

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.1.1 Pengertian Makanan Pendamping 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 (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, waktu pemberian dan sesuai dengan kemampuan bayi (Winarno. 1987, dalam Mufida, dkk. 2015). Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) merupakan makanan yang dikenalkan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan dengan dibarengi pemberian ASI selama dua tahun.

2.1.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI antara lain :

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.

3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor) (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).
4. Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak (Siswanto, 2010)

2.1.3 Bentuk Makanan Pendamping ASI

1. 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 diceruk dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.
2. 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.
3. 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).

2.1.4 Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berikut ini merupakan beberapa prinsip pedoman pemberian MP-ASI pada bayi minum ASI menurut Riksani (2013) :

1. Lanjutkan pemberian ASI sesuai keinginan bayi (on demand) sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.
2. Lakukan, yaitu dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial. Sebaiknya, ibu memberikan makanan secara pelan dan sabar, berikan dorongan agar bayi mau makan, tetapi jangan memaksakannya untuk makan, tetapi jangan memaksanya untuk makan, ajak bayi untuk bicara, dan pertahankan kontak mata. Pada awal- awal pemberian makanan pendamping, bayi membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan jenis makanan baru yang bayi temui.
3. Jagalah kebersihan dalam setiap makanan yang disajikan. Terapkan pula penanganan makanan yang tepat.
4. Memulai pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan dalam jumlah sedikit. Secara bertahap, ibu bisa menambah jumlahnya sesuai usia bayi.
5. Sebaiknya, variasi makanan secara bertahap ditambah agar bayi bisa merasakan segala macam citarasa.
6. Frekuensi makanan ditambah secara bertahap sesuai pertambahan usianya, yaitu 2-3 kali sehari pada usia 6-8 bulan dan 3-4 kali sehari pada usia 9-24 bulan dengan tambahan makanan selingan 1-2 kali bila diperlukan.

7. Pilihlah variasi makanan yang kaya akan zat gizi.
8. Usahakan untuk membuat sendiri makanan yang akan diberikan kepada bayi dan hindari makanan instan. Jika terpaksa memberikan makanan instan, sebaiknya ibu bijak dalam melihat komposisi nutrisi yang terkandung di dalamnya.
9. Saat anak anda terlihat mengalami sakit, tambahkan asupan cairan (terutama berikanlah air susu lebih sering) dan dorong anak untuk makan makanan lunak yang anak senangi.

2.1.5 Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI

Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil olahan lokal dan olahan pabrik, Menurut Depkes RI (2016) jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

1. Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) adalah makanan tambahan yang diolah dirumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia ditempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.
2. Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan) adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energI dan zat-zat gizi esensial pada bayi.

2.1.6 Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI.

Pemberian MP-ASI yang tepat yaitu memenuhi kebutuhan gizinya.

MP- ASI harus di sesuaikan dengan usia bayi dimana ketepatan pemberian MP-ASI meliputi jenis, tekstur, frekuensi maupun porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi sebagai berikut :

1. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal/hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal/hari untuk bayi usia 9-11 bulan dan 550 kkal/hari untuk bayi 12 bulan (1 tahun).
2. Usia 6-8 bulan, kenalkan MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai dengan nasi tim lunak, 2 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sebanyak:
 - a. 6 bulan : 6 sendok makan
 - b. 7 bulan : 7 sendok makan 12
 - c. 8 bulan : 8 sendok makan
3. Untuk usia 9-12 bulan, berikan MP-ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sebanyak :
 - a. 9 bulan : 9 sendok makan
 - b. 10 bulan : 10 sendok makan
 - c. 11 bulan : 11 sendok makan
4. Pada usia 12 bulan, berikan nasi lembek 3 kali sehari.

5. Berikan ASI terlebih dahulu, kemudian MP-ASI. Pada MP-ASI, tambahkan telur /ayam /ikan /tahu /tempe /daging sapi /wortel /bayam /kacang hijau/santan /minyak pada bubur nasi atau nasi lembek. Bila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik, baca cara menyiapkannya,
6. batas usia, dan tanggal kadarluarsa.
7. Berikan makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari dan sebagainya.
8. Berikan buah-buahan atau sari buah, seperti air jeruk manis dan air tomat saring.
9. Bayi mulai diajarkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

2.1.7 Alasan pemberian MP-ASI

Alasan pemberian MP-ASI harus diberikan di usia 6 bulan menurut Chomaria, (2013) adalah :

1. 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 . 13
2. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengkonsumsi ASI.

3. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
4. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
5. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
6. Masih aktifnya reflex extrusion yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya. ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

2.1.8 Akibat pemberian MP-ASI yang salah

Ada dua kategori pemberian MP-ASI yang salah menurut Monika, (2014) yaitu :

1. Dampak dari Pemberian MP-ASI terlalu Dini.

Banyak Ibu (umumnya, bila bayi adalah anak pertama) sangat bersemangat untuk segera memberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini.

Berikut dampak dari pemberian MP- ASI terlalu dini :

- a. Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit. Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu

gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.

b. Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap.

Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amylase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pancreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperi maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase).

c. Bayi berisiko menderita alergi makanan. Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu antibody dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibody dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.

d. Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan. Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.

- e. Produksi ASI dapat berkurang. Makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi 15 menyusu dengan memerah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.
- f. Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun. Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MP-ASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusu secara eksklusif sehingga persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.
- g. Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI. Umumnya bentuk MP-ASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MP-ASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.
- h. Bayi berisiko mengalami invagasi usus/intususepsi. Invagasi usus/intususepsi adalah keadaan suatu segmen usus masuk ke dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pasti penyakit ini belum diketahui, tetapi hipotesis yang paling kuat adalah karena pemberian MP-ASI yang terlalu cepat.

2. Kerugian Menunda Pemberian MP-ASI Berapa ibu dan orangtua menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar bayi terhindar dari risiko menderita alergi makanan serta memberikan kekebalan pada bayi lebih lama. Padahal sebuah tinjauan dari sebuah penelitian menyimpulkan bahwa menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi melewati 6 bulan tidak memberikan perlindungan 16 yang berarti. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI :
 - a. Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi.
 - b. Bayi berisiko kekurangan zat besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi)
 - c. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
 - d. Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
 - e. Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

2.1.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian

Makanan Pendamping ASI

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan MP-ASI yaitu:

1. Tingkat Pendidikan Menurut Wawan, A dan Dewi, M. (2010)

Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu , dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan di bangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh kapan dan dimana saja. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang , semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah.

- a. Unsur – Unsur Pendidikan Unsur – unsur pendidikan menurut

(Notoatmodjo, 2012) yaitu :

1) Input Sasaran pendidikan (individu, kelompok, atau

masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).

2) Proses Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang

lain.

3) Out Put Melakukan apa yang diharapkan / perilaku. Tingkat pendidikan seseorang dalam hal ini ibu bukan merupakan satu – satunya faktor, tetapi dalam menyerap pengetahuan dan kemampuan untuk mengambil langkah dan kemampuan tentang gizi memang sangat berpengaruh. Seorang anak yang lahir dari latar pendidikan yang baik akan mempunyai kesempatan hidup yang lebih baik serta tumbuh lebih baik pula. Suatu sistem keterbukaan yang berlaku dalam keluarga dalam menerima suatu perubahan atau menerima hal – hal yang baru guna memelihara kesehatan keluarga dan anak. Tingkatan pendidikan ibu sangat banyak menentukan sikap dan tingkah laku ibu dalam hal untuk menghadapi beberapa masalah yang nantinya suatu saat akan muncul dalam keluarga (Budioro, 2007). Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan (Wawan A. Dewi M., 2011). Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang Rendah (SD ,SMP) dan Menengah (SMA/SMK) akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan tinggi (diploma, perguruan tinggi) akan menjadikan

pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan lebih baik (Kumalasari, Sabrian and Hasanah, 2015).

2.1.10 Pemberian Makanan Pendamping ASI terlalu dini

Proses dimana bayi secara perlahan-lahan mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Dikenal juga dengan sebutan proses penyapihan. Penyapihan adalah masa berbahaya bagi bayi dan anak kecil. Telah diketahui bahwa terdapat resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare, selama proses ini dibandingkan dengan masa sebelumnya dalam kehidupan bayi. Hal ini disebabkan karena terjadi perubahan konsumsi ASI yang bersih dan mengandung faktor anti infeksi, menjadi makanan yang sering kali disiapkan, disimpan dan diberikan pada anak dengan cara yang tidak higienis. (Elvi, 2014).

