

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi dan balita akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (PERSAGI, 2018). Menurut WHO negara Indonesia menempati urutan kelima dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di dunia pada tahun 2018. Dari 23,7 juta jumlah balita Indonesia (Ministry of Health RI, 2019 dalam Bachri, 2020), Provinsi Jawa Timur menduduki urutan tertinggi ke 11 untuk balita *stunting* sebanyak 32,81% dari 2,8 juta balita (Riskesdas, 2018).

Setiawan et al., (2018) menyatakan bahwa kejadian *stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrien selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Penelitian di Brazil dengan desain kohort melaporkan bahwa kelompok bayi lahir prematur memiliki risiko *stunting* saat usia 12 bulan sebesar 2,35 kali dan saat usia 24 bulan sebesar 2,30 kali (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Masalah *stunting* akan terus terjadi apabila tidak ada perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan yang memadai pada masa-masa 1000 HPK. Pentingnya pemenuhan gizi pada kelompok 1000 HPK akan mengurangi jumlah anak pendek pada generasi yang akan datang (S & Jati, 2018). Menurut Hendrawati (2018) *stunting* merupakan keadaan seorang anak dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya. Untuk mengetahui seorang anak mengalami *stunting* atau tidak, diukur dari tinggi badan berdasarkan umurnya.

2. Ciri-ciri balita mengalami *stunting*

Menurut Kemenkes RI (2018), adapun ciri-ciri balita *stunting* yaitu:

- a. Pubertas terlambat
- b. Menurunnya kemampuan memori dan konsentras dalam belajar
- c. Pertumbuhan gigi terhambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi pendian, tidak banyak melakukan tatap mata
- e. Pertumbuhan melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usia
- g. Berat badan cenderung turun
- h. Anak mudah terserang penyakit infeksi

3. Klasifikasi kejadian *stunting*

Klasifikasi kejadian *stunting* pada anak dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan antropometri menggunakan indek Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

Menurut Kemenkes (2020), tentang Standar Antropometri Anak berdasarkan indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Adapun rumus untuk menghitung nilai *Z-score* pada balita adalah sebagai berikut:

$$Z - score = \frac{\text{nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

kategori dan ambang batas status gizi balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z – score
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>Severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: (Kemenkes, 2020)

4. Faktor penyebab *stunting*

1.1 Penyebab langsung

Faktor penyebab langsung kejadian *stunting* pada balita adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Kekurangan gizi kronis biasanya terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan. Asupan gizi ibu selama hamil sampai melahirkan harus terpenuhi. Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI yang tepat dan berkualitas sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita (PERSAGI, 2018). Asupan protein yang tidak memadai berpotensi meningkatkan kejadian *stunting* hingga 1,9 kali (Picauly & Toy, 2013 dalam Loya & Nuryanto, 2017b). Asupan nutrisi balita ditentukan oleh pola pemberian makan kepada balita, meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup, namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh balita. Faktor lain yang juga menjadi penyebab langsung masalah gizi *stunting*, yaitu penyakit infeksi. Asupan dan penyakit infeksi adalah dua hal yang memiliki keterkaitan satu sama lain yang perlu diperhatikan khusus agar tidak terjadi masalah gizi lainnya (Almatsier, 2002 dalam Loya & Nuryanto, 2017b). Asupan gizi yang tidak adekuat akan berpengaruh pada pertumbuhan fisik anak (Mugianti et al., 2018).

1.2 Penyebab tidak langsung

Faktor penyebab *stunting* juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif (Wahdah et al., 2016 dalam Yuwanti, 2021). Pola asuh yang rendah berpotensi mempengaruhi peningkatan kejadian *stunting* hingga 2.827 kali. *Stunting* juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MPASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Ardiyah, 2015 dalam Yuwanti, 2021).

Dalam penelitian lain dijelaskan bahwa faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting* adalah ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan, kecacauan politik dan sosial ekonomi. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidak mampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya daya beli (Maulidah et al., 2019). Hal – hal tersebut memang bukanlah penyebab langsung, tetapi apabila terjadi ketidak seimbangan maka berpotensi menjadi polemik yang mengancam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal pada balita (Loya & Nuryanto, 2017b).

