

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Balita**

##### **1. Definisi Balita**

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas (Yuliawati, 2021).

Balita kependekan dari bawah lima tahun adalah anak yang sudah menginjak usia satu tahun ke atas atau lebih dan dihitung dalam hitungan 24-59 bulan. Balita menjadi masa yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan karena akan menentukan keberhasilan tumbuh kembang pada masa selanjutnya. Pada usia satu sampai lima tahun disebut dengan periode emas, nutrisi sangat mendukung tumbuh kembang pada periode ini. Balita merupakan kelompok populasi yang rawan mengalami masalah gizi sehingga perlu rutin dilakukan skrining untuk mendeteksi masalah kesehatan sedini mungkin (Azriful A., et al, 2018).

## 2. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel dan ukuran pada fisik dan struktur tubuh secara keseluruhan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur sehingga pertumbuhan dapat diukur dengan satuan panjang dan satuan berat. Untuk menentukan perkembangan pada usia balita menggunakan kurva pertumbuhan WHO. Kurva tersebut dibedakan antara laki-laki dan perempuan, adapun pembagian dalam kurva pertumbuhan WHO dalam (Sinta, L. et al, 2019), yaitu :

1. Panjang badan menurut usia
2. Berat badan menurut usia
3. Berat badan menurut panjang badan (0-2 tahun)
4. Berat badan menurut tinggi badan (2-5 tahun)
5. Indeks massa tubuh menurut usia
6. Lingkar kepala menurut usia
7. Lingkar lengan atas menurut usia
8. Lipatan kulit subscapular menurut usia

Kejadian stunting pada balita dapat dinilai dari kurva pertumbuhan WHO jenis grafik panjang badan pada usia balita atau tinggi badan pada usia balita 2 sampai 5 tahun untuk laki-laki & tinggi badan pada usia balita 2 sampai 5 tahun untuk perempuan. PB/U digunakan pada anak yang belum bisa berdiri tegak dan TB/U digunakan pada anak yang sudah dapat berdiri dengan sempurna. Cara Menggunakan Grafik Pertumbuhan WHO :

- a. Tentukan umur, panjang badan (anak di bawah 2 tahun)/tinggi badan (anak di atas 2 tahun).
- b. Tentukan angka yang berada pada garis horisontal/mendatar pada kurva. Garis horizontal pada beberapa kurva pertumbuhan WHO menggambarkan umur dan panjang/tinggi badan.
- c. Tentukan angka yang berada pada garis vertikal/lurus pada kurva. Garis vertikal pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan panjang/berat badan dan umur.
- d. Hubungkan angka pada garis horisontal dengan angka pada garis vertical hingga mendapat titik temu (*plotted point*). Titik temu ini merupakan gambaran perkembangan anak berdasarkan kurva pertumbuhan WHO.

Rumus untuk menghitung z-score pada usia 24 sampai 59 bulan yaitu :

$$Z \text{ Score} = \frac{PB \text{ Hitung} - \text{Median baku rujukan}}{\text{Simpangan baku rujukan}}$$

Sumber : (Kemenkes, 2020).

## B. Konsep Stunting

### 1. Definisi

*Stunting* atau dapat juga dikatakan kerdil adalah dimana kondisi balita yang mempunyai tinggi atau panjang badan kurang dibandingkan dengan umur seusianya. Balita usia 24-59 bulan dapat dikatakan pendek atau stunting jika balita tersebut memiliki panjang badan atau tinggi badan

yang kurang dari normal dengan panjang badan atau tinggi badan pada anak seusianya. Kondisi balita stunting dapat diukur dengan panjang badan atau tinggi badan yang kurang dari -2 SD (*Standar Deviasi*) dan kurang dari -3 SD (*Severaly Stunted*) pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018).

Kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bayi Di Bawah Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya disebut stunting. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia dua tahun (TNP2K, 2017).

*Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya stunting menunjukkan status gizi yang kurang (*malnutrisi*) dalam jangka waktu yang lama (*kronis*) (Candra, 2020).

Jadi, stunting merupakan kondisi anak mengalami tidak tumbuh secara maksimal dibandingkan pada anak usianya yang diukur dengan TB/U, tinggi badan (TB) didapatkan dari pengukuran menggunakan *microtoise* dan umur dilihat dari buku KIA/Akte/Kartu Keluarga, pengukuran stunting menggunakan kurva pertumbuhan WHO apabila hasil *z-score* kurang dari -2 SD disebut pendek dan -3 SD disebut sangat pendek.

