

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

a. Stunting

1. Definisi

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun (Mita & Rina, 2019). *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) <-2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2017).

2. Gejala *Stunting*

Gejala atau ciri-ciri *stunting* pada anak menurut Kemendesa (2017) adalah

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- e. Pertumbuhan melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

3. Faktor Penyebab Anak *Stunting*

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Menurut Kemendesa (2017) penyebab anak mengalami *stunting* adalah sebagai berikut :

- a. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak

- b. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Enam puluh persen dari anak usia 0 – 6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0 – 24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI (MP-ASI)
- c. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC- Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - 1) 1 dari 3 anak usia 3 – 6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
 - 2) 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - 3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - 4) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.
- d. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal
- e. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

4. Penanganan *Stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Kemendesa, 2017).

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi 30% penurunan *stunting*. Kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.

- I. Intervensi dengan sasaran ibu hamil:

- a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c) Mengatasi kekurangan iodium.
 - d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - e) Melindungi ibu hamil dari malaria.
- II. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0 – 6 Bulan :
- a) Mendorong inisiasi menyusui dini (Pemberian ASI jolong/colostrum).
 - b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- III. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7 – 23 Bulan :
- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - b) Menyediakan obat cacing.
 - c) Menyediakan suplementasi zink.
 - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - f) Memberikan imunisasi lengkap.
 - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi Gizi Sensitif merupakan kegiatan pembangunan yang dilakukan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- 4) Menyediakan akses kepada ayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB).
- 5) Menyediakan jaminan kesehatan nasional (JKN).

- 6) Menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan social bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

5. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan salah satu wujud gizi kurang yang ditandai dengan indikator PB/U kurang dari -2 SD berisiko mengalami kematian empat kali lebih besar pada usia kurang dari lima tahun dibandingkan dengan anak berstatus gizi baik (Septamarini, dkk., 2019).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* menurut Kemendesa (2017) antara lain :

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- b. Jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh hingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

b. Baduta

1. Definisi

Baduta adalah bawah 2 tahun (under two years) yaitu istilah yang digunakan untuk anak yang berusia 0 – 24 bulan (Depkes RI, 2006). Kelompok anak usia 0 – 24 bulan sebagai periode kritis. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Soeparmanto dalam Putri, 2008). Perkembangan dan

pertumbuhan di masa baduta menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Prasetyawati dalam Ninggar (2016) dalam Isnaeni, dkk. (2019)).

2. Masalah *Stunting* pada Baduta

Baduta merupakan salah satu sekelompok yang rawan gizi. Kekurangan gizi pada baduta dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, social, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawah sampai anak menjadi dewasa. Selain itu gizi kurang dapat menyebabkan terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Sativa, 2019). *Stunting* pada baduta biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak. *Stunting* lebih disadari setelah anak memasuki usia pubertas atau remaja (Isnaeni, Irianton & Agus, 2019).

Masa satu tahun pertama kehidupan, anak laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Namun pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko mengalami *stunting*. Hal ini terkait pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak dimana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada perempuan (Tessema, *et al.* dalam Nurkomala, dkk., 2018).

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Dampak permanen yang tidak dapat dikoreksi dari masalah gizi dan kesehatan periode 1000 HPK tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Simbolon & Batbual, 2019).

Mengatasi masalah gizi dan kesehatan pada periode 1000 hari pertama kehidupan sangatlah penting karena apabila tidak dapat diatasi akan bersifat permanen. Apabila masalah tersebut bisa diatasi, akan mengurangi masalah gizi dan kesehatan pada masa yang akan datang dan meningkatkan kualitas manusia dari aspek kesehatan, pendidikan dan produktivitasnya yang akan berpengaruh pada kesejahteraan masyarakat.

