BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Baduta

a. Definisi

Kelompok anak usia 0 – 24 bulan sebagai periode kritis. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Soeparmanto dalam Putri, 2008). Perkembangan dan pertumbuhan di masa baduta menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Prasetyawati dalam Ninggar, 2016).

b. Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0 – 12 bulan dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada usia 0-24 bulan. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda (Soetjiningsih dalam Diastiti, 2016).

c. Indikator Pertumbuhan

Berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka pertambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini (Aritonang, 2013).

Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi belangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat baduta (Aritonang, 2013).

d. Pemantauan Pertumbuhan

Pertumbuhan anak dapat diamati secara cermat dengan menggunakan "Kartu Menuju Sehat" (KMS) balita. Kartu menuju sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan penilaian status gizi. Berbeda dengan KMS yang diedarkan Depkes RI sebelum tahun 2000, garis merah pada KMS versi tahun 2000 bukan merupakan pertanda gizi buruk, melainkan "garis kewaspadaan". Jika, berat badan badan balita tergelincir di bawah garis ini, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan lanjutan terhadap indikator antropometrik lain (Arisman, 2009).

2. Stunting

a. Definisi

Stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Kemenkes RI, 2010). Stunting (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu lama untuk berkembang serta pulih kembali. (Gibney, 2008).

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Status Gizi	Z-score
PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d +2 SD
	Tinggi	>+2 SD

Sumber : Modifikasi dari Kemenkes RI, 2010

b. Stunting pada Baduta

Stunting pada baduta biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak. Stunting lebih disadari setelah anak memasuki usia pubertas atau remaja. Hal ini merugikan karena semakin terlambat disadari, semakin sulit mengatasinya. Anak – anak yang bertumbuh pendek (stunting) menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognitif yang beragam dan prestasi sekolah yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak – anak yang bertumbuh normal. Mereka juga memilki permasalahan perilaku lebih terhambat, dan kurang perhatian serta lebih menunjukkan gangguan tingkah laku. Di Jamaika, anak – anak yang bertumbuh pendek dicatat dalam usia antara 6 – 24 bulan, dan perubahan tinggi badan selama 24 bulan berikutnya (Gibney, 2008).

Masa satu tahun pertama kehidupan, anak laki – laki lebih rentan mengalami gizi kurang daripada perempuan karena ukuran tubuh laki – laki yang besar dimana membutuhkan asupan makan yang lebih besar pula sehingga apabila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam waktu lama dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko mengalami stunting. Hal ini terkait pada pemberian makan pada anak dimana kondisi lingkungan

dan pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang baik (Adisasmiko dan Wika, 2010).

c. Faktor Penyebab Stunting pada Usia 6-24 Bulan

Penyebab stunting sangat beragam, namun terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi masalah status gizi anak (stunting), yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi, keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan (Irianto, 2014).

3. Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP – ASI)

a. Air Susu Ibu (ASI)

Makanan yang paling baik untuk bayi segera lahir adalah ASI. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi. Sedangkan pada 6 bulan pertama bayi dilahirkan hanya mendapatkan ASI saja dan tidak memberikan makanan atau minuman lain disebut ASI *ekslusif* (Marmi, 2013). Menyusui (*breast-feeding*) memberi sang bayi makanan melalui kecupan ke puting susu sang ibu kandung pasca kelahiran. Definisi menyusui inilah yang dikategorikan sebagai ASI eksklusif (Jelliffe dalam Sitepoe, 2013).

b. Makanan Pendamping ASI (MP – ASI)

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi dan diberikan kepada bayi/anak usia 6 – 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Sibagariang, 2010). Menurut Herbold dan Nancie (2011) makanan pendamping ASI diberikan saat bayi/anak dapat duduk dengan bantuan, memiliki kontrol kepala dan leher yang baik, membungkuk, serta dapat menelan makanan ketika diberikan makanan dengan sendok.

c. Jenis MP-ASI

Menurut Marmi (2013) jenis – jenis MP-ASI, yaitu:

(1) Buah – buahan yang dihaluskan atau dalam bentuk sari buah. Misalnya: Pisang, pepaya, jeruk, tomat.
(2) Makanan lunak dan lembek. Misal: Bubur susu, nasi tim.
(3) Makanan bayi yang dikemas dalam kaleng atau *sachet*.

d. Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan anak umur 6 – 24 bulan yang baik dan benar sesuai dengan bertambahnya umur bayi/anak, perkembangan dan kemampuan bayi/anak menerima makanan (Sibagariang, 2010). Menurut Soetjiningsih dalam Marmi (2013) alasan pemberian MP-ASI dimulai sejak pada usia 4 bulan, adalah:

(1) Kebutuhan energi bayi untuk pertumbuhan dan aktivitas makin bertambah, sedangkan produksi ASI relative tetap. Sehingga

diperlukan tambahan makanan selain ASI yang dimulai pada usia 4 bulan membiasakan bayi makan makanan lain selain ASI.