**Tabel 2.1**  
**Kategori Tinggi Badan Pada Balita**

No.	Hasil Ukur Kurva Pertumbuhan WHO	Keterangan
1.	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	$< -3 \text{ SD}$
2.	Pendek ( <i>stunted</i> )	$-3 \text{ SD} < -2 \text{ SD}$
3.	Normal	$-2 \text{ SD} + 3 \text{ SD}$
4.	Tinggi	$> + 3 \text{ SD}$

Sumber : (Kemenkes, 2018)

## 2. Faktor - Faktor Penyebab

Kejadian stunting yang terjadi pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian. Proses terjadinya stunting pada anak dan kemungkinan terjadinya stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Stunting dapat terjadi karena adanya factor penyebab selain dari gizi buruk yang dialami oleh ibu maupun oleh balita, menurut Kemenkes RI (2018) dalam bulletin dengan topik utama Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia ada beberapa faktor penyebab stunting, yaitu :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik. Pentingnya gizi pada saat kehamilan dan setelah melahirkan berpengaruh pada perkembangan anak, namun kurangnya pengetahuan terkait hal tersebut yang akan menimbulkan masalah untuk tumbuh kembang balita.
- b. Terbatasnya pelayanan *Ante Natal Care* atau pelayanan pada saat ibu dalam masa kehamilan dan pelayanan *Post Natal Care* atau pelayanan untuk memberi pengetahuan pada ibu setelah melahirkan dan pemantauan tumbuh kembang anak.

- c. Kurangnya akses rumah tangga mengenai makanan bergizi, dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia yang mahal.
- d. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih.

Menurut buku (Helmyati, S., et al., 2019) menyimpulkan bahwa ada empat faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting, diantaranya adalah :

- a. Status gizi dan pengetahuan ibu
- b. Asupan maknan yang tidak adekuat
- c. Penyakit infeksi dan *Water, Hygiene dan Sanitation* (WASH)
- d. Status sosial ekonomi dan ketahanan pangan keluarga.

Faktor lain yang dapat menyebabkan stunting pada balita antara lain, pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berpengaruh terhadap kejadian stunting (Hapsari, 2018). Panjang badan bayi saat lahir, pola asuh orang tua dan keragaman pangan yang diberikan orang tua kepada balita berpengaruh terhadap kejadian stunting (Widyaningsih, dkk., 2018). Selain itu BBLR juga termasuk dalam meningkatnya kejadian stunting (Purba, 2018).

Terpenuhinya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan akan menentukan anak akan tumbuh menjadi balita yang normal ataupun stunting, selain penyebab terpenuhinya gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan tidak tercukupinya fasilitas sanitasi, minim akses untuk air bersih dan kebersihan lingkungan yang buruk merupakan penyebab terjadinya stunting (Adelia, 2017). Penelitian dari (Sari, R., &

Sulistianingsih, 2017) faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian stunting di Pesawaran pada tahun 2017 yaitu pendapatan orang tua, pola asuh serta pola pemberian makan.

Rendahnya pendidikan ibu juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kejadian stunting. Dalam masyarakat dimana ibu yang berpendidikan tinggi, memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan atau informasi mengenai kesehatan (Arnita, S., et al., 2020).

Faktor lain selain pendidikan adalah faktor pengetahuan ibu terkait gizi yang tidak memadai serta praktik-praktik yang tidak tepat merupakan salah satu faktor penghambat terhadap peningkatan status gizi pada anak, seperti pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas dalam memenuhi gizi pada anak (Harikatang, et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan (Wati et al., 2021) menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang mengenai status gizi dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak, begitu pula pemberian ASI eksklusif apabila tidak diberikan secara tepat maka dapat mempengaruhi kejadian stunting, serta pemberian MP-ASI yang diberikan terlalu dini maupun terlambat juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada anak.

### 3. Manifestasi

Anak yang tidak mendapat gizi dengan cukup akan berpotensi mengalami stunting atau kerdil, anak yang mengalami stunting baru akan terlihat dari postur tubuh saat usianya 2 tahun atau dapat dikatakan anak lebih pendek dari anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama. Namun tidak semua anak pendek disebut stunting karena selain pertumbuhan anak dengan stunting akan mengalami penurunan tingkat kecerdasan, gangguan berbicara, dan kesulitan untuk belajar akibatnya prestasi anak di sekolah terjadi penurunan dan memiliki dampak yang lebih jauh seperti susah mendapatkan pekerjaan ketika dewasa (Imani, 2020).

