

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG MP-ASI DAN KEJADIAN STUNTING
BADUTA USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS TAMALANREA**

PUTRI NUR HAFIFAH

K021181303



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
MP-ASI DAN KEJADIAN STUNTING BADUTA USIA 6-23
BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TAMALANREA**

PUTRI NUR HAFIFAH

K021181303



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 20 September 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

dr. Djunaidi M. Dacklan, MS
NIP.19560427198702001

Pembimbing II

Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM
NIP.198302012021074001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

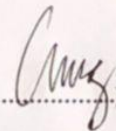
Dr. dr. Citra Kesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP.196303181992022001



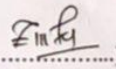
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa tanggal 20 September 2022.

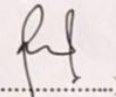
Ketua : dr.Djunaidi M.Dachlan, MS


(.....)

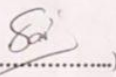
Sekretaris : Dr.Nurzakiah, SKM., M.KM

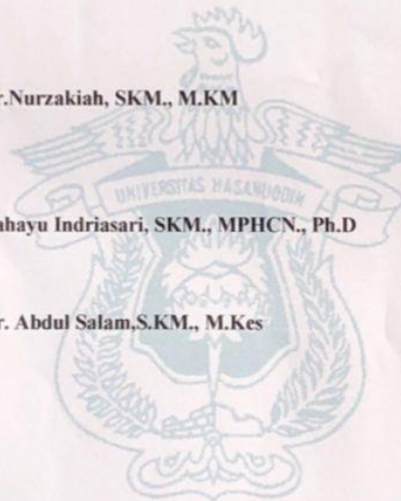

(.....)

Anggota : Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D


(.....)

: Dr. Abdul Salam,S.KM., M.Kes


(.....)



SURAT PERYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Nur Hafifah
Nim : K0211813103
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Gizi
Hp : 08523047031
E-mail : Putrynurhafifah65@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang MP-ASI dan Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea" gambaran dan pengetahuan ini adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 03 Oktober 2022

 
Putri Nur Hafifah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Makassar, September 2022

Putri Nur Hafifah

“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang MP-ASI Dan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Tamalanrea”

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Provinsi Sulawesi Selatan proporsi baduta pendek 7,5% dan sangat pendek 2,7% menurut Kementerian Kesehatan. Faktor resiko stunting pada anak salah satunya yaitu tingkat pendidikan orangtua, status sosial ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pemberian MP-ASI pada anak baduta di wilayah puskesmas tamalanrea

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Sampel dari penelitian ini berjumlah 31 orang anak usia 6-23 bulan baduta stunting yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea, Kota Makassar Sulawesi Selatan anak laki-laki sebanyak 20 orang dan anak perempuan sebanyak 11 orang. Teknik pengambilan sampel kasus pada penelitian ini adalah *total sampling* dimana keseluruhan populasi dijadikan sebagai sampel sedangkan tehnik pengambilan sampel kontrol pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi atau tujuan peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengetahuan responden terhadap praktik pemberian MP-ASI dalam kategori baik yaitu sebanyak 23 (74,2%) dibuktikan dengan banyaknya responden yang menjawab pertanyaan E1 : Makanan pendamping Asi (Mp-Asi) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi disamping Asi memenuhi kebutuhan gizi E2 : Mp-Asi merupakan makanan tambahan bagi bayi E7 : Tujuan pemberian MP-ASI untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertumbuhan E8 : Mp-Asi pada usia 10-12 bulan mulai beralih ke makanan kental dan padat, seperti aneka nasi tim dan E9 : Pemberian Mp-asi terlalu dini dapat meningkatkan resiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril, dengan jumlah masing-masing 31 orang (100%) pengetahuan responden dalam kategori kurang yaitu sebanyak 8 (25,8) dibuktikan dengan banyaknya responden yang menjawab pertanyaan E4 : Pemberian Mp-Asi terlalu dini akan mempengaruhi konsumsi Asi dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi 16 orang (51,6%). hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sikap responden terhadap praktik pemberian MP-ASI dalam kategori baik yaitu sebanyak 25 (80,6%) dibuktikan dengan banyaknya responden yang menjawab

pertanyaan E6 : Sebelum dan sesudah memberikan anak makanan ibu harus mencuci tangan dengan sabun E7 : Memberi makanan anak dengan cara menyenangkan seperti diberi perhatian, sambil bermain dan diberi contoh cara makan, dengan jumlah masing-masing 31 orang (100%) dan pengetahuan responden dalam kategori kurang yaitu sebanyak 6 (19,4) dibuktikan dengan banyaknya responden yang menjawab pertanyaan E10 : Buah buahan tidak perlu diberikan pada anak karena dapat menyebabkan sakit perut, sebanyak 11 (35,5%).

Dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian ini yaitu baik tapi masih ada beberapa yang pengetahuan dan sikapnya masih kurang dikarenakan faktor Pendidikan dan lingkungan. Maka dari itu pentingnya memberikan edukasi yang baik dengan cara penyampaian yang mudah dipahami bahwa jika tidak diberikannya MP-ASI dapat mempengaruhi perkembangan baduta dan dapat mengakibatkan terjadinya stunting

Kata Kunci : Stunting, Ibu, Pengetahuan, Sikap, MP-ASI

Daftar Pustaka : 38 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbilalamin Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah saya dapat menyelesaikan Skripsi berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Terhadap MP-ASI dan Kejadian Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea”** meskipun masih banyak kekurangan di dalamnya, ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Oleh karena itu dalam kesempatan inipula penulis dengan rasa hormat ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada,:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh Staf Tata Usaha yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat
2. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. dr. Djunaidi M. Dachlan MS selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan dan motivasi untuk terus meningkatkan akademik dari awal semester perkuliahan hingga penyusunan skripsi hingga sekarang sampai pada tahap penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada ibu Dr. Nurzakiah SKM., MKM

selaku pembimbing II selalu memberikan bimbingan, masukan yang sangat bermanfaat serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai, terimakasih banyak ibu sudah sangat baik dan sabar menghadapi anak bimbingannya

4. Ibu Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., PhD dan Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan dalam proses penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Para Staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
6. Kepada seluruh keluarga besar FLEKS18EL 2018 yang selama ini bersama dari awal masuk perkuliahan, yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan, terimakasih kenangannya selama 4 tahun terakhir.
7. Kepada suami tercinta saya Andi Wija Pammana yang sudah sangat sabar dan ikhlas menemani proses ini.
8. Kepada kedua orang tua, kakak dan adik saya terimakasih banyak atas perhatiannya, kasih sayangnya doa-doanya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini
9. Kepada KAMSE teman sedari saya masa sekolah menengah atas yang sampai hari ini selalu setia menemani saya memberi saya dukungan.
10. Kepada nunu, uppa, lorens, pipi dan madan terimakasih banyak selama perkuliahan perdana pada tahun 2018 kalian menjadi teman suka duka selama jadi anak perantau.
11. Kepada sahabat saya di fakultas Azizah, Dilla, Nunung terimakasih juga atas

kerjasamanya selama perkuliahan saling membantu dan saling mendukung.

12. Kepada teman penelitian saya Tim Stunting, alifia,ica,marlian,urmi dan kiky terimakasih banyak atas kerjasamanya sehingga bisa sampai dititik ini.

13. Kepada orang-orang baik yang pernah ada dalam proses perkuliahan ini, perjalanan hidup ini saya mengucapkan banyak-banyak terimakasih semoga kamu selalu sehat dan sukses.

Makassar, September 2022

Putri Nur Hafifah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	viv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	2
C. Tujuan penelitian	2
D. Manfaat penelitian.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	1
A. Tinjauan Umum Stunting	1
B. Tinjauan Umum MP-ASI.....	1
C. Tinjauan Umum Pengetahuan	1
D. Tinjauan Umum Sikap	1
E. Tinjauan Umum Pengetahuan dan Sikap Tentang MP-ASI	1
BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP	2
A. Kerangka Teori	2
B. Kerangka Konsep	3
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	4
BAB IV METODE PENELITIAN	7
A. Jenis Penelitian	7

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	7
C. Populasi dan Sampel	8
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	10
E. Pengolahan dan Analisis Data	12
F. Penyajian Data.....	13
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	14
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	14
B. Hasil Penelitian	17
C. Pembahasan.....	25
BAB VI PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	2
Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian	3
Gambar 1.3 Bagan Teknik Pengumpulan Data.....	11

DAFTAR TABEL

Tabel.1.1 Distribusi Jenis Kelamin dan Kelompok Usia di Wilayah	17
Tabel.1.2 Distribusi Karakteristik Keluarga Responden.....	18
Tabel.1.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Menurut Jenis Kelamin	Error!
Bookmark not defined.	
Tabel.1. 4 Distribusi Berdasarkan Item Pertanyaan Pengetahuan	19
Tabel.1.5 Gambaran Pengetahuan Tentang Praktik Pemberian MP-ASI	21
Tabel.1. 6 Distribusi Berdasarkan Item Pertanyaan Sikap.....	22
Tabel.1.7 Gambaran Sikap Tentang Praktik Pemberian MP-ASI.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Hasil Analisis
- Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 6. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting adalah kondisi dimana nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan mencapai kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Margawati & Astuti, 2018).