(2) Pada usia 4 bulan tersebut, bayi sudah mengeluarkan air liur lebih banyak dan produksi enzim amilase lebih banyak pula. Sehingga bayi siap menerima makanan lain selain ASI.

(3) Bayi sudah bisa menutup mulutnya dengan rapat dan menggerakkan lidah ke muka belakang. Apabila makanan disuapkan ke dalam mulutnya, maka lidah bayi dapat memindahkan makanan tersebut ke arah belakang dan menelannya. Pada saat bayi diberi kesempatan mempraktekkan kepandaiannya tersebut dengan memberikan makanan lumat.

Pemberian susu buatan atau makanan tambahan bagi bayi menurut (Aritonang, 2011) terjadi karena:

(1)Ibu sakit, sehingga ASI tidak dipakai

(2)Efek pelayanan kesehatan ala Barat

(3)Adanya peningkatan sosio ekonomi mendorong ibu – ibu cenderung mengeluarkan uangnya untuk membeli makanan/minuman pengganti ASI yang dinilainya lebih praktis.

Secara berangsur sesudah berusia 6 bulan bayi diberikan makanan lumat dan makanan biasa sehingga memenuhi kebutuhan energi dan zat – zat gizi yang meningkat. Selain itu, pemberian makanan ini membantu perkembangan kemampuan mengunyah dan

menelan bayi. Memberi makanan bayi hendaknya dilakukan dengan penuh kasih sayang, rasa aman, dan percaya diri (Almatsier, 2011).

Tabel 3. Pemberian MP – ASI

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi Makan
6 – 9 bulan	• ASI • Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan). • Makanan selingan yang dilumatkan.	• Teruskan pemberian ASI sekehendak anak. • Makanan lumat 2-3 kali sehari. • Makanan selingan 1 – 2 kali sehari (buah, biskuit).
10 – 12 bulan	• ASI • Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak. • Makanan selingan yang dapat dipegang anak.	• Teruskan pemberian ASI sekehendak anak. • Makanan lembek 3-4 kali sehari. • Makanan selingan 1- 2 kali sehari atau diberikan antara waktu makan lengkap.
13 – 24 bulan	• ASI • Makanan keluarga atau makanan yang dicincang jika diperlukan.	• Teruskan pemberian ASI. • Makanan keluarga 3-4 kali sehari dan makanan selingan 2 kali sehari.

Sumber : Kemenkes RI, 2016

e. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Menurut Irianto, (2014) banyak faktor yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI. Faktor – faktor itu adalah sebagai berikut:

(1). Faktor Ekonomi. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat

menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun yang sekunder.

(2). Besar Keluarga. Pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan perumahan pun tidak terpenuhi, oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan.

(3). Pembagian makanan dalam keluarga. Secara tradisional, ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Untuk bayi dan anak – anak yang masih muda dan wanita selama tahun penyapihan, pengaruh tambahan dari pembagian pangan yang tidak merata dalam unit keluarga, dapat merupakan bencana, baik bagi kesehatan maupun kehidupan.

(4). Pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (stunting). Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan terjadinya masalah gizi (stunting) pada anak, khususnya usia di bawah 2 tahun.

4. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, uakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu:

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang dipelajari anta lain: Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: Dapat menyebutkan tanda – tanda kekurangan kalori dan protein pada anak baduta.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, dengan cara menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

(3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang *real* (sebenarnya).

(4) Analisi (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi – formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

(1) Umur

Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

(2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang marupakan salah satu model untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

(3) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

(4) Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

(5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

(6) Informaasi

Informasi akan memberikan pengaruh seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya

TV, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

(7) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi (MP-ASI)

Pengetahuan tentang MP-ASI adalah seseorang yang mengetahui tentang makanan atau minuman yang diberikan anak usia 6 – 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak tersebut. Pengetahuan ibu yang rendah terkait MP-ASI dan praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat menjadi hambatan peningkatan status gizi anak (stunting).