Anak dengan kondisi stunting adalah anak yang tumbuhnya kekurangan gizi dan bertubuh pendek, menurut dr. Kevin Adrian dalam buku (Imani, 2020) ada beberapa tanda dan gejala tubuh anak mengalami kekurangan gizi, diantaranya adalah :

- a. Penurunan berat badan
- b. Mudah lelah
- c. Konsentrasi menurun
- d. Gusi dan mulut sering terluka atau nyeri
- e. Kulit dan rambut kering
- f. Jaringan lemak dan otot di dalam tubuh berkurang
- g. Pipi dan mata cekung



- h. Pembengkakan pada bagian tubuh tertentu seperti perut, wajah atau kaki
- i. Mudah terkena infeksi karena melemahnya system kekebalan tubuh
- j. Proses penyembuhan luka menjadi lambat
- k. Mudah kedinginan
- l. Perubahan mood atau suasana hati
- m. Kehilangan selera makan
- n. Mudah terjatuh karena otot melemah

Pola makan yang kurang sehat maka dapat mempengaruhi gizi pada anak serta menyebabkan tubuh tidak dapat menyerap nutrisi dari makanan dengan baik dan bisa juga menyebabkan nafsu makan anak menurun. Menurut (Imani, 2020) ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan gizi, antara lain :

- a. Diet yang terlalu ketat
- b. Gangguan makan seperti *anoreksia nervosa* dan *bulimia*
- c. Penyakit yang membuat nafsu makan terganggu seperti penyakit hati, HIV/AIDS dan kanker
- d. Tubuh sulit mencerna atau menyerap nutrisi misalnya pada penyakit radang usus
- e. Kesulitan untuk menelan (*disfagia*)
- f. Gangguan mental seperti depresi dan *skizofrenia*
- g. Konsumsi minuman beralkohol dalam jumlah banyak dan sering

- h. Menjalani pengobatan yang dapat menurunkan nafsu makan, seperti kemoterapi, konsumsi obat tenakan darah dan obat tiroid
- i. Masalah ekonomi, karena kurangnya pengetahuan mengenai nutrisi atau tinggal di daerah yang kekurangan makanan atau daerah ekonomi bawah.

#### **4. Dampak**

Kondisi stunting akan menimbulkan dampak jangka panjang dan pendek pada anak. Balita yang mengalami kondisi stunting akan menghambat tingkat kecerdasan pada anak sehingga untuk kedepannya akan menurunkan produktivitas pada suatu generasi dan membuat anak lebih rentan terkena penyakit (KEMENKES, 2018a).

Bukti internasional telah membuktikan bahwa kejadian stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi serta menurunkan produktivitas pasar. Penurunan GDP (*Gross Domestic Product*) tidak bisa dihindari yaitu sebesar 11% sehingga pendapatan pekerja dewasa menurun sebesar 20% dan stunting berpengaruh meningkatkan kesenjangan sehingga menyebabkan kemiskinan antar generasi (KEMENKES, 2018a).

Kondisi stunting adalah dimana kejadian yang dialami tidak bisa dikembalikan seperti semula, jika sudah terjadi maka hal ini harus ditangani dengan tepat karena akan menimbulkan banyak dampak (Imani, 2020).

Stunting juga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak ketika anak sudah dewasa, dampak yang ditimbulkan tidak hanya masalah fisik saja,

namun juga berdampak dengan hal yang lainnya, menurut (Imani, 2020) ada beberapa dampak yang akan dialami anak dengan kondisi stunting di kemudian hari, diantaranya adalah :

- a. Kesulitan dalam belajar
- b. Kemampuan kognitifnya lemah
- c. Mudah lelah dan tidak lincah dibandingkan anak-anak pada usianya
- d. Memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terserang penyakit infeksi di kemudian hari, karena daya tahan tubuh yang lemah
- e. Memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, kanker dan lain-lain di usia dewasa
- f. Memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dalam dunia kerja
- g. Bagi anak perempuan yang mengalami masalah stunting maka berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan perkembangan pada keturunannya pada saat dewasa.

Dampak stunting harus menjadi perhatian terutama stunting pada ibu hamil. Ibu hamil yang bertubuh pendek (*maternal stunting*) akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin, serta dapat terhambatnya pertumbuhan pada Rahim dan plasenta. Pertumbuhan yang terhambat akan berakibat pada perkembangan sel saraf serta kemampuan intelektual bayi, hal ini akan berdampak pada bayi hingga dewasa. Ibu dengan tinggi badan dibawah normal akan meningkatkan angka kematian pada janin dikarenakan ukuran panggul yang kecil akan mempersempit jalan lahir

sehingga sulit untuk dilakukan persalinan secara normal melalui vagina, jika hal tersebut dipaksakan maka akan berisiko untuk bayi dan ibu (Imani, 2020).

## **5. Cara Pencegahan**

Banyak masyarakat di Indonesia yang masih belum mengetahui bahwa stunting dapat dicegah terlebih lagi masyarakat yang tinggal pada daerah pedesaan. Guna menanggulangi masalah tersebut ada upaya dan tindakan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir kejadian stunting yaitu konsumsi makanan dengan gizi seimbang setiap harinya yang terdiri dari buah dan sayur, susu, dan juga makanan yang mengandung sumber karbohidrat seperti nasi, kentang, roti, sereal dan pasta, lemak sehat serta protein seperti daging, telur, ikan atau kacang-kacangan (Imani, 2020).

