

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Stunting***

##### **1. Definisi *Stunting***

*Stunting* adalah keadaan anak yang menderita gangguan pertumbuhan akibat pola makan yang buruk atau infeksi berulang, dimana cenderung memiliki resiko lebih besar untuk sakit dan meninggal. *Stunting* adalah akibat dari kekurangan gizi dalam jangka panjang dan mengakibatkan keterlambatan perkembangan mental, cara belajar yang kurang baik dan penurunan kapasitas intelektual. Hal ini akan mempengaruhi produktivitas ekonomi nasional (WHO,2010).

##### **2. Patofisiologi *Stunting***

Masalah gizi merupakan masalah multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi yang terjadi pada usia dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger* (WHO.2013).

*Stunting* merupakan retardasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 z-score atau lebih menurut buku rujukan

pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misal infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (WHO,2013).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (Bennett et al., 2021)

Menurut Rahayu dkk (2018), gagal tumbuh merupakan suatu kejadian yang ditemui pada hampir semua anak di Indonesia. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal/kegagalan pertumbuhan yang nyata mulai terlihat pada usia empat bulan yang berkelanjutan sampai anak usia dua tahun dengan puncaknya pada usia 12 bulan. Usia pada 0-2 tahun tersebut dinamakan usia kritis, periode emas tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Periode dalam kandungan (280 hari), dimana periode ini tergantung pada gizi ibu yang mengandung.
- b. Periode 0-6 bulan (280 hari), pada periode ini ditekankan pada perilaku IMD dan pemberian ASI eksklusif.
- c. Periode 6-23 bulan (540 hari), pada periode ini anak telah diberi makanan tambahan berupa MP-ASI, sehingga perlu diperhatikan terutama pada perilaku hygiene ibu dan kualitas serta kuantitas MP-ASI yang diberikan.

### 3. Penilaian *Stunting* pada Balita

Pada *stunting* pengukuran yang dilakukan meliputi umur, dan tinggi badan guna mendapatkan indeks antropometri Balilatfo (2019). Penilaian status gizi balita harus dalam bentuk standar dari WHO (2005) dimana menggunakan z score. Indikator penilaian gizi adalah sebagai berikut:

- a. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U**

<b>KATEGORI</b>	<b>NILAI Z SCORE</b>
Sangat pendek	Z score < -3,0
Pendek	Z score > sama -30 s/d z score < -2,0
Normal	Z score > sama -2,0

Sumber: *World Health Organization* (WHO), 2005

- b. Klasifikasi status gizi berdasarkan gabungan indikator TB/U dan BB/TB (Pendek merupakan gabungan dari status gizi pendek dan sangat pendek, kurus merupakan gabungan dari status gizi kurus dan sangat kurus).

**Tabel 2.2**  
**Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U dan BB/TB**

<b>KATEGORI</b>	<b>NILAI Z SCORE</b>
Pendek- kurus	Z score TB/U < -2,0 dan Z score BB/TB < -2,0
Pendek-normal	Z score TB/U < -2,0 dan Z score BB/TB antara -2,0s/d 2,0
Pendek-gemuk	Z score TB/U < -2,0 dan Z score BB/TB > 2,0 TB
Normal-kurus	Z score TB/U $\geq$ -2,0 dan Z score BB/TB < -2,0 TB

Normal-normal	Z score TB/U $\geq$ -2,0 dan Z score BB/TB antara -2,0s/d 2,0 TB
Normal-gemuk	Zscore TB/U $\geq$ -2,0 dan Z score BB/TB $>$ 2,0

Sumber: *World Health Organization* (WHO), 2005

#### 4. Faktor Penyebab *Stunting*

Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari *stunting* adalah asupan gizi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah ketersediaan pangan, pola asuh, air bersih/sanitasi dan pelayanan kesehatan, (UNICEF,2013 dalam Triono,2015).

Menurut UNICEF (2015), bahwa faktor *stunting* terbagi menjaditiga yaitu faktor secara langsung, faktor tidak langsung dan faktor yang mendasari.

