

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

#### 1. Pengertian *Stunting*

*Stunting* adalah balita yang memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Dan diakibatkan oleh asupan gizi yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini dapat memperlambat perkembangan otak, dan dampak jangka panjang yaitu keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas. Balita *stunting* mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ balita normal (Pramono, 2022).

Menurut WHO (word healt organization) *stunting* adalah tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar median kurva pertumbuhan balita (WHO, 2010). *Stunting* terjadi karena buruknya kondisi kronis pada pertumbuhan linear seorang balita dari berbagai faktor seperti gizi buruk, dan kesehatan sebelum dan sesudah kelahiran balita tersebut (WHO, 2010). Dampak dari kurangnya gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama dan pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear yang disebut dengan *stunting*. *Stunting* dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada balita. Itu dikarenakan *stunting* menggambarkan berbagai dimensi kesehatan, perkembangan dan lingkungan kehidupan balita. Dalam kerangka konsep WHO *stunting* merupakan hasil interaksi berbagai faktor yaitu asupan gizi yang kurang atau kebutuhan gizi yang meningkat. Asupan yang kurang terjadi karena faktor sosial ekonomi (kemiskinan), pendidikan dan pengetahuan yang rendah tentang pemberian asi dan makanan pendamping asi (MP-ASI), penelantaran, pengaruh budaya, dan ketersediaan bahan makanan setempat. (Septikasari, 2018).

Table 2.1. kategori status gizi berdasarkan indeks antropometri  
Kategori dan ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Balita umur 0- 60 bulan	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut umur (TB/U). Balita umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<- 3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <- 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Balita umur 0- 60 bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <- 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Balita umur 5- 18 tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

*Stunting* akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung lama. Oleh sebab itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat mengalami gangguan psikomotor, mental, dan kecerdasan.(Candra MKes(Epid), 2020).

Berikut tabel Standar Panjang badan menurut umur (PB/U) usia 0-24 bulan dan tinggi badan menurut umur (TB/U) balita umur 25-60 bulan. pada balita laki laki dan balita Perempuan.

Tabel 2.2 standar Panjang badan (PB/U) usia 0-24 bulan pada balita laki-laki

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Tabel 2.3 Standar Panjang badan umur 0-24 bulan pada balita perempuan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5

7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

(Kemenkes, 2022).

## 2. Penyebab *stunting*

Faktor penyebab *stunting* sangatlah kompleks, namun faktor penyebab atau faktor resiko dapat di kategorikan sebagai berikut:

### a. Faktor genetik

Penelitian banyak menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

Tinggi badan orang tua mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Hasil dari penelitian itu menjelaskan tinggi badan ibu < 145 cm beresiko memiliki balita pendek 2,13 kali dibanding dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Tinggi badan orang tua itu sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik, dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka *stunting* pada

balita dan keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan pada balitanya. Balita dapat tetap memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain.(Candra MKes(Epid), 2020).

b. Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan untuk daya beli rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Pada status ekonomi yang cukup, dimana pengasuhan dilakukan sendiri oleh ibu juga ditemukan masalah yaitu kurangnya nafsu makan yang kurang pada balita. Balita tidak suka masakan rumah, tetapi lebih suka makanan jajanan. Orangtua juga tidak mau memaksa balitanya karena jika dipaksa balita akan menangis. Kurangnya konsumsi sayur dapat menyebabkan mikronutrien yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan. Status ekonomi yang kurang seharusnya tidak menjadi kendala untuk pemenuhan gizi, karena dinegara kita harga bahan pangan tidak mahal dan sangat terjangkau. Namun akan pengetahuan gizi yang kurang, menyebabkan banyak orangtua beranggapan bahwa zat gizi yang baik hanya terdapat dalam makanan yang mahal.(Candra MKes(Epid), 2020).

c. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh terhadap balitanya. Jarak kelahiran yang dekat mempengaruhi orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat balita. Jarak kelahiran dari 2 tahun juga menyebabkan salah satu balita tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat kurangnya pemberian ASI dan asupan makanan yang cukup balita akan mengalami malnutrisi yang dapat menyebabkan *stunting*.(Candra MKes(Epid), 2020)

d. Riwayat *Balita* Baru Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi didalam kandungan, sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang

akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. *Balita* yang lahir dengan berat badan <2500gram mungkin masih memiliki panjang normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini tidak disadari oleh orangtua. (Candra MKes(Epid), 2020)

e. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh faktor yaitu defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat dari defisiensi zat besi ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada *balita* jika tidak segera diatasi dengan cepat akan mengakibatkan malnutrisi kronis yang menyebabkan *stunting*. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko besar untuk melahirkan *balita* dengan berat badan lahir rendah dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (*balita* prematur). (Candra MKes(Epid), 2020)

f. *Hygiene* dan sanitasi lingkungan

Faktor kesehatan dan kebersihan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Studi yang disertakan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah dirumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan resiko pengerdilan balita. (Candra MKes(Epid), 2020).

g. Defisiensi zat gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Asupan zat gizi yang menjadi faktor resiko terjadinya *stunting* dapat di kategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro dan asupan zat gizi mikro (mikronutrien), dan asupan zat gizi mikro (mikro nutrient). Berdasarkan hasil penelitian asupan zat gizi makro yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang mempengaruhi

*stunting* adalah asupan kalsium, seng dan zat besi.(Candra MKes(Epid), 2020).

1) Asupan protein

Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi sangat penting antara lain sebagai sumber energi, zat pembangun, dan juga zat penglarut. Pertumbuhan dapat berjalan normal apabila protein terpenuhi. Karena pertumbuhan ukuran maupun jumlah sel yang merupakan proses utama pada pertumbuhan sangat membutuhkan protein.

2) Asupan kalsium

Kalsium adalah salah satu mineral utama yang Menyusun tulang. Pada masa pertumbuhan, jika kekurangan kalsium akan menyebabkan pertumbuhan tulang terhambat, sedangkan pada masa dewasa akan menyebabkan pengeroposan tulang atau osteoporosis. Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil dari defisiensi kalsium berhubungan dengan kejadian *stunting*.

3) Asupan seng

Seng dibutuhkan untuk melakukan fungsi fisiologis seperti pertumbuhan, kekebalan tubuh dan kesehatan reproduksi. Banyak penelitian menyatakan bahwa defisiensi seng berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian menyebabkan bahwa suplementasi selama 6 bulan meningkatkan skor Z berat badan per umur. Sedangkan skor Z tinggi badan per umur pada kelompok suplementasi seng lebih tinggi dibandingkan dengan placebo dan kadar serum seng meningkat pada kelompok *stunting* ringan.

4) Asupan zat besi

Fungsi dari zat besi adalah transportasi dan penyimpanan oksigen dan metabolisme jaringan. Kekurangan zat besi akibat dari rendahnya asupan daging, telur, ikan, dan sereal yang dikonsumsi. Penurunan pemusatan perhatian, kecerdasan, dan prestasi belajar dapat terjadi akibat anemia besi. Seorang yang menderita anemia besi akan malas bergerak sehingga kegiatan motoriknya akan terganggu. Anemia dapat

menurunkan dan mengakibatkan gangguan fungsi imunitas tubuh, seperti menurunnya kemampuan sel leukosit dalam membunuh mikroba. Anemia juga berpengaruh terhadap metabolisme karena besi juga berperan dalam beberapa enzim. Pada balita-balita hal itu akan menghambat pertumbuhan.

#### 5) Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Salah satu penyebab *stunting* adalah pemberian MP-ASI yang kurang untuk memenuhi kebutuhan gizi pada saat usia 6-24 bulan yang tidak dapat tercukupi apabila hanya diberikan ASI.