Stunting atau biasa disebut dengan balita pendek merupakan indikasi buruknya status gizi dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Fitri, 2018). Stunting (balita pendek) ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Fitri, 2018).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak stunting juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit

infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen (Sampe *et al.*, 2020).

Pada tahun 2020, UNICEF menyatakan jumlah anak stunting di bawah usia 5 tahun didunia sebanyak 149.2 juta anak. Jika keadaan ini terus berlanjut, diperkirakan 127 juta anak dibawah lima tahun mengalami stunting pada tahun 2025. Menurut WHO jumlah anak balita yang mengalami stunting di Asia yaitu sebesar 56%, lebih tinggi dibandingkan Afrika (38%), dan 17,5 % berada di Asia Tenggara (WHO, 2017). Pada tahun 2018, prevalensi stunting di Asia Tenggara sebesar 31%.

WHO menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017 yang angkanya mencapai 36,4% Namun, pada 2018, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angkanya terus menurun hingga 23,6 %. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Tahun 2019 sebanyak 6,3 juta balita dari populasi 23 juta atau 27,7 % balita di Indonesia menderita stunting. Data World Bank tahun 2020 menunjukkan, prevalensi stunting Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia. Jumlah yang masih jauh dari nilai standar WHO yang seharusnya di bawah 20 %.

Prevalensi gangguan kekurangan gizi balita di Indonesia sudah mulai terjadi penurunan yang signifikan, dimana pada tahun 2013 prevalensi balita stunting adalah 37,2% menjadi 29,9% pada tahun 2019. Kondisi tersebut dapat diasumsikan selama 6 tahun terakhir telah terjadi penurunan prevalensi stunting sebesar 9,5% atau sekitar 1,6% per tahun. Namun demikian, stunting

masih menjadi masalah di Indonesia apabila mengacu pada target 20% sebagai batasan bahwa stunting sudah tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat (Studi Status Gizi Indonesia, 2021).

Berdasarkan wilayah Provinsi Sulawesi Selatan proporsi baduta pendek dan sangat pendek menurut Kementerian Kesehatan (Kemkes 2021), baduta sangat pendek sebesar 2,7% dan untuk baduta pendek sebesar 7,5%. Untuk Balita dengan pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang dimasukkan sebanyak 49,2% dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita yang dimasukkan tersebut didapatkan sebanyak 349.157 (3,0%) balita sangat pendek dan sebanyak 980.565 (8,5%) balita pendek. Provinsi dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada balita adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, untuk Provinsi Sulawesi Selatan sendiri yakni sangat pendek 2,6% dan balita pendek 8,3% (Kemenkes RI, 2014).

Adapun berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, prevalensi balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota yakni pada Provinsi Sulawesi Selatan adalah 27,4% dan pada wilayah Makassar sendiri prevalensi balita stunting adalah 18,8% (SSGI, 2021).

Pemilihan Puskesmas Tamalanrea sendiri sebagai lokasi penelitian didasarkan dari data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar, yakni prevalensi stunting tertinggi yang ada di wilayah kota Makassar dimana, dari data yang telah didapatkan tersebut terdapat 5

Puskesmas dengan prevelensi stunting tertinggi dan Puskesmas Tamalanrea menduduki peringkat pertama dengan jumlah stunting tertinggi yakni 22,93% pada tahun 2021, adapun untuk Puskesmas lainnya yang memiliki prevelensi tertinggi setelah Puskesmas Tamalanrea yakni Puskesmas Mallimongan Baru 22,90%, kemudian Barang Lompo 13,52%, Sudiang 13,36%, dan Maccini Sawah 13,31%.

Besarnya prevalensi stunting ini telah masuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang sangat buruk dimana terdapat beberapa faktor atau hubungan yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian stunting, diantaranya kemiskinan, kurangnya asupan gizi, kesehatan lingkungan dan sanitasi. Faktor sosial dan budaya (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), paparan berulang penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan lima penyebab stunting yang paling utama (Atica Ramadhani, 2020).

Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, bayi baru dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai di perkenalkan pada bayi ketika umur balita diatas 6 bulan (Depkes, 2009). Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makan baru pada anak, MP-ASI juga dapat memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, membentuk daya pertahanan tubuh dan perkembangan sistem imunologis atau kekebalan tubuh terhadap makanan maupun minuman (Kemenkes, 2017). WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan

dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI akan tetapi ASI tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun (Suryana & Fitri, 2019).

MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro. Berdasarkan komposisi bahan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu: MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, seperti lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Sedangkan MP-ASI sederhana terdiri dari makanan pokok yaitu, lauk hewani atau nabati dengan sayuran atau buah (Kemenkes, 2014).

Penelitian yang dilakukan Kumalasari dkk (2015) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yang sangat berkaitan dengan pemberian MP-ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung tidak memberikan MP-ASI secara dini. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka ibu akan memberikan MP- ASI tepat waktu. Oleh sebab itu apabila tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI ditingkatkan maka ibu akan cenderung memberikan MP-ASI dengan tepat, baik dalam waktu pemberian maupun menu makanan sesuai dengan gizi yang dibutuhkan (Jayanti et al., 2020).

Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perlu dilakukannya penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang MP-ASI dan kejadian stunting pada baduta 0-23 bulan. Mengingat

pengetahuan MP-ASI pada ibu memiliki pengaruh kepada pola pikir dan tingkat kepedulian untuk memberikan asupan makan yang tepat untuk anaknya.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, diketahui bahwa stunting bisa berdampak pada perkembangan anak maka dari itu pentingnya pengetahuan ibu terhadap anak agar memberikan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Maka dari itu pada rumusan masalah penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap tentang pemberian MP-ASI dan kejadian stunting usia 6-23 bulan di wilayah puskesmas tamalanrea ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap tentang MP-ASI dan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui berapa banyak anak yang stunting dan apa penyebabnya
- b. Mengetahui tentang pengetahuan pemberian MP-ASI pada baduta.
- c. Mengatahui praktik sikap terhadap pemberian MP-ASI.

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat bagi para orang tua, utamanya orang tua yang terlibat dalam penelitian ini sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam hal pemberian MP-ASI pada anak.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan berguna bagi akademik serta dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama di bidang Ilmu Gizi.

3. Manfaat Masyarakat

Memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan dan sikap tentang MP-ASI dan kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah puskesmas tamalanrea penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi upaya pencegahan stunting.

4. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi penting bagi civitas akademika UNHAS untuk melakukan pengkajian dan penelitian berkelanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Rahmadhita, 2020). Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Aulia, 2020).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan atau gizi yang tidak optimal (Lubis et al., 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita bayi dibawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi atau panjang badan anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Kementerian Kesehatan RI juga mendefinisikan stunting, diartikan anak balita dengan nilai z-scorenya, bila z-score kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) maka dikategorikan sebagai balita stunted. Anak balita dengan z-score kurang dari minus 3 (-3) SD dikategorikan sebagai balita severely stunted (Priyono et al., 2015).

Stunting (tubuh pendek) pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis, baik saat pre- maupun post-natal. Stunting merupakan hambatan pertumbuhan yang diakibatkan oleh selain kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan. Stunting adalah suatu proses yang berdampak pada perkembangan anak mulai dari tahap dini, yakni saat konsepsi hingga tahun ke-3 atau ke-4 kehidupan anak, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Stunting pada usia dini berhubungan dengan kejadian kemunduran mental pada tingkat kecerdasan anak, perkembangan psikomotorik dan kemampuan motorik yang baik. Juga bisa menurunkan kemampuan kerja pada saat usia dewasa (Zogara & Pantaleon, 2020).

1. Diagnosa Stunting

Penentuan diagnosa pada stunting dapat menggunakan beberapa standar antara lain z-score buku *National Center For Health Statistic/Center For Diseases Control* (NCHS/CDC) atau *Child Growth Standars World Health Organization* (WHO) tahun 2005. Kurva atau grafik pertumbuhan yang dianjurkan saat ini adalah kurva WHO 2005, pada beberapa penelitian menunjukkan proporsi pendek pada anak lebih tinggi dengan menggunakan kurva WHO 2005 dibandingkan NCHS/CDC sehingga implikasinya penting bagi program kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

2. Dampak Stunting

Dampak yang menyebabkan stunting tidak hanya gangguan fisik saja, tetapi juga mempengaruhi pola perkembangan pada otak, serta balita yang

mengalami stunting saat menuju dewasa akan mengalami peluang terjangkitnya penyakit kronis seperti diabetes, kanker, stroke dan hipertensi dan kemungkinan memiliki potensi penurunan produktifitas pada usia produktifnya. Selain itu stunting dapat mengakibatkan kerusakan perkembangan anak yang tidak bisa di ubah, anak tersebut tidak akan pernah bisa melakukan atau mempelajari sebanyak yang anak yang lainnya lakukan (Aulia, 2020).