- a. Faktor secara langsung adalah asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi seperti infeksi pada usus yaitu diare, EED, infeksi cacangan, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi (WHO, 2013).
- b. Faktor secara tidak langsung berupa kerawanan pangan rumah tangga, perawatan dan praktik pemberian makan yang tidak memadai, lingkungan rumah tangga yang tidak sehat baik secara sanitasi dan air bersih dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Faktor-faktor ini akan mempengaruhi ke faktor langsung.

Menurut WHO (2014) *stunting* disebabkan oleh multifaktor. Dalam hal ini terbagi menjadi 4 kategorik besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi.

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR), Kelahiran prematur, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi. Faktor rumah tangga berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air bersih yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga tidak sesuai edukasi pengasuh yang rendah.

b. Makanan komplementer yang tidak adekuat

Faktor ini dibagi menjadi tiga yaitu kualitas MP-ASI yang rendah, cara pemberian tidak adekuat dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsekuensi makanan yang terlalu halus, pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan

makanan yang tidak aman.

Menurut UNICEF (2015) pemberian makanan pendamping ASI merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup anak terutama pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI bersama dengan pemberian ASI yang berkelanjutan terbukti efektif dalam meningkatkan pertumbuhan anak serta dapat mengurangi terjadinya *stunting* pada anak.

c. Pemberian ASI yang salah

Kesalahan ini dikarenakan inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif dan pemberian penyusuan yang terlalu cepat.

d. Infeksi klinis dan subklinis

Faktor ini seperti infeksi pada usus, diare, EED, infeksi cacingan, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi. Dari faktor-faktor diatas, MP-ASI menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting*.

## 5. Ciri-Ciri Anak *Stunting*

Menurut Rahayu (2018), Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin, adapun ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi pendiam, tidak banyak melakukan *eyecontact*.
- c. Pertumbuhan terlambat
- d. Pertumbuhan gigi terlambat
- e. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

## **6. Dampak *Stunting***

Menurut WHO (2013) Dampak yang ditimbulkan dari stunting terbagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Adapun dampak-dampak tersebut adalah sebagai berikut

- a. Dampak jangka pendek
  - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
  - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
  - 3) Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak jangka Panjang stunting
  - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
  - 2) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
  - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
  - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat belajar sekolah
  - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

## **B. Mekanisme Protein Terhadap Pertumbuhan Linear**

### **1. Kebutuhan Asupan Gizi Pada Baduta**

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Sehingga pada masa ini sering disebut periode masa pertumbuhan emas. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal. Periode ini sering dikenal dengan 1000

HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (24 bulan). Pentingnya zat gizi dalam tubuh anak adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah penyakit di dalam tubuh. Apabila pada saat ini terjadi kekurangan konsumsi zat gizi maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti kekurangan gizi, kecerdasan kurang pada anak, dan juga bisa mengalami stunting pada anak.

## **2. Mekanisme Protein Terhadap Pertumbuhan Linear**

### **a. Pengertian Protein**

Protein adalah senyawa kimia yang mengandung unsur-unsur karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), nitrogen (N). Berdasarkan sumbernya protein dibedakan menjadi protein nabati (tumbuhan) misalnya kacang-kacangan, protein hewani seperti daging, susu, telur dan lain-lain (Ariyaningtyas, 2019).

Menurut Muchtadi, 2010 menyatakan bahwa protein merupakan senyawa yang dibutuhkan dalam tubuh manusia sebagai zat pendukung pertumbuhan dan perkembangan. Dalam protein juga terdapat sumber energi dan zat pengatur jaringan tubuh. Selain itu, protein juga merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit, dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang (Almastier, 2016).



## b. Peran Protein

Protein merupakan zat pembangun yang sangat penting dalam siklus kehidupan manusia. Protein digunakan sebagai zat pembangun tubuh untuk mengganti dan memelihara sel tubuh yang rusak, reproduksi, mencerna makanan, dan kelangsungan proses normal dalam tubuh (Andriani dan Wirjatma, 2012). Dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi protein hewani selama kehamilan, pemberian makanan pendamping ASI, dan anak usia dini untuk mengurangi tingkat stunting pada masyarakat yang berpenghasilan rendah. Protein hewani padat nutrisi sangat penting antara 6 dan 12 bulan ketika kebutuhan nutrisi tinggi dan asupan energi dari makanan pendamping relatif rendah. Protein hewani ikan meningkatkan penyerapan mikronutrien nabati, terutama bermanfaat dalam populasi dimana makanan pokok sereal (padi-padian) terdiri dari sebagian besar makanan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak-anak yang mengonsumsi ikan dalam kadar yang lebih tinggi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi harian dan memiliki hasil pertumbuhan yang baik daripada anak yang tidak mengonsumsi ikan (Gibson et al., 2020).