2. Dampak kejadian *stunting*

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi serta dapat meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Kemenku RI, 2018). Menurut WHO, dampak jangka pendek yang ditimbulkan *stunting* adalah meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian, penurunan perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada balita. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat

masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Bachri, 2020).

3. Upaya penanggulangan kejadian *stunting* di Indonesia

Penanggulangan *stunting* di Indonesia oleh Bappenas (2011) yang disebut sebagai lima pilar, yaitu terdiri dari:

- a. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
- b. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
- c. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
- d. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian *stunting* pada balita dapat dicegah sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan asupan makan yang cukup dan bernutrisi, mendapatkan suplemen zat gizi (Fe) dan kesehatannya selalu terpantau.

Selain itu, setelah bayi lahir, penting bagi mereka untuk hanya mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi hingga usia 6 bulan (eksklusif). Setelah mencapai usia 6 bulan, bayi perlu diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang kuantitas dan kualitasnya memadai.

Ibu yang baru melahirkan juga perlu memperhatikan asupan gizi yang cukup, dan diberikan suplemen zat gizi seperti kapsul vitamin A. Kejadian *stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat diawasi dan dicegah dengan melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin dan benar. Penting untuk memantau pertumbuhan balita di posyandu secara teratur, karena hal ini merupakan upaya yang sangat strategis dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan secara dini, sehingga tindakan pencegahan terhadap *stunting* pada balita dapat dilakukan (Kemenkes RI, 2013 dalam Mutiah, 2022).

4. Intervensi kejadian *stunting*

Menurut Mitra (2015), penanganan penurunan kejadian *stunting* dilakukan sejak 1000 HPK dengan melakukan intervensi gizi sesuai dengan Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013. Intervensi gizi terdiri dari 2 komponen sebagai berikut:

a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi spesifik adalah tindakan perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI, dan sebagainya.

b. Intervensi gizi sensitif

Intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain.

Intervensi asupan gizi dibutuhkan untuk mengurangi kejadian *stunting*, defisiensi mikronutrien, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan mengurangi 25% kematian anak. Dari intervensi yang tersedia, konseling tentang pemberian ASI dan fortifikasi atau suplementasi vitamin A dan Zink (Zn) memiliki potensi terbesar untuk mengurangi beban morbiditas dan mortalitas anak. Peningkatan makanan pendamping ASI melalui strategi seperti penyuluhan tentang gizi dan konseling gizi, suplemen makanan di daerah rawan pangan secara substansial dapat mengurangi *stunting* dan beban terkait penyakit.

Intervensi untuk gizi ibu (suplemen Fe, Ca, beberapa mikronutrien, energi dan protein yang seimbang) dapat mengurangi resiko BBLR sebesar 16%. Direkomendasikan pemberian mikronutrien untuk anak-anak seperti suplementasi vitamin A (dalam periode neonatal dan akhir

masa kanak-kanak), suplemen Zn, suplemen Fe untuk anak-anak di daerah malaria tidak endemik, dan promosi garam beryodium.

Untuk intervensi pengurangan stunting jangka panjang, harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan (Bhutta, 2008).

B. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

1. Pengertian MPASI

MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan pencernaan bayi. Balita memerlukan asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan meliputi masa didalam kandungan dan masa setelah bayi lahir sampai usia dua tahun (Bachri, 2020).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2018b), menyatakan bahwa MPASI merupakan makanan tambahan yang dapat diberikan kepada bayi setelah menginjak usia 6 bulan hingga usia 24 bulan. MPASI yang diberikan harus memenuhi kebutuhan protein serta mikronutrien anak (Fatimah, 2021). Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitas MPASI berkaitan dengan frekuensi pemberian dalam sehari. Kualitas dan kuantitas MPASI secara positif dapat mempengaruhi pertumbuhan linear, namun dengan hanya meningkatkan kuantitas makanan tidak akan efektif jika kualitas makanan buruk (Nurkomala et al., 2018).