### 3. Dampak terkena *stunting*

Dampak buruk dari *stunting* pada balita dalam jangka pendek adalah mulai terganggunya perkembangan otak anak, kecerdasan berkurang, gangguan pada pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh anak. Anak yang mengalami *stunting* lebih awal, sebelum memasuki usia 6 bulan, lebih memiliki risiko mengalami kekerdilan menjelang usia 2 tahun. Jika hal tersebut terjadi, maka hal paling cepat mengalami risiko adalah pertumbuhan otaknya. Dampak *stunting* jangka Panjang terhadap anak adalah kesehatan yang buruk, dimana meningkatnya risikoterkena penyakit tak menular, rendahnya tingkat kognitif dan prestasi Pendidikan anak. Risiko tingginya muncul penyakit dan diabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat terhadap rendahnya produktivitas ekonomi.

Menurut WHO dampak *stunting* yaitu :

#### a. Dampak jangka pendek

1. Kejadian kesakitan dan kematian menjadi meningkat
2. Terganggunya perkembangan anak, baik kognitif, motoric, dan verbal
3. Meningkatnya biaya kesehatan

#### b. Dampak jangka Panjang

1. Tinggi badan tidak normal, tidak sesuai dengan tinggi badan pada usia seharusnya



2. Dapat mudah terkena obesitas, penyakit jantung, dan lain-lain
3. Kesehatan reproduksi terganggu
4. Sulit mengikuti Pelajaran saat sekolah
5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Selain itu, menurut UNICEF dampak *stunting* terhadap baduta yaitu:

1. Jika anak terkena *stunting* sebelum usia 6 bulan, maka dapat mengalami *stunting* yang lebih parah pada usia baduta. Hal tersebut dapat menyebabkan dampak Panjang dalam perkembangan fisik, mental dan anak tidak dapat belajar secara optimal saat usia sekolah. Hal tersebut dapat mengancam kesuksesan anak dimasa depan.
2. *Stunting* sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak, hal ini didasari oleh faktor BBLR, ASI tidak memadai dan MP-ASI tidak sesuai kebutuhan gizi. Anak *stunting* biasanya banyak terdapat pada keluarga yang nilai ekonominya rendah, sanitasi lingkungan yang tidak baik dan makanan yang di konsumsi dibawah nilai kadar gizi.
3. Anak yang terkena *stunting* pada usia 5 tahun cenderung akan mengalami *stunting* sepanjang hidupnya sampai menjadi dewasa. Jika ini dialami oleh Wanita, maka dapat mengganggu kesehatan dan produktivitas yang mana dapat meningkatkan Kembali peluang lahir dengan BBLR dan dapat Kembali ke siklus awal terjadinya *stunting*.

*Stunting* sangat merugikan performance anak terhadap perkembangannya. Jika kondisi *stunting* terjadi pada usia 0-3 tahun, dimana merupakan masa golden periode atau perkembangan otak yang baik maka dapat berdampak pada tidak berkembangnya otak dan sulit untuk pulih Kembali. Kejadian ini akan menurunkan 10-15 skor IQ anak dan penurunan produktivitas sebesar 20-30% dalam perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar yang jika dilihat kesepannya akan menghasilkan lost generation(Flora, 2021).

#### 4. Ciri – Ciri Terkena *Stunting*

Balita yang mengalami *stunting* adalah balita yang tubuhnya kekurangan gizi. Ada beberapa tanda tubuh kekurangan gizi yaitu:

- a. Pertumbuhan melambat;
- b. Pertumbuhan gigi terlambat
- c. Usia 8-10 tahun balita menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang disekitarnya;
- d. Berat badan balita tidak naik, bahkan cenderung menurun;
- e. Perkembangan tubuh balita terhambat, seperti telat menarache;
- f. Balita mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Agustina, 2022).

#### 5. Upaya penanganan *stunting*

Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui 2 intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitive untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Penanganan *stunting* melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive juga dilakukan pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No 42 th 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 hari pertama kehidupan terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik adalah Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitive adalah berbagai kegiatan Pembangunan diluar sektor kesehatan. (Adriani et al., 2022).