3. Faktor Penyebab *Stunting* pada Baduta

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu faktor dasar (basic factors), faktor yang mendasari (underlying factors), dan faktor dekat (immediate factors) (Udoh, *et al.* dalam Nurkomala, dkk., 2018). Basic factors terdiri dari faktor ekonomi, social, politik. Underlying factors terdiri dari faktor keluarga dan pelayanan kesehatan, sedangkan immediate factors terdiri dari faktor diet dan kesehatan. Faktor keluarga yang merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* adalah tingkat pendidikan orang tua, kondisi social ekonomi, dan jumlah anak dalam keluarga. Kondisi lingkungan yang kotor juga mempengaruhi terjadinya *stunting*, karena dapat menyebabkan penyakit bahkan infeksi dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

c. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Definisi

MP-ASI adalah makanan lain selain pendamping ASI yang diberikan pada bayi usia 6 sampai dengan usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2013). Pada usia ini, ASI hanya akan memenuhi sekitar 60%-70% kebutuhan bayi sehingga bayi memerlukan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI yang memadai dan pemberian ASI yang diteruskan hingga anak berusia 24 bulan atau 2 tahun lebih (Indiarti, 2008). MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat

memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Kemenkes RI, 2013).

2. Syarat MP-ASI yang Baik

Beberapa persyaratan pembuatan MP-ASI yang perlu diperhatikan di bawah ini (Depkes, 2006):

- a. Bahan makanan mudah diperoleh
- b. Mudah diolah
- c. Harga terjangkau
- d. Dapat diterima sasaran dengan baik
- e. Kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi sasaran
- f. Mutu protein dapat memacu pertumbuhan fisik
- g. Jenis MP-ASI disesuaikan dengan umur sasaran
- h. Bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna dan racun
- i. Memenuhi nilai social, ekonomi, budaya dan agama

3. Prinsip Pemberian MP-ASI

Prinsip pemberian MP-ASI yang baik menurut Kemenkes RI (2013) sebagai berikut :

a. Komposisi Bahan Makanan MP-ASI

Berdasarkan komposisi bahan makanan, MP-ASI dikelompokkan menjadi :

- 1) MP-ASI lengkap : MP-ASI yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah.
- 2) MP-ASI sederhana : MP-ASI yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati, dengan sayur atau buah.

b. Jenis Bahan Makanan Beraneka Ragam

Jenis bahan makanan yang digunakan dalam pembuatan MP-ASI sebaiknya dipilih dari bahan pangan yang tersedia setempat dan harganya terjangkau. Tidak ada satu pun jenis bahan makanan yang lengkap zat gizinya. Oleh karena itu dalam pembuatan MP-ASI sebaiknya menggunakan berbagai macam bahan makanan dalam satu kali penyajian MP-ASI.

c. Dapat diterima

MP-ASI yang dapat diterima oleh bayi dan anak harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Suhu hangat (tidak panas dan tidak terlalu dingin)
 - 2) Tidak menggunakan bumbu yang tajam dan merangsang seperti merica, cabai, ketumbar, cuka, dan lain sebagainya
 - 3) Tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet
 - 4) Tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal).
- d. Mudah dibuat

MP-ASI hendaknya mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga dan pembuatannya tidak memerlukan waktu lama.

- e. Terjangkau dan mudah didapat

MP-ASI dapat diolah dari bahan-bahan yang harganya terjangkau oleh masyarakat dan mudah diperoleh di daerah setempat. Menu makanan disesuaikan dengan bahan pangan local dan diharapkan akan mendorong perekonomian di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi pertanian.

- f. Aman

MP-ASI hendaknya bebas dari cemaran bakteri dan zat kimia seperti pestisida. Oleh karena itu didalam pengolahan MP-ASI semua bahan makanan yang akan digunakan harus dicuci bersih dengan air mengalir dan memasaknya dengan suhu yang tepat.

Tanda bahan makanan yang aman adalah bersih, utuh, segar dan tidak rusak (tidak ada perubahan warna, bentuk, tekstur, bau, aroma, rasa) serta tidak tercemar bahan beracun/berbahaya. Tanda-tanda umum makanan yang tidak aman bagi kesehatan antara lain: berlendir, berjamur dan aroma serta rasa makanan berubah.

