

BAB II KONSEP TEORI

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Seseorang di katakan *Stunting* bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi).(Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Stunting adalah masalah utama kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental, masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Izwardy, 2020)

2.1.2 Indikator *Stunting*

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022) Seseorang di katakan *Stunting* bila suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi) .

Selain tubuh dengan perawakan yang pendek dari anak seusianya, ada juga indikator lainnya seperti :

1. Pertumbuhan melambat

Pertumbuhan yang tertunda terjadi ketika seorang anak tidak tumbuh dengan kecepatan normal sesuai usianya.

2. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya.

3. Terlihat lemas terus menerus.

4. Terlihat kurang aktif.

5. Pertumbuhan gigi terlambat.

Bisa disebabkan oleh gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang.

6. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.

7. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

Selanjutnya menurut WHO (2020) *Stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi karena kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

2.1.3 Dampak *Stunting*

Stunting dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut WHO, Pertumbuhan *Stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. *Stunting* dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat timbul adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat berada di masa sekolah dan disabilitas di usia tua. (Rahayu et al., 2018)

2.1.4 Diagnosa Penunjang *Stunting*

2.1.4.1 Antropometri

Kata antropometri berasal dari Bahasa latin antropos dan metros. Antropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Jenis ukuran tubuh yang paling sering digunakan dalam survei gizi adalah tinggi badan, dan lingkaran lengan yang disesuaikan dengan usia anak. Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi

badan (BB/TB) (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.1.4.2 Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah catatan grafik perkembangan anak yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin. Dari situlah bisa diketahui status gizi bayi dan balita Anda. KMS juga menyuguhkan informasi kelengkapan imunisasi anak dan memantau pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Selain itu, dalam KMS terdapat tips dasar perawatan anak, seperti pemberian makanan anak, dan perawatan anak bila mengalami diare. Orang tua dianjurkan untuk memperbarui data di kartu tersebut setiap bulan dengan membawa balita Anda ke posyandu untuk ditimbang. Dengan memantau pertumbuhan anak melalui kartu ini, dokter dapat menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan sehingga dapat didagnosis dan ditangani lebih dini. KMS terdiri dari 1 lembar (2 halaman bolak-balik) dengan 5 bagian di dalamnya. Cara mengisi dan membaca Kartu Menuju Sehat dibedakan antara anak laki-laki dengan anak perempuan. KMS anak laki-laki berwarna biru dan punya anak perempuan berwarna merah muda. Kartu Menuju Sehat (KMS) tersedia dalam bentuk fisik yang diberikan oleh dokter setelah kelahiran anak (Shabrina, 2020).

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Penyebab terjadinya *Stunting* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sanitasi lingkungan, pengolahan makanan dan juga kurangnya pengetahuan ibu terhadap *Stunting*. Sanitasi lingkungan yang tidak sehat akan berpengaruh pada kesehatan anak balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Pada faktor kesehatan lingkungan terdapat hubungan antara sumber air bersih yang terlindung dengan yang tidak terlindung, yang dimana air termasuk salah satu kebutuhan penting untuk keberlangsungan hidup. Sumber air yang terlindung dapat

berupa air tanah seperti sumur dalam, dangkal dan mata air. Sumber air yang tidak terjaga kebersihannya dapat meningkatkan risiko *Stunting* lebih tinggi dari sumber air yang terjaga kebersihannya. Perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman dikonsumsi dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian *Stunting* (Adriany et al., 2021)

2.2 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan dini (sebelum usia 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir. Bayi (usia 0-12 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. (Rahmad et al., 2021)

2.2.1 Manfaat dan Tujuan Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi (Bidari, 2017).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah:

1. Mencapai zat gizi ASI yang sudah berkembang
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

2.2.2 Tanda-Tanda Bayi Sudah Siap Menerima Makanan Pendamping ASI

Menurut Mufida dalam (Ana & Fitria, 2019) Bayi perlu disusui secara eksklusif sampai mereka berusia 4 atau 6 bulan, lebih dianjurkan lagi setelah usia 6 bulan. Menyusui Eksklusif sampai usia 6 bulan mengurangi resiko alergi. Ketika sistem pencernaan bayi makin siap, bayi akan mampu menerima makanan yang berbeda-beda tanpa beresiko terkena alergi. Berikut adalah ciri-ciri yang perlu diperhatikan untuk mengetahui kesiapan bayi.

1. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga.
2. Menghilangnya refleks menjulur lidah.
3. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

2.2.3 Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI

Menurut Proverawati dalam (Ana & Fitria, 2019), makanan pendamping ASI mkyang baik yaitu 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:

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 6-9 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 9-12 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.

2.2.4 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makan yang responsif adalah pemberian aktif yang tidak hanya memperhatikan nutrisi dalam makanan, tetapi juga bagaimana, kapan, dimana dan dengan siapa anak makan. Selain itu, pemberian makan responsif juga memperhatikan pertumbuhan anak dan pendekatan tumbuh kembang. Jadi, pemberian makan yang responsif selalu memperhatikan interaksi dan gaya dalam pemberian makan, situasi dalam pemberian makan, dan cara mengatasi penolakan makan anak (Ana & Fitria, 2019).

2.2.5 Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Frekuensi pemberian makanan tambahan tergantung pada tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi usia 6-23 bulan. Frekuensi pemberian makanan tambahan harus dilakukan sesering mungkin, karena anak harus mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya. Jika frekuensi asupan MPASI cukup, maka dapat memenuhi asupan makanan dan asupan gizi anak berdasarkan usianya. (Nurkomala et al., 2018)

Frekuensi makanan yang sesuai dengan usia anak yang direkomendasikan untuk anak yang disusui dan tidak disusui adalah sebagai berikut:

- a) 6-8 bulan : makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
- b) 9-11 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
- c) 12-23 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari

2.2.6 Jumlah MPASI

Pengasuh harus memperkenalkan anak pada makanan dalam jumlah kecil pada awalnya dan meningkatkan jumlah setiap makan secara bertahap seiring bertambahnya usia anak. Jumlah makanan yang sesuai dengan usia yang direkomendasikan untuk anak yang disusui dan tidak disusui adalah sebagai berikut: (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020)

- a) 6-8 bulan : 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.
- b) 9-11 bulan : $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.
- c) 12-23 bulan: $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175- 250 ml

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu hasil dari rasa keingintahuan lewat proses sensoris, paling utama pada mata serta telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ialah domain yang penting dalam membentuk sikap terbuka atau open behavior (Donsu, 2017)

Pengetahuan gizi adalah kemampuan dalam memilih makanan yang merupakan sumber gizi dan keterampilan dalam memilih makanan jajanan yang sehat. Pengetahuan gizi yang rendah menjadi penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan pola makan, serta pola konsumsi makanan bergizi (Kahah, 2020).

Pengetahuan ibu mengenai gizi adalah apa yang diketahui ibu tentang makanan sehat untuk balitanya, pemilihan makanan, pengolahan makanan serta persiapan dan penyimpanan makanan. Kontribusi pengetahuan gizi seorang ibu besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada status gizi balita dalam keluarga tersebut (Rahayu et al., 2018)

Beberapa hal yang perlu diketahui ibu balita, diantaranya:

- a) Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita
- b) Pengetahuan ibu tentang fungsi zat gizi makro bagi balita
- c) Pengetahuan ibu tentang asi eksklusif, bentuk makanan dan status gizi pada balita.

