

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Pengetahuan**

#### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoadmojo, 2019).

#### **2. Tingkat Pengetahuan**

Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

##### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu dapat dikategorikan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

##### **b. Memahami (*comprehension*)**

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

##### **c. Aplikasi (*application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, teori, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam keadaan sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Pada tingkat ini, seseorang telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan mengaitkan berbagai objek tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Depkes R.I dalam Wawan dan Dewi (2011) dibedakan menjadi 2 yaitu, faktor internal dan faktor eksternal

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan, dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi.
- 2) Pekerjaan, merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan

dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadimaupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan menyita waktu.

- 3) Usia, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya,

b. Faktor eksternal

- 1) Faktor lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung kearah positif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.
- 2) Sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.. .

## **B. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Selain itu sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi. Sikap belum merupakan suatu tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan salah satu konsep yang menjadi perhatian utama dalam ilmu psikologi sosial. Sikap juga merupakan proses evaluasi yang sifatnya internal / subjektif yang berlangsung dalam diri seseorang dan tidak dapat diamati secara langsung, namun bisa dilihat apabila sikap tersebut sudah direalisasikan menjadi perilaku.

Oleh karena itu sikap bisa dilihat sebagai positif dan negatif. Apabila seseorang suka terhadap suatu hal, sikapnya positif dan cenderung mendekatinya, namun apabila seseorang tidak suka pada suatu hal sikapnya cenderung negatif dan menjauh. Selain melalui perilaku, sikap

juga dapat diketahui melalui pengetahuan, keyakinan, dan perasaan terhadap keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Jadi, sikap bisa diukur karena kita dapat melihat sikap seseorang dari yang sudah disebutkan sebelumnya (Anonim, 2016).

## 2. Komponen Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka

Menurut Azwar (2005) Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif (Cognitive)

Dapat disebut juga komponen perseptual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsikan terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

- b. Komponen Afektif (Komponen Emosional)

Komponen ini menunjukkan pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun

negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

c. Komponen konatif

Disebut juga komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

### 3. Fungsi Sikap

Ada empat fungsi sikap menurut Azwar (2005) yaitu :

a. Fungsi instrumental, fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan Sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian, individu yang membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal-hal yang menurut perasaannya akan merugikan dirinya.

b. Fungsi pertahanan ego

Sikap dalam hal ini, merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan.

c. Fungsi pernyataan nilai

Nilai adalah konsep dasar mengenai apa yang dipandang baik dan diinginkan. Dengan fungsi ini seseorang sering kali mengembangkan sikap tertentu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan nilai yang dianutnya yang sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya.

d. Fungsi pengetahuan

Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Sikap berfungsi sebagai suatu skema, yaitu suatu cara strukturisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal.

Sikap digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain adalah (Desiyanti, 2016) :

a) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas

b) Kebudayaan

B.F. Skinner menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

c) Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang-orang yang dianggap penting tersebut.

d) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut,

apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e) Institusi Pendidikan dan Agama

Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f) Faktor emosi dalam diri

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama. contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka.

## 5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang *unfavourabel*.

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala Likert, dikenal dengan teknik “*Summated Ratings*”. Pertanyaan-pertanyaan akan diberikan pada responden dengan kategori jawaban yang telah dituliskan. Sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3) tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), nilai 5 adalah hal yang menyenangkan dan nilai 1 adalah tidak menyenangkan.

Sikap ibu dinyatakan dalam bentuk tinjauan kontinum sehingga dapat diketahui seberapa besar sikap ibu, apakah terletak pada kategori baik, cukup, kurang atau sangat tinggi dapat diketahui dengan menggunakan interpretasi menurut Desiyanti (2016). Kriteria interpretasi skor sikap yaitu :

- a. Baik : Jika responden dapat menjawab benar 80%-100% pertanyaan.
- b. Cukup : Jika responden dapat menjawab benar 60%-79% pertanyaan.
- c. Kurang : Jika responden dapat menjawab benar <60% pertanyaan

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

#### **1. Pengertian MP-ASI**

MP-ASI merupakan singkatan dari Makanan Pendamping Air Susu Ibu bentuknya berupa makanan tambahan yang diberikan pada bayi selain ASI. MP-ASI diberikan dimana ketika ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi anak untuk memenuhi gizi serta tumbuh kembang anak yang optimal, dan diberikan dengan tepat waktu, adekuat, aman, secara responsive kepada anak (Hanindita, 2020).