Sedangkan tanda lain dari makanan yang tidak aman adalah bila dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan berbahaya seperti asam borax/bleng, formalin, zat pewarna *rhodamin B* (merah) dan *methanil yellow* (kuning).

4. Resiko Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu

Resiko pemberian MP-ASI terlalu dini kepada anak menurut Kemenkes RI (2013) yaitu :

- a. Menggantikan ASI, sulit memenuhi kebutuhan zat gizi bayi
- b. MP-ASI yang encer (bubur/sup encer) dengan alasan agar lebih mudah memakannya mengandung zat gizi rendah
- c. Meningkatkan resiko diare karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih ASI atau mudah dicerna seperti ASI
- d. Mudah menderita sakit karena lebih sedikit konsumsi zat anti infeksi yang berasal dari ASI
- e. Meningkatkan resiko alergi karena bayi belum dapat mencerna dan menyerap makanan dengan baik
- f. Meningkatkan resiko ibu untuk hamil lagi bila ASI lebih jarang diberikan.

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2013) jika terlambat memberikan MP-ASI akan menimbulkan resiko yaitu :

- a. Anak tidak mendapatkan tambahan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya
- b. Anak tidak mendapatkan zat-zat gizi yang cukup untuk mencegah kekurangan gizi lain seperti anemia karena tidak cukup zat gizi besi
- c. Anak menolak ketika diberi MP-ASI karena tidak mengenal aneka ragam makanan.

d. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil tau dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2001). Dalam hal ini, peningkatan pengetahuan ibu mengenai MP-ASI diharapkan dapat merubah tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI kepada anak.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkatan pengetahuan terdiri dari :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai pengetahuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada saat kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa (*Analysis*) dan Sintesis (*Syntesis*)

Analisa adalah suatu kemampuan menjabarkan suatu materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan masyarakat dipengaruhi beberapa faktor antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup

b. Media Massa / Sumber Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap edukasi gizi.

b. Merespons (*responding*)

Indikasi dari sikap yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anakny

ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi, meskipun mendapatkan tantangan dari berbagai pihak.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. Pengaruh faktor emosional

f. Pola Makan

1. Definisi

Pola makan atau pola konsumsi adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka tertentu (Sandjaja, dkk. 2010).

Usia 0 – 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, bayi dan anak harus mendapatkan pola makan yang berupa menu seimbang dengan keanekaragaman pangan dan memenuhi standar gizi yang dibutuhkan (Widjaja, 2008).

2. Kebutuhan Konsumsi Balita

Menurut Supriasa, dkk. (2012), balita usia dibawah 2 tahun, biasanya selain mengonsumsi makanan juga masih mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI). Menurut penelitian Jansen (1960) dalam Supriasa,

dkk (2012) volume ASI akan menurun sesuai dengan usia anak, yaitu :

- Tahun pertama : Volume ASI berkisar 400 – 700 ml/24 jam
- Tahun kedua : Volume ASI berkisar 200 – 400 ml/24 jam

MP-ASI diberikan sejak usia 6 bulan karena setelah berusia 6 bulan kebutuhan anak akan meningkat dan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik dari bentuk maupun jumlahnya. Porsi, jenis bahan makanan, cara pengolahan, tekstur, dan frekuensi makan juga harus ditingkatkan sesuai dengan usia dan kemampuan anak.

3. Pola Makan Bayi dan Anak

Tabel 1. Pola Makan Bayi dan Anak

Umur	Bentuk MP-ASI	Frekuensi	Jumlah rata-rata/kali makan*
6 – 8 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biscuit, dll) 	<ul style="list-style-type: none"> • Teruskan pemberian ASI sesering mungkin • Makanan lumat 2 – 3 kali sehari • Makanan selingan 1 – 2 kali sehari (jus buah, biscuit) 	2 – 3 sendok makan secara bertahap hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan
9 – 11 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Makanan lembik atau dicincang 	<ul style="list-style-type: none"> • Teruskan pemberian ASI 	½ gelas / mangkuk atau 125 cc

