

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan malnutrisi kronis pada anak < 2 tahun yang didefinisikan sebagai tinggi badan kurang dari -2 SD pada kurva yang berlaku sesuai usia dan jenis kelamin. Diagnosis *stunting* didapat dari hasil *plotting* kurva WHO Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan. Dikatakan *stunting* apabila $ZS < -2$ SD.

- *Stunted* = < -2 hingga > -3 SD
- *Severe Stunted* = < -3 SD

Menurut PNPk IDAI, diagnosis *stunting* dapat ditentukan apabila usia berat < usia tinggi < usia kronologis ($BB/U < TB/U < \text{usia kronologis}$).⁴

2.1.2 Faktor Risiko Stunting

Masalah pertumbuhan dan perkembangan stunting ini selain dihubungkan oleh faktor gizi buruk dan pentingnya 1000 Hari pertama Kehidupan (HPK) dari balita juga disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan.⁹

Penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.³

- a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga terbagi menjadi faktor ibu dan faktor lingkungan rumah. Faktor ibu meliputi nutrisi yang tidak adekuat selama prakonsepsi, kehamilan dan menyusui, selain itu terdapat faktor lain seperti tinggi badan ibu yang pendek, adanya infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR), prematuritas. Jarak kehamilan yang pendek, hipertensi, faktor lingkungan rumah yang tidak memadai mencakup stimulasi, pengasuhan, sanitasi serta ketersediaan air, akses, ketersediaan makanan, distribusi makanan di rumah, dan pendidikan pengasuh yang rendah.¹⁰

b. Makanan pendamping yang tidak mencukupi

Sejak usia 6 bulan setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut sebagai Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pengenalan dan pemberian MPASI harus bertahap, baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, asupan makanan dari makanan hewani, kandungan non-gizi, dan rendahnya kandungan energi pada makanan pendamping. Praktik pemberian makan yang tidak adekuat meliputi frekuensi pemberian makan yang kurang dan pemberian makan yang tidak adekuat selama sakit. Keamanan makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang buruk dan penyimpanan makanan yang tidak aman.¹¹

c. Masalah dengan menyusui

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan atau minuman lain, baik berupa air, jus, atau susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.¹²

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya menyusui bayinya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Masalah yang terkait dengan praktik menyusui termasuk onset yang tertunda, non-implementasi ASI eksklusif, dan penghentian menyusui dini.¹⁰

d. Infeksi

Menurut WHO, infeksi yang paling sering pada anak stunting diantaranya diare, kecacingan, inflamasi, malaria, dan gangguan pernapasan.³ Infeksi yang paling berisiko adalah diare disebabkan anak-anak tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap.

2.1.3 Dampak Stunting

Stunting dan kekurangan gizi adalah dua kejadian yang saling berhubungan satu sama lain. Dampak dari kekurangan gizi selama seribu hari pertama kehidupan menimbulkan kejadian stunting pada anak. Masalah kekurangan gizi akan berakibat pada gangguan tumbuh kembang pada anak yang jika tidak ditangani sejak dini akan terus berlanjut hingga dewasa.¹³ Stunting dapat berakibat dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari stunting ialah pertambahan kejadian kesakitan, kematian, kenaikan biaya kesehatan, tidak maksimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal

pada anak. Sedangkan dampak jangka panjang dari stunting ialah postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa atau lebih pendek dibandingkan pada umumnya. peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya, penurunan kesehatan reproduksi, kemampuan belajar, prestasi yang kurang maksimal saat masa sekolah, dan kemampuan serta daya cipta kerja yang tidak maksimal.¹⁴

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein laktosa, garam–garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, dan berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus.¹⁵

ASI memiliki komponen imunologis yang dapat melindungi bayi dari patogen di lingkungan melalui mekanisme spesifik berupa antibodi (IgA, IgG, dan IgM) dan non-spesifik yang meliputi laktoferin, lisozim, efek antiviral, antiprotozoa dari asam lemak bebas, dan monogliserida untuk mencegah transmisi virus dan bakteri yang mungkin terkandung dalam ASI.¹⁶

Menurut WHO (2006) definisi ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin.³Pemberian ASI secara eksklusif menurut DepKes (2003) adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai usia 6 bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin.¹⁷