## c. Sumber Protein

Berdasarkan sumbernya, protein dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu protein nabati (kacang kedelai, dll) dan protein hewani (ikan, telur, daging, dll). Ikan adalah sumber protein hewani yang mengandung sebagian besar mineral, vitamin, asam lemak jenuh ganda (PUFA) dan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang tepat termasuk zat besi, Vitamin

A, kalsium, yodium, seng, selenium, DHA, dan vitamin B-12 (Kawarazuka & Béné, 2011).

d. Cara penyajian

Beberapa anak usia lebih besar menyukai makanan yang berkuah dan beberapa anak lebih menyukai makanan tanpa kuah. Perbedaan kekentalan makanan akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan energi anak. Bubur yang encer dan makanan yang berkuah mengandung lebih banyak air sehingga membuat anak lebih cepat kenyang dan anak tidak dapat menghabiskan makanannya. Meskipun didalam bubur terdapat makanan bergizi, tetapi hanya sedikit yang dikonsumsi anak yang artinya hanya sedikit yang terserap dalam tubuh anak. Akibatnya anak tidak memperoleh cukup asupan energi yang dibutuhkannya untuk pertumbuhan (Kemenkes RI, 2011).

MP-ASI dapat dibuat menjadi tinggi energi dan kaya zat gizi dengan menambahkan sedikit air sehingga bubur yang dibuat adalah bubur yang kental dan menambahkan sedikit minyak atau lemak. Penambahan sedikit minyak atau lemak membuat bubur lebih kental, lebih lembut, mudah dimakan dan memberikan tambahan energi. Bubur yang kental akan dapat memenuhi kebutuhan energi anak karena bubur yang kental tidak mengandung banyak air dan tidak membuat anak cepat kenyang sehingga anak mampu menghabiskan semua bubur. Oleh karena itu kebutuhan energinya terpenuhi (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Suhaimi dkk (2022), laju pertumbuhan pada balita terjadi pada usia 1-2 tahun, sehingga masa balita adalah masa yang sangat penting bagi

pertumbuhan, karena pada masa itu pertumbuhan berkembang sangat cepat, sehingga apabila terjadi ketidakseimbangan konsumsi protein pada balita akan berdampak pada tinggi badan anak, mengingat kasus stunting pada anak balita dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya asam amino esensial yang tentunya terdapat pada protein.

Nilai protein yang diperlukan oleh tubuh ditentukan oleh kadar asam amino esensial, asam amino esensial sangat dibutuhkan dalam metabolisme tubuh, sehingga kebutuhan balita terhadap protein itu harus diperhatikan, dalam nilai protein kadar asam amino esensial pada protein hewani lebih tinggi dibandingkan dengan nilai protein nabati (Rahmi, 2015).

### **C. Aspek Perilaku (Keyakinan-Akseibilitas-Praktik)**

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku dan determinan perilaku ini dibedakan menjadi dua yaitu determinan internal dan determinan eksternal. Sedangkan perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (Adventus, 2019). Berdasarkan teori dari Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain yaitu ranah kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*praktive*). Sehingga proses perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap perubahan tersebut.

Berdasarkan teori “S-O-R” (*stimulus-organisme-respon*) maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*Cover behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*cover*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Bentuk perilaku lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

## 1. Keyakinan

a. Definisi Keyakinan

Keyakinan merupakan pemikiran deskriptif yang dianut oleh seseorang tentang suatu hal. Keyakinan itu didasarkan atas pengetahuan, opini, dan keyakinan yang mungkin dipengaruhi dan tidak dipengaruhi oleh emosional,

setelah keyakinan maka akan timbul sikap yang dipengaruhi oleh keyakinan sebelumnya. Keyakinan adalah gambaran pemikiran yang dianut seseorang tentang gambaran sesuatu (Assauri, 2009).

