

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kecukupan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini dapat meningkatkan angka kematian pada balita karena lebih rentan terkena penyakit. Dampak jangka panjang dari stunting yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif (Apriluana & Fikawati, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek 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). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2016).

2. Indikator Penilaian Stunting

Tabel 1. Kategori Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0–60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd $+3$ SD
	Tinggi	$> +3$ SD

Sumber: PERMENKES RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

3. Faktor Penyebab Stunting

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, ketersediaan pangan rumah tangga, hygiene sanitasi, dan masih banyak faktor penyebab lainnya (TNP2K, 2017).

a. Faktor penyebab langsung

a) Asupan gizi

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangannya terjadi sangat pesat sehingga diperlukan asupan gizi yang adekuat untuk menunjang proses tersebut agar pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita tidak mengalami gangguan (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Stunting ditimbulkan akibat kekurangan nutrisi (malnutrisi) baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Oleh karena itu, asupan makanan bergizi dan pola makan yang tepat akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan generasi masa depan bangsa (Nurbaiti dkk., 2014).

b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Infeksi memiliki kontribusi terhadap penurunan nafsu makan dan apabila berlangsung secara terus menerus akan mengganggu pertumbuhan anak (Welasasih & Wirjatmadi, 2012). Anak balita yang kurang gizi akan rentan terkena penyakit infeksi, seperti cacingan, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare, dan infeksi lainnya.

b. Faktor penyebab tidak langsung

a) Ketersediaan pangan

Masalah ketersediaan pangan tidak hanya pada daya beli masyarakat yang kurang tetapi juga sarana pendistribusian dan ketersediaan pangan itu sendiri. Keterjangkauan pangan yang rendah akan mengakibatkan kurangnya pemenuhan konsumsi pangan yang beragam, bergizi, serta seimbang di tingkat keluarga yang akan berdampak pada masalah kurang gizi di masyarakat semakin besar. Oleh karena itu, penanganan masalah gizi di Indonesia tidak hanya melibatkan sektor kesehatan tetapi juga sektor yang lain.

b) Pola asuh

Pola asuh berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Pola asuh merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan pola asuh makan adalah cara pemberian makan pada anak yang bertujuan mendapatkan zat gizi yang cukup yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), praktik pengasuhan juga termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi baik sebelum dan sesudah kehamilan maupun setelah melahirkan.

c) Hygiene sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan secara tidak langsung mempengaruhi gizi balita. Sanitasi yang kurang baik menyebabkan timbulnya berbagai jenis penyakit seperti diare, dan kecacingan yang dapat mengganggu proses pencernaan dalam proses penyerapan nutrisi, jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama akan mengakibatkan stunting (Kuewa dkk., 2021).

4. Dampak Stunting

Menurut WHO dalam pusat data dan informasi Kemenkes (2018) dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak

jangka pendek dan jangka panjang. Berikut ini adalah dampak yang ditimbulkan stunting:

a. Dampak jangka pendek

Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak jangka panjang

Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, serta produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal.

5. Penanggulangan Stunting

Menurut Depkes RI (2016), upaya intervensi gizi untuk balita stunting meliputi:

a. Pada ibu hamil

a) Memerbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang baik, apabila ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) maka perlu diberikan makanan tambahan

b) Setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan

c) Kesehatan ibu harus tetap dijaga selama masa kehamilan

b. Pada saat bayi lahir

a) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat bayi lahir

b) Bayi diberikan ASI Eksklusif sampai dengan usia 6 bulan

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

a) Bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) mulai usia 6 bulan. Pemberian ASI dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih

b) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap

- d. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan
- e. 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

B. Edukasi Gizi

1. Pengertian

Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau mempertahankan gizi tetap baik (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Fasli Jalal (2010), edukasi gizi adalah suatu proses berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta membangun komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi individu maupun masyarakat.

2. Metode Edukasi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), metode merupakan cara kerja yang ber sistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Metode edukasi sangat bervariasi, salah satunya adalah metode ceramah. Ceramah adalah menjelaskan atau menyampaikan pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dulu oleh penceramah dengan dibantu alat peraga yang diperlukan. Tujuan dari ceramah yaitu menyajikan fakta dan membangkitkan semangat atau merangsang pikiran peserta (Supriasa, 2012). Kekurangan dan kelebihan metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Kelebihan
 - a) Cocok untuk berbagai jenis sasaran dan dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar
 - b) Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada membaca
 - c) Penggunaan waktu yang efisien dan mudah pengaturannya
 - d) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu
- b. Kekurangan
 - a) Peranan peserta menjadi pasif
 - b) Apabila gaya ceramah monoton akan membuat peserta menjadi bosan
 - c) Membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya hanya memakai satu indera, yaitu pendengaran dan kadang-kadang melibatkan indera penglihatan.
 - d) Proses komunikasi hanya satu arah dan kecil sekali kesempatannya mendapatkan tanggapan

Oleh karena itu, diperlukan tambahan metode seperti diskusi dan tanya jawab agar kegiatan edukasi berjalan secara aktif dan tidak monoton.

