

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting atau kerdil adalah keadaan di mana anak balita memiliki tinggi badan atau panjang badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya. Tinggi badan yang menyimpang kurang dari dua standar deviasi dari standar pertumbuhan anak rata-rata menurut WHO digunakan untuk mengukurnya. Masalah gizi jangka panjang *stunting* pada balita dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kesehatan bayi baru lahir, gizi ibu selama kehamilan, status sosial ekonomi, dan ketidakcukupan gizi selama masa bayi. Anak balita yang mengalami *stunting* di masa depan kemungkinan akan menghadapi kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan, 2018).

2. Klasifikasi *stunting*

Standar Antropometri Anak digunakan untuk mengevaluasi dan menetapkan kondisi gizi anak. Standar Antropometri Anak digunakan untuk membandingkan berat badan, panjang badan, dan tinggi badan anak untuk menentukan kesehatan gizi mereka. Berdasarkan kategori dalam Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO untuk anak usia 0-5 tahun, Indeks Antropometri digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Standar ini menghitung usia dalam bulan penuh; misalnya, jika usia anak berusia 2 bulan 29 hari, maka usianya adalah 2 bulan. Saat mengukur anak berusia

0-24 bulan dengan posisi terlentang maka indeks Panjang Badan (PB) yang digunakan. Nilai pengukuran disesuaikan dengan menambahkan 0,7 cm jika anak berusia antara 0-24 bulan. Sementara itu, pengukuran dengan posisi berdiri pada anak yang berusia lebih dari 24 bulan dilakukan dengan menggunakan indeks Tinggi Badan (TB). Hasil pengukuran yang dilakukan pada posisi terlentang untuk anak yang berusia lebih dari 24 bulan disesuaikan dengan mengurangi 0,7 cm (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Adapun klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sebagai berikut:

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<- 3 SD
Tinggi Badan	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sampai dengan <- 2 SD
menurut Umur (PB/U	Normal	- 2 SD sampai dengan + 3 SD
atau TB/U) anak usia		
0-60 bulan	Tinggi	> + 3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan (2020)

3. Etiologi dan factor risiko *stunting*

Stunting disebabkan oleh sejumlah faktor multidimensi. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan intervensi yang paling menentukan (Saadah, 2020).

Faktor tersebut sebagai berikut:

a. Praktek pengasuhan yang kurang optimal

1) Kurangnya informasi mengenai pola makan dan kesehatan sebelum atau selama kehamilan

- 2) Dua pertiga bayi berusia 0 sampai 24 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - 3) Dua dari tiga bayi usia 0 sampai 24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI)
- b. Terbatasnya layanan kesehatan, seperti layanan nifas yang sangat baik, pembelajaran dini, dan ANC (pemeriksaan kehamilan)
- 1) Anak berusia 3 hingga 6 bulan, satu dari tiga anak tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
 - 2) Diantara ibu hamil, dua dari tiga ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen zat besi (Fe).
 - 3) Para ibu tidak membawa anak-anak mereka ke posyandu untuk ditimbang.
 - 4) Layanan imunisasi tidak diberikan kepada anak-anak.
- c. Kurang mendapat makanan bergizi
- 1) Sumber karbohidrat meliputi jagung, nasi, kentang, singkong dan makanan sejenisnya.
 - 2) Tahu, tempe, telur, ikan, daging, udang, dan makanan sejenisnya adalah sumber protein.
 - 3) Buah-buahan dan sayuran berwarna hijau merupakan sumber vitamin yang baik.
 - 4) Susu dan air merupakan sumber mineral yang baik.
 - 5) Mahalnya harga makanan padat bergizi di Indonesia merupakan penyebab kurangnya asupan makanan tersebut.
 - 6) Satu dari tiga ibu hamil mengalami kekurangan zat besi (anemia).
- d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
- 1) Dari 5 rumah tangga, 1 rumah tangga yang masih BAB di ruang terbuka

- 2) Dari 3 rumah tangga, 1 rumah tangga yang masih belum memiliki persediaan air minum bersih