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak stunting terbagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang (Febriana, 2017).

1) Dampak jangka pendek dari stunting adalah:

- a. Bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas,
- b. Bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa.
- c. Bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan.

2) Dampak jangka panjang dari stunting adalah

- a. Kesehatan yaitu meningkatkan potensi obesitas pada masa dewasa, morbiditas, dan menurunkan kesehatan reproduksi.
- b. Pembangunan yaitu menurunkan prestasi sekolah, tidak tercapainya kapasitas belajar dan potensi.
- c. Ekonomis yaitu menurunkan kapasitas dan produktivitas kerja

3. Faktor-faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, intervensi yang paling menentukan adalah pada saat 1.000 hari pertama kehidupan di antaranya yaitu:

a. Asupan Gizi yang Kurang Baik

Gizi yang cukup dibutuhkan untuk dapat menunjang pertumbuhan yang optimal pada bayi dan anak. Ketidaktepatan dalam pemberian gizi pada balita ini dipengaruhi juga kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yang dibutuhkan balita. Anak usia 0-6 bulan sekitar 60% anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif serta 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas (Kementerian Desa PDTT, 2017).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi

lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Napitupulu, 2019).

c. Berat Badan Lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Napitupulu, 2019).

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes, 2010). Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita (Napitupulu, 2019).

d. Usia

Pertumbuhan anak mulai goyah dikarenakan pada usia sekitar 6 bulan, sebagai masa peralihan dari ASI eksklusif ke MP-ASI dan makanan yang diberikan kepada anak sering tidak memadai dalam jumlah kualitas terkait dengan pola asuh makan, serta peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit infeksi. Rendahnya akses MP-ASI yang tepat, jenis kelamin anak, kerawanan pangan, status sosial ekonomi yang buruk dan rendahnya pengetahuan tentang stunting adalah prediktor utama penyebab terjadinya stunting pada anak usia 6 – 59 bulan (Al Rahmad, 2016).

e. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Faktor status gizi ibu saat hamil dapat dipengaruhi atau terjadi sebelum kehamilan maupun saat hamil. Indikator pengukuran seperti kadar hemoglobin (Hb) yang menentukan anemia atau tidak. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah gambaran pemenuhan gizi pada masa lalu yang menentukan KEK atau tidak dan selanjutnya hasil pengukuran berat badan ibu terdapat kenaikan atau tidak selama kehamilan dan dibandingkan dengan IMT ibu pada saat belum hamil. KEK adalah kekurangan nutrisi dan adanya faktor medis seperti penyakit kronis. KEK pada ibu hamil sangat berbahaya bagi ibu dan janin yang dikandung seperti resiko pada saat persalinan, ibu mudah lelah dan lemah selama kehamilan (Anwar, 2022).

f. Faktor Ibu

Tingkat pendidikan terakhir ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh anak termasuk status gizi. Maka dari itu, apabila tingkat pendidikan ibu tinggi menjadi langkah yang berguna dalam penanggulangan kurang gizi, terutama stunting (Jayanti, 2014).

Ibu yang berkerja waktu yang diberikan pada anak akan berkurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, akan tetapi perhatian yang dibutuhkan anak sama besarnya. Ibu yang bekerja diluar rumah tidak akan dapat mengawasi secara langsung terhadap pola makan anaknya sehari-hari selain itu anak juga menjadi kurang terawat, karena anak balita sangat bergantung pada yang mengasuhnya sehari-hari. Oleh sebab itu pola asuh anak dapat berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu juga (Jayanti, 2014).

g. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Daya beli yang rendah dari keluarga kurang mampu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi di Indonesia. Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah,

sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Amirudin & Nurhayati, 2014).

4. Pencegahan Stunting

Stunting dapat dicegah sejak 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai pada saat janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi. Intervensi yang spesifik untuk pencegahan stunting adalah:

- a. Pemberian suplementasi tablet Fe pada remaja putri, catin, ibu hamil ditambah asam folat
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK.
- c. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK.
- d. Pemberian makanan tambahan/MP-ASI.
- e. Pemantauan pertumbuhan di posyandu
- f. Pemberian imunisasi.
- g. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang.
- h. Pemberian makanan tambahan/MP-ASI.
- i. Pemberian vitamin A.
- j. Pemberian taburia pada balita dua tahun
- k. Pemberian obat caceng pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2017).

B. Tinjauan Umum MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO) (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Mufida, dkk. 2015).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF)* dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat berikut:

- a. Tepat waktu (*Timely*): MPASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrisi melebihi yang didapat dari ASI
- b. Adekuat (*Adequate*): MPASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien
- c. Aman (*Safe*): penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MPASI harus higienis

- d. Tepat cara pemberian (Properly): MPASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia

1. Persyaratan MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi (Muchtadi, 1996).

2. Alasan Pemberian MP-ASI

Menurut Chomaria, (2013), MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan karena:

- a. Bayi mengalami growth spurt (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.
- b. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- c. Bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- d. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
- e. Masih aktifnya reflex extrusion yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

3. Jenis-jenis MP-ASI

Menurut Hasdianah (2014) terdapat beberapa jenis MP-ASI diantaranya:

a. Makanan lumat

Makanan lumat yaitu jenis makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang rata dimana konsistensinya paling halus. Biasanya makanan lumat terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal) Contoh: pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.

b. Makanan lembek

Makanan lembek yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair namun biasanya konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat. Makanan lembek ini merupakan makanan peralihan antara makanan lumat menuju ke makanan padat. Contoh: bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur manado.

c. Makanan keluarga

Makanan keluarga yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat. Contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit (Argentina dan Yunita, 2014).

C. Tinjauan Umum Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana, penuh kehati-hatian dan teratur terhadap suatu objek atau subyek tertentu untuk memperoleh bukti, jawaban atau pengetahuan. Pada dasarnya ilmu pengetahuan tidak dapat dipisahkan dengan penelitian, Secara garis besar terdapat 5 tingkatan pengetahuan (Maesaroh & T, 2018), yaitu:

1. Tahu

Tahu yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

3. Analisis

Analisis yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

4. Sintesis

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada.

5. Evaluasi

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

D. Tinjauan Umum Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian yang dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses

terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan- pilihan yang dilakukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Kusumasari, 2015).

Sikap dapat juga diartikan sebagai pikiran dan perasaan yang mendorong kita bertindak laku ketika kita menyukai atau tidak menyukai sesuatu. Sikap sendiri mengandung tiga komponen yaitu : kognisi, emosi dan perilaku serta bisa konsisten dan bisa juga tidak. Tergantung permasalahan apa yang mereka hadapi (Kusumasari, 2015).

2. Faktor – 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. f. faktor emosional (Akmaliah, 2013).

3. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap untuk mengukur ranah efektif subjek terhadap kegiatan suatu objek dengan menggunakan skala sikap. Skala sikap dapat dilakukan dengan angket berupa skala likert (Akmaliah, 2013).

E. Tinjauan Umum Pengetahuan dan Sikap Tentang MP-ASI

Ibu mempunyai peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan Bayi dan Balita, khususnya pengetahuan ibu memiliki pengaruh kepada pola pikir dan tingkat kepedulian untuk memberikan asupan makan yang tepat untuk anaknya. Bayi dan balita masuk dalam kelompok rawan gizi di masyarakat dimana prevalensi gizi kurang tertinggi pada bayi dan balita. (Aprillia dkk., 2020)

Selain pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, perawatan harus dilakukan untuk mengobati dan mengendalikan penyakit menular (WHO,2020). Ikatan Dokter Indonesia juga menyarankan untuk memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI sejak bayi berusia 6-24 bulan diteruskan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun atau lebih. MP-ASI yang baik yang memiliki syarat tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman serta diberikan secara benar (Aprillia dkk., 2020)

Awal gizi yang baik akan sangat berdampak pada kehidupan pada perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak. Pemberian MP-ASI yang tidak cukup gizi secara kualitas dan kuantitas berdampak terhadap malnutrisi yaitu gizi kurang dan terjadinya stunting terutama pada anak di bawah usia 2 tahun. Bila tidak tertangani secara dini maka anak yang mengalami malnutrisi tersebut menjadi sumber daya manusia yang produktivitasnya rendah dan berisiko (Khairunnisa, 2013).

Sikap merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Sikap tidak sama dengan perilaku. Hal ini dikarenakan perilaku merupakan suatu pengorganisasian proses-proses psikologis individu yang kompleks, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya persepsi, motivasi, emosi, proses belajar dan lingkungan (Khairunnisa, 2013).

