

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Masalah *Stunting*

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. *Stunting* merupakan gizi buruk akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. *Stunting* juga menjadi salah satu penyebab tinggi badan anak terhambat, sehingga lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Hikmah, 2022).

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah umur lima tahun (Darwis 2017). Masalah *stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak. Balita yang mengalami *stunting* memiliki peluang lebih besar untuk mengalami penurunan kemampuan kecerdasan, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degenerative ketika dewasa (Anggraeni, 2022).

a. Indikator *Stunting*

Klasifikasi balita *stunting* dilakukan dengan cara penilaian antropometri. Antropometri merupakan indikator yang umum digunakan untuk pengukuran gizi. Parameter yang digunakan dalam penilaian *stunting* yaitu Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) dan usia anak. Ukuran Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur telentang dengan menggunakan infantometer. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Ukuran Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri dengan microtoise. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Menurut Kemenkes (2020), indeks yang digunakan dalam penilaian *stunting* yaitu Panjang Badan (PB/U) atau Tinggi Badan (TB/U). Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Kategori atau ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur:

- 1) Sangat pendek : <-3 SD
- 2) Pendek : -3 SD sampai dengan <-2 SD
- 3) Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
- 4) Tinggi : >2 SD

b. Faktor Penyebab *Stunting*

Faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu asupan gizi yang kurang, berat lahir anak yang rendah, tinggi ibu, ASI eksklusif, umur pemberian MPASI dan status ekonomi keluarga. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga berhubungan dengan *stunting* pada balita. Ayah yang tidak bekerja juga merupakan faktor risiko *stunting*. Pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 6-12 bulan. Anak yang sering menderita diare lebih berisiko untuk menjadi *stunting* (Muhuweni, 2014).

Beberapa faktor lain yang menjadi penyebab *stunting* yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, terbatasnya layanan kesehatan termasuk pelayanan ANC Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Rahmawati, 2020).

Stunting dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung *stunting* adalah nutrisi ibu saat hamil,

penyakit infeksi, nutrisi balita sendiri, dan tingkat asupan. Tingkat kecukupan zat gizi makro maupun mikro merupakan komponen penting yang berperan dalam pertumbuhan anak. Anak dengan asupan energi dan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi dan protein yang cukup (Aritonang dkk, 2020). Sedangkan faktor tidak langsung *stunting* adalah *Water Sanitation and Hygiene (WASH)*, yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban, dan kebiasaan cuci tangan. WASH mempengaruhi status gizi *stunting* pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami (Hikmah, 2022).

c. Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* yaitu mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang, mengakibatkan kerugian ekonomi, postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, dan saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan (Kemenkes, 2018). Menurut WHO dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek : penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang : menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa, 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 (Kemenkes, 2018).

Stunting pada masa balita yang mengalami kegagalan pertumbuhan akan menjadi *stunting* pada anak usia sekolah dasar. Keadaan *stunting* dapat menyebabkan kerusakan struktural dan fungsional otak selama pertumbuhan dan perkembangannya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak dalam jangka panjang pada anak *stunting* menyebabkan perubahan metabolisme neurotransmitter hingga perubahan anatomi otak. Apabila *stunting* terjadi pada masa golden periode perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik, kemudian membatasi kapasitas intelektual anak *stunting* menjadi rendah secara permanen (Ginting dan Pandiangan, 2019).

d. Pencegahan *Stunting*

Mengurangi tingkat *stunting* di suatu wilayah maka perlu upaya pencegahan. Beberapa langkah untuk mencegah terjadinya *stunting* antara lain: memenuhi kebutuhan asupan zat gizi sejak hamil, memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan MPASI (Makanan Pendamping ASI) dengan gizi seimbang dan sehat,

selalu memantau tumbuh kembang anak, dan selalu menjaga kebersihan lingkungan (Nuradhiani dkk, 2022).

Upaya pencegahan terjadinya *stunting* pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penyediaan pangan, air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial dan sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

2. Promosi Gizi dalam Penanggulangan *Stunting*

a. Kegiatan Promosi Kesehatan

Menurut Maulana (2018), promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan masyarakat tidak hanya terbatas pada kegiatan pemberian informasi (seperti penyuluhan, KIE, dan pendidikan kesehatan), tetapi juga menyangkut penggalangan berbagai dukungan di masyarakat.