B. Landasan Teori

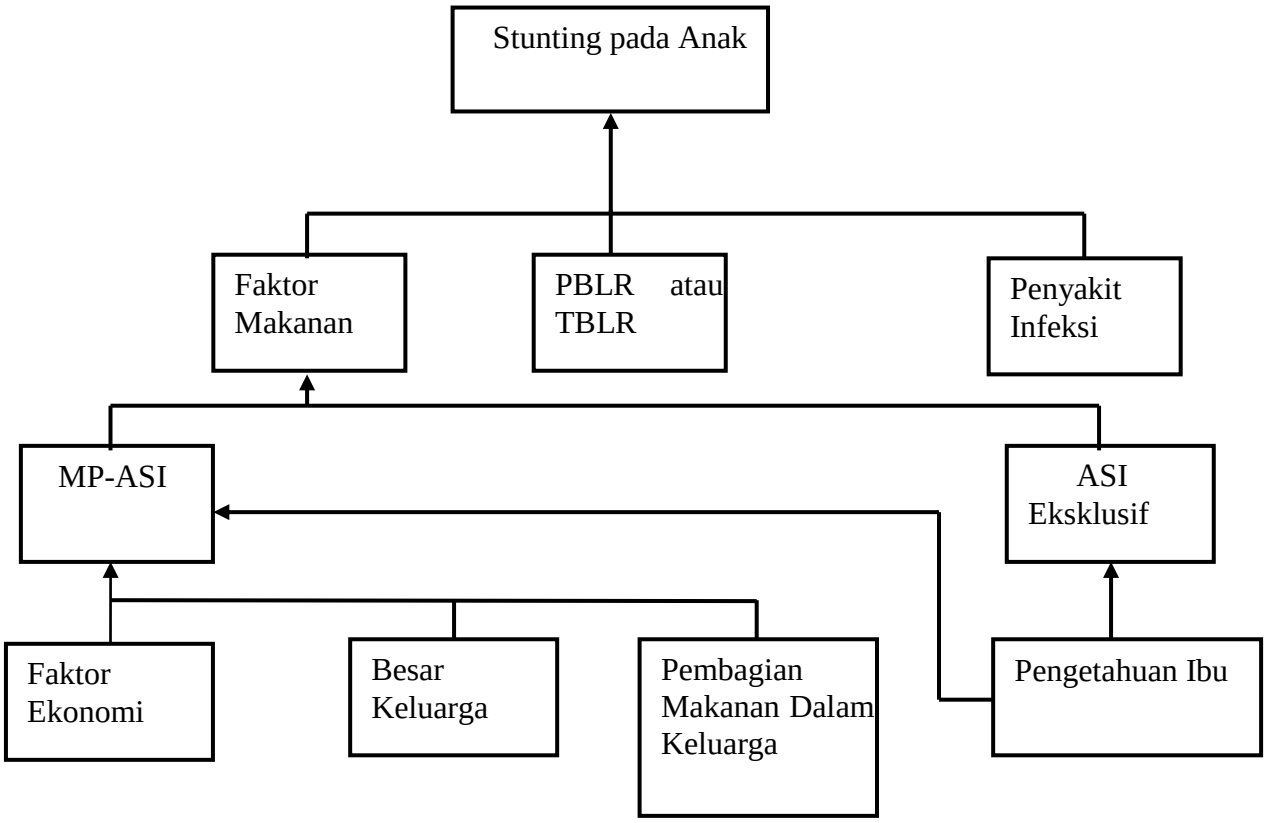
Salah satu masalah gizi yang muncul pada anak 6-24 bulan adalah stunting. Menurut Kemenkes RI, (2010) menentukan stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD.

Sehingga anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai tinggi badan yang optimal (Soeparmanto dalam Putri, 2008).

Asupan makanan yang tepat untuk anak 6-24 bulan yaitu MP-ASI. Pemberian MP-ASI adalah pemberian makanan atau minuman anak umur 6-24 bulan yang baik dan benar sesuai dengan bertambahnya umur bayi/anak, perkembangan dan kemampuan bayi/anak menerima makanan (Sibagariang, 2010). Salah satu alasan pemberian MP-ASI pada baduta tidak sesuai adalah pengetahuan ibu tentang MP-ASI masih rendah.

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, uakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan pengertian pengetahuan tersebut, maka pengetahuan ibu tentang MP-ASI adalah seorang ibu yang mengetahui tentang makanan atau minuman yang diberikan anak usia 6 – 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak tersebut.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Irianto, 2014 dan Gibney, 2008

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian landasan teori, terdapat beberapa pertanyaan penelitian yaitu:

(1). Begaimanakah karakteristik ibu yang memiliki anak 6-24 bulan dan anak penderita stunting dan karakteristik anak stunting di Desa Trimurti, Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta;

(2). Bagaimanakah pemberian MP-ASI pada baduta stunting di Desa Trimurti, Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta;

(3). Bagaimanakah pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada baduta stunting di Desa Trimurti, Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.