Menurut (Allport, 1954) menyatakan bahwa keyakinan merupakan suatu komponen untuk menentukan sikap yang mana hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan ibu balita terhadap pentingnya pemberian protein hewani pada balita sebagai penyokong tumbuh kembangnya anak sehingga akan menghasilkan output pemberian protein yang cukup pada masa pertumbuhan balita.

b. Faktor yang mempengaruhi keyakinan

Menurut Carmil (2022) keyakinan dipengaruhi oleh beberapa faktor di bawah ini yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

## 2) Dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan tetangga.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Tokoh masyarakat memiliki peranan yang sangat penting di tengah suatu kelompok masyarakat dan memiliki hubungan dalam mengubah perilaku suatu kelompok. Peran tersebut diantaranya sebagai pengendali sosial, penjaga dan penegak nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat, memecahkan permasalahan yang terjadi, memberikan dukungan bimbingan serta motivasi. Dukungan dapat berupa dukungan motivasi, emosi, ataupun mental (Rosidin dkk., 2020). Seorang ahli, Diamtteo (1991) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, temankerja dan orang-orang lainnya. Sementara Gottlieb (dalam Smet, 1994) menyatakan dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Ada pula ahli bernama Sarafino (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada pemberian kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Jadi, dapat dikatakan yang dimaksud dukungan sosial yaitu kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang

lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

Dukungan sosial diperlukan dalam kesehatan untuk meningkatkan harga diri seseorang (*self esteem*), meningkatkan pemahaman tentang kesehatan, mendukung kebutuhan finansial dan peralatan, serta untuk menjalin persahabatan. Sumber dukungan sosial ini bisa berasal dari keluarga, sahabat, tetangga, kerabat, rekan kerja, petugas kesehatan ataupun atasan. Berdasarkan teori (Lewin, 1974; Marcus, 2000), terjadinya perubahan pada individu atau sekelompok individu mengikuti tiga langkah yang disebut *Lewin's three steps change model* yaitu : *pertama, Unfrozen*, langkah untuk mulai membuka diri, mengurai kebiasaan dan menghancurkan kebiasaan; *kedua, Movement* yaitu langkah untuk mulai mengkonsep permasalahan, mengumpulkan informasi kekuatan untuk berubah, menyusun alternatif solusi dan membangun konsep perubahan; dan *ketiga, Refreezing* yaitu langkah konfirmasi dukungan psikologis dan membangun kepercayaan diri dalam menggunakan kebiasaan baru.

### 3) Penyuluhan dari petugas kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah

tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan adalah metode ceramah yang merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran. Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaan-pertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan konsep yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Pemberian penyuluhan tentang menarche yang dilakukan kepada anak perempuan diharapkan memberikan pengaruh baik dan meningkatkan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan

Petugas kesehatan tidak hanya berperan dalam menyembuhkan suatu penyakit dalam suatu individu tetapi juga memiliki peran dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan dengan cara melakukan edukasi kepada masyarakat. Petugas kesehatan tidak hanya berada di bidang medis saja seperti dokter, perawat ataupun apoteker tetapi terdapat petugas kesehatan yang berada di bidang pendidikan untuk mengedukasi masyarakat sekitar mengenai masalah kesehatan. Edukasi yang diberikan petugas kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan juga berperan aktif dalam melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, pemberdayaan yang dilakukan petugas kesehatan bertujuan agar



masyarakat lebih mampu, proaktif, dan aspiratif (Chasanah, 2015).

#### 4) Persepsi dan keyakinan positif atau negative

Persepsi adalah individu mengamati dunia luarnya dengan menggunakan alat indranya atau proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui reseptornya. persepsi adalah suatu proses penyampaian informasi yang relevan yang tertangkap oleh panca indra dari lingkungan yang kemudian mengorganisasikannya dalam pikirannya, menafsirkan, mengalami, dan mengolah segala sesuatu yang terjadi dilingkungan tersebut. Bagaimanapun segala sesuatu tersebut mempengaruhi persepsi, karena persepsi dapat dikatakan sebagai kejadian pertama dalam rangkaian proses menuju perubahan stimulus menjadi tindakan atau sebagai sensasi yang berarti atau bermakna (Bimo Walgito,2019).