#### 6. Pencegahan *stunting*

*Stunting* dapat dicegah melalui pemberian gizi yang optimal pada 1000 hari pertama kehidupan. 100 hari pertama kehidupan dimulai sejak pemuahan hingga anak berusia dua tahun. Pemberian gizi yang optimal pada 1000 HPK dapat mencegah berbagai penyakit, mengoptimalkan pertumbuhan otak, potensi tinggi badan dan berat badan yang berpengaruh pada saat kehamilan. Sedangkan pada anak yang baru lahir hingga anak

berusia 2 tahun, gizi yang optimal akan menunjang pencapaian tinggi badan dan berat badan yang optimal. Jadi, ada 3 komponen utama dalam penanggulangan *stunting* yaitu : pola asuh, pola makan, dan akses air bersih dan sanitasi.

Dalam Upaya Gerakan global (scaling up nutrition) (SUN), maka pemerintah RI merancang 2 jenis intervensi *stunting*, yaitu : intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (TNP2K RI 2017).

Intervensi gizi spesifik yaitu intervensi penurunan *stunting* yang ditunjukkan untuk perbaikan gizi anak dalam usia 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi ini dilakukan pada sektor kesehatan, yang bersifat jangka pendek dimulai masa kehamilan sebesar 30 %. Jenis intervensi spesifik meliputi:

- a. Intervensi gizi untuk ibu hamil  
Intervensi ini dilakukan dengan memberikan makanan tambahan (PMT) ibu hamil yang bertujuan untuk mengatasi ibu hamil kekurangan energi protein kronis, kekurangan zat besi dan folat, kekurangan iodium, mengatasi ibu hamil yang mengalami cacangan dan mencegah ibu hamil mengalami malaria.
- b. Intervensi gizi untuk ibu menyusui dan anak usia 0 sampai 6 bulan  
Dilakukan dengan cara mendorong ibu baru melahirkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) terutama memberikan kolosrum dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.
- c. Intervensi gizi untuk ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan  
Dilakukan dengan mendorong usia ibu untuk tetap memberikan ASI hingga anak 23 bulan. selain itu, pada intervensi ini mendorong pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah anak berusia lebih dari 6 bulan. intervensi juga dilakukan untuk memberikan karya lengkap pada anak, menyediakan obat cacing, pemberian suplementasi zink, menyediakan fortifikasi zat besi pada makanan, melakukan perlindungan pada penyakit seperti malaria dan diare.

Intervensi gizi sensitive adalah intervensi yang dilakukan untuk sasaran Masyarakat umum dan kegiatan dilakukan diluar sektor kesehatan. Intervensi ini dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan lintas sektor yang berkaitan dengan masalah *stunting*, serta berkontribusi sekitar 70%. Beberapa kegiatan termasuk intervensi gizi spesifik, yaitu sebuah:

- a. Peningkatan penyediaan akses sanitasi
- b. Peningkatan penyediaan air bersih dan aman
- c. Penyediaan akses pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
- d. Penyediaan jaminan kesehatan Nasional (JKN)
- e. Penyediaan Pendidikan pengasuhan orangtua
- f. Penyediaan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- g. Melakukan Pendidikan gizi Masyarakat
- h. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi
- i. Penyediaan bantuan dan jaminan social untuk keluarga miskin (Adriani et al., 2022).

## **7. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

### **a. Pengertian**

MP-ASI adalah singkatan dari makanan pendamping ASI yang diberikan kepada *balita* saat usianya tepat, yaitu usia 6 bulan /180 hari. Yang dimana “menu utama” masih ASI hingga 1 tahun menuju 2 tahun, dan makanan lebih diutamakan dari pada ASI untuk mencukupi gizi harian (Febri, 2018). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan berbarengan dengan ASI sampai dengan balita berusia 2 tahun. Setelah balita memasuki usia 6 bulan, ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60%-70%. Oleh karena itu setelah memasuki usia 6 bulan balita perlu diberikan MP-ASI.

## **b. Tujuan MP-ASI**

Untuk memperkenalkan makanan baru ke *balita* selain ASI. Pemberian MP-ASI harus 6 bulan karena pada usia ini pencernaan balita sudah lebih siap menerima makanan padat, dan ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan energi, dan nutrisi si kecil. Jadi, bukan berarti balita langsung lepas ASI tetapi, ASI dibarengi dengan makanan padat.