Menurut Nurmala (2018), tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong kemampuan tersebut.

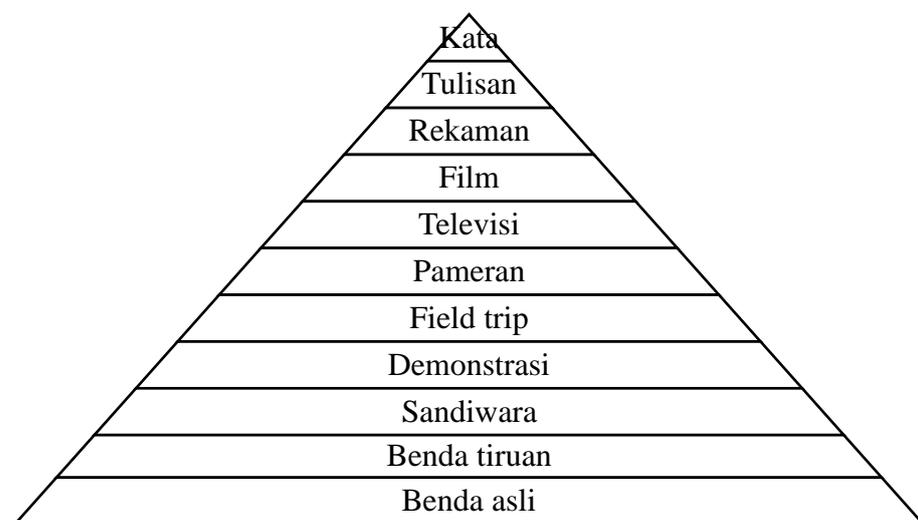
b. Penyuluhan Sebagai Bentuk Promosi Kesehatan

Menurut Waryana (2016), penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip

belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat.

Menurut Maulana (2018), penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menambahkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam melakukan penyuluhan diperlukan alat untuk membantu kegiatan seperti penggunaan media atau alat peraga agar terjadinya kesinambungan.

Edgar dalam membagi alat peraga menjadi 11 macam untuk menggambarkan tingkat intensitas tiap alat.



Gambar 1. Teori Kerucut Edgar Dale

Dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas paling tinggi. Sedangkan penyampaian dalam kata kurang efektif, jadi semakin banyak indera yang digunakan maka semakin banyak dan jelas

pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Lawrence Green, menjelaskan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya;
- 2) Faktor pendukung, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat;
- 3) Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

3. Media Promosi

a. Pengertian Media Promosi

Menurut Maulana (2018), media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Jatmika, 2019).

b. Jenis Media Promosi

Jenis media promosi secara umum dibagi menjadi tiga, yaitu visual, audio, dan audiovisual (Seki & Fayasari, 2019). Media visual adalah media yang hanya mengandalkan indra penglihatan, media visual ini ada yang menampilkan gambar diam, seperti film strip (film rangkai), slides (film bingkai), foto gambar atau lukisan cetakan, ada pula media visual yang menampilkan gambar atau simbol yang bergerak seperti film bisu, film kartun. Sedangkan audio-visual adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, meliputi media yang dapat dilihat dan didengar (Sujono, 2022).

Menurut Notoatmodjo (2010), media yang digunakan dalam penyuluhan dan penerima dan pendekatan psiko-sosial yaitu : media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan. Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan visual. Media cetak umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Macam-macam media cetak antara lain poster, *leaflet*, dan *booklet*, selebaran, dan *flip card*. Media elektronik merupakan media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Macam-macam media elektronik antara lain TV, radio, film, video film, CD, dan VCD. Media luar ruangan adalah suatu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis.

Macam-macam media luar ruangan antara lain papan reklame dan spanduk.