Hasil penelitian Fika (2016) menemukan bahwa alasan ibu memberikan MP ASI kepada bayi secara dini adalah adanya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk menunjang pertumbuhan. Mereka khawatir bayi menjadi lapar bila tidak diberi makanan tambahan. Menurut WHO (2015) memberi makanan tambahan terlalu cepat berbahaya karena:

- a. Seorang anak belum memerlukan makanan tambahan pada saat ini, dan makanan tersebut dapat menggantikan ASI. Jika makanan diberikan, maka anak akan minum ASI lebih sedikit dan ibu pun memproduksinya lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

- b. Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi meningkat.
- c. Resiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- d. Makanan yang diberikan sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini membuat lambung penuh, tetapi memberi nutrisi lebih sedikit daripada ASI, sehingga kebutuhan anak tidak terpenuhi
- e. Ibu mempunyai resiko lebih tinggi untuk hamil kembali jika jarang menyusui. Bayi memiliki fungsi organ yang belum sempurna. Jika kemudian bayi dapat beradaptasi dengan pola makan yang tidak diperlukan, seperti pemberian makanan tambahan yang terlalu dini, bukan berarti pemberiannya dibenarkan.

Terbukti, ada banyak kerugian jika pemberian makanan tambahan diberikan terlalu dini sebagai berikut:

- 1) Resiko Jangka Pendek Pemberian makanan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusu sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusu berkurang akibat produksi ASI berkurang. Disamping itu, pemberian makanan lain merupakan kerugian bagi bayi karena pasti nilai gizinya lebih rendah dari ASI. Pemberianereal atau sayurmayur akan mengahambat penyerapan zat besi dalam ASI, juga dapat meningkatkan diare jika kurang bersih dalam penyediaan maupun pemberiannya.
- 2) Resiko Jangka Panjang Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan kebiasaan makan menjadi kurang baik dan

menyebabkan hambatan pertumbuhan (*stunting*) dan gangguan kesehatan lainnya seperti obesitas, hipertensi, arterosklerosis dan alergi makanan.

2.1.11 Dampak Pemberian MP-ASI Dini

- 1) Bayi lebih sering menderita diare karena pembentukan zat anti oleh susu bayi yang belum sempurna.
- 2) Bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu. Keadaan ini terjadi akibat usus bayi masih permeabel, sehingga udah dilalui oleh protein asing.
- 3) Terjadi malnutrisi/gangguan pertumbuhan anak karena zat essensial yang diberikan secara berlebihan untuk jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan *stunting* dan obesitas.
- 4) Produksi ASI menurun. Karena bayi sudah kenyang dengan makanan tambahan tadi, maka frekuensi menyusu menjadi lebih jarang, akibatnya dapat menurunkan produksi ASI dan bayi kekurangan zat – zat yang dibutuhkan sebelum usia 4 bulan atau 6 bulan yang tidak dapat diberikan oleh makanan lain.
- 5) Tingginya solute load dari makanan tambahan yang diberikan, sehingga dapat menimbulkan hiperosmolaritas yang meningkatkan beban ginjal
- 6) Menurunkan daya tahan tubuh bayi karena bayi kekurangan protein yang sangat dibutuhkan selama masa pertumbuhan.

- 7) Terjadi obstruksi usus karena usus bayi belum mampu melakukan gerak peristaltik secara sempurna (Pernanda, 2010)

2.2 Konsep Dasar *Stunting*

2.2.1 Pengertian *stunting*

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). (Kemenkes RI, 2011). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Millennium Challenge Account, 2015). *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang terpenuhi dan tidak sesuai dengan kebutuhan, dimana dalam standar antropometri berada dalam ambang batas <-2 SD sampai -3 SD, dan dapat terjadi saat janin masih didalam kandungan ibu.

2.1.2 Penyebab *stunting*

Menurut beberapa penelitian, kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses komulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang 6-7 siklus kehidupan.

Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatannya terjadi dalam 2 tahun pertama dalam kehidupan.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolismik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kurang gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Allen dan Gillespi, 2011).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor yang sudah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya.