## **c. Prinsip Dasar Pemberian MP-ASI**

Prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu:

### 1) Tepat waktu

MPASI mulai diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi *balita* yaitu saat usia 6 bulan.

### 2) Adekuat

Dalam pemberian MP-ASI harus mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur dan variasi makanan.

### 3) Aman

MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih.

### 4) Diberikan dengan cara yang benar

Yaitu seperti pemberian yang terjadwal, menyiapkan lingkungan yang kondusif, memberi dalam porsi kecil, menstimulasi *balita* untuk dapat makan sendiri dan membersihkan mulut hanya setelah makan selesai (Astuti Dewi, 2022).

## **d. Cara Pengukuran Pemberian MP-ASI pada Bayi dan Balita**

- 1) Dalam pemberian makanan, kita harus memperhatikan makanan yang akan diberikan sesuai dengan usianya. Berikut tabel pemberian makanan sesuai dengan usia menurut WHO dan UNICEF:

Tabel 2.4 Pemberian makanan sesuai dengan usia.

<b>Jumlah energi yang dibutuhkan dari MPASI perhari</b>	<b>Konsistensi atau tekstur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Jumlah tiap kali makan</b>
Usia 6 – 8 bulan			
200 kkal	Mulai dengan bubur kental dan makanan lumat	2-3 kali / hari menu utama 1-2 kali/ hari menu selingan	Mulai dari 2-3 sendok makan tiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok (125 ml)
Usia 9- 11 bulan			
300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat di pegang <i>balita</i>	3-4 kali/ hari menu utama 1-2 kali/ hari menu selingan	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml)
Usia 12-23 bulan			
550 kkal	Makan keluarga	3-4 kali/ hari menu utama 1-2 kali/hari menu selingan	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml
Jika tidak mendapatkan ASI (6 -23 bulan)			
Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi dengan kelompok usia, dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu perhari 250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

(Astuti Dewi, 2022).

Hasil dari pemberian MP-ASI terhadap status gizi balita menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang kuat mengenai asupan MP-ASI terhadap risiko kejadian gizi kurang pada usia 6-12 bulan secara statistik signifikan. MP-ASI yang harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan yaitu: karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan harus memperhatikan kebersihan dan keamanannya bagi *balita*. Pemberian MP-ASI harus memperhatikan waktu yang tepat. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini tidak baik bagi *balita* karena bisa menyebabkan gangguan pencernaan pada *balita* yang

secara fisiologis pencernaan *balita* belum siap untuk mencerna makanan padat sehingga terjadi diare, atau konstipasi, dan meningkatkan resiko obesitas, alergi dan menurunnya imunitas karena konsumsi ASI berkurang.

Sedangkan jika pemberian MP-ASI terlalu lambat maka akan berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada balita. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dengan menunjukkan hasil hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Hal itu juga sama dengan penelitian yang dilakukan di kelurahan Setabelan Kota Surakarta dimana dari hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dengan status gizi *balita* usia 6-24 bulan (Septikasari, 2018).

Syarat pemberian MP-ASI yang baik antara lain waktu yang tepat. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada *balita* dikarenakan fisiologis saluran pencernaan *balita* belum mampu untuk mencerna makanan padat sehingga dapat menyebabkan diare ataupun konstipasi. Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga dapat menyebabkan resiko obesitas, alergi dan menurunnya imunitas, karena berkurangnya konsumsi ASI. Imunitas yang menurun dapat menimbulkan resiko penyakit infeksius meningkat sehingga status gizi balita akan terganggu. Namun demikian, sebagian besar ibu sudah memberikan makanan padat sebelum usia 6 bulan.

Selain MPASI yang tidak boleh diberikan terlalu dini, pemberian MP-ASI juga tidak diberikan terlalu lambat. Jika ada keterlambatan dalam pemberian MP-ASI makan akan berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi balita. Pemberian MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dengan memperhatikan keamanan dan kebersihannya pada *balita*.