2.3.2 Tingkat-Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu (Aurelia Jeni Kariani Nahak et al., 2019)

a. Tahu (*know*)

Mengetahui (*knowing*) Mengetahui didefinisikan sebagai mengingat (memanggil) memori yang ada setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya tentang mengetahuinya, tetapi juga tentangnya dapat disebutkan, tetapi seseorang harus dapat menafsirkan objek yang diketahui dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui disebut pada situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi menyangkut kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu objek tertentu.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam (Husnawati et al., 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang

juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan mengenai materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan terbagi menjadi 2 macam yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif menggunakan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil dari nilai akan berbeda-beda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif memiliki berbagai jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, benar salah, serta pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai (Khomsan, 2022)

2.3.5 Pengetahuan Ibu dalam Pemberian MPASI

Menurut (Yusra & Yusran, 2022) bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan bayinya MP-ASI dini karena kebiasaan ibu yang tidak mau mengikuti penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan, pola pikir ibu yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan seperti air teh, air putih. Dukungan keluarga yang kurang dan kepercayaan adat istiadat jaman dahulu ASI tidak membuat bayi kenyang harus dibantu dengan makanan tambahan berupa nasi giling, pisang lembek, tepung kacang ijo atau tepung beras.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon

organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Mahendra et al., 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi.

Menurut Blum dalam (Mahendra et al., 2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Menurut Skinner dalam Inten (2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- a. *Respondent response (reflexive)* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden *response* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis,

lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

- b. *Operant response (instrumental response)* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* dan *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan diri atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut (Ria Damayanti, 2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam (Ria Damayanti, 2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor Pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan

mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat pemeriksaan kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

2.4.3 Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam (Ria Damayanti, 2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* : Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial* : Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption* : Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama.

2.4.4 Domain Perilaku dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MPASI

Menurut Benyamin Bloom dalam (Mahendra et al., 2019)) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Hasil penelitian (Choirun Nisa Meinanda, Ganis Indriati, 2022) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang

MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan (50%). Hal ini dikarenakan sebagian besar Ibu berada pada pendidikan terakhir sekolah menengah atas dan sebagian besar Ibu berada pada usia dewasa madya. Semakin tua seseorang dan semakin banyak anak maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki seorang Ibu dalam memberikan makanan yang layak dan bergizi untuk anak-anaknya.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramahceramah.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan

atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut (Choirun Nisa Meinanda, Ganis Indriati, 2022) Hampir separuh (50%) Ibu memutuskan untuk memberikan makanan keluarga saat bayiberusia 9 bulan. Makanan semi padat diberikan saat bayi berusia 9-12 bulan karena sistem pencernaan bayi belum sempurna dengan tekstur maupun jumlah makanannya. Hal ini juga harus disesuaikan dengan perkembangan sistem pencernaan, kebutuhan nutrisi, dan usia anak. Jika hal ini terjadi, khawatir bayi akan mengalami diare.

Pemberian MP-ASI yang terlambat dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan. Salah satunya adalah risiko *Stunting* atau bayi pendek, juga ditakutkan bayi kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia sehingga mempengaruhi konsentrasi dan kemampuan belajar. Sikap seseorang juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya yang dapat berdampak signifikan terhadap reaksi atau perilaku seseorang terhadap sesuatu. Dalam hal makanan padat, menyusui memaksa Ibu untuk berpikir dan bekerja

keras untuk memastikan bahwa keluarga mereka terutama anak-anak mereka tidak kekurangan gizi.

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga yaitu mekanisme.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian (Choirun Nisa Meinanda, Ganis Indriati, 2022), 51% responden di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru telah melakukan langkah yang baik dalam memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Langkah baik tersebut adalah kebanyakan Ibu memberikan MP-ASI saat bayinya berusia 6 bulan kemudian memberikannya secara perlahan. Sedangkan tindakan yang kurang baik yaitu ibu cenderung memberikan MP-ASI pada saat bayi

menangis. Tindakan kurang baik lainnya adalah mengenai keputusan Ibu untuk memberikan MP-ASI sesering mungkin.