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting, yakni sebagai berikut:

1. Zat Gizi

Zat gizi merupakan salah satu komponen penting dalam proses tumbuh dan berkembang selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak, apabila zat gizi tidak terpenuhi atau kurang terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Hidayat, 2012).

2. ASI Ekslusif

Bayi atau balita dalam praktik pemberian ASI ekslusif yang kurang optimal seperti pemberian ASI < 2 tahun akan memberikan kontribusi terhadap stunting (WHO, 2012).

3. Makanan Pendamping ASI Dini

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan diare sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat karena kebutuhan gizi balita tidak tecukupi. *Stunting* juga disebabkan karena ketidak cukupan asupan zat gizi pada balita yang menyebabkan terjadinya gagal tumbuh, hal inilah yang menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting*. (Anugraheni, 2012)

4. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian stunting, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan (WHO, 2012). Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

5. Jumlah balita dalam keluarga

Menurut Susanti (2006) dalam Octaviani (2016) masalah gizi stunting disebabkan oleh banyaknya balita didalam keluarga. jumlah balita dalam keluarga juga mempengaruhi status gizi balita. Jumlah balita yang terdapat di dalam keluarga, mempengaruhi kunjungan ibu ke

posyandu sehingga mempengaruhi status gizi balita. Keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih fokus memperhatikan anaknya, sedangkan jika terdapat jumlah anak balita yang banyak didalam keluarga maka perhatian ibu akan terbagi.

6. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian stunting, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya stunting (Fikadu, dkk, 2014 dalam Lainua, 2016).

7. Status Pendidikan Keluarga

Menurut Hidayat (2012) Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya stunting. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan

pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Waryana, 2010). Menurut Anisa (2012) kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ayah yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi istri saat hamil sehingga tidak akan terjadi kekurangan gizi saat kehamilan yang menyebabkan anak yang akan dilahirkan stunting, karena stunting disebabkan oleh masalah gizi pada masa lampau. Keluarga dengan ayah yang berpendidikan rendah dengan pendapatan yang rendah biasanya memiliki rumah yang tidak layak, kurang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kebersihan lingkungan kurang terjaga, selain itu konsumsi makanan tidak seimbang, keadaan ini dapat menghambat perkembangan anak (Mugianti et al, 2018). Menurut Astuti (2017) Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka pengetahuan akan gizi akan kurang baik. Rendahnya pendidikan ibu pada saat

kehamilan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu saat mengandung. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relative lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (stunting) (Ni'mah dan Muniroh, 2016).

8. Pekerjaan Orangtua

Balita yang ibunya bekerja akan lebih mungkin mengalami stunting daripada ibu balita yang tidak bekerja, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur balita yang masih harus diberikan ASI ekslusif dan makanan pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak (Fikadu, dkk, 2014 dalam Lainua, 2016). Menurut Marmi (2013) Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan orang tua merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan tersebut akan memengaruhi pendapatan keluarga, dan akhirnya akan berpengaruh pada konsumsi pangan anak. Konsumsi pangan dan gizi pada anak balita yang rendah akibat tingkat pendapatan keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita

(Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2012). Menurut Suhardjo (1989) dalam Anisa (2012) dan Fikadu dkk (2014) ibu yang bekerja tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan ibu dan anak jarang bertemu sehingga anak terkadang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tidak tepat yang memiliki efek besar pada pertumbuhan anak. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi,, dan pengasuhan anak (Suhardjo 1992, dalam Anisa, 2012).

9. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Price dan Gwin (2014) dalam Lainua (2016) Berat badan lahir rendah dan prematur sering terjadi bersama-sama, dan kedua faktor tersebut berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Berat bayi yang kurang saat lahir beresiko besar untuk hidup selama persalinan maupun sesudah persalinan. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi kurang dari 2500 gram. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjadi semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan komplikasi akibat kurang

matangnya organ karena kelahiran prematur (Wong, dkk., 2008 dalam Lainua, 2016).

10. Jenis Kelamin balita

Menurut Setyawati (2018) masalah stunting lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan resiko kejadian stunting pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada balita perempuan. Selain itu, diduga adanya diskriminasi gender dimana orang tua cenderung lebih besar perhatiannya terhadap anak perempuan (Maroux (2002) dalam Izzati (2016).

2.2.3 Klasifikasi *stunting*

Stunting didefinisikan sebagai kondisi balita, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi (<-2SD) dari standar median WHO 2014.