Tekstur dari MP-ASI harus disesuaikan dengan usia balita. Dimulai dari tekstur encer, lembek sampai dengan tekstur padat. Selain itu, pengolahan dan cara memasak juga perlu diperhatikan agar tidak mempengaruhi zat gizi yang terkandung sehingga tidak merusak zat yang

terkandung didalam makanan. Utamakan bahan makanan didapatkan dari bahan lokal dan diolah sendiri karena itu lebih beragam baik dari teksturnya maupun rasanya. Tekstur yang beragam akan merangsang gerak pencernaan dan balita akan mengalami pengalaman terhadap makanan yang beragam. Selain itu jika bahan makanan untuk MP-ASI yang dibuat sendiri akan bervariasi sehingga akan merangsang enzim pencernaan pada balita. Jika MP-ASI dari pabrik maka perlu diperhatikan kemasan produk dalam kondisi yang baik, tertera petunjuk penyajian dan tanggal kadaluarsa(Septikasari, 2018).

## 2) Variasi makanan MP-ASI

Kecukupan kandungan gizi pada MP-ASI dipenuhi dari berbagai jenis bahan makanan. Untuk menjamin kebutuhan gizi seimbang, gunakan selalu pedoman gizi seimbang.

Variasi : 4 jenis bahan makanan menurut WHO

### 1) Sumber karbohidrat

Seperti Nasi, jagung,roti,ubi,tepung, oat, kentang,dll. Pada sumber karbohidrat ini diperlukan 35%

### 2) Protein hewani

Telur, ikan, seafood,daging ayam,daging sapi,susu dan olahannya. Dari protein hewani diperlukan 30%.

### 3) Protein nabati

Kacang hijau, kacang tanah,kacang merah, kedelai, dan olahannya (tahu dan tempe). Dari protein nabati diperlukan sebanyak 10%

### 4) Sayur dan buah

Berbagai sayur dan buah (buah berwarna merah/orange kaya akan vitamin A). dari buah dan sayur diperlukan sebanyak 25% (Widyaningrum et al., 2021).

## 3) Pemberian MP-ASI yang aman

- 1) Pastikan kebersihan dan peralatan makan yang digunakan untuk menyiapkan serta menyajikan makanan pendamping ASI



- 2) Cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan. Selalu cuci tangan ibu dengan sabun setelah ke toilet dan membersihkan kotoran bayi
  - 3) Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi ditempat yang bersih dan aman
  - 4) Pisahkan talenan yang digunakan untuk memotong bahan makanan mentah dan bahan makanan matang
- 4) Pemberian MP-ASI dengan higienis
- 1) Bakteri penyebab kontaminasi dapat tumbuh dimakanan-makanan seperti daging, ikan, telur, susu, kedelai, nasi, pasta dan sayur-sayuran.
  - 2) Makanan- makanan tersebut harus disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu < 5 derajat celcius
  - 3) Simpan daging dan ikan dalam wadah plastik, dan letakan terpisah dengan makanan yang telah dimasak dan bahan-bahan siap makan
  - 4) Seluruh makanan harus disimpan sesuai dengan petunjuk penyimpanan yang tertulis pada kemasan, dan tidak boleh digunakan setelah melewati tanggal kadaluarsa
  - 5) Makanan yang seharusnya disimpan dilemari pendingin, tidak boleh digunakan Kembali setelah berada diluar lemari pendingin selama dua jam atau lebih.
  - 6) Cairkan makanan beku (frozen food yang ada dilemari pendingin menggunakan microwave. Makanan yang telah dicairkan harus segera dimasak. Makanan dibekukan Kembali.
- 5) Pemberian makan secara responsif
- menurut WHO:
- Responsive Feeding, dimana pemberian MP-ASI didasari dengan prinsip bahwa ibu harus aktif dan responsive dengan cara menyuapi bayi secara langsung atau membantu makan sendiri apabila anak sudah mampu, sensitive terhadap rasa lapar dan kenyang bayi, menyuapi anak dengan sabar dan mendorong anak untuk makan, menghindari gangguan selama makan (misalnya: memberikan mainan, menonton TV/youtube) sehingga

konsentrasi anak terganggu. Pada proses ini, berbicara dan kontak mata dengan anak saat makan juga termasuk responsive feeding. (Widyaningrum et al., 2021).