Pembentukan sikap ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain faktor genetik dan fisiologik, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosi dari dalam individu (Khairunnisa, 2013).

Periode pemberian MP-ASI pada bayi tergantung pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap ibu sangat berperan karena pengetahuan tentang MP-ASI dan sikap yang baik terhadap pemberian MP-ASI akan menyebabkan seorang ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi ibu maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi oleh bayinya. Pada keluarga dengan pengetahuan tentang MP-ASI yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak balita karena ketidakmampuan ibunya, pemberian MP-ASI pada periode usia 6-12 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya (Siregar, 2020).

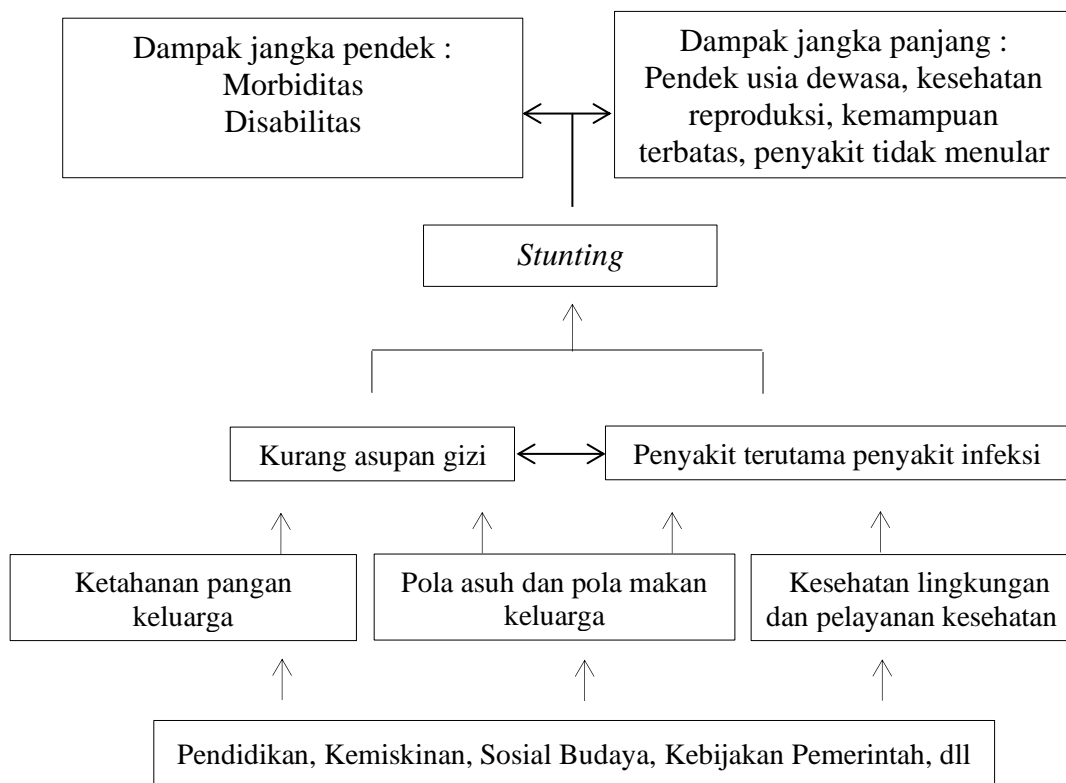
Resiko pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 6 bulan akan mengakibatkan gangguan kesehatan antara lain diare, anemia, resiko infeksi meningkat, obesitas, dan alergi terhadap zat gizi yang terdapat dalam makanan. Pemberian makanan pendamping ASI terlambat (lebih dari 6 bulan) menimbulkan serangkaian dampak negatif pada kesehatan seperti kekurangan nutrisi dan kemampuan oromotorik (gangguan sistem gerakan otot yang menyeluruh dalam mulut) kurang terstimulasi (Siregar, 2020).