Tabel 1. Pemberian ASI Eksklusif

Definisi	Bayi harus menerima	Bayi boleh menerima	Bayi tidak boleh menerima
Pemberian ASI Eksklusif	ASI (termasuk ASI perah atau dari ibu susu)	Obat tetes, sirup (vitamin, mineral, obat atau Oralit) yang diresepkan oleh petugas kesehatan	air putih, minuman atau makanan lain

2.3 Makanan Pendamping ASI (MPASI)

2.3.1 Definisi dan Tujuan Makanan Pendamping Asi (MPASI)

Makanan pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO, KEMENKES, dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan bahwa anak usia sampai 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif¹²

Tujuan pemberian MPASI menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah melengkapi zat gizi ASI yang kurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.⁴

MPASI juga berguna untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga serta menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak, serta dapat memberi manfaat kepada anak

seperti meningkatkan nafsu makan, memperkenalkan macam-macam jenis dan tekstur makanan pada anak dan melatih kemampuan mengenggam.¹⁸

Sekitar usia 6 bulan kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI, dan makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan secara perkembangan siap untuk makanan lain. Transisi ini disebut sebagai makanan pendamping. Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, maka pertumbuhan bayi dapat terhambat.¹⁹

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children pada tahun 2003 merekomendasikan pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu :³

1. Tepat waktu artinya mereka diperkenalkan ketika kebutuhan energi dan nutrisi yang diberikan ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Pada saat bayi berusia enam bulan, umumnya kebutuhan nutrisi tidak lagi terpenuhi oleh ASI semata khususnya energi, protein dan beberapa mikronutrien terutama zat besi (Fe), seng (Zn) dan vitamin A. Pemberian MPASI yang tidak tepat waktu, terlalu dini diberikan (kurang dari empat bulan) ataupun terlambat (sesudah usia tujuh bulan) dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan seperti : 1)
Terlalu dini (< 4 bulan)
 - a) Risiko diare, dehidrasi
 - b) Produksi ASI menurun
 - c) Sensitisasi alergi
 - d) Gangguan tumbuh kembang

- 2) Terlambat (> 7 bulan)
 - a) Potensial untuk terjadinya gagal tumbuh
 - b) Defisiensi zat besi
 - c) Gangguan tumbuh kembang.²⁰
2. Memadai atau adekuat artinya menyediakan energi, protein, dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang sedang tumbuh.
3. Aman artinya disiapkan, disimpan secara higienis, dan diberikan dengan tangan bersih menggunakan peralatan bersih.
4. Diberi makan dengan benar (*properly fed*) artinya diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar, rasa kenyang anak, frekuensi makan, dan pemberian makan sesuai dengan usia.

2.3.2 Usia Pemberian MPASI

Usia 6 bulan merupakan waktu dimana pemberian makanan pendamping harus dimulai, sebab pada usia ini ASI saja tidak mencukupi untuk pemenuhan kebutuhan gizi anak.³ Pada umumnya, bayi akan memperlihatkan tanda ketika mereka telah siap untuk menerima makanan pendamping, yaitu ketika mereka telah bisa duduk sendiri dengan kontrol kepala yang baik, memperlihatkan ketertarikan pada makanan, merasa lapar diantara waktu makan, serta tidak lagi memiliki dorongan lidah atau refleks ekstrusi, pada umumnya terjadi pada usia 4-6 bulan.²¹

pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan dengan frekuensi yang tinggi yaitu setiap 3-5 jam sekali menyebabkan kenaikan berat badan

yang terlalu cepat sehingga mengarah ke gizi lebih. Pemberian ASI dan MPASI yang dilaksanakan dengan baik, tentu akan menimbulkan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di usia balita.²²

Rekomendasi *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO atau UNICEF diantaranya memberikan MP ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 23 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 23 bulan atau lebih.

1. Usia 6-8 bulan

Selain ASI, bayi mulai diberikan dengan bubur kental, makanan lumat 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml) dengan frekuensi 2-3 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan

2. Usia 9-11 bulan

Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi (makanan lembik) $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml) dengan frekuensi 3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan.