Pengenalan MPASI dimulai pada umur 6 bulan pada saat gigi bayi sudah keluar dan bersamaan bayi mulai aktif mencari atau mencicipi makanan yang ada disekitarnya (L. A. Mulyani, 2019). Penelitian di Aceh membuktikan bahwa anak yang diberikan MPASI terlalu dini memiliki risiko menjadi *stunting* 6,54 kali dibandingkan dengan anak

yang diberikan MPASI sesuai dengan usia yang seharusnya (Lestari et al., 2014 dalam Nurkomala et al., 2018). Bayi dapat diberikan makanan seperti bubur, makanan yang dihaluskan dan setengah padat yang dimulai pada usia 6 bulan. Pada usia 8 bulan bayi sudah bisa diberikan cemilan (snack khusus untuk bayi). Pada usia 12 bulan bayi sudah bisa untuk diberikan jenis makanan yang sama dikonsumsi oleh anggota keluarganya (Cahyandiar et al., 2021).

Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan sebelum penyajian MPASI pada balita, seperti di bawah ini:

- a. Mencuci tangan sebelum menyiapkan MPASI
- b. Mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan MPASI
- c. Mencuci tangan balita sebelum dan setelah pemberian
- d. Mencuci bahan makanan sebelum memasak
- e. Mencuci peralatan dapur sebelum menggunakannya
- f. Mencuci peralatan makan balita sebelum menggunakannya
- g. Tidak menyimpan makanan balita yang tidak dihabiskan.

Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang mengandung zat gizi guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Dalam pemberian MPASI, yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Usia pemberian awal MPASI
- b. Jenis MPASI
- c. Frekuensi dalam pemberian MPASI
- d. Jumlah porsi pemberian MPASI
- e. Tekstur MPASI yang diberikan
- f. Variasi bahan dalam menu MPASI
- g. Sikap anak terhadap pemberian MPASI
- h. Kandungan zat gizi dalam menu MPASI yang diberikan.

Pemberian MPASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Rahmad, 2017).

2. Jenis MPASI

MPASI pada balita dibedakan menjadi 2 jenis yaitu, MPASI buatan sendiri atau MPASI lokal dan MPASI siap saji atau MPASI komersial. Kedua jenis MPASI tersebut sama – sama memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita.

1.1 MPASI lokal

Pembuatan MPASI dengan bahan pangan lokal biasanya lebih beragam dan bervariasi dan lebih murah karena memanfaatkan bahan pangan yang ada disekitar. Selain itu pemilihan bahan pangan yang tepat dapat membantu mencukupi kebutuhan zat gizi. Pengolahan dan pemilihan bahan pangan yang beragam, dapat mengurangi rasa bosan pada anak sehingga mempengaruhi tingkat konsumsi yang nantinya berdampak pada status gizi anak (Rochyani et al., 2007 dalam Anggraeni et al., 2020).

MPASI buatan rumah cenderung lebih mampu menjaga status gizi bayi, karena kandungan zat gizi makro dan mikro (vitamin dan folat) pada MPASI buatan rumah lebih tinggi dibandingkan MPASI buatan pabrik. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di UK yang menyatakan bahwa makanan bayi buatan rumah mengandung 51% lebih banyak kandungan energi (makro) dibandingkan buatan pabrik. Kandungan zat gizi pada MPASI buatan rumah yang diberikan pada bayi akan lebih sulit untuk terukur. Selain itu bayi yang mendapat MPASI buatan rumah hanya mendapat variasi makanan berupa karbohidrat dan protein nabati saja (Anggraeni et al., 2020).

1.2 MPASI komersial

MPASI siap saji atau komersial memiliki komposisi bahan yang lebih kompleks, sehingga kandungan gizi yang lebih tinggi. Keunggulan MPASI buatan pabrik adalah kandungan gizi pada tiap kemasan sudah terukur secara pasti dan lebih higienis jika penyajiannya sesuai dengan anjuran. MPASI buatan pabrik juga dinilai lebih praktis terutama untuk ibu yang bekerja.

Dalam penelitian lain menyatakan bahwa MPASI program pemerintah selama 90 hari melaporkan bahwa rerata berat badan

dan panjang badan bayi usia 6-11 bulan secara signifikan lebih tinggi pada MPASI komersial dibandingkan MPASI lokal (Rochyani et al., 2007 dalam Anggraeni et al., 2020).