Setelah bayi berumur 6 bulan, kebutuhan akan zat gizi akan semakin bertambah. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, namun bayi diatas 6 bulan membutuhkan zat gizi yang lebih, karena ASI yang dihasilkan sang ibu kurang memenuhi kebutuhan gizi sang bayi. Kemenkes (2015) menjelaskan bahwa MP-ASI dibutuhkan oleh anak pada usia 6-24 bulan, dimana ASI hanya menyediakan setengah kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12 -24 bulan, ASI menyediakan sepertiga dari kebutuhan gizinya, dengan begitu sang bayi tentu membutuhkan makanan selain Air Susu Ibu. Pengenalan dan pemberian makanan Pendamping ASI harus



dilakukan secara bertahap dari cair, semi padat, dan makanan padat karena harus disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi. Dengan pemberian Makanan Pendamping ASI yang cukup maka pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan bayi dapat bertambah pesat. Makanan pendamping ASI pertama kali yang diberikan bayi, biasanya dalam bentuk bubur buah, tim saring, nasi tim dan lama-kelamaan berupa makanan keluarga yang padat. Untuk itu maka Makanan Pendamping ASI ini harus mengandung gizi yang seimbang agar bayi dapat memenuhi kebutuhan gizinya dan membantu mengembangkan kemampuan mengunyah serta menelan makanan (Anggelliae, A., et al, 2022).

## **2. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah (Nugroho, 2014 dalam Erni, 2016) :

- a. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam.

## **3. Persyaratan Pemberian MP-ASI**

Persyaratan Pemberian MP-ASI antara lain (IDAI, 2018) :

- a. Tepat waktu (*Timely*) : Berikan MP-ASI saat ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi (usia bayi sekitar 6 bulan).
- b. Adekuat (*Adequate*) : MP-ASI yang diberikan harus memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien anak.
- c. Aman dan higienis (*Safe and Hygienic*) : Proses persiapan dan pembuatan MP-ASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang amn serta higienis.

- d. Diberikan secara responsif (*Delivered responsively*) : MP-ASI diberikan secara konsisten sejalan dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak

#### **4. Tanda Bayi Telah Siap Menerima MP-ASI**

Untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI, yang terpenting adalah kesiapan bayi untuk mulai menerimanya. Berikut adalah tanda-tanda yang dapat anda perhatikan pada bayi yang menunjukkan kesiapan untuk menerima makanan pendamping, antara lain :

- a. Jika bayi didudukkan kepalanya sudah tegak
- b. Bayi mulai meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut
- c. Jika diberikan makanan lumat bayi tidak mengeluarkan makanan dengan lidahnya (Kemenkes, 2014).

Pemberian MP-ASI sebaiknya dilakukan bertahap sesuai dengan perkembangan anak, berikut merupakan tahapan perkembangan anak sesuai usianya menurut IDAI (2018) :

- a. Usia 6 – 9 bulan
  - Bayi dapat menggenggam suatu benda dan memasukkannya ke dalam mulut
  - Mulai belajar duduk tegak secara mandiri tanpa bantuan
  - Menunjukkan respon membuka mulut ketika sendok didekatkan
  - Bayi dapat memindahkan makanan dari sendok ke mulut
  - Memberikan sinyal lapar dengan cara mencoba meraih makanan
- b. Usia 9 – 12 bulan
  - Bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi mulut ke sisi lainnya
  - Gigi depan bayi mulai tumbuh
  - Bayi dapat menelan makanan yang bertekstur lebih kental
  - Dapat menggunakan ibu jari dan telunjuk
  - Dapat duduk sendiri tanpa bantuan
  - Menunjukkan jari ke arah makanan dan mencoba meraih makanan untuk menunjukkan rasa lapar

- c. Usia 12 – 24 bulan
- Bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan makanan yang ada di sendok
  - Bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras, seiring dengan tumbuhnya gigi
  - Mulai dapat mengatakan sesuatu dalam konteks yang spesifik, bisa jadi menyebutkan beberapa nama makanan yang diketahuinya
  - Menggumamkan lapar dan beberapa nama makanan yang diketahui untuk menuniukkan rasa lapar

Dalam proses peberian MPASI secara bertahap sejalan usia bayi, penting untuk membantu bayi agar kelak mampu makan mandiri dengan cara:

- a. Memberi makanan yang dapat dipegang sendiri (*finger foods*)
- b. Memberi minum dengan cangkir usia 6 – 8 bulan
- c. Membiarkan bayi memegang sendiri cangkir atau botol susu
- d. Membuat jadwal makan sedemikian rupa sehingga terjadi rasa lapar dan kenyang yang teratur.