Upaya pemerintah dalam mencegah kejadian stunting adalah dengan mengadakan gerakan 1.000 hari pertama kehidupan atau yang dikenal 1.000 HPK, dimana gerakan ini bertujuan untuk mempercepat perbaikan gizi guna memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang, gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk dapat bekerjasama menurunkan kejadian stunting di Indonesia (Saputri, R. A., & Tumangger, 2019).

Upaya intervensi gizi yang spesifik untuk balita pendek lebih difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu Ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak dengan usia 0-23 bulan, dikarenakan penanggulangan balita paling efektif jika dilakukan pada

1.000 HPK yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan, hal ini telah dibuktikan secara ilmiah maupun periode yang memntukan kualitas hidup. Oleh karena itu periode ini disebut dengan periode emas atau *Golden Age*, dan Bank Dunia menyebutnya sebagai *Window Of Opportunity* (Pusdati Kemenkes, 2016).

Pada 1000 hari pertama kehidupan menurut (Promkes Kemenkes, 2019) dapat menentukan anak terjadi stunting atau tidak, dan bisa dicegah terutama dengan :

a. Memenuhi Gizi Sejak Hamil

Tindakan yang bisa dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan *Millenium Challenge Account* Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan

b. Beri ASI Eksklusif Sampai Bayi Berusia 6 Bulan

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. *Protein whey* dan

kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan

c. Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI Sehat

Ketika bayi masuk usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.

d. Memantau Pertumbuhan Balita

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa anak secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Cara mengurangi anak yang sudah terjadi stunting yaitu dengan memberikan pola pengasuhan yang tepat dalam hal inisiasi menyusui dini

(IMD), pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan seta pemberian ASI bersama dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai anak berusia 2 tahun. Pemberian MPASI minimal mengandung 4 atau 7 jenis makanan meliputi umbi-umbian/sereal, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur atau sumber protein lainnya yang kaya akan vitamin A atau lainnya (Imani, 2020).

Ketersediaan bahan makanan tersebut turut berperan dalam mengatasi stunting dan yang menjadi masalah sampai saat ini bahan makanan yang banyak mengandung gizi harganya cukup mahal dan hal tersebut bisa diatasi dengan cara memodifikasi bahan makanan yang diperoleh sehingga dapat tercukupi gizi di kalangan masyarakat bawah.

## **6. Pengelolaan Makanan**

Makanan dengan gizi yang baik dan murah dapat didapatkan dengan cara mengelola lahan yang dimiliki (ternak hewan konsumsi, menanam tumbuhan konsumsi) pada masyarakat atau memanfaatkan ikan yang ada di sungai. Berikut adalah contoh pengelolaan makanan dengan pemanfaatan lingkungan dengan modal ekonomis :

- 1) Penelitian dari Dyah Ayu Perwitasari dkk dari Fakultas Ekonomi Universitas Panca Marga Probolinggo, untuk memenuhi gizi agar mencegah stunting dapat dilakukan dengan cara peningkatan kemandirian keluarga dengan memanfaatkan pekarangan yang sempit di area rumah melalui budidaya sayuran dan ikan dalam satu tempat yang disebut dengan Akuaponik (budidaya ikan dalam ember) di Desa

Gending Kec.Purbolinggo Jawa Timur. Hal ini di kembangkan untuk memanfaatkan waktu luang serta dapat digunakan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan gizi. Selain itu metode ini menggunakan modal yang relatif kecil sehingga mampu dijangkau masyarakat kalangan bawah (Perwitasari, D. A., Amani, T., 2019).

- 2) Pemanfaatan alam sebagai penunjang gizi di masyarakat juga dapat dilakukan seperti : melakukan pembendungan air/sungai dan memelihara ikan untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari. Menurut jurnal dari Wahyunanto Agung dkk tentang analisis teknik dan finansial pembuatan mocaf (*modified cassava flour*) di kelompok tani usaha maju II di Desa Argosari Malang menyatakan bahwa mocaf atau olahan tepung terigu yang terbuat dari singkong yang di fermentasi (Bakteri Asam Laktat) dapat meningkatkan pendapatan masyarakat indonesia karena dapat di olah menjadi bahan panganan seperti roti, mie dan makanan ringan lainnya yang memiliki nilai jual tinggi dengan bahan yang melimpah di masyarakat sehingga dapat menjadi pengembangan usaha (Nugroho, W. A., Argo, B. D., & Pamungkas, 2019).
- 3) Daun kelor juga dapat menjadi solusi untuk pemenuhan gizi di indonesia yang memiliki masalah pendapatan yang rendah, daun kelor dapat dimanfaatkan menjadi bahan dasar pengolahan makanan ataupun minuman, menurut jurnal dari Junaedin Wadu dkk tentang pemanfaatan daun kelor sebagai bahan dasar produk olahan makanan



di kelurahan kabaniru didapatkan hasil bahwa masyarakat tertarik dalam mengenal produk olahan kelor karena mempunyai nilai ekonomis yang baik (Wadu, J., Linda, A., et al, 2021).