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KONSEP

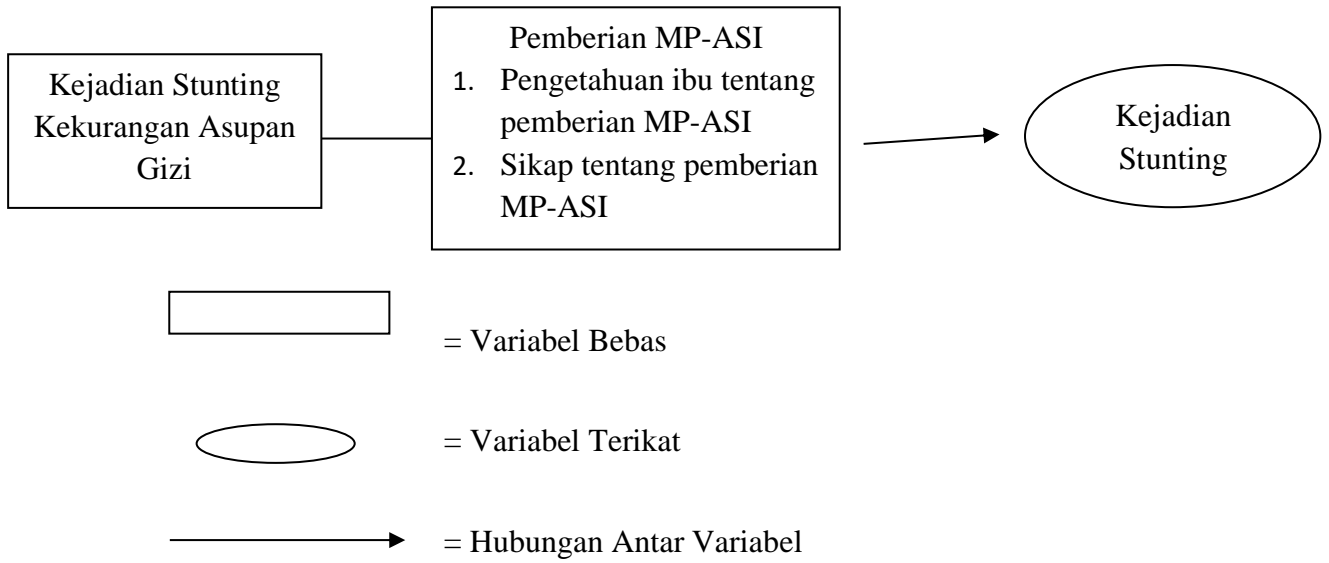
A. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan berikut faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian stunting. Kerangka teori kejadian stunting dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 3.1 Kerangka Teori Stunting oleh UNICEF 2013

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/ diteliti.

1. Tingkat pengetahuan

a. Definisi Operasional

Hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap MP-ASI.

Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang merupakan hasil dari tahu yang didapat dari proses pembelajaran dan pengalaman ibu tentang MP-ASI, seperti Makanan pendamping itu perlu, keterlambatan dan terlalu cepat pemberian MP-ASI akan berdampak pada anak, manfaat MP-ASI dan pemberian MP-ASI sejak umur 6 bulan.

Jika responden menjawab benar skor = 1

Jika responden menjawab salah skor = 2

b. Kriteria Objektif

- 1) Dikatakan mendukung apabila mendapatkan skor jawaban $> 50\%$
- 2) Dikatakan tidak mendukung apabila mendapatkan skor jawaban $\leq 50\%$

2. Sikap pemberian MP-ASI

a. Definisi Operasional

Hasil dari cara atau perilaku ibu terhadap anak. Perilaku yang dimaksud adalah perilaku yang merupakan suatu respon yang diberikan orangtua untuk memberikan MP-ASI kepada anak. Kebutuhan beragam anak agar mencukupi asupan gizi seperti sikap pemberian makanan yang

mengandung karbohidrat, protein hewani dan protein nabati, sayuran dan buah-buahan. Keberishan juga sangat perlu baik dari makanannya atau lingkungannya.

Jika responden menjawab Sangat Tidak Setuju skor = 1

Jika responden menjawab Tidak Setuju skor = 2

Jika responden menjawab netral skor = 3

Jika responden menjawab setuju skor = 4

Jika responden menjawab sangat setuju skor = 5

b. Kriteria Objektif

1. Dikatakan baik apabila mendapatkan skor jawaban $> 65\%$
2. Dikatakan kurang baik apabila mendapatkan skor jawaban $< 65\%$

3. Stunting

a. Definisi Operasional

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai yang ditunjukkan dengan panjang badan baduta menurut umur kurang dari -2 SD sehingga lebih pendek dari panjang badan seharusnya.

b. Kriteria Objektif

Baduta stunting apabila hasil pengukuran panjang badan menurut umur baduta termasuk dalam kategori status gizi pendek (*stunted*) dengan z-score yaitu -3 SD sampai dengan < -2 SD dan kategori status gizi sangat pendek (*severely stunted*) dengan z-score yaitu < -3 SD. Baduta normal

apabila hasil pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur
baduta >-2 SD.