## 5. Jenis dan Bahan MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik memiliki tekstur yang sesuai dengan usia anak, frekuensi, dan porsi makanan yang sesuai dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan. Adapun jenis-jenis makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut (Poverawati, 2016 dalam Khalifahani. R, 2021) :

### a. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

### b. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini

diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

c. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

**6. Frekuensi Pemberian MP-ASI**

Frekuensi pemberian MP-ASI harus tepat disesuaikan dengan usia bayi agar kebutuhan gizinya terpenuhi, pemberian makanan pendamping ASI pada bayi haruslah tepat dan sesuai dengan kebutuhannya. Berdasarkan hal tersebut berikut tabel pemberian MP-ASI yang dianjurkan :

**Tabel 2. 1 Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI**

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah tiap kali makan
6 – 9 bulan	– <i>Puree</i> (saring) – <i>Mashed</i> (lumat)	2 – 3x makan besar dan 1 – 2x makanan selingan	3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250 ml
9 – 12 bulan	– <i>Minced</i> (cincang halus) – <i>Chopped</i> (cincang kasar) – <i>Finger foods</i>	3 – 4x makan besar dan 1 – 2x makanan selingan	Setengah mangkuk ukuran 250 ml
12 – 24 bulan	– Makanan keluarga	3 – 4x makan besar dan 1 – 2x makanan selingan	Tiga perempat hingga satu mangkuk ukuran 250 ml

Sumber : IDAI, 2018

**7. Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini**

Menurut Kemenkes (2014) ada beberapa dampak pemberian MP-ASI terlalu dini atau kurang dari 6 bulan, yaitu :

- a. Menggantikan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya

- b. Makanan mengandung zat gizi rendah bila berbentuk cair, seperti sup dan bubur encer
  - c. Meningkatkan risiko penyakit :
    - Kurangnya faktor perlindungan
    - MP-ASI tidak sebersih ASI
    - Tidak mudah dicerna seperti ASI
    - Meningkatkan risiko alergi
  - d. Meningkatkan risiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang
- Kejadian infeksi saluran pencernaan dan pernafasan akibat pemberian MP-ASI dini merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini tersebut sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan diketahui, bayi ASI parsial lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas daripada bayi ASI dominan. Pengenalan awal makanan tambahan untuk bayi penuh dengan risiko besar dan harus dihilangkan dan pemberian ASI eksklusif dianjurkan hingga usia 4 – 6 bulan. Kadang-kadang suplemen yang tidak perlu diberikan sejak 4 – 6 minggu. Mengingat tingginya tingkat infeksi, diharapkan untuk tidak memperkenalkan makanan tambahan sebelum 6 bulan (WHO, 2020).

#### **8. Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Lambat**

Menurut Kemenkes (2014) jika MP-ASI diperkenalkan lebih dari umur enam bulan, maka akan mengakibatkan :

- a. Kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi
- b. Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat
- c. Berisiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi.

#### **D. Stunting**

##### **1. Pengertian Stunting**

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. *Stunting* adalah keadaan tubuh pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/

tinggi badan menurut usia (TB/U) yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan atau infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan manusia. (WHO 2020). Telah diketahui bahwa semua masalah anak pendek bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia, disebut sebagai *window opportunity*. (Wiwien Fitrie Wellina,dkk 2016).

*Administrative Committee on Coordination/ Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN)* tahun 2000 menyatakan, diagnosis stunting dapat diketahui melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur karena mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. Stunting yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.

## **2. Ciri-Ciri *Stunting***

Bayi yang teridentifikasi *stunting* memiliki beberapa tanda atau ciri-ciri, antara lain adalah (Rahayu. A., et al, 2018) :

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

## **3. Faktor Penyebab *Stunting***

Berikut merupakan faktor-faktor penyebab *stunting* menurut TNP2K (2017) :

- a. Praktek pengasuhan yang tidak baik

- Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
  - 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif.
  - 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
- b. Kurangnya akses ke makanan bergizi
- 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia.
  - Makan bergizi mahal.
- c. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
- 1 dari 5 rumah tangga masih BAB (Buang Air Besar) di tempat terbuka.
  - 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.
- d. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*) pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas
- 1 dari 3 anak usia 3 – 6 tahun tidak terdaftar di pendidikan anak usia dini.
  - 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai.
  - Menurunkan tingkat kehadiran anak di posyandu.
  - Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

#### **4. Indeks Antropometri**

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada. Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Untuk mengetahui balita stunting atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur, pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu

yang singkat. Dapat disimpulkan bahwa pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relative lama. (Supariasa. I.D.N, 2018)

**Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U**

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku (z-score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sd <-2SD
	Normal	-2SD sd 3SD
	Tinggi	>3 SD

Sumber: Kementerian kesehatan RI, 2020

### 5. Dampak *Stunting*

Menurut Rahayu. A., et al (2018), dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang :

#### a. Dampak jangka pendek

- Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan
- Gangguan pertumbuhan fisik
- Gangguan metabolisme dalam tubuh.