2.4.5 Klasifikasi Perilaku

Menurut Becker dalam (Ria Damayanti, 2017) perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi :

- a. Perilaku sehat (*health behavior*) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Makan dengan menu seimbang.
 - 2) Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
 - 3) Istirahat yang cukup
- b. Perilaku sakit (*illness behaviour*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakitnya.
 - c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*) adalah segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku peran sakit antara lain :
 - 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
 - 2) Tindakan untuk mengenal fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
 - 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain memenuhi nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
 - 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
 - 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

2.4.6 Perubahan Perilaku

Menurut Hosland, dkk dalam (Ria Damayanti, 2017) perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

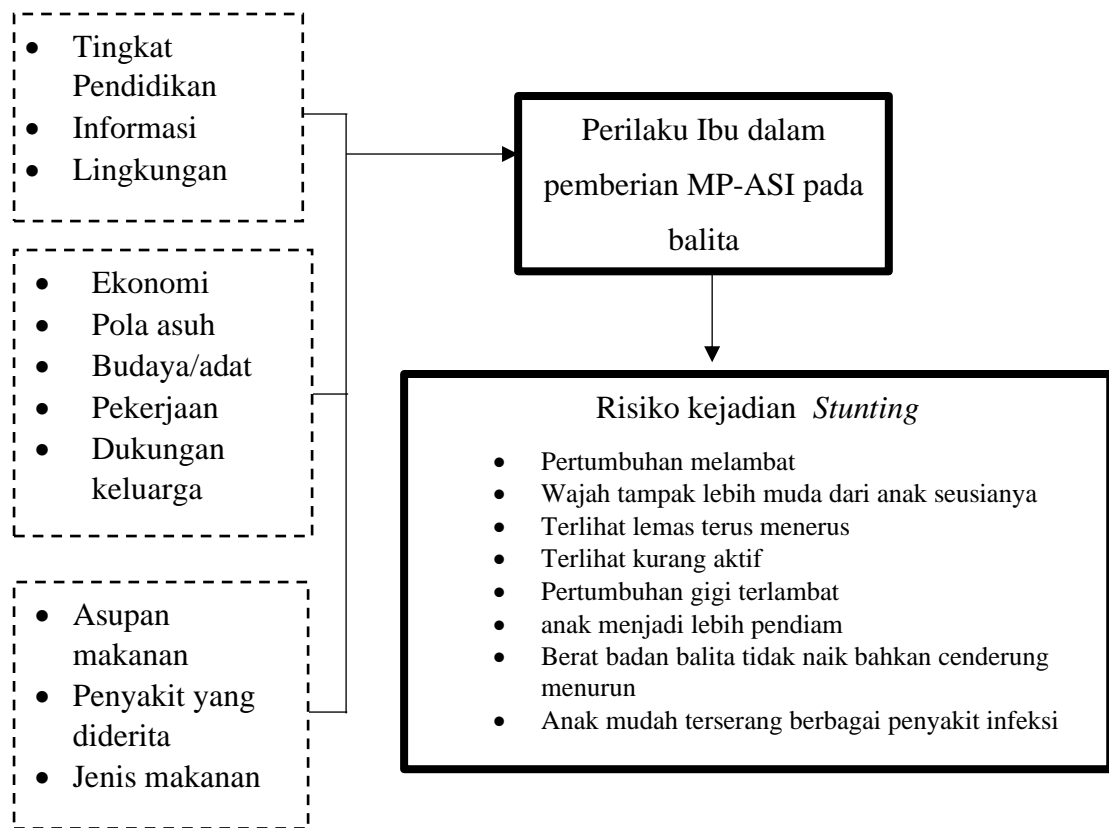
- a. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulus yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti di sini. Stimulus yang diterima oleh organisme berarti ada perhatian individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Stimulus yang telah mendapatkan perhatian dari organisme maka rangsangan ini akan dimengerti dan dilanjutkan pada proses berikutnya.
- c. Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.
- d. Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.

2.4.7 Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam (Ria Damayanti, 2017) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*)
- b. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MPASI dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jabung.(Choirun Nisa Meinanda, Ganis Indriati, 2022)(Yusra & Yusran, 2022)

2.6 Hipotesis Penelitian

(H0) = Tidak ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan risiko kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jabung.

(H1) = Ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan risiko kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jabung.