Menurut Irwanto (1997), setelah individu melakukan interaksi dengan obyek-obyek yang di persepsikan maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

##### a) Persepsi positif

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang di teruskan dengan upaya pemanfaatannya. Hal itu akan di teruskan dengan keaktifan atau menerima dan mendukung terhadap obyek yang di persepsikan.

##### b) Persepsi negatif

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang di persepsi. Hal itu akan di teruskan dengan kepasifan atau menolak dan menentang terhadap obyek yang di persepsikan.

Dengan demikian dapat di katakan bahwa persepsi itu baik yang positif maupun yang negatif akan selalu mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Dan munculnya suatu persepsi positif ataupun persepsi negatif semua itu tergantung pada bagaimana cara individu menggambarkan segala pengetahuannya tentang suatu obyek yang dipersepsi.

#### 5) Kepercayaan budaya

Kebudayaan adalah kompleks keseluruhan yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, hukum, moral, adat istiadat, dan kemampuan lain serta kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat (EB. Tylor, 1871). Menurut Franz Boas dalam Blackhawk (2018) bahwa kebudayaan mencakup segala macam bentuk manifestasi dari perilaku sosial suatu komunitas, reaksi-reaksi dari individu yang dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki oleh kelompok tempat dimana ia hidup, dan juga hasil dari aktivitas-aktivitas manusia yang ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan ini. Menurut ilmu antropologi, "kebudayaan" adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang

dijadikan milik diri manusia dengan belajar (Koentjaraningrat, 1985).

Menurut Ajzen (1991 dalam Mardotillah, 2019) setiap individu akan memiliki berbagai macam kepercayaan terhadap suatu perilaku, namun Ketika dihadapkan dengan sesuatu kejadian tertentu keyakinan akan lebih menonjol dalam mempengaruhi perilaku individu. Keyakinan yang menonjo tersebut dapat dibedakan menjadi:

- (1) *Behavior belief* atau keyakinan individu akan hasil suatu perilaku dan evaluasi atas hasil tersebut. Behavior belief ini akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*).
- (2) *Normatif belief* yaitu keyakinan individu terhadap harapan normative orang lain yang menjadi rujukannya seperti keluarga, teman, dan lingkungan. Harapan normatif ini akan membentuk variabel norma subjektif (*subjective norm*).
- (3) *Control belief* yaitu keyakinan individu tentang keberadaan hal-hal yang mendukung, mengha mbat perilaku dan presepsitentang seberapa kuat halhal tersebut mempengaruhi perilakunya. *Control belief* akan membentuk variabel persepsi control keprilakuan (*perceived behavior control*).

Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan atau kepercayaan tentang makanan dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi yang telah ada dan yang telah dialami sehingga membentuk dan mempengaruhi ibu balita dalam memilih makanan pada balita. Selain itu pada umumnya ibu balita

cenderung untuk memiliki kepercayaan atau keyakinan searah dengan orang yang dianggap penting. Orang yang biasanya dianggap penting oleh ibu balita adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman, dll.

## **2. Akseibilitas**

Menurut Pawira (2020), akseibilitas merupakan ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya melalui system transportasi. Ukuran keterjangkauan atau akseibilitas meliputi kemudahan waktu, biaya, dan usaha dalam melakukan perpindahan antar tempat-tempat atau kawasan.

Akseibilitas menurut Seth dan Sisodia (2012) adalah sejauh mana ibu balita dapat dengan mudah memperoleh dan menggunakan produk. Akseibilitas memiliki dua dimensi, yaitu:

### **a. Kenyamanan**

Menurut Sefaji, dkk (2018) tingkat akseibilitas dapat diukur dengan ketersediaan dan dengan jarak pencapaian yang singkat. Selain faktor jarak, tingkat kemudahan pencapaian tujuan juga dapat dipengaruhi ongkos perjalanan, faktor pendapatan, dll. Biaya dan ketersediaan adalah dua factor utama yang menentukan kemudahan akses ibu balita terhadap protein hewani (Cartmill 2022).