3. Usia 12-23 bulan

Makanan keluarga (*Family food*) $\frac{3}{4}$ -1 mangkok ukuran 250 ml dengan frekuensi 3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan.

4. Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)

Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per-hari (250 ml) dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll).²³

2.3.3 Pola Pemberian MPASI

Tabel 2. Pola Pemberian MPASI

Umur(bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

2.3.4 Frekuensi dan Jumlah MPASI

Tabel 3. Frekuensi dan Jumlah MPASI

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9 bulan	2-3 x makanan lumat + 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah 1/2 dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan.
9-12 bulan	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	1/2 mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	3/4 mangkuk ukuran 250 ml

(Menteri Kesehatan Republik Indonesia,2020)²³

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo adalah hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek yang dituju.²⁴

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda, secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan.²³

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Cara untuk mengukur seseorang tahu tentang yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek atau materi yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan dan menghubungkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang dituju dan masih ada kaitannya satu sama lain. Indikasi untuk tingkat analisis ini adalah orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru yang logis dari formulasi-formulasi yang telah ada berdasarkan dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner yang berisi materi yang akan diukur sebagai subjek penelitian.²⁵

2.4.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Alimul kriteria pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu²⁶

1. Baik : Jawaban benar $\geq 70\%$
2. Kurang : Jawaban benar $<70\%$

2.4.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2013) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:²⁷

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap, perilaku seseorang atau kelompok, dan merupakan upaya untuk membawa seseorang menuju kedewasaan melalui pengajaran serta pelatihan.

b. Media Massa / Sumber Informasi

Informasi merupakan teknik untuk mengumpulkan, menyimpan, menyiapkan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika sering menerima informasi dari suatu pelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dipraktikkan tanpa alasan, baik atau buruk, menambah pengetahuannya meskipun dia tidak melakukannya.

Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi mempengaruhi informasi.

Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik, tetapi jika sosial budayanya tidak baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena sulit bagi seseorang dengan status ekonomi di bawah rata-rata untuk memenuhi syarat yang diperlukan untuk memperluas pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana masuknya pengetahuan kedalam individu karena dengan adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat didapatkan dari pengalaman diri sendiri dan dari pengalaman orang lain, sehingga pengalaman yang didapat bisa menambah pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang terhadap suatu permasalahan membuat mereka mengetahui cara menyelesaikan masalah dari pengalaman sebelumnya, sehingga pengalaman yang diperoleh dapat dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Seiring bertambahnya usia pemahaman dan cara berpikir seseorang juga berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

g. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat mengakibatkan seseorang secara langsung maupun tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan.

2.5 Sikap

2.5.1 Definisi Sikap

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi pemikiran untuk menentukan tindakan, meskipun sikap tidak selalu tercermin dalam perilaku atau tindakan. Informasi positif mempengaruhi sikap positif seseorang dan sebaliknya.²⁴

2.5.2 Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap merupakan kesediaan untuk menanggapi objek dalam lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkatan sikap antara lain yaitu:²⁴

a. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bawah orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban ketika ditanya dan melakukan serta menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuating*)

Mengundang orang lain untuk bekerja atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap tertinggi atas resiko dalam segala hal yang telah dipilihnya.

2.5.3 Pengukuran Sikap

Suwarjana (2015) menyatakan bahwa mengukur sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang atau mengevaluasi apa yang dikatakan seseorang. Sikap tidak dapat dinilai benar atau salah, tetapi skala likert memiliki lima alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori, yaitu pernyataan *favourable* (mendukung) dan pernyataan *unfavourable* (tidak mendukung).²⁸

2.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (2013) faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap pada seseorang antara lain:²⁹

a. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah kita alami dan sedang kita alami akan membentuk dan mempengaruhi persepsi mereka tentang stimulus sosial yang datang kepada mereka. Respon terhadap rangsangan pada akhirnya menjadi salah satu landasan untuk membentuk sikapnya.

b. Kebudayaan

Budaya tempat kita hidup dan tumbuh besar memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya menganut

pergaulan bebas heteroseksual misalnya, kemungkinan besar kita mempunyai sikap yang mendukung pergaulan bebas tersebut.

c. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan untuk menyetujui setiap gerak, perilaku, pendapat kita, dan seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang spesial bagi kita berpengaruh besar terhadap bagaimana kita membentuk sikap kita terhadap sesuatu. Orang-orang yang dianggap penting bagi hidup seseorang antara lain orang tua, orang dengan status sosial yang lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, rekan kerja, istri atau suami, dan lain-lain.

d. Media Massa

Berbagai bentuk media massa memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan masyarakat. Adanya informasi baru tentang sesuatu memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap atas sesuatu yang diinformasikan.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

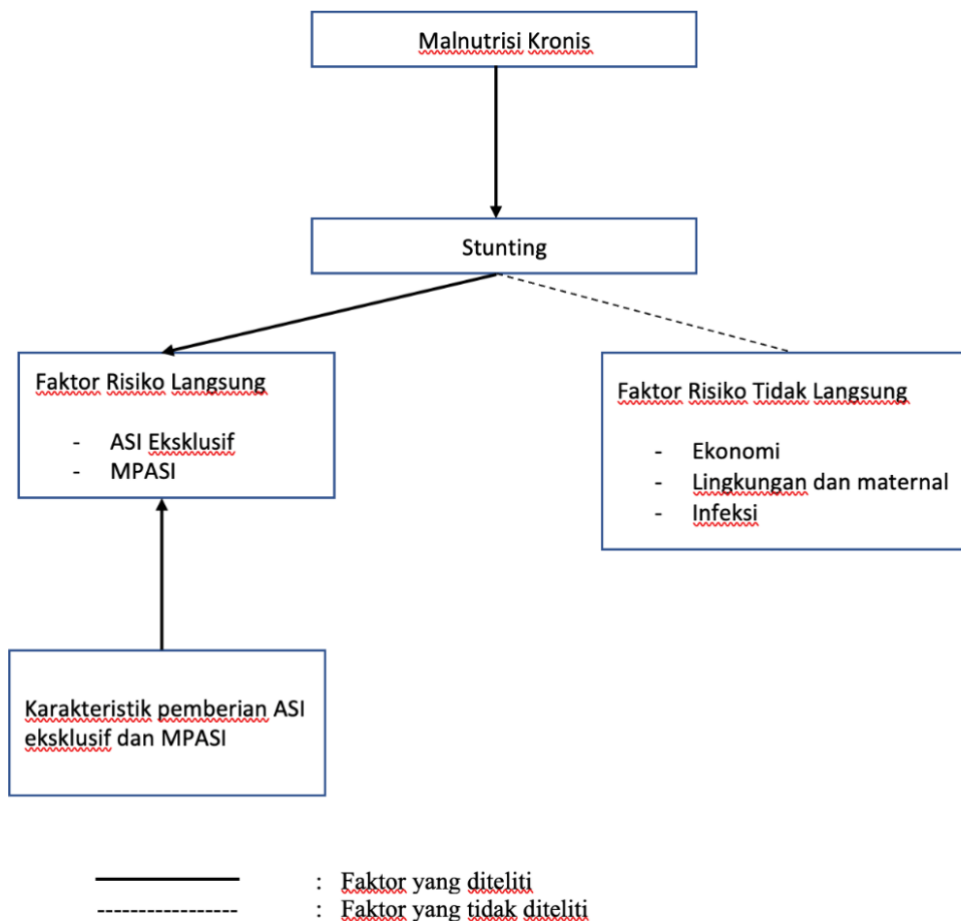
Lembaga pendidikan dan lembaga agama merupakan suatu sistem mempengaruhi pembentukan sikap, karena keduanya memberikan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri sendiri.

f. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Terkadang sikap seseorang merupakan pernyataan yang didasari oleh ekspresi emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau sebagai cara untuk menghindari pertahanan ego.

2.6 Kerangka Pemikiran

Stunting dapat disebabkan oleh malnutrisi kronis yang dapat dipengaruhi oleh faktor risiko langsung dan tidak langsung, faktor risiko langsung yaitu pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dan Faktor risiko tidak langsung yaitu Ekonomi, lingkungan dan maternal dan infeksi yang menjadi focus dalam penelitian ini yaitu faktor risiko langsung yang dapat dipengaruhi dari karakteristik pemberian ASI dan MPASI.



Gambar 2 1 Kerangka Pemikiran ³⁰