## **C. Konsep MP-ASI**

### **1. Definisi**

Pemberian makanan pendamping ASI artinya adalah memberikan makanan selain ASI, ketika bayi sudah berusia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya, oleh sebab itu makanan lain harus diberikan bersama dengan ASI untuk mencegah terjadinya stunting. Makanan lain inilah yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes RI, 2019).

Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sampai usia 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi karena ASI tetap menjadi bagian terpenting dari makanan bayi (IDAI., 2018).

Pemberian gizi yang baik sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun merupakan salah satu cara pencegahan anak stunting (Kemenkes RI, 2019).

### **2. Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi MP-ASI**

Pemberian MP-ASI dini terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal

meliputi : pengetahuan dan pengalaman dan faktor eksternal meliputi: sosial budaya petugas kesehatan dan informasi (Artini, 2019).

Beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP - ASI kepada anak, berikut beberapa faktor tersebut :

b. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan semakin tinggi maka akan mampu lebih banyak menerima ide yang baik dan mampu dengan cepat menerima, memahami, hingga menganalisa sesuatu yang hal yang baru diterimanya (Nababan, 2018).

c. Pengetahuan

Salah satu faktor lainnya yaitu pengetahuan, karena dengan pengetahuan akan mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan maka orang tersebut akan lebih memperhatikan masalah yang terjadi seperti kesehatan baik dirinya maupun keluarganya. Dalam hal ini termasuk mengurangi risiko pemberian MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan (Nababan, 2018).

d. Sosial-budaya

Faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI dini walapun pada tingkat pendidikan dan pengetahuan baik adalah faktor social budaya, dimana anggapan bahwa MP-ASI diberikan untuk memenuhi gizi bayi dengan anggapan bahwa ASI sudah tidak cukup lagi untuk memenuhi gizi bayi (Nababan, 2018).

e. Pendapatan dan ekonomi

Menurut jurnal penelitian dari Rita Sari dan Apri Sulistianingsih pada tahun 2017 tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di kabupaten pesawaran diperoleh bahwa pendapatan orang tua berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita dan menyatakan orang tua dengan pendapatan dibawah UMR meningkatkan kejadian balita 6,5 kali lebih besar dibandingkan orang tua dengan balita yang berpenghasilan lebih dari UMR (Sari, R., & Sulistianingsih, 2017). Hal tersebut berkaitan dengan pemenuhan gizi pada bayi yaitu MPASI yang akan kurang dari kebutuhan tubuh sehingga dapat menyebabkan stunting.

f. Umur pemberian MP-ASI

Umur yang tepat dalam pemberian MP-ASI adalah enam bulan, bayi dengan usia kurang dari 6 bulan pada umumnya kebutuhan gizinya masih dapat dipenuhi oleh ASI. Setelah bayi berumur 6 bulan lebih energi dan gizi yang dibutuhkan bayi lebih banyak sehingga dibutuhkan asupan lain yaitu MP-ASI, pada umur tersebut saluran cerna bayi juga sudah mampu menerima makanan guna memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi (Meinanda & Ganis Indriati, 2022).

g. Tenaga / petugas kesehatan

Peran dari tenaga kesehatan sangatlah penting yaitu sebagai sarana edukasi pemberian informasi dan dimana masyarakat memperoleh informasi yang benar mengenai MP-ASI dini. Informasi yang dapat

diketahui yaitu gizi yang tepat, waktu pemberian dan risiko pemberian MP-ASI terlalu dini bagi kesehatan bayi (Nababan, 2018).

h. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam pemberian MPASI juga mampu mendorong bayi mendapatkan MPASI yang tepat, tidak hanya ibu yang mencari informasi tetapi keluarga terutama suami juga mendukung dan ikut dalam mencari informasi dan mendiskusikannya dengan istri (Afriyani, Rahmalia., 2016).

### 3. Jenis dan Bahan MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah dari bahan yang segar dan tidak berbahaya untuk dikonsumsi bayi. Jenis-jenis makanan bayi yang dapat diberikan menurut (IDAI., 2018) yaitu:

- b. Makanan saring, maksud dari makanan saring adalah makanan yang disaring atau dihancurkan bentuknya yang lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- c. Makanan lunak, yaitu makanan yang biasa dimasak dengan air sehingga tampak berair, contoh : bubur tim, pure kentang, bubur nasi, bubur ayam, dan lain-lain.
- d. Makanan padat, makanan padat biasa juga disebut makanan keluarga adalah makanan lunak tetapi tidak tampak berair, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain.