Namun, dengan MPASI komersial yang merupakan produk produksi massal juga memiliki kekurangan dalam kandungan nutrisi pada produk siap santap tersebut, dimana hanya 66.8% yang memiliki klaim terhadap konten nutrisi pada produknya (Bassetti et al., 2022 dalam S. F. Putri et al., 2022).

Data hasil riset yang dilakukan oleh Katmawanti et al., (2021) menyatakan bahwa pemberian MPASI yang dibuat dirumah dengan MPASI komersial sama-sama memiliki kelebihan dan kekurangan dan membutuhkan nutrisi yang harus dipenuhi antara satu dengan lainnya. Apabila MPASI yang dibuat dirumah dengan bahan alami hanya memiliki kandungan gizi tertentu maka juga bisa diimbangi dengan MPASI komersial, dimana kualitas zat gizi yang baik dan seimbang harus tercakup dalam MP-ASI yang diberikan pada bayi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi setiap harinya.

2. Syarat pemberian MPASI

Terdapat beberapa syarat yang perlu diperhatikan dalam pemberian MPASI pada balita seperti, frekuensi makanan dalam satu hari, jumlah makanan dalam setiap kali makan, konsistensi yang tepat, pemberian makanan aktif dan penyiapan makan yang bersih (Cahyandiar et al., 2021). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2018), menyatakan bahwa terdapat 4 syarat yang harus dipenuhi dalam pemberian MPASI, yaitu:

- a. Tepat waktu, yaitu MPASI diberikan ketika ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi (usia bayi sekitar 6 bulan)
- b. Adekuat, yaitu MPASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein serta mikronutrien bayi sesuai dengan usianya
- c. Aman dan higienis, yaitu proses persiapan, pembuatan, pelaksanaan serta penyimpanan MPASI dilakukan secara aman dan higienis

- d. Diberikan secara responsif, yaitu pemberian MPASI disesuaikan dengan sinyal lapar dan kenyang seorang anak.

3. Faktor pemberian MPASI dini

Pada praktiknya, pemberian MPASI banyak yang diberikan secara tidak optimal. Menurut Alderman dan Headey (2017) dalam Sangadji dan Veronika (2021) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan MPASI secara adekuat, yaitu:

- a. Pengetahuan dan kepercayaan ibu
- b. Pendidikan
- c. Kesehatan
- d. Pekerjaan
- e. Iklan MPASI
- f. Petugas kesehatan
- g. Ketidakhadiran pemeriksaan pasca kelahiran
- h. Budaya dan sosial ekonomi

4. Dampak pemberian MPASI dini

Pertumbuhan anak dapat menjadi terhambat jika mereka tidak mendapatkan MPASI berkualitas setelah usia 6 bulan meskipun balita menerima ASI eksklusif yang optimal (Kabir et al., 2012 dalam Sangadji & Veronika, 2021). Pemberian MPASI pada balita usia 6 bulan akan memberikan perlindungan dari berbagai macam penyakit. Balita yang mendapatkan MPASI sebelum usia 6 bulan akan mudah mengalami gangguan pencernaan seperti diare dan sulit BAB. Selain itu balita juga mudah terserang batuk, pilek dan demam. (Nurlaela & Hr, 2020).

Balita yang mendapatkan MPASI terlalu dini dapat menurunkan produksi ASI, defisiensi zat besi dan anemia, serta meningkatkan penyakit infeksi. Makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi memang membuat lambung penuh, namun nutrisi yang terkandung didalamnya lebih sedikit dari pada ASI, sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak dapat terpenuhi dengan maksimal (Khairani et al., 2019). Kejadian infeksi saluran pencernaan dan pernafasan merupakan dampak dari pemberian MPASI dini, yang mengakibatkan tingginya angka kematian

balita di Indonesia. Dampak pemberian MPASI dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan diketahui, bayi ASI parsial lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas dari pada bayi ASI predominan.