4. *Traffic Light Card* Sebagai Media Promosi Gizi

a. Pengertian *Traffic Light Card*

Media *Traffic Light Card* MPASI merupakan media edukasi kesehatan yang berupa alat bantu lihat atau visual aid yang berbentuk kartu atau selebaran yang dimodifikasi dengan gambar, warna, grafik, dan data atau informasi yang disusun menyerupai infografik. Media *Traffic Light Card* MPASI ini dikemas dan disusun secara terperinci sehingga lebih terlihat menarik dan informasi yang terkandung didalamnya dapat mudah dipahami dan dimengerti oleh pembaca.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia kartu adalah kertas tebal berbentuk persegi panjang. Sedangkan kata adalah unsur bahasa yang diucapkan atau dituliskan yang merupakan perwujudan kesatuan perasaan dan pikiran yang dapat digunakan dalam berbahasa. Media *Traffic Light Card* MPASI dibuat dan dimodifikasi dari beberapa unsur media visual yang digabung menjadi satu kesatuan. Media visual yang digunakan sebagai sumber acuan pembuatan antara lain: grafik, leaflet atau flayer, dan infografik.

b. Kelebihan dan Kekurangan *Traffic Light Card*

Beberapa kelebihan media *Traffic Light Card* MPASI yaitu berisi informasi yang dapat menambah pemahaman ibu tentang MPASI, bentuk dari media fleksibel sehingga mudah disimpan, sebagai

peringat agar mencegah dan terhindar dari *stunting*, harganya murah, dan digunakan tanpa memerlukan peralatan khusus. Beberapa kekurangan dari media *Traffic Light Card* MPASI, yaitu *Traffic Light Card* merupakan media cetak sehingga tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, *Traffic Light Card* kurang tepat bila digunakan pada sasaran yang memiliki kemampuan baca rendah atau buta huruf, dan mudah terlipat walaupun sudah dicetak pada kertas yang lebih tebal tetapi tetap saja masih dapat terlipat karena terbuat dari kertas.

5. *Leaflet* Sebagai Media Promosi Gizi

a. Pengertian *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi pada selembar kertas yang ditampilkan dalam bentuk dua kolom kemudian dilipat tiga. Agar terlihat menarik *leaflet* biasanya didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami (Husniyah dkk, 2019)

b. Kelebihan dan Kekurangan *Leaflet*

Kelebihan dari *leaflet* yaitu praktis dan mudah dibawa kemana saja, didesain dengan warna-warna dan gambaran-gambaran atraktif yang menarik motivasi untuk belajar dengan media *leaflet*. Materi yang terdapat didalamnya juga dikemas dengan bahasa sederhana dan cukup ringkas. Beberapa kekurangan dari *leaflet* adalah tidak dapat menampilkan gerak, biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan

ilustrasi, gambar, atau foto yang berwarna, proses percetakan media sering kali memakan waktu lama (Husniyah dkk, 2019).

6. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam kamus besar bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Ekawati, 2021). Menurut Heri D.J. Maulana (2018), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Heri D.J. Maulana (2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

Tahu (*know*), berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur

bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

Aplikasi (*application*), berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

Analisis (*analysis*), berarti kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu cerita yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

Tingkat pendidikan, pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan taraf hidup dan kemandirian dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan masalah kesehatan pribadi. Selain itu, diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas juga pengetahuannya karena mudah untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Pekerjaan, merupakan kegiatan sehari-hari yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Umur, berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir, semakin bertambahnya umur, daya tangkap dan pola pikir juga akan berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Namun, pada umur tertentu akan terjadi penurunan kemampuan menerima atau

mengingat sesuatu sehingga pengetahuan akan berkurang. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) yang akan merubah taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Pengalaman, merupakan suatu kejadian yang pernah dialami pada masa lalu. Semakin banyaknya pengalaman yang dialami, semakin bertambah pula pengetahuan yang didapatkan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah yang pernah dihadapi di masa lalu. Adanya kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman yang dialami menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

Lingkungan, merupakan seluruh kondisi di sekitar manusia, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial yang dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam diri seseorang yang berada di dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Informasi, Informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi jika mereka terpapar informasi yang baik dari berbagai media massa maka

pengetahuan seseorang tersebut akan meningkat. Semakin mudah memperoleh informasi maka semakin cepat juga seseorang memperoleh pengetahuan baru.

7. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

a. Pengertian MPASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MPASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas. Pada usia 6 bulan, kebutuhan energi dan gizi bayi mulai melebihi dari apa yang diberikan oleh ASI, dan diperlukan makana tambahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya (Sudarianti et al., 2022). Proses pengenalan MPASI yang tepat akan bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa yang akan datang, termasuk mencegah terjadinya stunting (MD Purnamasari dkk, 2023). MPASI disebut sebagai makanan pergantian dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan (Latifah dkk, 2022).

b. Tujuan Pemberian MPASI

Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak yang bertambah maka kebutuhan zat gizi anak juga bertambah, sehingga perlu adanya MPASI untuk melengkapinya. MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

c. Syarat MPASI

Persyaratan MPASI adalah memenuhi jumlah zat gizi yang diperlukan bayi yaitu nilai energi dan protein yang tinggi, mengandung vitamin dan mineral yang cukup, dapat diterima dengan baik, harga relatif murah dan sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal (Fraczek, 2016). Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI yang diterbitkan oleh IDAI tahun 2015, IDAI merekomendasikan empat syarat yang harus dipenuhi dalam pemberian MPASI, yaitu: tepat waktu, adekuat (memiliki kandungan gizi yang lengkap dan seimbang), aman dan higienis, dan diberikan secara *responsif feeding* (IDAI, 2015).

Tepat waktu, sejak balita usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, vitamin A,

dan seng sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro. Meskipun sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara lengkap, pemberian ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti hormon, oligosakarida, imunoglobulin dan lain-lain yang tidak ada pada susu formula bayi. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan MPASI dimulai pada usia 6 bulan. MPASI yang diberikan sebelum usia 4 bulan diklasifikasikan sebagai MPASI dini, sedangkan bila diberikan setelah usia 6 bulan diklasifikasikan sebagai MPASI terlambat.

Adekuat (memiliki kandungan gizi yang lengkap dan seimbang), MPASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein serta mikronutrien bayi sesuai dengan usianya. Beberapa zat gizi esensial (yang harus diperoleh dari makanan) misalnya asam amino dan zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan sinaps dan neurotransmitter yang mempengaruhi kecepatan berpikir. Dalam upaya pemenuhan zat gizi, terdapat langkah-langkah atau tahapan yang harus dilakukan secara berurutan. Tahap pertama adalah memberikan bahan makanan yang tinggi zat gizi yang dibutuhkan. Sebagai contoh adalah upaya pemenuhan kebutuhan zat besi, yang sekitar 97% harus dipenuhi oleh MPASI. Mengacu pada WHO (2001), di usia 6-12 bulan bayi memerlukan zat besi 11 mg perhari. Untuk memenuhi kebutuhan zat

besi sebanyak 11 mg, seorang bayi berusia 6 bulan mendapatkan sekitar 0,2 mg/hari dari ASI dan diharapkan sisanya 10,8 mg dipenuhi dari MPASI. Tahap kedua adalah makanan yang difortifikasi, upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi, diberikan bila konsumsi makanan sumber zat gizi tidak cukup atau tidak memungkinkan. Tahap ketiga adalah untuk mengatasi defisiensi mikronutrien adalah pemberian suplemen zat gizi dalam bentuk obat. Suplemen sebaiknya hanya diberikan bila terdapat gejala klinis defisiensi mikronutrien atau defisiensi mikronutrien terbukti berdasarkan pemeriksaan laboratorium karena pemberian suplementasi pada populasi yang tidak membutuhkan dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan.

Aman dan higienis, untuk menjamin kebersihan dan keamanan makanan yang dikonsumsi oleh anak melaksanakan beberapa hal sebagai berikut: biasakan mencuci tangan sebelum makan, gunakan alat-alat makan yang bersih dan steril, masaklah makanan dengan benar, hindari mencampur makanan mentah dengan makanan yang sudah matang, cucilah sayur dan buah sebelum dimakan, gunakan sumber air bersih, dan simpan makanan pada tempat yang aman.

Diberikan secara *responsive feeding*, bayi akan menunjukkan tanda lapar dan kenyang dengan bahasa tubuhnya (*feeding cues*). Jika ibu memperhatikan *feeding cues* dari bayi dan memberikan ASI sesuai dengan tanda-tanda tersebut maka akan tercipta jadwal makan yang paling sesuai untuk bayi tersebut yang berbeda dengan bayi lain. Hal ini

memudahkan jika sampai saat memberikan MPASI, maka jadwal MPASI tersebut menggantikan beberapa jadwal ASI sehingga tidak akan terjadi tumpang tindih

d. Panduan Pemberian MPASI

Makanan Pendamping ASI yang baik adalah kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau. Risiko pemberian MPASI dapat terjadi pada bayi apabila terjadi kesalahan dalam prosedur pemberian MPASI yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Keterlambatan dalam pemberian MPASI dapat menghambat pertumbuhan bayi. Makanan pendamping ASI disesuaikan dengan perkembangan dan pertumbuhan bayi menurut umur bayi apabila pemberian makanan tambahan diberikan kurang dari 6 bulan mengakibatkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi seperti penurunan berat badan balita, bayi menjadi mudah terkena penyakit pada saluran pencernaan seperti bayi mudah diare bahkan dapat meningkatkan angka kematian bayi (Saputri and Kusumastuti 2019).

Berdasarkan panduan MPASI dari badan kesehatan dunia (WHO) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memberikan MPASI pada bayi atau anak, yaitu prinsip AFATVAH mencakup *Age* (usia), *Frequency* (frekuensi), *Amount* (jumlah takaran makanan yang diberikan), *Texture* (tekstur), *Variety* (variasi bahan makanan), *Active/Responsive* (pemberian makanan secara aktif responsive),

Hygiene (higienitas). Terdiri dari menu tunggal dan 4 bintang. Menu tunggal dalam MPASI WHO adalah menu yang terdiri dari satu bahan saja. Diberikan pada bayi ketika berusia 180 hari, terhitung pemberian menu tunggal 1-14 hari atau selama dua minggu. Dalam menu tunggal ASI tetap diberikan meski sudah MPASI, sebab keuntungan MPASI disaat sudah mengenal MPASI akan membantu perkembangan sel-sel usus juga papilla lidah sehingga nafsu makan bayi baik. Dalam MPASI juga terdapat enzim pencernaan karbohidrat, lemak, protein sehingga asupan tercerna dengan baik (Gustiawan, 2019).

Menu MPASI 4 bintang adalah makanan yang mengandung empat unsur gizi. Pertama karbohidrat, yang bisa diperoleh dari beras merah, beras putih, jagung, dan ubi-ubian. Kedua protein hewani yang bisa diperoleh dari daging ayam, daging sapi, telur atau ikan. Ketiga protein nabati yang bisa didapat dari kacang-kacangan seperti tempe, tahu, kacang merah atau kacang polong. Dan keempat sayuran seperti bayam, labu, brokoli, wortel dan lain-lain (Saputri dan Kusumastuti, 2019). Zat gizi mikro juga harus terpenuhi dalam MPASI terutama pada masa pertumbuhan akan mengganggu proses pertumbuhan seorang anak yang berdampak pada stunting, zat gizi mikro seperti seng (*zinc*), zat besi bahan makanan yang mengandung seng dan zat besi antara lain daging sapi, telur, udang, buncis, kangkung, kacang tanah, mede, almond, labu, wijen, susu, dan keju, kalsium, vitamin D dan vitamin A (Kusdalinah dan Suryani, 2021).

Panduan cara memberikan makanan pendamping ASI menurut IDAI, dari penyajian, tekstur dan frekuensi makan untuk bayi dan anak, yaitu: memulai pemberian MPASI saat anak usia 6 bulan, pemberian MPASI untuk anak berusia 6 sampai 9 bulan, pemberian MPASI untuk anak berusia 9 sampai 12 bulan, dan pemberian MPASI untuk anak berusia 12 sampai 24 bulan (IDAI, 2018).

a. Memulai pemberian MPASI saat anak berusia 6 bulan

Mulai dari usia 6 bulan, anak memerlukan tambahan makanan selain ASI. Dilanjutkan pemberian ASI secara rutin karena ASI tetap menjadi bagian terpenting dari makanan bayi. Etika memberikan makanan pendamping ASI, perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah 200 kilo kalori per hari.
- 2) Tahap perkembangan anak : 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.
- 3) Frekuensi : berikan makanan pendamping ASI 2 kali sehari pada bayi berusia 6 bulan.
- 4) Jumlah : berikan 2-3 sendok makanan pendamping ASI dalam sekali makan sebagai awalan.

- 5) Tekstur : mulai MPASI dengan makanan yang dihaluskan sehingga menjadi bubur kental (*puree*).
 - 6) Aktif/responsif : bayi masih dalam tahap adaptasi dengan MPASI, sehingga iu harus sabar dan memberi dorongan kepada bayi untuk makan. Jangan memaksa bayi untuk menghabiskan makanan.
- b. Pemberian MPASI saat anak berusia 6 sampai 9 bulan
- Terus berikan ASI sesuai permintaan anak, karena ASI memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energi anak berusia 6-9 bulan. Pemberian ASI secara rutin akan membantu menjaga kesehatan dan kekuatan anak berusia 6-9 bulan, ketika memberikan makanan pendamping ASI, perhatikan hal-hal berikut:
- 1) Banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah sebanyak 200 kilo kalori per hari.
 - 2) Tahap perkembangan : 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.
 - 3) Frekuensi : berikan 2-3 kali makan dan 1-2 kali selingan tiap hari.

- 4) Jumlah : tingkatkan jumlah MPASI secara perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250 ml.
 - 5) Tekstur : berikan MPASI dengan tekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*).
 - 6) Aktif/responsif : ibu harus bersabar dan selalu memberikan dorongan agar bayi mau makan, jangan memaksa bayi untuk makan, gunakan mangkuk tersendiri berukuran 250 ml untuk memastikan jumlah asupan bayi.
- c. Pemberian MPASI saat anak berusia 9 sampai 12 bulan

Terus berikan ASI sesuai permintaan anak karena ASI memenuhi separuh kebutuhan energi anak berusia 9-12 bulan, pemberian ASI secara rutin akan membantu menjaga kesehatan dan kekuatan anak berusia 9-12 bulan, ketika memberikan makanan pendamping ASI, perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah sebanyak 300 kilo kalori per hari.
- 2) Tahap perkembangan anak : bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan makanan yang ada di sendik, bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras, seiring dengan tumbuhnya gigi, mulai dapat mengangkat sesuatu dalam konteks yang spesifik, bisa menyebutkan beberapa nama makanan yang diketahui, menggumamkan lapar dan beberapa nama makanan yang diketahui untuk menunjukkan rasa lapar.

- 3) Frekuensi : berikan 3-4 kali makan dan 1-2 kali selingan setiap hari.
 - 4) Jumlah : berikan makanan pendamping ASI sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml.
 - 5) Tekstur : berikan makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), atau makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger foods*).
 - 6) Aktif/responsif : ibu harus bersabar dan selalu memberikan dorongan agar bayi mau makan, jangan memaksa bayi untuk makan, gunakan mangkuk tersendiri berukuran 250 ml untuk memastikan jumlah asupan bayi.
- d. Pemberian MPASI saat anak berusia 12 sampai 24 bulan