#### **4. Dampak Pemberian MP-ASI Kurang 6 Bulan**

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai dengan perkembangan balita. Terkadang ada orang tua yang sudah memberikan makanan pendamping pada usia dua atau tiga bulan, padahal usia tersebut kemampuan mencerna bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Namun umur 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja kemudian setelah usia 6 bulan dapat diberikan makanan tambahan (Mufida, et al, 2015).

#### **5. Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Pemberian MP-ASI**

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian MP-ASI adalah usia (tahapan usia pemberian makan), frekuensi makan (perhari), jumlah setiap kali makan, tekstur (kekentalan/konsistensi), variasi (jenis makanan sesuai dengan konsep 4 bintang), pemberian makan aktif/resposif, dan kebersihan (Kemenkes RI, 2019).

Rekomendasi pemberian MP- ASI anak usia 6-24 bulan menurut (Kemenkes RI, 2019), adalah sebagai berikut:

- a. Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan. Frekuensi perhari sebanyak 2-3 kali makan ditambah dengan ASI. Jumlah setiap kali makan, mulai dengan 2-3 sendok makan. Mulai

dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya.

Tekstur seperti bubur kental yang halus atau lumat.

- b. Dari usia 6-9 bulan, frekuensi perhari 2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan. Jumlah setiap kali makan, 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan tingkatkan secara perlahan sampai  $\frac{1}{2}$  mangkuk berukuran 250 ml. Tekstur seperti bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan.
- c. Dari usia 9-12 bulan, frekuensi 3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan. Jumlah setiap kali makan,  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{3}{4}$  mangkuk berukuran 250 ml. Tekstur seperti makanan keluarga yang dicincang/ dicacah atau makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang atau makanan yang diiris-iris atau bubur kasar.
- d. Dari usia 12-24 bulan, frekuensi 3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan. Jumlah setiap kali makan,  $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk ukuran 250 ml. Tekstur seperti makanan keluarga yang diiris-iris atau makanan biasa.
- e. Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI, frekuensi ditambahkan 1-2 kali makan ekstra atau 1-2 makanan selingan juga dapat diberikan. Jumlah setiap kali makan sama dengan diatas menurut kelompok usia. Teksturnya sama dengan diatas menurut kelompok usia.
- f. Variasi makanan yang diberikan usia 6-24 bulan, untuk anak yang mendapat ASI adalah ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan),

ditambah makanan 4 bintang yaitu memasukkan makanan dari 4 jenis atau kategori, yaitu sebagai berikut :

- 1) Makanan hewani yang mengandung tinggi zat besi, antara lain daging ayam, hati, telur, ikan dan produk berasal dari susu, dan lain-lain, mendapat 1 bintang.
  - 2) Makanan pokok seperti beras, jagung, kentang, sagu, singkong, ubi, dan lain-lain, mendapat 1 bintang.
  - 3) Kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, kacang tolo, kacang bogor, tempe, tahu, dan lain-lain mendapat 1 bintang.
  - 4) Buah-buahan/sayuran terutama buah yang kaya vitamin A seperti pepaya, mangga, markisa, jeruk dan lain-lain. Sayuran kaya vitamin A seperti wortel, labu, daun ubi jalar, daun kelor, bayam, kangkung, buncis dan lain-lain mendapat 1 bintang.
- g. Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI, variasi makanan sama dengan diatas, dengan adanya penambahan 1-2 gelas susu per hari ditambah 2-3 kali cairan (tambahan didaerah dengan udara panas).
- h. Pemberian makan aktif/ responsif adalah bersikap perhatian dan responsif terhadap tanda-tanda yang disampaikan anak bahwa ia siap untuk makan; berikan dorongan secara aktif kepada anak untuk makan, tapi jangan dipaksa.
- i. Kebersihan dalam pemberian makan seperti alat makan yang digunakan, mencuci tangan ibu dengan sabun sebelum menyiapkan

makanan, sebelum makan dan sebelum memberi anak makan. Mencuci tangan anak dengan sabun sebelum dia makan.

#### **D. Penilaian Status Gizi**

Status gizi pada balita merupakan indikator penting untuk menilai profil kesehatan suatu negara. Oleh karena itu, pengukuran status gizi secara nasional perlu dilakukan secara berkala. Ada beberapa manfaat penilaian status gizi secara nasional yaitu :

1. Sebagai sumber informasi untuk perencanaan, pembuatan dan pelaksanaan kebijakan serta menerapkan tindakan intervensi gizi tepat sasaran
2. Untuk memenuhi kebutuhan data secara objektif dan spesifik pada wilayah dan pusat.

Bagi balita dan keluarga manfaat penilaian status gizi antara lain :

1. Memantau tumbuh kembang balita sesuai kelompok usianya
2. Mengetahui kebutuhan gizi yang tepat pada setiap tahap perkembangan balita
3. Mendeteksi masalah yang akan muncul sehingga memungkinkan untuk dilakukan pengobatan dan perbaikan (Helmyati, et al, 2019).