## 8. Alat ukur pengukuran antropometri pada balita

### a. Alat ukur Panjang badan (infartometer/ lenthboard)

#### 1) Kriteria alat:

- a) Mengukur Panjang badan anak umur 0- 24 bulan atau belum dapat berdiri
- b) Kuat dan tahan lama
- c) Mempunyai ketelitian 0,1 cm.
- d) Ukuran maksimal 150 cm
- e) Harus dipastikan bahwa alat geser dapat digerakan dengan mudah
- f) Kemudahan mobilisasi jika digunakan untuk kunjungan rumah
- g) Memiliki standar national Indonesia (SNI).



Gambar 2.1. infartometer/ lenthboard

#### 2) Cara penggunaan :

- a) Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap
- b) Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata, dan keras.
- c) Alat ukur Panjang badan dipasang sesuai petunjuk
- d) Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas yang tipis akan tetapi tidak mengganggu pergeseran alat ukur
- e) Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur.
- f) Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap). Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala.

Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan.

- g) Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur.
- h) Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur dapat mengusap telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kakinya ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.
- i) Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
- j) Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk.

#### b. Microtoise

##### 1) Kriteria alat:

- a) Mengukur tinggi badan balita yang sudah bisa berdiri;
- b) Ketelitian 0,1 cm;
- c) Ukuran maksimal 200 cm;
- d) Pita ukur mudah ditarik dan Kembali seperti semula;
- e) Terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama;
- f) Memiliki standar nasional Indonesia (SNI).



Gambar 2.2 microtoise

##### 2) Cara penggunaan

- a) Pemasangan microtoise memerlukan 2 orang;
- b) Satu orang meletakkan microtoise pada lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata;
- c) Satu orang menarik meteran tegak lurus dan dimulai dari nol;

- d) Bagian atas meteran direkatkan pada dinding menggunakan paku;
- e) Alas kaki, hiasan pada rambut balita, dan penutup kepala dilepaskan;
- f) Pengukur memosisikan balita berdiri tegak lurus dibawah microtoise membelakangi dinding, pandangan balita lurus kedepan;
- g) Pengukur memastikan bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada dinding;
- h) Posisikan balita berdiri tegak
- i) Pengukur menarik microtoise sampai menyentuh puncak kepala balita dalam posisi tegak lurus pada dinding;
- j) Pengukur membaca angka pada jendela yang bergaris merah dari atas kebawah. (Kemenkes, 2022)

#### 4. Penelitian Terkait

Tabel 2.5. penelitian terkait

NO	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat dan Tahun	Hasil
1.	Praktik pemberian MP-ASI terhadap resiko <i>stunting</i> pada balita usia 6-24 bulan di Lombok Tengah	Ni Komang Ayu Swanitri Wangiyana, dkk	Cross sectional	Lombok Tengah, 2020	Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan resiko <i>stunting</i> dan memiliki kecenderungan resiko 2 kali lebih besar mengalami <i>stunting</i> pada balita yang diberikan MP-ASI dengan frekuensi tidak tepat (Wangiyana et al., 2021).
2.	Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita	Amanda Dewi Rosita	Literature rieviv	Lampung, 2021	Adanya hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan status <i>stunting</i> dengan OR 1,568 bahwa pemberian MP-ASI dengan tepat sesuai usia berpeluang 1,568 kali tumbuh tidak <i>stunting</i> dari pada balita yang diberikan MP-ASI tidak tepat. (Rosita, 2021).