## b. Biaya

Besarnya pendapatan yang diperoleh rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Namun demikian, pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di Negara berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk pemenuhan kebutuhan gizi.

Menurut Hartoyo (2000) mengatakan bahwa keluarga terutama ibu dengan pendapatan rendah biasanya memiliki keterbatasan akses untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan dan gizi. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi yang rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang sedikit dari pada anak-anak dengan status ekonomi keluarga yang lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang sedikit.

Menurut penelitian Sumba, dkk (2008) di Indonesia dan Bangladesh menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah rentan memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari keluarga sosial ekonomi yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa biaya untuk mendapatkan protein hewani sebagai penyeimbang gizi sangat berpengaruh

terhadap kejadian stunting pada anak (6-12) bulan (Lindsay et al., 2008).

c. Ketersediaan

Ketersediaan merupakan indikator dari akses untuk menuju suatu objek dimana ketersediaan ini berkaitan dengan wilayah tempat tinggal individu. Menurut Depkes (2018), tempat tinggal adalah lokasi rumah seseorang yang dapat dibagi menjadi perkotaan dan pedesaan. Untuk menentukan suatu kelurahan termasuk daerah perkotaan atau pedesaan digunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada variabel, yaitu: kepadatan penduduk, presentase rumah tangga pertanian akses ke fasilitas umum (BPS, 2007).

Letak suatu tempat dapat berpengaruh terhadap perilaku konsumsi individu. Sebagai contoh, seorang nelayan yang tinggal di desa dan dekat dengan laut akan lebih mudah dalam mendapatkan ikan yang segar. Namun berbeda halnya dengan seseorang yang tinggal di daerah perkotaan akan lebih sedikit akses untuk mendapatkan bahan makanan segar tersebut karena di daerah perkotaan lebih banyak tersedia berbagai makanan yang cepat saji. Walaupun tidak menutup kemungkinan, terdapat penduduk perkotaan yang mengkonsumsi ikan (Suhardjo, 2006).

Oleh karena itu ketersediaan merupakan indikator variabel yang sangat berpengaruh terhadap akses ibu balita dalam memperoleh protein hewani untuk memenuhi gizi anak usia 6-12 bulan.

### **3. Praktik**

a. Definisi Praktik

Praktik pola makan merupakan bentuk kebiasaan individu dalam memberikan jenis makanan tertentu yang bisa memberikan informasi atau gambaran mengenai variasi dan frekuensi yang mana informasi tersebut dapat digunakan untuk menilai atau mengukur apakah jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu tersebut sudah memenuhi nilai gizi standar sesuai kebutuhan yang dianjurkan (Supariasa, 2016 dalam pohan 2019).

Adapun yang dimaksud dengan pola makan yang baik ialah harus mengandung zat gizi secara seimbang yakni zat gizi dengan jumlah dan jenis dengan ketentuan sesuai kebutuhan tubuh yakni sesuai dengan prinsip variasi atau keanekaragaman makanan yang dikonsumsi, aspek kebersihan bahan makanan, tingkat aktivitas fisik yang dilakukan oleh individu, serta berat badan ideal dari masing-masing individu juga menentukan zat gizi yang dibutuhkan oleh individu. Asupan zat gizi diperoleh dengan mengkonsumsi atau memakan berbagai jenis bahan makanan yang didalamnya tergantung zat gizi yang dibutuhkan oleh setiap individu meliputi karbohidrat, protein, lemak, mineral serta vitamin yang memiliki fungsi tertentu dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara optimal. Zat gizi yang dikonsumsi oleh individu akan diubah menjadi energy yang digunakan untuk melakukan aktivitas secara baik dan lancer sehari-hari (Almatsier, 2013).

### 1) Usia pertama diberikan protein hewani

Pengaturan makanan harus disesuaikan dengan usia anak. Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) yang dibutuhkan pada tingkat usianya. Pemberian makanan pendamping harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Pada usia 1- 2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dengan menu seimbang (Kania,2010).

