BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Balita

2.1.1.1 Definisi Balita

Balita, singkatan dari bawah lima tahun, merujuk pada periode krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Saidah & Dewi (2020), tahap ini krusial karena merupakan waktu di mana fondasi kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kecerdasan emosional, dan intelektual anak terbentuk secara pesat, memengaruhi perkembangan mereka di masa depan. Dewi dan Ariani (2021) mendefinisikan balita sebagai anak yang berusia di atas satu tahun hingga menjelang lima tahun. Secara umum, periode balita adalah penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan, menjadikannya tahap yang sangat vital dalam kehidupan manusia.

Kelompok usia balita tergolong sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit, khususnya yang berkaitan dengan ketidakseimbangan asupan gizi, baik yang bersifat kekurangan maupun kelebihan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Oktaviani dan Lestari (2021) menyatakan bahwa masa balita merupakan periode krusial di mana terjadi lonjakan signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun demikian, laju tumbuh kembang ini bervariasi antar individu, bergantung pada faktor-faktor seperti gizi, lingkungan, dan kondisi sosioekonomi keluarga. Pada fase ini, balita juga memerlukan nutrisi esensial dalam jumlah lebih banyak dan berkualitas tinggi, serta dukungan pengasuhan yang memadai. Sebagai kelompok yang rentan terhadap malnutrisi akibat defisiensi makanan, balita menjadi sasaran utama program perbaikan gizi pemerintah karena kebutuhan krusial mereka akan gizi untuk tumbuh kembang yang optimal.

Berdasarkan beragam pandangan yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa balita adalah anak-anak yang berusia di bawah lima tahun. Periode ini merupakan masa yang sangat krusial dalam tumbuh kembang mereka. Selain itu, pada rentang usia ini, balita juga rentan terhadap berbagai penyakit yang diakibatkan oleh baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

2.1.1.2 Karakterisitik Balita

Menurut Saidah dan Dewi (2020), istilah "balita" merupakan kependekan dari "bawah lima tahun", yang merujuk pada fase awal kehidupan anak yang memiliki peranan penting dalam proses tumbuh kembang. Pada tahapan ini, anak mengalami perkembangan yang signifikan dalam berbagai aspek, seperti kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosi, serta kecerdasan, yang kesemuanya menjadi landasan bagi perkembangan berikutnya. Balita umumnya mencakup anak-anak yang telah melewati usia satu tahun hingga mencapai usia lima tahun. Damayanti *et al.* (2017) membagi periode balita ke dalam dua kelompok utama, yaitu anak usia 1–3 tahun yang dikenal sebagai batita, serta anak usia 3–5 tahun yang berada dalam fase prasekolah. Klasifikasi usia ini sejalan dengan pendapat Septiari (2018 dalam Sunayah, 2023), yang juga mengelompokkan balita menjadi dua kategori, yaitu usia 1–3 tahun dan usia prasekolah 3–5 tahun.

a. Anak Usia 1-3 Tahun

   Rentang usia 6 bulan sampai 2-3 tahun merupakan periode yang sangat rentan dari sudut pandang biologis fungsional. Tahap ini diwarnai tantangan berupa rendahnya konsumsi makanan yang cukup, ditambah risiko malnutrisi akibat asupan minuman buatan yang encer dan terkontaminasi bakteri. Penghentian ASI secara mendadak juga berpotensi memicu kondisi seperti sindrom *kwashiorkor*. Anak-anak berusia 1 hingga 3 tahun masih digolongkan sebagai "konsumen pasif," yang berarti mereka sangat bergantung pada orang tua atau pengasuh dalam hal penyediaan serta jenis makanan yang dikonsumsi. Pada usia ini, laju pertumbuhan masih tergolong tinggi dibandingkan dengan

anak prasekolah, sehingga kebutuhan energinya pun relatif lebih besar. Akan tetapi, kapasitas lambung yang masih terbatas menyebabkan anak hanya mampu mengonsumsi makanan dalam porsi kecil setiap kali makan. Oleh karena itu, pemberian makanan perlu dilakukan dengan frekuensi yang lebih sering untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya secara optimal.

b. Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun)

Anak berusia 3 hingga 5 tahun dapat diklasifikasikan sebagai konsumen aktif karena pada rentang usia ini mereka mulai memperlihatkan kecenderungan memilih serta menunjukkan preferensi tertentu terhadap jenis makanan. Pada tahap ini, berat badan anak biasanya mengalami perlambatan pertumbuhan, yang umumnya disebabkan oleh meningkatnya aktivitas fisik serta perilaku makan yang mulai selektif, termasuk kecenderungan menolak makanan yang disediakan oleh orang tua. Jika dibandingkan dengan masa batita (1–3 tahun) yang memiliki laju pertumbuhan lebih cepat, kebutuhan gizi pada usia prasekolah relatif lebih rendah. Namun demikian, mengingat kapasitas lambung anak balita masih terbatas, pola makan yang ideal adalah pemberian makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang lebih sering, agar kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi secara optimal. (Proverawati & Wati, 2010).

Berdasarkan uraian diatas Peneliti mendapat kesimpulan bahwa Balita, anak usia 1 hingga 5 tahun, mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Terbagi menjadi dua kelompok, batita (1-3 tahun) dan prasekolah (3-5 tahun), balita memiliki karakteristik unik. Di usia batita, mereka adalah konsumen pasif yang membutuhkan makanan dalam porsi kecil namun sering, rentan malnutrisi dan *kwashiorkor*. Seiring bertambahnya usia, di usia prasekolah, mereka menjadi konsumen aktif yang mulai memilih makanan, mengalami penurunan berat badan, dan menunjukkan

perkembangan kognitif dan sosial. Memberikan makanan bergizi dan seimbang serta stimulasi yang tepat pada masa balita sangatlah penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal mereka.

2.1.1.3 Perkembangan Balita

Dalam (Pratiwi *et.al*, 2021) ada 2 faktor yang mempengaruhi perkembangan balita yaitu:

a. Faktor *Internal*
    1. Ras/etnik atau bangsa, Setiap anak mewarisi potensi pertumbuhan berdasarkan latar belakang ras atau etnis orang tuanya. Misalnya, anak keturunan bangsa Amerika tidak akan memiliki ciri-ciri pertumbuhan yang sama dengan anak dari etnis Indonesia, dan sebaliknya.
    2. Keluarga, Postur tubuh dan pola pertumbuhan anak dapat dipengaruhi oleh karakteristik fisik yang umum dalam keluarga.
    3. Umur, Pertumbuhan anak berlangsung paling pesat saat masa dalam kandungan, satu tahun pertama kehidupan, serta masa remaja.
    4. Jenis kelamin, Perkembangan sistem reproduksi pada anak perempuan umumnya terjadi lebih awal dibandingkan laki-laki. Namun, setelah masa pubertas, pertumbuhan fisik laki-laki cenderung lebih cepat.
    5. Genetik, Ciri-ciri bawaan yang diturunkan dari orang tua menjadi potensi dasar pertumbuhan anak. Kelainan genetik tertentu, seperti kondisi kerdil, dapat memengaruhi perkembangan anak.
    6. Kelainan kromosom, Gangguan kromosom seperti sindrom *Down's* dan sindrom *Turner's.*

b. Faktor Eksternal
    1. Faktor *prenatal*
        a) Nutrisi Ibu: Asupan gizi yang cukup terutama pada *trimester* akhir kehamilan berperan penting dalam pembentukan janin.