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan

adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (*Z-score*) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan *Z-score* kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/stunted) dan kurang dari -3SD (sangat pendek / stunted) (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek 9 dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z score* dari (WHO 2014). Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Menurut Kemenkes R1 (2013)

2.2.4 Penilaian Status Gizi

1. Pemeriksaan antropometri *stunting*

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia.

Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh

yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan ada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U).

- a. Pengukuran antropometri pada balita Indikator pengukuran antropometri digunakan sebagai kriteria utama untuk menilai kecukupan gizi dan pertumbuhan balita.
- b. Parameter antropometri Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi. Kombinasi dari beberapa parameter disebut indeks antropometri di Indonesia pengukuran antropometri belum ada maka untuk pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku HAVARD yang disesuai untuk indonesia (100% baku indonesia = 50 persentil baku HAVARD) dan untuk lingkar lengan atas (LILA) digunakan baku WOLANSKI. Indeks antropometri untuk balita: 1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U). Berat badan adalah parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan perubahan yang mendadak, misal karna terserang penyakit infeksi menurut

nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dalam keadaan normal (Supriasa, 2012).

Indikator BB/U memberikan indikator masalah gizi secara UMUM. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan, dengan kata lain, berat badan rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lainnya (akut) (Kemenkes RI,2010).

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tak seperti berat badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kurang gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang kronis sebagai akibat dari

keadaan yang berlangsung lama, misal : kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh / pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes,2010).

3. Berat badan menurut tinggi badan BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan perkembangan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, (Supriasa,2012) dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan antar ahli gizi.

Indikator BB/TB dan IMT/U merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat) misal : terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan identifikasi masalah kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Kemenkes, 2010).

4. Lingkar lengan atas menurut umur (LILA/U)

Menurut data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (*percentile*) dan skor simpang baku (*standard deviation score = Z*). Anak-anak di negaranegara yang populasinya relatif baik (*Well-nourished*) sebaiknya digunakan “persentil” , sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya kurang (*under nourished*) lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap media baku rujukan. Pengukuran Skor Timbang Baku Skor (*Z-Score*) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasil dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR) atau dengan menggunakan rumus:

$$Z\text{-Score} = (NIS - NMBR) / NSBR$$

2.3 Dampak terjadinya *stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang menurut Kemenkes RI, (2018) :

2.3.1 Dampak Jangka Pendek.

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan
- c. Peningkatan biaya kesehatan.

2.3.2 Dampak Jangka Panjang.

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- dan
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.4 Upaya pencegahan *stunting*

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI,2018)

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

2.4.1 Ibu Hamil dan Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
- b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu.
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.

- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
- f. Pemberantasan kecacingan;
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan
- i. Penyuluhan dan pelayanan KB.

2.4.2 Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita.
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak dan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

2.4.3 Anak Usia Sekolah

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS.
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS). dan
- d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

2.4.4 Remaja

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba dan

b.Pendidikan kesehatan reproduksi.

2.4.5 Dewasa Muda

- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular) dan
- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