4. Dampak Stunting

Dampak dari *stunting* menurut (Kementerian Kesehatan, 2018) dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Meningkatnya angka kematian dan kesakitan.
- 2) Ketidak optimalan perkembangan kemampuan kognitif, gerak dan bahasa pada anak.
- 3) Biaya Kesehatan meningkat.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Ketika mencapai usia dewasa, tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan yang sebaya.
- 2) Kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami obesitas dan penyakit lainnya.
- 3) Penurunan kesehatan sistem reproduksi.
- 4) Kurang optimalnya kapasitas dalam belajar dan performa semasa sekolah
- 5) Tidak optimalnya produktivitas dan kapasitas kerja

5. Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan dari Sustainable Development Goals (SDGs) yang juga mencakup membangun ketahanan pangan dan target kedua untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2020. Pada tahun 2025, penurunan *stunting* sebesar 40% menjadi targetnya. *Stunting* merupakan salah satu prioritas utama pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut. Beberapa langkah telah diambil untuk menurunkan

prevalensi *stunting* sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Langkah-langkah ini meliputi (Kementerian Kesehatan, 2018) :

a. Ibu hamil dan bersalin

- 1) Kegiatan selama 1.000 hari pertama kehidupan.
- 2) Mengupayakan sertifikasi kualitas pelayanan antenatal terpadu (ANC).
- 3) Meningkatkan tingkat persalinan di fasilitas Kesehatan.
- 4) Menjalankan program gizi yang tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
- 5) Identifikasian penyakit secara dini (menular maupun tidak menular).
- 6) Melaksanakan program pemberantasan cacingan.
- 7) Meningkatkan transisi dari Kartu Menuju Sehat (KMS) menjadi Buku KIA.
- 8) Melakukan konseling untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan praktik pemberian ASI eksklusif.
- 9) Memberikan informasi dan layanan Keluarga Berencana (KB).

b. Balita

- 1) Memantau perkembangan anak balita.
- 2) Melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang menstimulasi perkembangan anak.
- 4) Menyediakan pelayanan kesehatan sebaik mungkin.

c. Anak usia sekolah

- 1) Mengaktifkan kembali Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- 2) Memperkuat kerangka kerja organisasi Tim Pembina UKS.

- 3) Mengorganisir Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
- 4) Menetapkan sekolah sebagai zona tanpa rokok dan narkoba remaja.
- 5) Memperbanyak informasi mengenai praktik kehidupan bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, serta menolak merokok dan menggunakan narkoba.
- 6) Pendidikan tentang Kesehatan Reproduksi.

d. Dewasa muda

- 1) Pelayanan dan pendidikan keluarga berencana (KB).
- 2) Identifikasi awal penyakit menular dan tidak menular.
- 3) Penyuluhan lebih lanjut mengenai kebiasaan makan sehat, berhenti merokok dan narkoba, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang kaya akan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau anak usia 6-24 bulan selain ASI. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus diperkenalkan kepada bayi secara bertahap dalam bentuk dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhannya. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sangat penting dalam perkembangan fisik, pertumbuhan intelektual, dan pertumbuhan anak yang pesat pada masa ini (Arsyad dkk., 2021).

2. Tujuan dan Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bertujuan memenuhi kebutuhan bayi atau balita dengan memberikan zat gizi yang cukup dalam

pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikomotorik yang optimal, serta dapat membantu bayi agar memiliki kebiasaan makan yang baik. Karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi baru lahir secara terus-menerus, pemberian makanan tambahan dimaksudkan untuk menyediakan energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi. Untuk menutup kesenjangan antara kebutuhan nutrisi anak secara keseluruhan dan apa yang didapatkan dari ASI, maka diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Arsyad dkk., 2021).

b. Syarat dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Global standard infant and young child feeding mengatakan makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus memenuhi syarat dalam Arsyad dkk., 2021 yaitu:

- 1) Tepat waktu (*Timely*): pengenalan makanan pendamping ASI terjadi ketika kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi lain melebihi yang diperoleh dari ASI.
- 2) Adekuat (*Adequate*): makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus mengandung energi, protein dan zat gizi mikro yang mencukupi.
- 3) Aman (*Safety*): kebersihan diperlukan untuk menyiapkan dan menyimpan makanan pendamping ASI (MP-ASI).
- 4) Tepat cara pemberian (*Properly*): makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan berdasarkan selera dan tingkat kelaparan bayi, dan frekuensi serta cara pemberiannya dimodifikasi berdasarkan usianya.