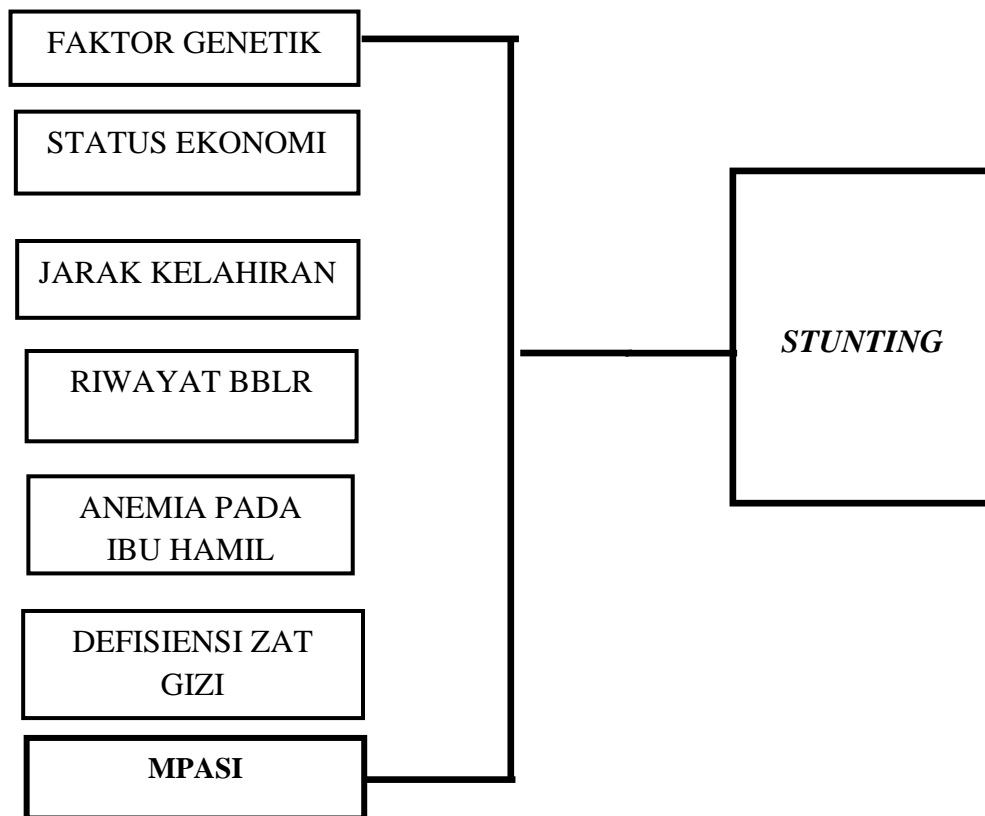
3.	Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantaran, kabupaten Probolinggo.	Riza Amalia	Case Control	Indonesia, 2022	Terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Balita dengan pemberian MP-ASI yang tidak tepat beresiko 7,87 kali mengalami <i>stunting</i> . (Amalia et al., 2022)
4.	Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Riska Wandini	Cross sectional	Lampung 2020	Terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hanura dengan P-value= 0.000 dan odd Ratio 0.083 yang artinya responden dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai mempunyai resiko 0.083 untuk menjadikan balita mengalami <i>stunting</i> .(Wandini et al., 2020)

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, berikut hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting*.

### KERANGKA TEORI

Faktor- faktor penyebab *stunting*



Gambar 2.3. kerangka teori modifikasi

Sumber :(Candra MKes(Epid), 2020),(Giri et al., 2022).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. kerangka konsep

### D. Variable Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota dari suatu kelompok berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. (Notoatmodjo, Soekidjo, 2018).

#### 1. Variable dependen

Variable dependen dalam penelitian ini adalah *stunting*

#### 2. Variable independen

Variable independen dalam penelitian ini adalah makanan pendamping asi (MP-ASI)

### E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian.

(Notoatmodjo, Soekidjo, 2018).

Ha : Adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumberjaya, Kabupaten Lampung Barat

H0 : Tidak adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumberjaya, Kabupaten Lampung Barat

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian mengenai batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, Soekidjo, 2018).

Tabel 2.6. Definisi operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Dependen <i>Stunting</i>	Hasil ukur tinggi badan anak sesuai dengan umur (TB/U)	Pengukuran langsung	microtoise	1= tidak <i>stunting</i> 2= <i>stunting</i>	Ordinal
2.	Independen <i>MP-ASI</i>	Jawaban ibu yang memberikan MP-ASI kepada anaknya pada saat pemberian MP-ASI	Wawancara	kuisisioner	1=sesuai 2= tidak sesuai	Ordinal