### 2) Praktik pemberian protein hewani dalam MPASI

Adapun salah satu zat gizi yang diperlukan oleh anak yaitu protein.

#### a) Protein

Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan jaringan, baik jaringan tubuh tumbuh-tumbuhan maupun tubuh manusia dan hewan. Karena itu protein disebut unsur pembangun (Moehji, 2002). Protein memiliki fungsi sebagai bagian kunci semua pembentukan jaringan tubuh, yaitu dengan mensintesisnya dari makanan. Pertumbuhan dan pertahanan hidup manusia dapat terjadi bila konsumsi protein cukup (Depkes, 2009). Berdasarkan nilai gizinya, nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensialnya.(Sutomo, 2010).

Asam amino merupakan senyawa biokimiawi yang diperlukan untuk tubuh dalam pembentukan jaringan tubuh seperti otot, tulang,



rambut, darah, dan sel-sel lainnya. Di dalam lambung protein yang dicerna akan menjadi asam amino yang berfungsi sebagai bahan utama dalam pembentukan sel dan jaringan tubuh. Karena itu protein hewani memiliki peranan penting bagi tumbuh kembang anak, karena jumlah asam amino yang lengkap dapat ditemui pada sumber protein hewani sedangkan kandungan jumlah asam amino esensial pada protein nabati tidak selengkap lauk hewani (Andika, 2019). Kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemberian nutrisi ikan selain tantangan aksesibilitas dapat mengurangi konsumsi secara keseluruhan, terutama ketika makanan yang lebih murah dianggap memiliki gizi yang mirip dengan ikan.

Faktor yang mempengaruhi konsumsi protein hewani pada anak adalah pengetahuan dan kepercayaan anggota keluarga terutama nenek, petugas kesehatan dan norma budaya yang lebih luas. Banyak ibu balita yang menunjukkan bahwa mereka menerima informasi tentang pemberian makanan, tumbuh kembang anak dari ibu, mertua atau saudara kandungnya. Meskipun mungkin bermaksud baik, banyak dari ini yang menyebabkan informasi tidak konsisten dengan makanan pendamping ASI (Carmill, 2021).

### 3) Variasi

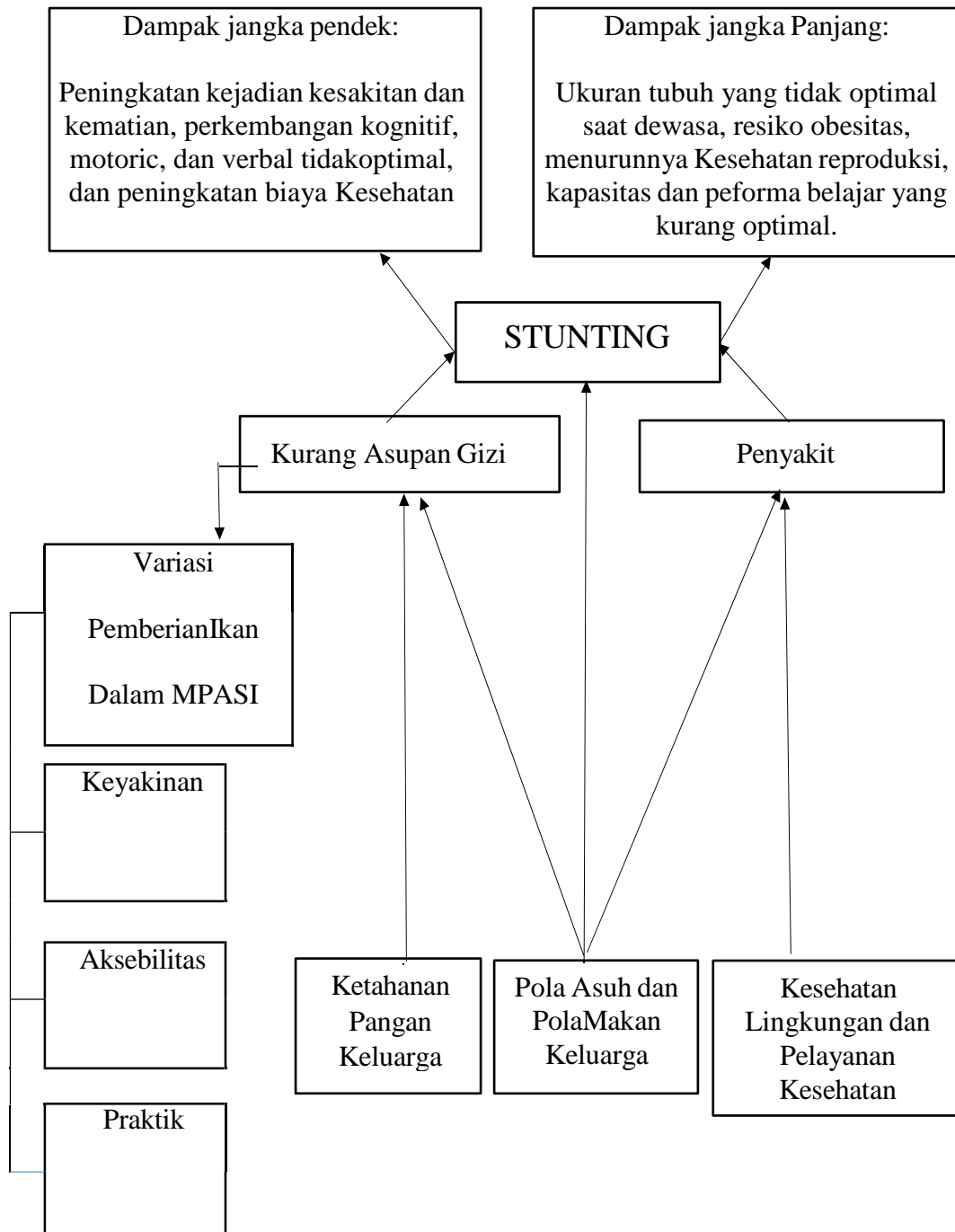
Makanan variasi hewani kaya zat besi (telur, daging, ikan dll).