#### b. Dampak jangka panjang

- Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
- Kekebalan tubuh menurun sehingga mudah sakit
- Berisiko tinggi untuk penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

### E. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting*

*Stunting* bisa diakibatkan oleh berbagai faktor seperti konsumsi gizi yang kurang sejak usia kandungan hingga usia 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan (HPK), adanya infeksi berulang serta berat badan lahir yang rendah. Faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu seperti kehamilan remaja, jarak kelahiran yang terlalu dekat, lingkungan dan budaya, penyakit ibu, kurangnya jangkauan terhadap layanan kesehatan, pengetahuan ibu (Rahayu, E.P., et al, 2019).

Diantara berbagai faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* pada anak, pengetahuan ibu dapat dikatakan memiliki peranan yang cukup besar



terhadap gangguan pertumbuhan pada anak. Pengetahuan merupakan kesadaran atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Pengetahuan dapat merujuk pada pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek. Hal ini dapat diperoleh secara implisit, dengan keterampilan atau keahlian praktis atau eksplisit, dengan pemahaman teoritis terhadap suatu subjek dan bisa secara disesuaikan keformalan atau sistematisnya (Oxford dictionary, 2018).

Pengetahuan ibu merupakan salah satu bagian yang menentukan kemampuan untuk menerapkan perilaku kesehatan bagi keluarga seperti pemilihan dan pengolahan makanan untuk menjamin kebutuhan nutrisi. Pengetahuan ibu dapat membantu atau memperbaiki pertumbuhan serta perkembangan seorang anak. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang baik akan memengaruhi pola pikir ibu dalam memberikan asuhan pada anaknya terutama pada usia anak yang penting untuk memaksimalkan perkembangan dan pertumbuhan anak yaitu 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Asuhan yang dimaksud adalah seperti kebiasaan konsumsi makanan yang baik, waktu pemberian MP-ASI yang tepat, frekuensi pemberian MP-ASI, dan lain-lain.

Stunting pada balita akan berdampak buruk apabila tidak segera ditanggulangi. Dampak buruknya terbagi menjadi dua yaitu dalam jangka pendek dan panjang. Beberapa contoh dampak stunting jangka pendek antara lain adalah peningkatan risiko terinfeksi penyakit, tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak, obesitas, serta kenaikan angka kesakitan dan kematian. Dampak jangka panjang atau akibat yang berkelanjutan dapat meliputi postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Megawati dan Astuti (2018) membuktikan bahwa mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan rendah, akan memiliki persepsi yang salah tentang stunting. Uraian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramita, et al (2021), bahwa sebagian ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik, belum bisa membedakan gizi kurang dengan stunting. Ketidapahaman ibu mengenai stunting, akan mempengaruhi usaha dan cara ibu dalam menangani stunting tersebut. Pemahaman gizi dan pengetahuan ibu dapat dikaitkan dengan kebugaran ibu itu sendiri, karena mulanya kehidupan dan kebugaran anak akan bergantung pada seorang ibu. Mutu maupun kualitas gizi yang kurang maka makanan yang dimakan balita disebabkan karena ketidaktahuan mengenai informasi terkait gizi.