2.5 Upaya Mengatasi *Stunting*

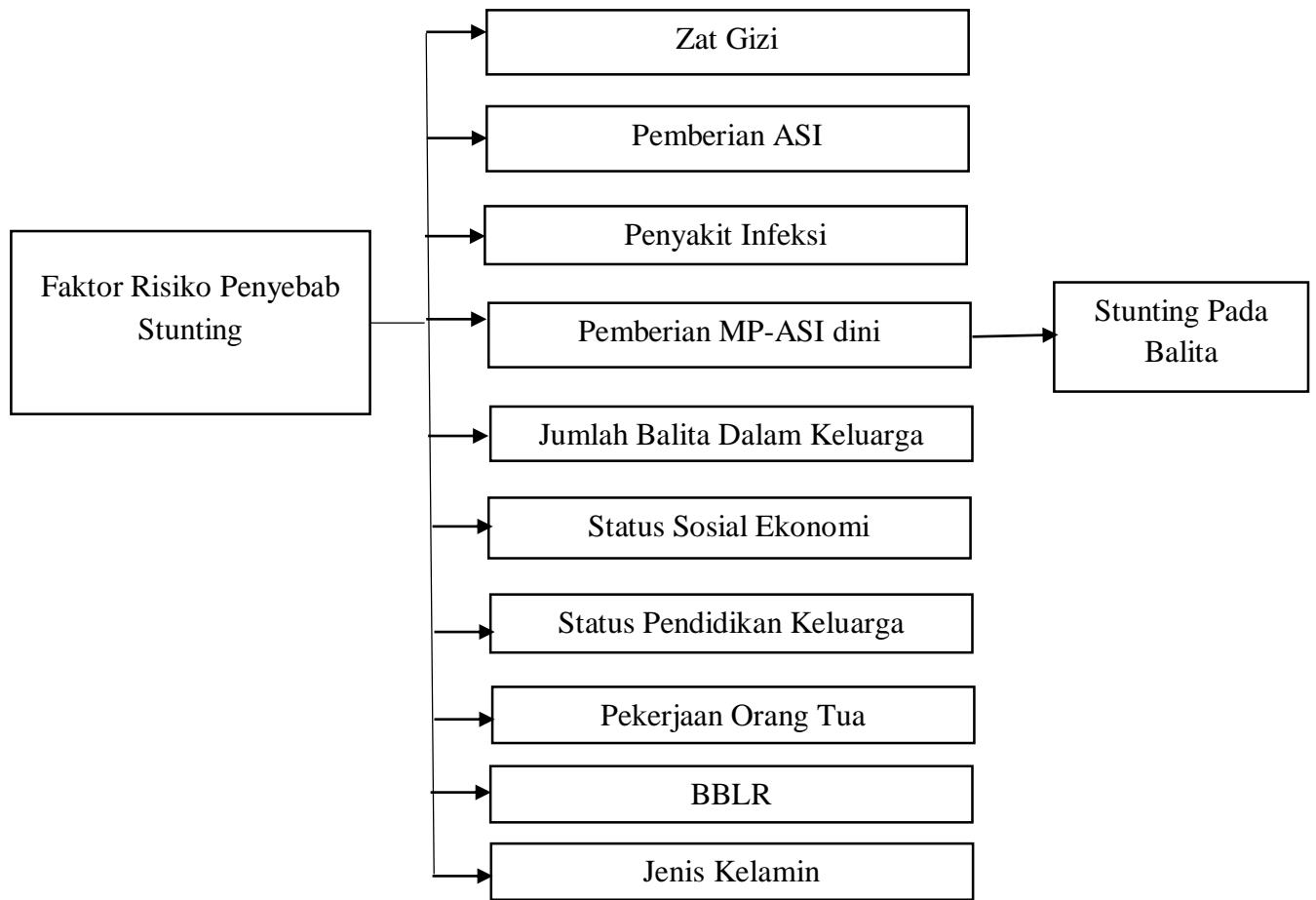
Merujuk pada pola pikir UNICEF/Lancet, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan, maka berikut ini mencoba untuk membahas dari sisi pola asuh dan ketahanan pangan tingkat keluarga. (Kemenkes RI, 2018)

Ketahanan pangan (*food security*) tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan stunting. Isu ketahanan pangan termasuk ketersediaan pangan sampai level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (*intake*), serta stabilitas dari ketersediaan pangan itu sendiri yang terkait dengan akses penduduk untuk membeli. Masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih tetap menjadi masalah global, dan juga di Indonesia, dan ini sangat terkait dengan kejadian kurang gizi, dengan indikator prevalensi kurus pada semua kelompok umur. Dalam jangka panjang masalah ini akan menjadi penyebab Cegah *Stunting*, itu Penting. Meningkatnya prevalensi *stunting*, ada proses gagal tumbuh yang kejadiannya diawali pada kehamilan, sebagai dampak kurangnya asupan gizi sebelum dan selama

kehamilan. Amanat ketahanan pangan di Indonesia adalah dari UU Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, dan juga UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Untuk mencegah *stunting* negara hadir untuk masyarakat. Upaya pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI telah melakukan intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambahan darah, vitamin A, taburia), pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, fortifikasi, kampanye gizi seimbang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat cacing, penanganan kekurangan gizi dan JKN (Kemenkes RI, 2018).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka teori modifikasi

Sumber : UNICEF (1998) dalam Supariasa, Bakri, dan Fajar (2012)