Variasi keberagaman makanan diberikan sejak awal pemberian MP-ASI 6 bulan yang terdiri dari aneka sumber karbohidrat; aneka

sumber protein nabati (kacang-kacangan) termasuk aneka jamur; aneka sumber protein hewani seperti daging merah, termasuk telur, aneka ikan laut, aneka ikan tawar; aneka sayuran dan aneka buah-buahan; serta sumber lemak tambahan (mentega, santan, aneka minyak, margarin). Keberagaman makanan diperlukan untuk keseimbangan antara masukan dan kebutuhan gizi karena tidak ada satu jenis makanan yang memiliki semua unsur gizi yang dibutuhkan. Dengan mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu dapat dilengkapi oleh zat gizi dari jenis makanan lainnya, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Untuk pengenalan awal MP-ASI, maksimal 2 minggu pertama (10-14 hari) disarankan dikenalkan menu tunggal untuk tiap makan dari aneka sumber karbohidrat sebagai makanan pokok keluarga, menyegerakan pemberian aneka protein hewani, aneka kacang-kacangan/protein nabati, aneka sayuran dan aneka buah-buahan. Pengenalan menu tunggal dianjurkan ditambah dengan lemak tambahan kecuali pada buah. Jadi tidak hanya fokus di buah dan sayur saja. Bayi butuh asupan serat dari sayur dan buah, tapi 19 tidak banyak. Asupan serat yang banyak justru dapat mengganggu pencernaan bayi (Krisnatuti, 2010). Berdasarkan penelitian Ninkubi (2015) berdasarkan hasil penelitian terhadap ahli gizi mencatat tantangan melawan keyakinan budaya tentang kapan harus mulai memberi makanan ikan terhadap anak-anak atau bagian-bagian ikan yang boleh dimakan oleh anak-anak. Namun, mereka juga menyampaikan pesan bahwa ikan rebus lebih baik daripada metode

memasak lainnya. Merebus ikan sering berarti anak-anak hanya diberi kaldu atau sop, bukan daging ikan, yang kemungkinan mengurangi tingkat nutrisi yang dikonsumsi dan diserap (Nankumbi & Muliira, 2015).

#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Teori UNICEF (2015) dengan Modifikasi *Stunting* dari Cartmill(2022)**