3. Tanda Kesiapan Bayi Menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Riwayatul Afsah dan Kartikasari (2021) menyampaikan bayi atau anak yang siap untuk menerima makanan padat dengan beberapa tanda sebagai berikut:

- a. Bayi semakin aktif memasukkan benda apapun yang digenggamnya ke dalam mulut, hal ini terjadi karena rasa penasaran bayi terhadap benda-benda yang ada disekitarnya.
- b. Kemampuan bayi untuk mengecap yang berkembang sama seperti mengunyah menandakan bayi siap menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI)
- c. Bayi akan reflek membuka mulutnya saat diberikan makanan di depan mulutnya dan akan menggerakkan kepalanya ke arah makanan yang diberikan sambil berusaha menggapai makanannya.
- d. Bayi mampu duduk dan mempertahankan kepala untuk tetap tegak tanpa disangga.
- e. Bayi menunjukkan kegelisahan atau menangis ketika masih merasa lapar atau mulai lapar.

4. Tahap Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tahapan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita Lestari (2020) yaitu:

- a. Umur 6 bulan

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) pertama yang diberikan adalah makanan lumat dengan bahan makanan pokok seperti beras, kentang dan jagung. Makanan hewani sangat penting bagi bayi dan dapat diberikan dengan cara dimasak hingga matang kemudian dihaluskan dan lumatkan. Saat memulai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), mulailah dengan porsi kecil dan jika memungkinkan buatlah bubur menggunakan ASI.

b. Umur 6-9 bulan

Memperkenalkan beragam jenis buah, sayur dan lauk sumber protein dengan bertahap sambil melihat reaksi bayi terhadap makanan yang diberikan. Memberikan makanan harus dengan bertahap mulai 2-3 sendok makan hingga $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml sebanyak 2-3 kali sehari berupa makanan yang lumat. Menambahkan makanan hewani yaitu daging, ayam, telur dan ikan serta makanan selingan yang bergizi seperti, bubur kacang hijau, buah-buahan dan roti yang dapat diberikan pada bayi sebanyak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi.

c. Umur 9-12 bulan

Pemberian makanan sebanyak $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml sebanyak 3-4 kali sehari dengan tekstur makanan lembek. Memperkaya makanan pokok dengan menambahkan berbagai jenis makanan berupa kacang-kacangan, sayur, biji-bijian dan buah-buahan berupa mangga, buncis, labu, pepaya, sayur hijau dan wortel. Makanan diberikan setidaknya 1-2 makanan selingan berupa buah dan sayuran lainnya maupun umbi-umbian seperti kentang, ubi dan lain-lain.

d. Umur 12-24 bulan

Pemberian makanan sebanyak $\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk berukuran 250 ml sebanyak 3-4 kali sehari berupa makanan keluarga, hal ini berhubungan dengan pertumbuhan gigi pada bayi diusia ini. Pemberian makanan pada usia ini dapat menambahkan berbagai jenis makanan berupa sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan seperti buncir, wortel, labu, mangga, alpukat dan pepaya. Menambahkan makanan hewani berupa daging, ayam, telur, ikan dan olahan susu yang diberikan dalam sekali makan minimal 3 kali perminggu.

Beberapa catatan saat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagai berikut:

- Melanjutkan pemberian air susu ibu (ASI) hingga umur 2 tahun
- Menggunakan garam beriodium dan membatasi saat penggunaannya
- Menyiapkan dan menyimpan makanan bayi dengan higienis supaya tidak terkontaminasi sehingga dapat menyebabkan penyakit seperti diare.