#### **F. Hubungan Sikap dengan Kejadian *Stunting***

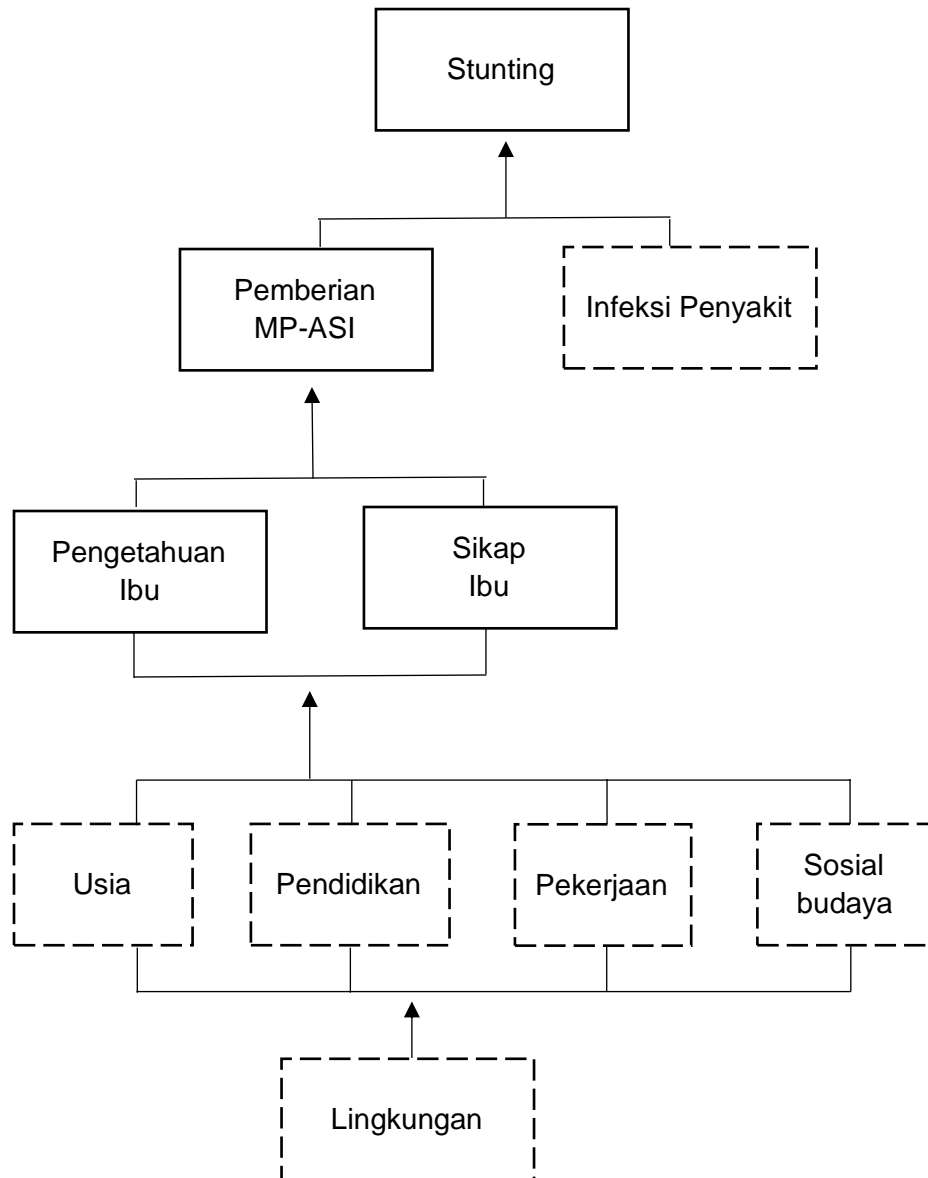
Sikap merupakan suatu respon atau reaksi seseorang yang belum melakukan tindakan apapun terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang diterima (Notoatmojo, 2012). Sikap yang baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, lingkungan, dan sosial budaya responden. Teori Lawrence Green menyatakan bahwa sikap seseorang termasuk dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatannya.

Pembentukan sikap juga 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. Hal lain yang dapat memengaruhi sikap selain itu adalah komponen sikap. Komponen sikap dibagi menjadi tiga yaitu, komponen perseptual yaitu berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsikan terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain. Komponen yang kedua adalah komponen afektif atau komponen emosional,

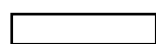
yaitu menunjukkan pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut. Komponen terakhir yaitu komponen konatif atau komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

Dalam pencegahan stunting, sikap ibu seperti dalam pemberian makanan pada anak merupakan hal yang penting. *Theory of planned behavior* menyatakan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan, seseorang akan memiliki sikap yang positif apabila ia percaya bahwa suatu perilaku akan menghasilkan keluaran yang baik (Mutingah, Z dan Rokhaidah. 2021). Uraian tersebut sejalan dengan pendapat Kristian,. et al (2019) yang menyatakan bahwa nilai dan keyakinan merupakan komponen yang dapat bermakna baik atau buruk, hal tersebut dapat menjadi sebuah pedoman yang menuntun untuk melakukan suatu tindakan. Semakin tinggi keyakinan dan nilai dari hasil suatu tindakan, maka kecenderungan seseorang melakukan tindakan tersebut akan semakin besar.

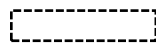
### G. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti