

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Definisi Stunting Definisi Stunting

Menurut KBBI, stunting adalah kondisi kerdil karena gagal tumbuh dan berkembang, yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang terjadi karena anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang memadai dalam waktu lama, biasanya akibat pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya (Siti Mahfirotun Ni'mah, 2023)

Stunting dapat terjadi mulai dari janin masih dalam kandungan dan baru terdeteksi saat anak berusia dua tahun (KEMENKES RI, 2016). Dampak jangka pendek stunting pada anak usia 6-24 bulan menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, peningkatan risiko infeksi berulang, serta keterlambatan perkembangan motorik halus dan kasar (Rachmadhani et al., 2024). Dampak ini diperburuk oleh malnutrisi kronis selama periode pemberian MP-ASI yang tidak sesuai karena mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit (Mulyani *et al.*, 2025).

b. Klasifikasi Stunting

Klasifikasi stunting merupakan pengelompokan status gizi anak berdasarkan pengukuran antropometri yang menggunakan indikator Panjang Badan/Umur (PB/U) untuk bayi di bawah 2 tahun dan Tinggi Badan/Umur (TB/U) untuk anak di atas 2 tahun yang sudah bisa berdiri. (Rachmadhani *et al.*, 2024) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami *stunted* atau *severely stunted*, yang disebabkan oleh gizi kurang (Fatmawati, 2023)

Pengukuran ini dihitung dengan z-score terhadap standar antropometri penilaian status gizi anak. Klasifikasi ini menjadi acuan utama Kementerian Kesehatan RI untuk penentuan intervensi nutrisi pada balita, termasuk dalam periode MP-ASI usia 6-24 bulan (KEMENKES RI, 2020). Berikut tabel kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 :

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020

c. Faktor Penyebab Stunting

Stunting merupakan kondisi yang terjadi akibat interaksi berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung, yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap stunting adalah asupan gizi yang tidak adekuat, terutama apabila MP-ASI tidak memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien penting pada anak. Rendahnya kualitas dan kuantitas MP-ASI, frekuensi makan yang tidak sesuai, tekstur yang tidak berkembang, serta kurangnya variasi makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis pada anak usia 6–24 bulan (KEMENKES RI, 2022). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang menerima MP-ASI rendah gizi memiliki risiko lebih tinggi mengalami perawakan pendek (Kemenkes RI, 2023)

Selain asupan gizi, pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi praktik pemberian MP-ASI dan pola pengasuhan. Ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah cenderung memberikan makanan yang tidak sesuai kebutuhan anak, baik dari segi jenis, jumlah, maupun frekuensi. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi, hygiene makanan, dan pola pemberian makan berhubungan dengan tingginya kejadian stunting pada balita (Indrawati *et al.*, 2025). Rendahnya literasi gizi juga berkaitan dengan ketidaktahuan ibu dalam meningkatkan kualitas pemberian MP-ASI

menggunakan bahan lokal bergizi ataupun dalam memantau pertumbuhan anak secara rutin.

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020). Proses ini tidak hanya sekedar menerima rangsangan, tetapi juga melibatkan pengolahan dan pemaknaan terhadap objek sehingga informasi tersebut dapat disimpan dan digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan dalam konteks kesehatan adalah informasi yang dimiliki seseorang tentang suatu masalah kesehatan, yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku dalam menjaga kesehatan diri dan keluarganya (Mulyani, 2025). Pengetahuan merupakan fondasi utama dalam pembentukan perilaku sehat dan pengambilan keputusan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Ni'mah, (2023), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori berdasarkan nilai persentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik : $\geq 75\%$

- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup : 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang : $\leq 55\%$

Namun dalam penelitian Alam *et al.*, (2021) mengenai KEP (Knowledge, Attitude, Practice) mahasiswa kedokteran, menggunakan kriteria yang berbeda berdasarkan *Bloom's cut off point*, di mana pengetahuan di klasifikasikan sebagai “ baik” jika skor diatas 60%, dan buruk jika skor sama dengan atau dibawah 60%.

c. Faktor – faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo, (2020)., pendidikan formal memberikan kemampuan kognitif bagi individu untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, maka semakin mudah dalam menerima dan memahami informasi baru sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik (Rahmadani *et al.*, 2025).

2) Usia

Usia merupakan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan perkembangan kognitif, pengalaman, serta kemampuan menerima informasi. Pada usia produktif, individu cenderung lebih mudah menangkap dan memahami informasi dibandingkan usia lanjut. Menurut Herlina *et al.*,

(2023), pada usia madya seseorang lebih aktif dalam kehidupan sosial dan memiliki peran yang lebih besar dalam masyarakat, sehingga pengetahuan yang dimiliki cenderung meningkat seiring dengan pengalaman yang diperoleh.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan hidup yang dapat memengaruhi akses informasi dan waktu ibu dalam pengasuhan anak. Lingkungan kerja memungkinkan ibu memperoleh pengalaman dan informasi, baik secara langsung maupun tidak langsung (Angelita *et al.*, 2025).

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu, termasuk pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi anak. Lingkungan sosial seperti keluarga dan masyarakat berperan dalam menyediakan akses informasi serta kesempatan untuk berdiskusi dan mengamati perilaku kesehatan. Ibu yang berada di lingkungan dengan dukungan pendidikan dan kegiatan kesehatan yang baik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik (E. Lubis *et al.*, 2023). Sebaliknya, lingkungan yang kurang mendukung dapat menghambat proses penerimaan dan pemahaman informasi kesehatan pada ibu (Herlina *et al.*, 2023).

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu, termasuk pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI. Pengalaman terhadap praktik pemberian MP-ASI berperan dalam membentuk pemahaman ibu tentang pemenuhan gizi anak. Ibu yang memiliki pengalaman lebih banyak cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik karena telah melalui proses belajar langsung (Ni'mah, 2023).

6) Minat dan motivasi

Minat dan motivasi merupakan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu, termasuk dalam memahami informasi mengenai pemberian MP-ASI. Minat menggambarkan ketertarikan ibu terhadap suatu informasi, sedangkan motivasi merupakan dorongan internal maupun eksternal untuk mempelajari dan menerapkan pengetahuan tersebut. Ibu yang memiliki minat tinggi terhadap gizi anak cenderung lebih aktif mencari informasi melalui berbagai sumber. Selain itu, motivasi yang kuat, khususnya motivasi intrinsik, mendorong ibu untuk lebih terbuka terhadap informasi baru dan terlibat secara aktif dalam proses belajar. Kondisi ini memungkinkan peningkatan pengetahuan ibu secara berkelanjutan (Herlina *et al.*, 2023).

7) Sosial Budaya

Lingkungan sosial dan budaya di mana ibu tinggal memiliki pengaruh kuat terhadap pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI. Norma, kepercayaan, dan kebiasaan komunitas membentuk persepsi tentang makanan bayi dan anak, misalnya kapan MP-ASI diberikan, jenis makanan pendamping, dan praktik pengasuhan. Dalam komunitas dengan tradisi kuat, ibu cenderung meniru praktik yang lazim dilakukan oleh keluarga atau tetangga, karena dianggap sebagai standar “normal” dan aman (Ni'mah, 2023).

3. Praktik

a. Definisi Praktik

Praktik (*practice*) merupakan tindakan nyata yang dilakukan seseorang sebagai bentuk penerapan dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki terhadap suatu objek atau masalah tertentu. Dalam penelitian Knowledge, Attitude, dan Practice (KAP), praktik menggambarkan bagaimana seseorang mengimplementasikan pengetahuan yang dimilikinya ke dalam tindakan sehari-hari yang dapat diamati dan diukur (Alam *et al.*, 2021).

Dalam konteks penelitian ini, praktik pemberian MP-ASI merupakan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI kepada anak usia 6-24 bulan sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan. Praktik tersebut

meliputi ketepatan waktu pemberian MP-ASI, frekuensi makan, tekstur makanan sesuai dengan usia, keanekaragaman jenis makanan.

b. Kategori Praktik

Kategori praktik pemberian MP-ASI ditentukan berdasarkan pemenuhan seluruh indikator praktik yang dinilai. Afriadi et al. (2025) mengategorikan praktik pemberian MP-ASI sebagai baik apabila seluruh indikator terpenuhi dan tidak baik apabila terdapat satu atau lebih indikator yang tidak terpenuhi. Sejalan dengan itu, Birhanu et al. (2025) juga mengategorikan praktik berdasarkan pemenuhan seluruh indikator yang dinilai, sehingga praktik dinyatakan sesuai apabila seluruh indikator terpenuhi dan tidak sesuai apabila terdapat satu atau lebih indikator yang tidak terpenuhi.

3. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

a. Definisi /Pengertian

MP-ASI adalah singkatan dari Makanan Pendamping ASI yang kita ketahui bahwasannya makanan pendamping Air Susu Ibu diberikan pada bayi sejak usia bayi 6 bulan atau 180 hari. Tetapi Air Susu Ibu (ASI) masih menjadi menu utama hingga anak umur 1 tahun, maka di usia 2 tahun MP-ASI menjadi makanan prioritas dibandingkan ASI, agar nutrisi harian mencukupi kebutuhan anak (Rachmadhani *et al.*, 2024). Menurut Gracea *et al.*, (2022) MPASI adalah makanan pendamping Air Susu Ibu yaitu, makanan tambahan yang diberikan pada bayi selain ASI, jika hanya

ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal. Selain memenuhi kebutuhan nutrisinya, MP-ASI juga bertujuan melatih keterampilan bayi untuk makan (mengunyah, menelan, menerima rasa dan tekstur yang berbeda) (E. Lubis *et al.*, 2023).

Menurut WHO (2021) dan Kementerian Kesehatan RI (2022), MP-ASI harus diberikan secara tepat waktu (*timely*), adekuat (memadai dalam jumlah dan gizi), aman (*hygienis*), serta diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*). Pemberian MP-ASI sebaiknya bervariasi dan diberikan secara bertahap mulai dari bubur kental, jus buah, buah buahan segar, *puree*, makanan lunak dan terakhir makanan padat atau biasa (Angelita *et al.*, 2025).

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak bertambah maka kebutuhan zat gizi anak pun bertambah, sehingga perlu adanya MPASI untuk melengkapi. 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 (B. Lubis & Deliana, 2024).

c. Syarat Pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2023) syarat pemberian MP-ASI ada 4 sebagai berikut :

(1) Tepat waktu

MP-ASI mulai diberikan ketika ASI tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan energi bayi, yaitu saat bayi berusia sekitar 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko paparan kuman penyebab penyakit. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul akibat pemberian MP-ASI terlalu dini adalah diare, karena sistem pencernaan yang belum matang sehingga rentan terhadap kontaminasi mikroorganisme dari makanan. Sedangkan pemberian yang terlambat dapat menyebabkan bayi kekurangan zat gizi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

(2) Adekuat (cukup)

Pemberian MP-ASI dikatakan adekuat apabila mampu memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro anak untuk mendukung tumbuh kembang optimal, dengan memperhatikan kesesuaian usia, jumlah dan frekuensi pemberian, tekstur atau konsistensi makanan, serta variasi dan keragaman jenis makanan.

(3) Aman dan higienis

MP-ASI harus diberikan secara aman dengan memperhatikan kebersihan dalam proses penyiapan, penyimpanan, dan penyajiannya. Penggunaan tangan dan peralatan yang bersih, pemisahan bahan mentah dan makanan matang, pemilihan bahan segar yang dimasak hingga matang, penyimpanan pada suhu yang sesuai, serta penggunaan air bersih yang aman merupakan upaya penting untuk mencegah kontaminasi dan menjaga kesehatan anak.

(4) Diberikan dengan cara yang benar (Responsive Feeding)

MP-ASI diberikan sesuai jadwal yang teratur, porsi kecil yang di tingkatkan secara bertahap dan menanggapi respon bayi saat lapar atau kenyang. Selain itu menciptakan suasana lingkungan yang nyaman serta stimulasi bayi untuk belajar makan sendiri jika sudah mampu.

Pada tahun 2023, WHO mengeluarkan panduan terbaru perihal pemberian MPASI. Adapun beberapa hal yang direkomendasikan WHO adalah sebagai berikut:

(1) Pemberian ASI

Pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih. Selama proses menyusui, ibu menyusui memerlukan lingkungan dan pelayanan yang mendukung. Dukungan tersebut mencakup penyediaan fasilitas bagi ibu yang bekerja, seperti penitipan

anak di tempat kerja, ruang khusus untuk menyusui, serta pengaturan jam kerja yang fleksibel. Selain itu, seluruh ibu perlu memiliki akses terhadap layanan konseling menyusui untuk membantu menjawab pertanyaan dan mengatasi berbagai kendala selama proses menyusui.

(2) Pemberian susu formula

Pada bayi usia 6–11 bulan yang tidak menerima ASI, susu formula atau susu hewani dapat diberikan, sedangkan pada anak usia 12–23 bulan dianjurkan menggunakan susu hewani dan tidak merekomendasikan susu formula lanjutan. Susu hewani berperan sebagai bagian dari pola makan beragam untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi, terutama bila sumber pangan hewani lain terbatas. Jenis yang dianjurkan meliputi susu pasteurisasi, susu evaporasi yang diencerkan, serta susu fermentasi atau yogurt, sementara susu manis atau berperisa sebaiknya dihindari. Pemberian susu hewani pada bayi perlu disertai dengan penanganan dan penyimpanan yang aman.

(3) Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Bayi dapat diperkenalkan MPASI pada usia 6 bulan (180 hari) sembari tetap diberikan ASI. Anjuran ini dibuat sebagai pedoman umum karena pada beberapa bayi, pengenalan MP-ASI lebih awal mungkin diperlukan sesuai kondisi masing-masing.

(4) Keanekaragaman makanan

Bayi dan anak usia 6–23 bulan perlu diberikan makanan yang beragam setiap hari, terutama makanan sumber hewani, buah, dan sayuran. Kacang-kacangan, biji-bijian, dan polong-polongan dapat diberikan lebih sering, terutama jika asupan makanan hewani terbatas. Makanan dengan nilai gizi tinggi sebaiknya diprioritaskan, sementara makanan pokok bertepung dan biji-bijian olahan perlu dibatasi, serta penyajiannya harus aman agar tidak menyebabkan tersedak.

(5) Makanan dan minuman yang tidak sehat

Hindari konsumsi makanan tinggi gula, garam, lemak trans dan minuman mengandung pemanis. Selain itu makanan atau minuman yang mengandung pemanis non-gula tidak boleh dikonsumsi dan konsumsi jus buah 100% harus dibatasi.

(6) Suplemen gizi atau nutrisi dan produk makanan yang difortifikasi

Pada kondisi tertentu, ketika kebutuhan gizi anak usia 6–23 bulan belum bisa terpenuhi hanya dari makanan sehari-hari, anak dapat dibantu dengan suplemen atau makanan yang diperkaya. Bubuk vitamin dan mineral dapat digunakan untuk menambah asupan zat gizi penting tanpa menggantikan makanan utama. Makanan pendamping yang diperkaya juga dapat membantu menambah vitamin dan mineral, namun tidak perlu dikonsumsi berlebihan. Selain itu, suplemen berbasis lemak dalam jumlah kecil dapat bermanfaat bagi anak yang

hidup dalam kondisi kekurangan pangan atau berisiko mengalami gizi kurang.

(7) Pemberian makan responsif.

Anak usia 6–23 bulan dianjurkan untuk diberi makan secara responsif, yaitu cara memberi makan yang memperhatikan kebutuhan dan kemampuan anak. Dalam praktik ini, anak didorong untuk belajar makan sendiri sesuai tahap perkembangannya, sementara orang tua atau pengasuh peka terhadap rasa lapar dan kenyang anak. Cara pemberian makan seperti ini membantu anak mengatur pola makannya dengan baik serta mendukung perkembangan kemampuan berpikir, emosi, dan sosial.

d. Jenis-jenis MP-ASI

Menurut Depkes RI (2006) terdapat dua jenis MP-ASI yaitu MP-ASI lokal dan MP-ASI pabrikan. MP-ASI lokal merupakan makanan pendamping ASI yang diolah di rumah tangga atau posyandu menggunakan bahan pangan lokal yang sering ditemukan disekitar rumah, diperoleh dengan harga terjangkau, dan memerlukan proses pengolahan sebelum diberiakn kepada bayi. Sedangkan MP-ASI pabrikan merupakan makanan instan olahan pabrik yang tersedia di pasaran untuk membantu memenuhi kebutuhan energi serta zat gizi esensial untuk bayi.

e. Pola Pemberian MP-ASI berdasarkan Kelompok Usia

1. Tekstur

Menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat dalam Buku Saku PMBA tekstur atau bentuk makanan terbagi menjadi 3 yaitu makanan lumat, makanan yang dicacah atau dicincang dan makanan keluarga. Makanan lumat merupakan makanan yang dibuat dengan disaring sehingga tekstur makanan lumat dan kental. Sedangkan makanan yang dicacah atau dicincang makanan yang di potong-potong kecil dan diiris-iris sehingga dapat dipegang oleh bayi. Bentuk makanan ini diberikan pada anak usia 9-11 bulan. Makanan keluarga adalah makanan padat yang disediakan dan dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya.

2. Frekuensi

Frekuensi pemberian MP-ASI merupakan jumlah pemberian makanan dalam satu hari pada anak, yang terdiri dari makanan utama dan makanan selingan. Pola dan jumlah pemberian tersebut disesuaikan dengan usia anak agar kebutuhan gizi dapat terpenuhi secara optimal.

3. Keanekaragaman/ variasi makanan

Variasi makanan dalam pemberian MP-ASI menunjukkan keragaman jenis pangan yang dikonsumsi anak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang beragam. Kualitas MP-ASI dinilai baik

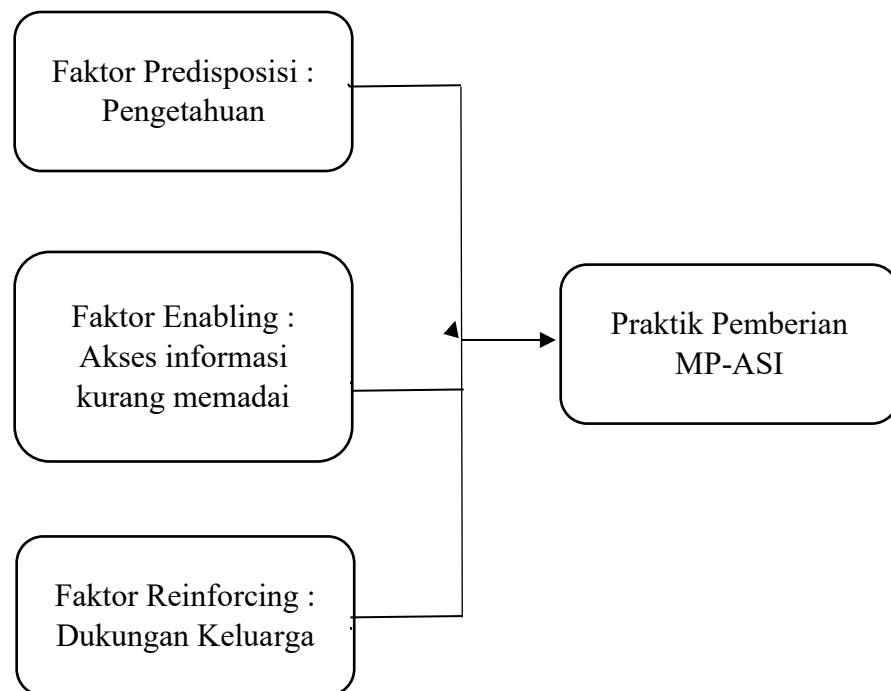
apabila anak mengonsumsi minimal 5 dari 8 kelompok makanan dalam satu hari, yang meliputi ASI, sereal dan umbi-umbian, kacang-kacangan dan biji-bijian, produk susu, daging-daging dan ikan, sayuran kaya vitamin A, serta buah dan sayuran lainnya. Berikut tabel Pemberian MP-ASI berdasarkan usianya.

Tabel 2. Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan

Usia Bayi	Konsistensi atau Tekstur	Frekuensi	Jumlah Tiap kali makan	Variasi
6-8 bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	Utama : 2-3 kali/hari Selingan : 1-2 kali/hari	Mulai dengan 2-3 sdm tiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk (125 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	Utama : 3-4 kali/hari Selingan : 1-2 kali/hari	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125-200 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
12-23 bulan	Makanan Keluarga	Utama : 3-4 kali/hari Selingan : 1-2 kali/hari	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Konsistensi/ tekstur sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dengan tambahan 1-2 x makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan

Sumber : Kemenkes, 2024

B. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi lawrence Green (1980), Proverawati (2009), Green (2005) dalam notoarmodjo (2010)

Gambar 1. Kerangka Teori Perilaku Green

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pernyataan

Pengetahuan ibu berkaitan dengan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak stunting usia 6-24 bulan di Kalurahan Tirtorahayu Kabupaten Kulon Progo