	<p>yang mudah ditelan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan diantara waktu makanan lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan lembik 3 – 4 kali sehari • Makanan selingan 1 – 2 kali sehari 	
12 – 24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan keluarga • Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan • ASI 	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan keluarga 3 – 4 kali sehari • Makanan selingan 2 kali sehari • Teruskan pemberian ASI 	<ul style="list-style-type: none"> • $\frac{3}{4}$ nasi/penukar (200 cc) • 1 potong kecil ikan / daging / ayam / telur • 1 potong kecil tempe / tahu atau 1 sdm kacang-kacangan • $\frac{1}{4}$ gelas sayur • 1 potong buah • $\frac{1}{2}$ gelas bubur / 1 potong kue / 1 potong buah

Catatan : Lama per kali makan yang baik bagi anak maksimal 30 menit

Sumber : Buku Pedoman Teknis Pemberian Makanan Bayi dan Anak, 2013

g. Pengaruh Edukasi MP-ASI Terhadap Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif ada enam tingkatan, yaitu diantaranya adalah dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi (Notoatmodjo, 2012). Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, informasi / media massa sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia (Anisa, 2013).

Hasil penelitian Kristianto, dkk., 2013 analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI di Posyandu Mawar I Desa Karangrejo didapatkan bahwa 90% ibu yang berpengetahuan kurang memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (< 6 bulan), sedangkan 77% ibu yang berpengetahuan baik memberikan makanan pendamping ASI pada saat anaknya berumur 6 bulan. Edukasi dengan menggunakan booklet meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap bayi usia 6 – 24 bulan (Fatimah, 2018). Penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI terhadap bayi usia 6-24 bulan (Jannah dan Sofiana, 2019). Pemberian konseling tentang pemberian makan kepada anak meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI untuk anak usia 6 – 24 bulan (Azzahra, dkk.). Edukasi yang diberikan berulang-ulang akan meningkatkan pengetahuan ibu dan meningkatkan daya terima ibu akan ilmu pengetahuan yang lebih banyak lagi. Berbagai media informasi bisa meningkatkan pengetahuan ibu, karena pengetahuan lebih mudah ditangkap melalui indera penglihatan dan pendengaran.

h. Pengaruh Edukasi MP-ASI Terhadap Sikap Ibu

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan namun diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan,

antara lain adalah fasilitas. Pengaruh edukasi yang diberikan setelah dapat mengubah pengetahuan diharapkan dapat mengubah sikap sesuai dengan informasi yang diberikan. Dengan adanya edukasi MP-ASI diharapkan ibu akan berusaha menerapkan cara pemberian MP-ASI yang tepat.

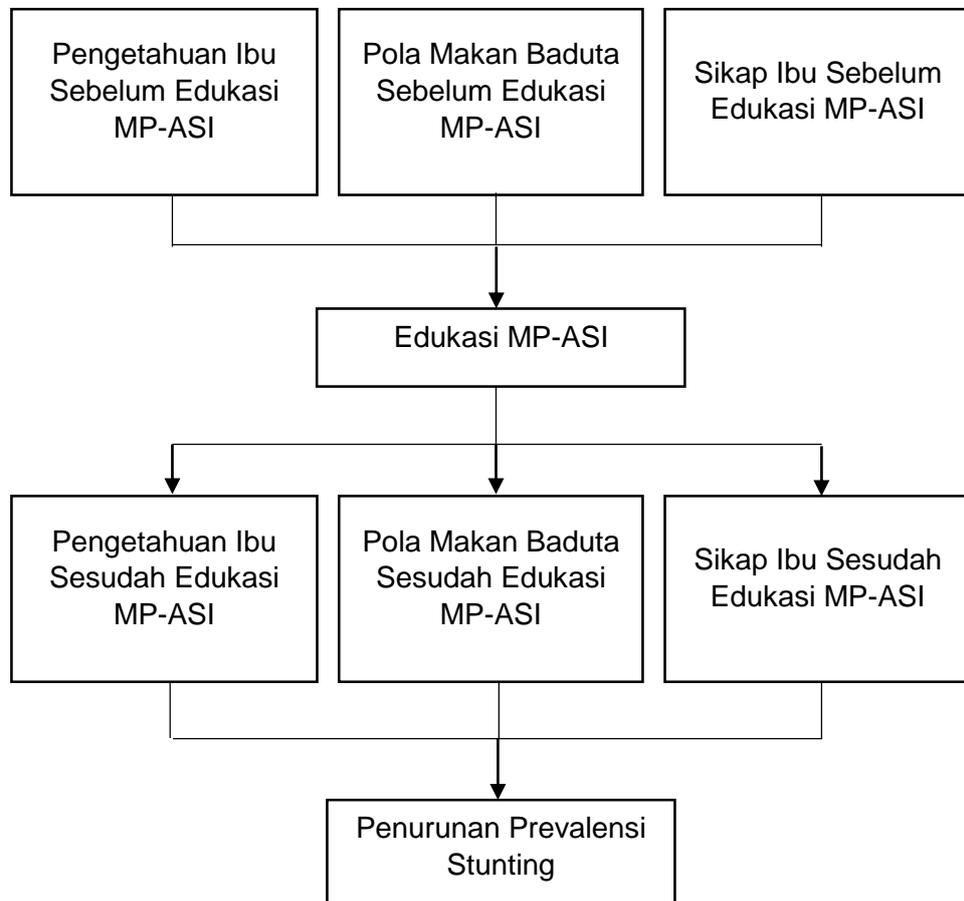
Pada penelitian yang dilakukan oleh Kustiani dan Misa (2018) didapatkan peningkatan persentase sikap ibu yang memiliki anak 6 - 24 bulan setelah diberikan penyuluhan menggunakan gambar dan makanan jadi dengan bentuk, jenis, dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan anak berdasarkan usia. Peningkatan sikap yang terjadi pada ibu sejalan dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI, dimana pada awal penelitian, sedikit sekali ibu yang memiliki pengetahuan yang baik 14,7 %, dan meningkat menjadi 82,4 % setelah dilakukan penyuluhan gizi. Peningkatan sikap sejalan dengan peningkatan pengetahuan, sebab pengetahuan mendasari perubahan sikap dan perilaku manusia. Pada penelitian Azzahra, dkk., ada peningkatan yang signifikan terhadap sikap ibu setelah diberikan konseling tentang pemberian makan pada anak. Edukasi saat konseling selain menambah pengetahuan ibu, juga akan meningkatkan sikap ibu. Pasalnya, saat konseling ibu akan diajak memecahkan masalah bersama, dan akan menimbulkan reaksi stimulus berupa emosi yang akan berpengaruh pada perubahan sikap.

i. Pengaruh Edukasi MP-ASI Terhadap Pola Makan Baduta

Pada anak usia 6-23 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya (Gibson et al, 2008). Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas).

Edukasi dapat mempengaruhi peningkatan pola makan baduta. Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, dkk. (2019), didapatkan peningkatan pola makan baduta setelah dilakukan 4 kali intervensi edukasi berupa konseling gizi seimbang. Pemberian edukasi lebih sering dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makan anak dan berpengaruh besar terhadap pola makan baduta. Penelitian Dewi dan Aminah (2016) didapatkan intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu di posyandu dapat meningkatkan skor pengetahuan dan *feeding practice* ibu balita *stunting*, dimana *feeding practice* akan berpengaruh pada pola makan anak.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Pemberian edukasi MP-ASI menggunakan berbagai macam metode dan media pada ibu baduta *stunting* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai gizi pada baduta sekaligus pola makan baduta. Ibu yang pengetahuannya dan sikapnya meningkat akan memberikan makanan yang bergizi dari segi kualitas maupun kuantitas untuk mencukupi kebutuhan gizi anak. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu akan berdampak pada pola pemberian makan anak, dan apabila pola pemberian makan anak baik maka akan menurunkan angka prevalensi *stunting*.