3. Media Edukasi

Kata Media berasal dari bahasa latin dan bentuk jamak dari kata medium, yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, dengan kata lain media merupakan wahana penyalur informasi atau pesan (Aroni, 2022). Fitriastutik dkk. (2010) menyatakan bahwa media edukasi pada hakikatnya adalah alat bantu. Disebut sebagai media karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Menurut Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

Salah satu media yang digunakan untuk edukasi gizi adalah media cetak yaitu *leaflet*. *Leaflet* merupakan selebar kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan tujuan

tertentu. Tulisan pada *leaflet* umumnya terdiri dari 200–400 kata dan harus dapat dimengerti isinya dengan sekali baca (Supariasa, 2012).

Menurut Supariasa (2012), *leaflet* memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

- a. Kelebihan
 - a) Dapat disimpan dalam waktu yang lama
 - b) Lebih informatif dibandingkan dengan poster
 - c) Jangkauan lebih luas karena satu *leaflet* bisa dibaca oleh beberapa orang
 - d) Mudah dibawa kemana-mana
- b. Kekurangan
 - a) Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf
 - b) Mudah tercecer dan hilang

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak dkk., 2007).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012 dalam Yana (2016) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dapat digunakan untuk

mengukur seberapa tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan obyek yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya seperti penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*syhntesis*)

Sintesis merupakan suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada dengan meletakkan atau menggabungkan beberapa bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Usia

Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan

seseorang diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan yang dihasilkan semakin baik dan luas sehingga dengan mudah memahami hal baru.

c. Paparan media massa

Media massa memiliki pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin sering seseorang terpapar media massa, maka informasi yang didapatkan lebih banyak sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

d. Sosial ekonomi

Seseorang yang memiliki status ekonomi yang baik akan lebih mudah memenuhi kebutuhan hidupnya baik kebutuhan primer maupun sekunder. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, maka semakin mudah memperoleh pendidikan dan menambah pengetahuan yang dimiliki.

e. Pengalaman

Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Artinya pendidikan yang tinggi akan memiliki pengalaman yang luas seiring dengan umur yang semakin bertambah (semakin tua).

4. Cara Mengukur

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden dengan cara:

$$\text{Total Nilai} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Total skor maksimal}} \times 100\%$$

Kedalaman pengetahuan dikelompokkan berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh Baliwati (2006) sebagai berikut:

- a. Baik : > 80% jawaban benar
- b. Cukup : 60–80% jawaban benar
- c. Kurang: < 60% jawaban benar

D. Tingkat Konsumsi

1. Pengertian

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dinyatakan dalam persen (Supariasa dkk., 2016). Menurut Almatsier (2009), konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Apabila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup dan digunakan secara efisien maka status gizi akan optimal atau baik. Hal tersebut dapat membuat pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dalam keadaan baik.

2. Tingkat Konsumsi Energi

Energi adalah zat yang diperlukan oleh makhluk hidup untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada dalam makanan (Almatsier, 2009). Penilaian tingkat konsumsi energi memerlukan standar kecukupan yang dianjurkan atau AKG (Angka Kecukupan Gizi). Berikut AKG protein untuk balita seperti terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Angka Kecukupan Energi yang Dianjurkan Per Orang Per Hari

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)
0–5 bulan	6	60	550
6–11 bulan	9	72	800
1–3 tahun	13	92	1350
4–6 tahun	19	113	1400

Sumber: PERMENKES RI, 2019

3. Tingkat Konsumsi Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein memiliki fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat sosial ekonomi rendah. Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada balita (Almatsier, 2009).

Penilaian tingkat konsumsi protein memerlukan standar kecukupan yang dianjurkan atau AKG (Angka Kecukupan Gizi). Berikut AKG protein untuk balita seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Angka Kecukupan Protein yang Dianjurkan Per Orang Per Hari

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (g)
0–5 bulan	6	60	9
6–11 bulan	9	72	15
1–3 tahun	13	92	20
4–6 tahun	19	113	25

Sumber: PERMENKES RI, 2019

4. Cara Mengukur

Menurut Supriasa dkk. (2016), pengukuran konsumsi makanan tingkat individu bertujuan untuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi yang berhubungan dengan keadaan kesehatannya. Metode pengukuran konsumsi individu dapat dilakukan dengan metode kuantitatif yaitu *recall* 24 jam. Penilaian tingkat konsumsi dilakukan dengan membandingkan antara konsumsi zat gizi aktual dengan AKG berdasarkan BB aktual yaitu:

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{\text{AKG Energi}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} = \frac{\text{Asupan Protein Aktual}}{\text{AKG Protein}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan tingkat konsumsi dinyatakan dalam % AKG yang dapat dikategorikan berdasarkan DitjenBinKesMas Depkes RI (1996), yaitu:

- a. Lebih : > 120% AKG
- b. Normal : 90–120% AKG
- c. Defisit tingkat ringan : 80–89% AKG
- d. Defisit tingkat sedang : 70–79% AKG
- e. Defisit tingkat berat : < 70% AKG

E. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Stunting pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang kurang tepat dalam pemberian makanan. Hal tersebut dipengaruhi oleh

rendahnya pengetahuan ibu balita tentang gizi. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah edukasi gizi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi akan membantunya dalam memilih bahan makanan dan pemberian asupan bagi anak sehingga kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak terpenuhi.

