

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian

Pendek 'stunting' adalah anak dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi berulang dalam waktu yang lama, pada saat janin hingga anak usia dua tahun. Gangguan terhadap tumbuh kembang anak tidak dapat dikoreksi setelah usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB / U atau TB / U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut ada pada ambang batas (Z – Score) - 3 SD sd sampai dengan <- 2 SD (pendek / *stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan lingkungan. Pada masa anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun

pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50 % dari panjang badan lahir, kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan tiga kali lipat pada usia 13 tahun (Fikawati, 2017).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi pada masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. Stunting merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Fikawati, 2017).

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013). Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, ASI Eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya (Fikawati, 2017).

3. Dampak Stunting

Stunting pada anak dapat berakibat fatal bagi kemampuan belajar di sekolah dan bagi produktivitas mereka di masa dewasa. Penelitian membuktikan bahwa kemampuan anak pendek lebih rendah dibandingkan anak dengan tinggi normal dan pada saat dewasa, kemampuan bekerja (produktivitas) anak pendek lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.

Proses stunting disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, stunting dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan resiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Fikawati, 2017).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Faktor langsung

1) Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi (Fikawati, 2017).

2) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas danberhentinya pertumbuhan tulang. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain (Nasikhah & Margawati, 2012).

3) Asupan Makanan

Asupan makanan yang baik merupakan gambaran dari MP - ASI yang tepat. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas

micronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan pertumbuhan linier. Analisa terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi resiko stunting (Fikawati, 2017).

4) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI Eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan

ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Fikawati, 2017).

b. Faktor infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi entrik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting.

c. Faktor tidak langsung

1) Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma dalam Khoiron dkk (2015), status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi.

2) Tingkat Pendidikan

Menurut (Sulastri, 2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga

berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami stunting.

3) Pengetahuan Gizi ibu

Menurut (Sulastri, 2012) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuannya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami stunting (Putri & Sukandar, 2012).

5. Cara Menentukan Stunting

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun.

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi
Berdasarkan Indeks (PB/U) Atau (TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan

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

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2020)

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seorang anak stunting atau normal. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur.

Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi. Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri (Supriasa, 2016).

B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian

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 yang baik adalah kaya energi, proteoin, dan mikronutrien (terutama zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat), bersih dan aman, tidak terlalu pedas dan asin, mudah dimakan dan dicerna oleh bayi, harga terjangkau dan mudah disiapkan (Eka, 2013).

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

2. Kriteria MP-ASI

Menurut WHO, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik adalah apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Waktu pemberian yang tepat, artinya MP-ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika usianya lebih dari 6 bulan dan kebutuhan bayi akan energi dan zat-zat melebihi dari apa yang didapatkannya melalui ASI.
- b. Memadai, maksudnya adalah MP-ASI yang diberikan memberikan energi, protein dan zat mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak.
- c. Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganisme baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak. Cuci tangan sebelum memberikan makan kepada anak.

3. Tujuan pemberian MP-ASI

Menurut (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2015) tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- a. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menguyah dan menelan
- d. Mengembangkan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

4. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan 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, yang diadaptasi dari WHO *Infant and Young Child Feeding Counselling : An Integrated Course* , 2006 adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019) :

- 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 diris-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.

Kualitas MP-ASI yang rendah dipengaruhi oleh kurangnya variasi makanan yang diberikan kepada anak dan ibu tidak memperhatikan kebersihan makanan yang diberikan kepada anak. Kuantitas MP-ASI yang rendah dipengaruhi oleh ibu yang tidak memperhatikan jumlah makanan yang dikonsumsi anak dan rendahnya rata-rata asupan zat gizi makro (Azweros, Hamam dan Tony, 2014).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2018). 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 itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, 2017).

2. Sumber Pengetahuan

Upaya-upaya serta cara-cara yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan, yaitu (Lestari, 2017):

a. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu.

b. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan.

c. Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu bisa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bisa mempersepsikan dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Wawan & Dewi, 2017):

a. Faktor *Internal*

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Ibu yang berpendidikan tinggi diharapkan akan memiliki pengetahuan yang cukup serta keterpaparan mengenai informasi ASI Eksklusif dan MP-ASI cenderung lebih besar. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik dan apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula (Charisma,2019).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor *Eksternal*

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

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 (Wawan & Dewi, 2017) :

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