5. Frekuensi dan Jumlah Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tabel 2
Frekuensi dan Jumlah Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

UMUR	FREKUENSI	JUMLAH SEKALI MAKAN
6-9 Bulan	2-3 kali makan dengan tekstur lembek diselingi 1-2 kali makanan selingan disertai air susu ibu (ASI)	2-3 sendok makan penuh tiap makan dan meningkatkan porsi makan secara perlahan hingga $\frac{1}{2}$ dari mangkuk ukuran 250 ml tiap makan
9-12 Bulan	3-4 kali makan dengan tekstur lembek diselingi 1-2 kali makanan selingan disertai air susu ibu (ASI)	$\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml
12-24 Bulan	3-4 kali makanan keluarga diselingi 1-2 kali makanan selingan disertai air susu ibu (ASI)	$\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml

(Lestari., 2020)

6. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terlalu Awal (<6 bulan)

Lestari (2020) mengatakan dampak yang dapat terjadi apabila pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu awal yaitu:

- Makanan mengandung zat gizi yang rendah apabila dengan tekstur cair seperti sup atau bubur encer.
- Air susu ibu (ASI) tergantikan oleh makanan pendamping ASI (MP-ASI) sehingga kebutuhan air susu ibu (ASI) sulit terpenuhi.

- c. Resiko kesakitan dapat meningkat karena kurangnya faktor perlindungan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak sehygien air susu ibu (ASI), air susu ibu (ASI) lebih mudah dicerna dari pada makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan dapat meningkatkan resiko alergi pada anak.
- d. Resiko kehamilan ibu dapat meningkat akibat berkurangnya frekuensi pemberian air susu ibu (ASI).

7. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terlambat (>9 bulan)

Dampak yang dapat terjadi apabila pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlambat dalam Lestari (2020) yaitu:

- a. Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada anak.
- b. Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih lambat.
- c. Kekurangan zat besi sehingga memiliki resiko mengalami anemia.

8. Hal-hal yang Harus Diperhatikan Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam Lestari (2020) yaitu:

- a. Usia 6 bulan dapat diberikan protein hewani dan nabati
- b. Telur, daging dan ikan diberikan dengan kondisi sudah matang
- c. Jus buah tidak dianjurkan diberikan pada anak dengan umur dibawah 1 tahun
- d. Anak setelah usia 1 tahun dapat diberikan madu
- e. Kebersihan tangan pada anak harus dipastikan saat sebelum makan
- f. Pemberian makanan dengan kadar lemak yang tinggi, mengandung pemanis, dan penyedap rasa tambahan perlu dihindari

- g. Talenan yang digunakan untuk memotong bahan mentah dan bahan yang matang dipisahkan
- h. Kebersihan tangan dan peralatan untuk mempersiapkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus diperhatikan
- i. Bahan yang dapat digunakan untuk menambah kalori yaitu minyak, mentega dan santan

C. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan

Stunting adalah kegagalan tubuh dalam bertumbuh pada anak sehingga dapat mengakibatkan anak mengalami kekurangan gizi kronis dan tubuh anak lebih pendek dari usianya (Resti dkk., 2021). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan dan minuman yang diberikan ke anak umur 6-24 bulan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dikatakan juga sebagai makanan pengganti dari Air Susu Ibu (ASI) menuju makanan keluarga dan dilakukan secara bertahap dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan tekstur makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi atau anak untuk mencerna makanan (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Virginia dkk (2020) dengan judul “Hubungan Pemberian MP-ASI dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”, berdasarkan penelitian tersebut didapatkan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang. Adapun nilai

signifikan pada penelitian ini menunjukkan hasil pemberian MP-ASI (p value = 0,002; OR = 4,531), tekstur MP-ASI yang diberikan (p value = 0,015; OR = 3,304), jumlah pemberian MP-ASI (p value = 0,020; OR = 3,6), usia pertama pemberian MP-ASI (p value = 0,002; OR = 4,583). Penelitian diatas selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Winarta (2022) dengan hasil analisa statistik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sehingga diperoleh nilai p value <0,05 (p value = 0,000) yang menunjukkan adanya hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020.

Gizi seimbang adalah elemen penting yang sangat dibutuhkan oleh tubuh, karena dapat menjaga daya tahan tubuh dan meningkatkan kinerja otak anak. Anak usia dini mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan unik, sering disebut masa keemasan atau golden age, yang melibatkan berbagai aspek, termasuk perkembangan fisik dan psikis yang sangat dipengaruhi oleh kualitas gizi. Kurangnya asupan gizi sejak dalam kandungan hingga usia dini dapat berdampak negatif pada perkembangan otak dan kemampuan kognitif, dan memiliki risiko lebih tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas (Anggryni dkk., 2021).