Hasil penelitian Rehena dkk. (2020) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi. Nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi gizi yaitu 60,815 dan mengalami peningkatan menjadi 88,801 setelah diberikan edukasi gizi. Begitu pula dengan penelitian Dewi & Aminah (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$).

F. Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Pemberian edukasi gizi berdampak pada tingkat konsumsi energi seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Abdillah dkk. (2020). Materi yang diberikan saat edukasi adalah materi spesifik mengenai ASI, MPASI, dan gizi anak sehingga pengetahuan ibu balita dapat ditingkatkan dengan terfokus pada materi gizi anak dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Hasilnya asupan energi balita meningkat.

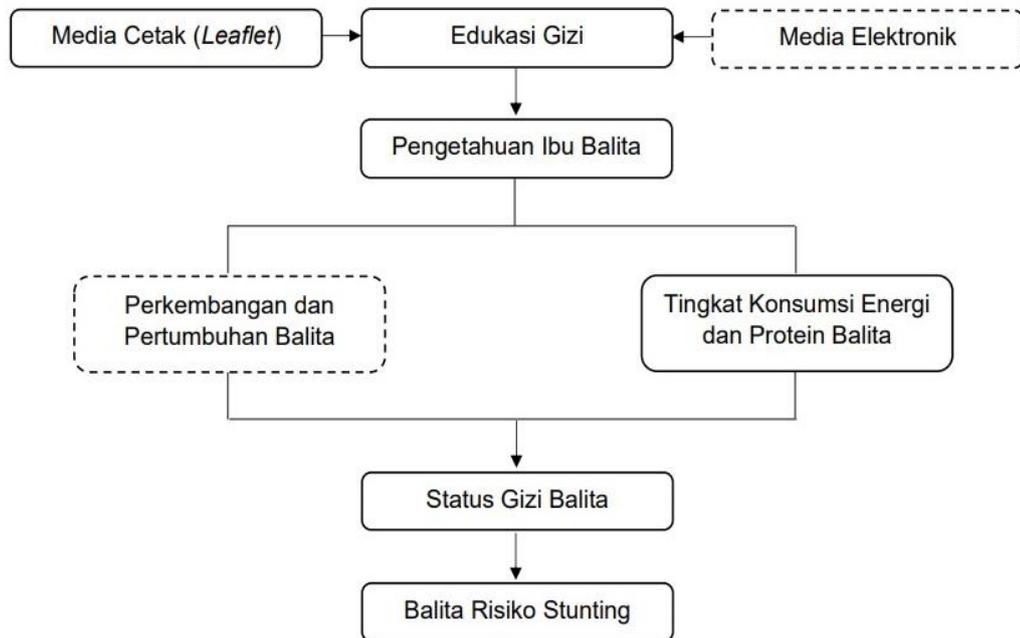
Sejalan dengan penelitian Dewi & Aminah (2016) menyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata skor *feeding practice* yang bermakna setelah pemberian edukasi gizi. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang mendapati bahwa intervensi gizi berupa edukasi gizi dapat meningkatkan *feeding practice* yang ditandai dengan meningkatnya asupan zat gizi anak serta frekuensi dan bentuk makanan yang sesuai. Begitu pula dengan penelitian Malino (2019) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecukupan energi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Terjadi peningkatan tingkat kecukupan energi setelah diberikan intervensi.

G. Perbedaan Tingkat Konsumsi Protein Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Pemberian edukasi gizi berdampak pada tingkat konsumsi protein seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Abdillah dkk. (2020). Materi yang diberikan saat edukasi adalah materi spesifik mengenai ASI, MPASI, dan gizi anak sehingga pengetahuan ibu balita dapat ditingkatkan dengan terfokus pada materi gizi anak dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Hasilnya asupan protein balita meningkat.

Sejalan dengan penelitian Dewi & Aminah (2016) menyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata skor *feeding practice* yang bermakna setelah pemberian edukasi gizi. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang mendapati bahwa intervensi gizi berupa edukasi gizi dapat meningkatkan *feeding practice* yang ditandai dengan meningkatnya asupan zat gizi anak serta frekuensi dan bentuk makanan yang sesuai. Begitu pula dengan penelitian Malino (2019) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecukupan protein sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Terjadi peningkatan tingkat kecukupan protein setelah diberikan intervensi.

H. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Penjelasan:

Edukasi gizi menggunakan media cetak berupa leaflet bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita sehingga apabila pengetahuan ibu meningkat diharapkan tingkat konsumsi energi dan protein juga meningkat sehingga dapat mengurangi balita berisiko stunting

I. Hipotesis

Ada perbedaan sebelum dan sesudah edukasi gizi antara pengetahuan ibu dan tingkat konsumsi energi dan protein balita stunting di Kelurahan Bareng Puskesmas Kota Bareng Kota Malang