjutnya.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan di Indonesia sebagai terjemahan dari *Recommended Dietary Allowance* (RDA) adalah nilai yang menunjukkan jumlah zat gizi yang diperlukan tubuh menurut kelompok umur, jenis kelamin, dan kondisi fisiologis tertentu seperti kehamilan dan menyusui. Angka Kecukupan Gizi (AKG) berguna sebagai nilai rujukan yang digunakan untuk perencanaan dan penilaian konsumsi makanan, penilaian asupan gizi orang sehat, agar terhindar dari kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi (Yelvita, 2022).

Menurut Permenkes no 28 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, rata-rata angka kecukupan energi yang dikonsumsi bagi masyarakat Indonesia sebesar 2.100 kkal/hari. Angka Kecukupan Gizi (AKG) digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral (Yelvita, 2022).

Tabel 2.2

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak

Kelompok Umur	Berat badan (BB)	Tinggi Badan (TB)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Zinc	Zat besi	Kalsium
0-5 bulan	6	60	550	9	1,1	0,3	200
6-11 bulan	9	72	800	15	3	11	270
1-3 tahun	13	92	1350	20	3	7	650
4-6 tahun	19	113	1400	25	5	10	1000
7-9 tahun	27	130	1650	40	5	10	1000

Sumber: (PMK 2019)

3. Indeks Antropometri

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks status gizi BB/U merupakan indeks masalah gizi yang digambarkan secara umum. BB/U yang rendah umumnya disebabkan karena pendek (masalah gizi akut) yang tidak dijadikan indikasi masalah gizi kronis dan akut (Trihono, 2015).

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U ini dapat menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis. Hal ini disebabkan karena keadaan yang berlangsung cukup lama seperti kemiskinan, perilaku hidup yang terbilang tidak sehat, dan kurangnya asupan gizi yang didapatkan anak

baik sejak di dalam kandungan yang mengakibatkan seorang anak menjadi pendek (Trihono, 2015).

4. Faktor Penyebab *Stunting*

a. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi. Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.²⁷ Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian *stunting* adalah BBLR.

b. Panjang Badan Lahir

Panjang Badan saat lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan

energi dan protein yang diderita. waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supriasa, 2012). Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48- 52 cm (Kemenkes RI, 2011). Penentuan asupan yang sangat baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan bayi baru lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

Panjang badan bayi saat lahir merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari, 2014). Panjang badan bayi saat lahir yang pendek dipengaruhi oleh pemenuhan gizi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Risiko untuk mengalami tumbuh (growth faltering) lebih besar pada bayi yang telah mengalami falter yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya panjang badan yang jauh dibawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan (Kusharisupeni, 2004). Kegagalan pertumbuhan pada setiap kelompok status kelahiran terjadi pada umur dini (umur 2 bulan). Oleh karena lingkungan yang relatif sama, diasumsikan bahwa pola dan kualitas makanan yang dikonsumsi juga sama. Karenanya tidak cukup asupan gizi untuk bayi normal

menyebabkan bertambahnya jumlah bayi dengan kegagalan pertumbuhan.

Hasil ini tidak berbeda dengan studi di Meksiko yang menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan pada usia 6 bulan dipengaruhi oleh ineksi dan asupan gizi. Rendahnya pola asupan makanan, ditambah dengan keterpaparan terhadap infeksi, maka dampak pada kelompok normal paling berat. Bayi dengan gagal tumbuh pada umur dini menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode umur berikutnya (Zaenab, 2006).

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

Studi kohort di Ethiopia menunjukan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting*

dibandingkan bayi perempuan. Anak laki-laki lebih berisiko *stunting* dan *tau underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibanding rekan perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui apa alasannya.

Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya, serta Banglades dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari *stunting* dan *severe stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting*, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.

d. Pendidikan Ibu

Menurut penelitian bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yang paling

tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Nisa, 2019).

Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Status pendidikan ibu bisa menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rina Nuraeni, 2020) yang menyatakan bahwa status pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan besar OR:3,378, CI:1,246-9,157. Kemudian hasil penelitian oleh (Nisa, 2019) yaitu status pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor penyebab anak stunting pada usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar dengan persentase sebesar 48% (Nisa, 2019).

e. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga ditetapkan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Blo tahun 2019 yaitu sebesar Rp. 1.690.000,00. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rina Nuraeni, 2020) dimana hasil penelitiannya adalah pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

pada balita dengan OR: 3,250 CI: 1,150-9,187. Selanjutnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nisa, 2019) hasil yang diperoleh adalah pendapatan perkapita merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik.

f. Asupan Energi

Energi adalah suatu hasil dari metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik. Energi yang berlebihan akan disimpan dalam bentuk glikogen sebagai cadangan jangka panjang. Energi berperan penting dalam aktifitas seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan yang membutuhkan energi yang dapat melakukan aktifitas fisik. Sumber energi dari makanan adalah jagung, gula murni, umbi-umbian. Gaplek, ketela, mie kering, roti putih, ubi jalar, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, gula kelapa, jelly, gandum, beras merah (Oktaviani, 2022).

Salah satunya dampak kekurangan asupan energi ialah marasmus berasal dari kata Yunani yang berarti wasting (merusak). Marasmus umumnya merupakan penyakit pada bayi (Hidayanti,

g. Asupan Protein

Definisi Kata protein berasal dari kata Yunani *proteos*, yang memiliki arti pendatang pertama ataupun pendatang pertama. Kata ini dikenalkan pertama kalinya oleh ahli kimia bernama Belanda Gerardus

Mulder (1802-1880) dikarenakan dirinya percaya bahwasannya protein merupakan zat terpenting pada setiap organisme.

Protein memiliki kegunaan unik yang tidak bisa tergantikan bahan kimia lainnya, yakni konstruksi dan pemeliharaan sel dan jaringan. Secara umum, kebutuhan protein yang harus dipenuhi anak setiap harinya adalah yakni usia 0-6 bulan sebanyak 12 gram (g) per harinya. Usia 7-11 bulan sebanyak 18 gram per harinya. Usia 1-3 tahun sebanyak 26 gram per harinya. (Hidayanti, 2023).

a. Jenis-jenis Protein

Protein terdiri atas 2 macam, antara lain:

1. Sumber protein hewani seperti; ikan, keju, telur, susu dan lainnya
2. Sumber protein nabati seperti; tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain sebagainya.

b. Fungsi Protein

- 1) Pengatur keseimbangan kadar asam basa dalam sel
- 2) Pembentukan dan perbaikan sel jaringan tubuh yang rusak
- 3) Pembentukan ikatan esensial tubuh
- 4) Mengatur keseimbangan air
- 5) Membuat antibody untuk sistem kekebalan tubuh
- 6) Mengangkut zat-zat gizi
- 7) Membuat enzim

5. Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan stunting dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan) (Adquisiciones et al., 2019). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya.

Pencegahan dan penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan meliputi:

1. Pada ibu hamil
 - a. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
 - b. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - c. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
2. Pada saat bayi lahir
 - a. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
 - b. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)
3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- a. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun.
- b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air.

bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

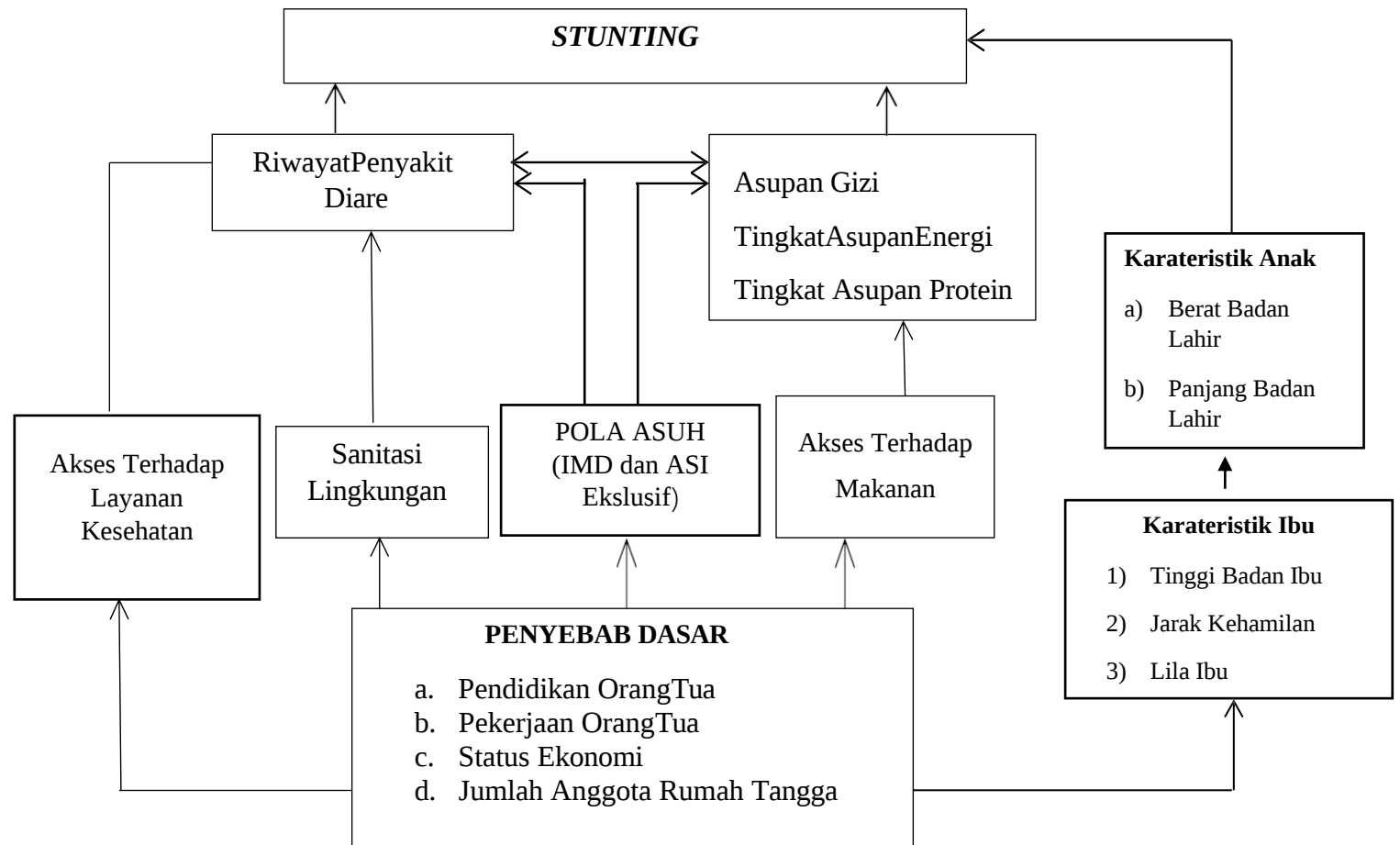
Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumberdaya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan. Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK,

pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI.

Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll. Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Multicentre Growth Reference Study (MGRS) Tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan.

B. Kerangka Teori

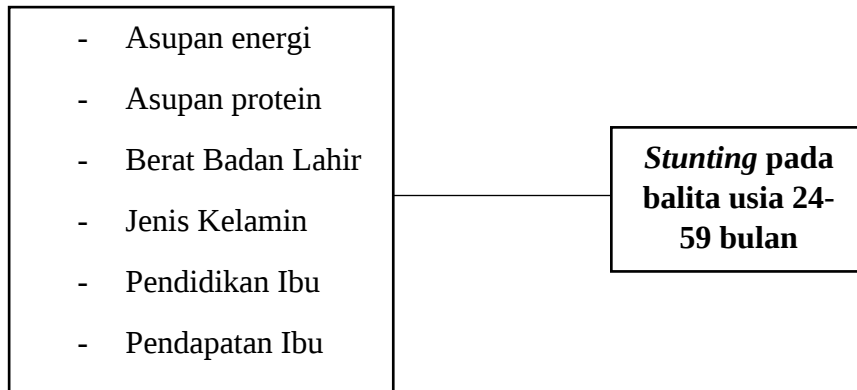
Gambaran Faktor kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah puskesmas sentani kabupaten jayapura dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori UNICEF (1998) dalam Rahayu (2018), Kemenkes RI (2018), TP2K (2017), (Hidayanti, 2023)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan Gambar:

 : Variabel Tunggal