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan dapat bermakna hasil “tahu” dari hasil pengamatan lewat indera mata dan telinga pada suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kemampuan kognitif seseorang adalah bagian domain yang terlalu berpengaruh bagi terwujudnya perilaku atau aktivitas seseorang (Sangadji & Veronika, 2021).

Menurut (Darsini et al., 2019) mendefinisikan pengetahuan sebagai salah satu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan terus bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialami.

Pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk karakter seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, perilaku yang berlandaskan pada pengetahuan akan bertahan lama jika dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan berdasarkan sifat dan jenisnya terbagi menjadi beberapa hal, ada yang langsung dan tidak langsung, ada yang bersifat tidak tepat (berubah-ubah), subjektif dan khusus ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum (Darsini et al., 2019).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2003) dalam (Ratih & Yudita, 2019), menyatakan bahwa terdapat 6 tingkatan pengetahuan yang dicapai yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan ini merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah dimana seseorang hanya mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan dan sebagainya

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi/objek yang masih berkaitan satu dengan yang lain

e. Sintesa (*synthesis*)

Sintesa merupakan kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian menjadi suatu bentuk yang baru. Sintesi merupakan kemampuan untuk menyusun informasi yang baru. Misalnya, menyusun, meringkas, menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian harus berdasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Salsabila et al., 2021), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

3.1 Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. semakin tua umur seseorang proses perkembangan mental, intelegensi atau kemampuan belajar dan berpikir akan semakin membaik.

3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk menggambarkan pengetahuan dan pengalaman merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi, seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima informasi dari pada seseorang yang tingkat pendidikannya rendah

3.3 Sumber informasi

Paparan informasi yang semakin lama akan semakin baik dan semakin mudah diperoleh, akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi dapat diperoleh dari buku ataupun media massa. Dari sumber informasi tersebut, orang tua dapat belajar dan memperoleh informasi lebih banyak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan

3.4 Lingkungan

Lingkungan mencakup segala hal yang ada di sekitar, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan memiliki pengaruh terhadap bagaimana individu memperoleh pengetahuan. Seseorang dapat mempelajari hal-hal baik dan buruk tergantung pada sifat kelompoknya

3.5 Sosial budaya

Budaya merupakan sistem sosial yang ada dalam masyarakat, sosial budaya dapat mempengaruhi sikap individu dalam menerima informasi. Individu yang berasal dari lingkungan yang tertutup akan mengalami kesulitan dalam menerima informasi baru yang disampaikan. Hal ini seringkali dapat diamati di beberapa komunitas masyarakat tertentu

3.6 Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang memungkinkan kita untuk mencapai kebenaran dengan menerapkan pengetahuan yang kita peroleh dari masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman mencakup peristiwa yang dialami seseorang di masa lampau. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki maka, semakin besar pula pengetahuan yang diperoleh.

4. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat dilihat sesuai dengan tingkatan-tingkatan di atas.

D. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan berperan besar terhadap tindakan atau keputusan yang akan diambil oleh seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh baik terhadap kebutuhan dirinya maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah dominan akan acuh tak acuh dengan kondisi anaknya (Mauliza et al., 2021). Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada balita.

Menurut Septamarini et al., (2019), pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan membantu ibu memberikan makanan yang tepat bagi anaknya sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usianya dan ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi anak. Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi balita.

Seseorang yang memiliki pengetahuan kesehatan yang cukup akan dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya. Gangguan gizi terjadi karena pengetahuan yang kurang mengenai kebutuhan, makanan tambahan bergizi, dan kemiskinan sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi dan akan mengakibatkan penurunan konsumsi makan baduta.

Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya dan dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan. Anak dengan *stunting* mudah terserang masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya maka dari itu pengetahuan ibu sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan balita agar tetap optimal (Salsabila et al., 2021).

E. Hubungan Jenis MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap pola pikir dan tingkat kepedulian untuk memberikan asupan makan yang baik (Andriyani, 2018). Pengetahuan ibu tentang gizi akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman jenis bahan makanan akan menyebabkan balita tidak mencapai pertumbuhan yang maksimal, oleh karena itu penting untuk ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya (Yuneta et al., 2019).