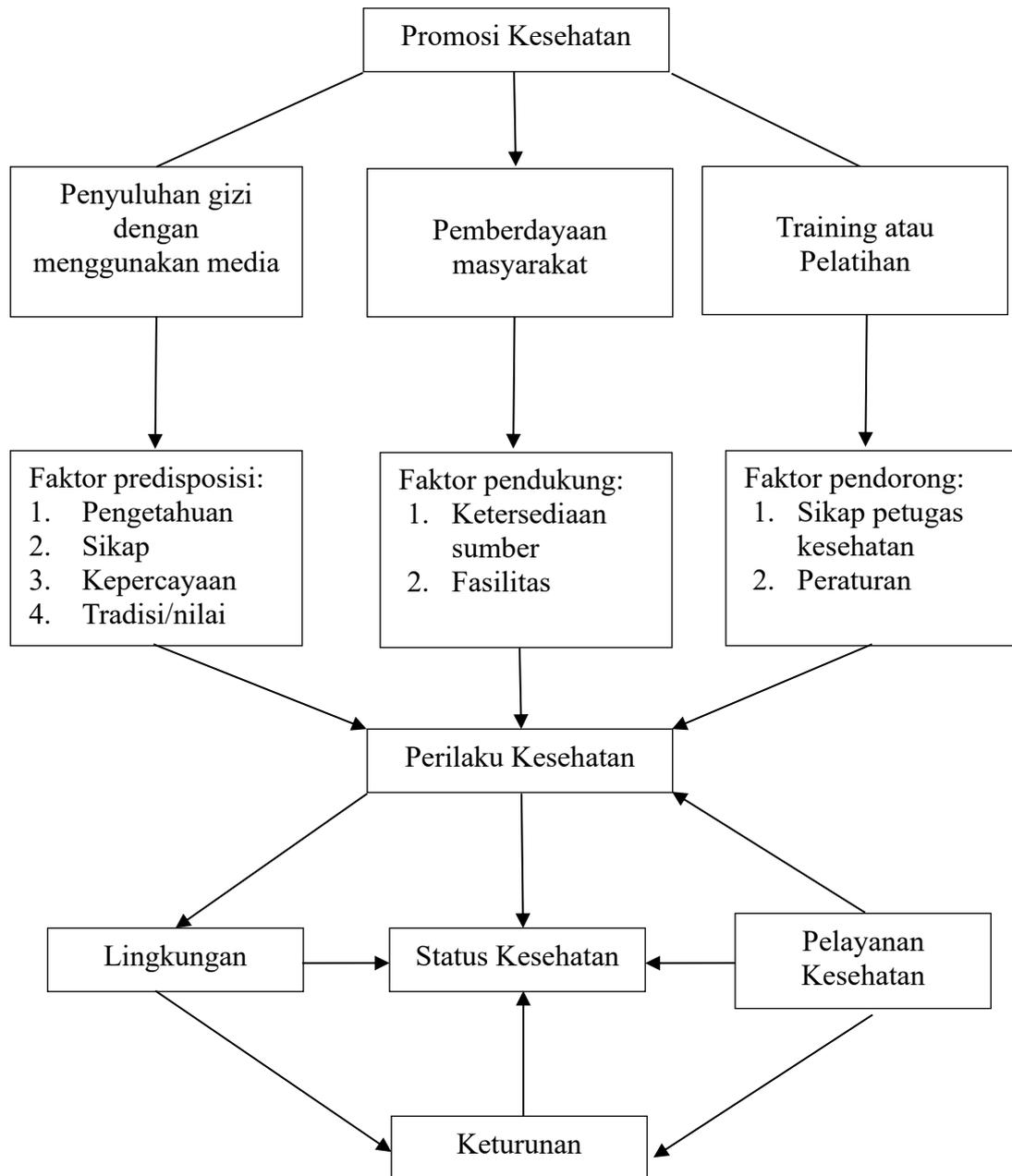
Berikan ASI sesuai permintaan anak, karena ASI memberikan sepertiga kebutuhan energi anak berusia 12-24 bulan. Ketika memberikan makanan pendamping ASI, perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah sebesar 550 kilo kalori per hari.
- 2) Tahap perkembangan anak : dapat beradaptasi dengan segala macam bentuk makanan, namun belum dapat mengunyah secara sempurna, mulai beradaptasi dengan segala menu makanan yang diberikan termasuk makanan keluarga, dapat mengenali makanan dari bentuk, rasa, dan aromanya, dapat mengucapkan nama-nama makanan dan memberikan sinyal

lapar dengan cara tersebut, dan mulai bisa makan menggunakan sendok secara mandiri.

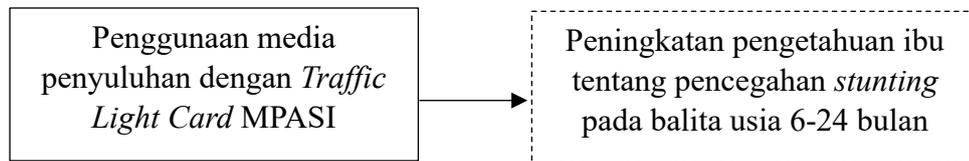
- 3) Frekuensi : berikan 3-4 kali makan dan 1-2 kali selingan tiap hari.
- 4) Jumlah : tingkatkan jumlah MPASI secara perlahan menjadi $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml sekali makan.
- 5) Tekstur : berikan makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya.
- 6) Aktif/responsif : ibu harus bersabar dan selalu memberikan dorongan agar bayi mau makan, jangan paksa bayi untuk makan, gunakan mangkuk tersendiri berukuran 250 ml untuk memastikan jumlah asupan bayi

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan
Sumber : Lawrence Green (1980)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan



: Variabel Bebas



: Variabel Terikat

D. Hipotesis

Ada pengaruh penggunaan media *Traffic Light Card* sebagai media edukasi gizi lebih efektif meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* dibandingkan edukasi gizi menggunakan media *leaflet*.