Status gizi yang buruk atau beresiko terjadinya status gizi yang buruk dalam suatu populasi dapat diidentifikasi dengan menggunakan berbagai metode, yang pertama metode penilaian secara langsung dan tidak langsung. Metode penilaian langsung antara lain : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Yang kedua metode tidak langsung yang dapat dinilai dengan survei konsumsi makanan sehari-hari, faktor ekologi serta statistik vital (Syarfaini,



2013 dalam Azriful, 2018). Pada penelitian ini akan membahas pengukuran dengan metode antropometri.

#### 1. Indeks Antropometri

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 tahun 2020 antropometri adalah metode yang digunakan untuk menilai suatu ukuran, proporsi dan komposisi tubuh pada manusia (Kemenkes, 2020). Menurut Kemenkes RI dalam buletin dengan topik utama Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia dapat dilihat dengan panjang badan yang berbanding dengan usia (PB/U) atau tinggi badan berbanding dengan usia (TB/U) (KEMENKES, 2018). Sehingga dapat dikategorikan dalam 4 kategori, yakni :

- a. Sangat pendek (*severely stunted*) : kurang dari -3 SD
- b. Pendek (*stunted*) : -3 SD sd kurang dari -2 SD
- c. Normal : -2 SD sd +3 SD
- d. Tinggi : lebih dari +3 SD

Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah dapat berdiri diukur menggunakan mikrotoa (*microtoise*) yang memiliki ketelitian 0,1 cm, pengukuran antropometri mudah dilakukan namun rawan terjadi bias data untuk menghindari hal tersebut harus dilakukan pemeriksaan ketelitian alat pengukuran dan ditunjang dengan data hasil wawancara (Azriful, et al, 2018).

## 2. Panjang Badan dan Tinggi Badan

Panjang badan yaitu pengukuran yang digunakan untuk anak usia 0 sampai 24 bulan yang diukur dengan terlentang menggunakan alat yang bernama *infant ruler/ lengtboard* yang biasanya terbuat dari bahan kayu. Apabila anak usia 0 sampai 24 bulan diukur berdiri maka pengukurannya dikoreksi dengan menambah 0,7 cm. Tinggi badan adalah alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak usia diatas 24 bulan yang diukur dengan berdiri menggunakan alat yang dinamakan *microtoise* yang memiliki ketelitian 0,1 cm, bila usia lebih dari 24 bulan diukur secara terlentang maka pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2011 dalam Dakhi, 2018).

## 3. Usia

Umur menentukan peranan penting dalam penentuan status gizi pada anak. Perhitungan berat badan dan tinggi badan akan tidak berarti jika terjadi kesalahan dalam menginterpretasikan usia. Menurut rekomendasi WHO perhitungan umur pada balita yaitu dengan umur penuh. Umur penuh adalah sisa hasil dari perhitungan yang tidak diambil atau diperhitungkan (RI & WHO, 2008 dalam Dakhi, 2018).

Contoh 1 :

Jika selisih tanggal adalah negatif maka umur dikurangi 1 bulan. Tanggal

kunjungan = 05 07 2017

Tanggal lahir = 19 04 2015 –

Selisihnya = -14 03 2

Jadi, usia anak tersebut 2 tahun 3 bulan dikurangi 1 bulan Menjadi 2 tahun 2 bulan atau 26 bulan.

Tanggal kunjungan	= 02 08 2017
Tanggal lahir	<u>= 31 12 2016 –</u>
Selisihnya	= -29 -04 1

Jadi, usia anak tersebut 12 bulan – 4 bulan – 1 bulan = 7 bulan

CONTOH 2 :

Jika selisih tanggal positif dan kurang dari 30 hari maka selisih tanggal diabaikan.

Tanggal kunjungan	= 19 07 2017
Tanggal lahir	<u>= 05 04 2015 –</u>
Selisihnya	= 14 03 2

Jadi, usia anak tersebut 2 tahun 3 bulan 14 hari Dibulatkan menjadi 2 tahun 3 bulan atau 27 bulan (sisa hari tidak dihitung karena tidak genap 30 hari).

## **E. Konsep Pengetahuan**

### **1. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan obyek yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behaviour*). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi bukan berarti seseorang

yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan rendah pula (Eirene, 2017).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam kognitif menurut (Notoatmodjo, 2016) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena tingkatan ini hanya mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

### d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Mubarak, 2013) antara lain :

a. Faktor Internal

Factor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### 3) Umur

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

### 4) Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

### 5) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber dari pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan cara meneruskan pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk menyelesaikan masalah.

## b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

### 1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar individu dan dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku individu atau kelompok.

## 2) Media Informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh media informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cara pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin dicapai. Contoh media informasi yang berkembang saat ini seperti televisi, radio, koran, majalah dan internet.

## 3) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi. Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

## 4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Tingkat pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu :

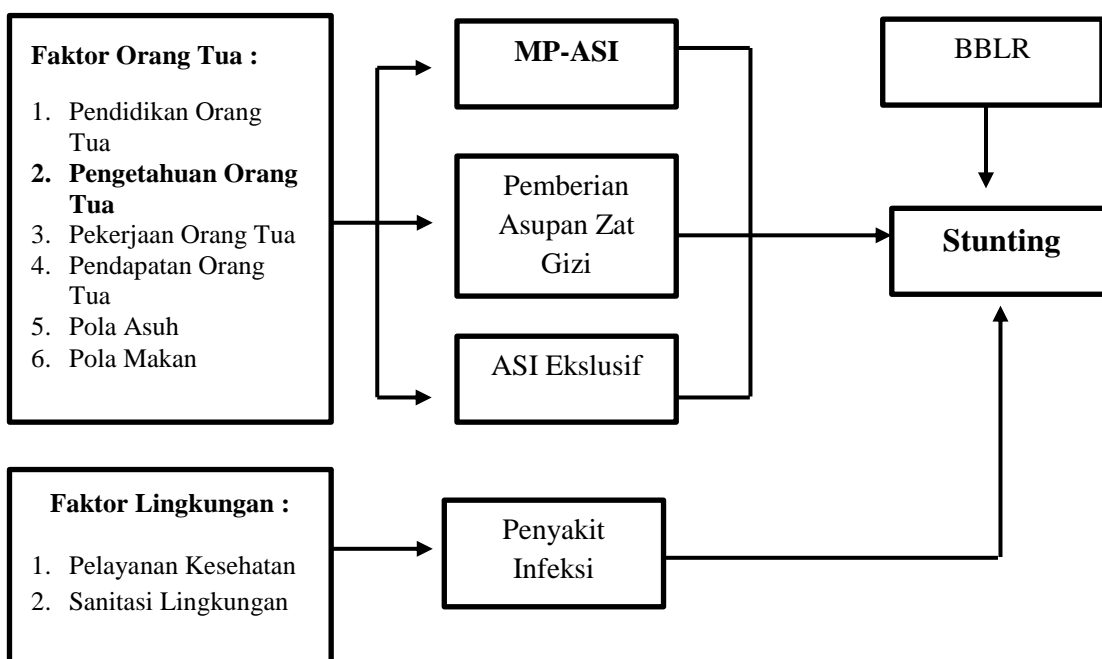
- a. Baik, bila nilai akumulasi 76-100 %
- b. Cukup, bila nilai akumulasi 56-75 %
- c. Kurang, bila nilai akumulasi kurang dari 56 %

(Wawan, A., & Dewi, 2017).

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang dibuat untuk dijadikan sebagai dasar atau landasan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti (Hardani, et al, 2020). Berikut adalah kerangka teori dalam penelitian ini :

**Tabel 2.2**  
**Kerangka Teori**  
**Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting**



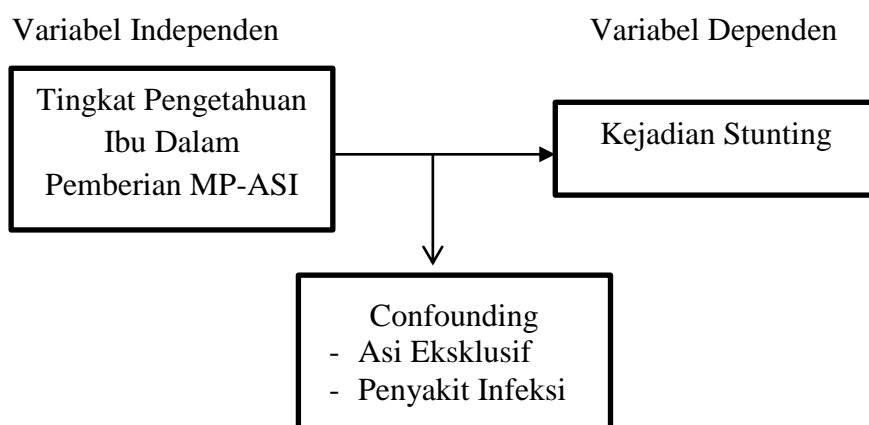
**Sumber :** (Kemenkes, 2018), (Helmyati, et al, 2019), (Hapsari, 2018), dan (Wati et al., 2021).



## G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang di dalamnya menjelaskan mengenai konsep yang terdapat pada asumsi teoritis yang kemudian digunakan sebagai objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Hardani, et al, 2020).

**Tabel 2.3**  
**Kerangka Konsep**



## H. Hipotesis

Hipotessis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara dalam permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang akan dikumpulkan (Hardani, et al, 2020). Berdasarkan kerangka konsep di atas hipotesis penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Pringsewu Tahun 2023.