b) Posisi Janin: Posisi janin yang tidak normal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan seperti kaki bengkok (*club foot*).
c) Paparan Zat Kimia atau Obat Tertentu: Konsumsi obat seperti *Thalidomid* dan *Aminopterin* dapat menimbulkan cacat bawaan seperti celah langit-langit (*palatoskisis*).
d) Gangguan Hormon: Ibu hamil yang mengalami *diabetes mellitus* berisiko melahirkan bayi dengan pembesaran organ tubuh (*makrosomia*), pembesaran jantung (*kardiomegali*), dan gangguan *adrenal*.
e) Radiasi: Terpapar sinar rontgen atau radium dapat mengakibatkan berbagai kelainan janin seperti kepala kecil (mikrosefali), spina bifida, gangguan mental, kelainan anggota tubuh, mata, dan jantung.
f) Infeksi *TORCH*: Infeksi toksoplasma, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks pada trimester awal kehamilan dapat mengakibatkan gangguan seperti kebutaan, tuli, kelainan otak, dan jantung.
g) Anoksia Embrio: Gangguan suplai oksigen akibat masalah plasenta akan menghambat perkembangan janin.
h) Kondisi Psikologis Ibu: Kehamilan yang tidak diharapkan atau adanya kekerasan emosional dapat memberikan dampak negatif terhadap janin.

2. 2. Faktor persalinan, Komplikasi selama proses kelahiran seperti asfiksia atau cedera pada kepala dapat merusak jaringan otak bayi.
3. Faktor Pascasalin
   a) Kebutuhan Gizi: Nutrisi yang memadai sangat penting untuk mendukung pertumbuhan bayi setelah lahir.
   b) Penyakit: Penyakit seperti TBC, anemia, dan kelainan jantung bawaan dapat memperlambat tumbuh kembang anak.

c) Lingkungan Fisik dan Kimia: Lingkungan yang tidak higienis, kurang paparan sinar matahari, serta paparan zat berbahaya seperti timbal, merkuri, dan asap rokok, dapat berdampak buruk terhadap perkembangan anak.
d) Gangguan Hormon: Kelainan hormonal seperti hipotiroidisme bisa menghambat pertumbuhan.
e) Kondisi Sosial Ekonomi: Tingkat kemiskinan berpengaruh terhadap ketercukupan makanan, sanitasi, dan pengetahuan kesehatan, sehingga bisa menghambat perkembangan anak.
f) Gangguan Imunologi: Perbedaan golongan darah ibu dan janin bisa menyebabkan *eritroblastosis fetalis*, yang memicu kerusakan otak akibat peningkatan bilirubin.
g) Polanya Pengasuhan: Interaksi yang positif antara ibu dan anak sangat berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan.
h) Stimulasi: Anak membutuhkan stimulasi yang optimal dari lingkungan keluarga, misalnya melalui permainan, sosialisasi, serta keterlibatan anggota keluarga dalam aktivitas anak.
i) Penggunaan Obat-obatan: Pemakaian jangka panjang kortikosteroid atau obat stimulan saraf dapat mengganggu produksi hormon pertumbuhan

Sementara itu, menurut Sulistyawati (2021), faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan anak dibedakan menjadi dua, yakni faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini sendiri diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Faktor lingkungan *pranatal*
   a) Gizi pada ibu sewaktu hamil
   b) Endokrin
   c) Radiasi
   d) Infeksi
   e) Stress

f) Anoksia embrio
g) Riwayat kelahiran prematur.

2. Faktor lingkungan *postnatal*

Faktor lingkungan *postnatal* dibagi menjadi empat yaitu :

a) Lingkungan Biologis: Karakteristik bawaan seperti jenis kelamin, usia, status gizi, riwayat penyakit, dan keseimbangan *hormonal*.
b) Lingkungan Fisik: Termasuk cuaca, kondisi geografis, kebersihan lingkungan, dan radiasi.
c) Faktor Psikososial: Rangsangan untuk belajar, motivasi, dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, serta kasih sayang keluarga.
d) Kebudayaan dan Adat Istiadat: Meliputi pekerjaan dan penghasilan orang tua, pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga, serta norma dan kepercayaan dalam keluarga.

Dari uraian tersebut Peneliti berpendapat bahwa perkembangan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal seperti ras/etnis, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, dan kelainan kromosom menentukan potensi bawaan anak. Faktor eksternal, yang terbagi menjadi faktor prenatal, persalinan, dan pascasalin, memengaruhi perkembangan anak melalui berbagai aspek, seperti gizi, kesehatan, lingkungan, stimulasi, dan interaksi sosial. Memahami faktor-faktor ini dan bagaimana mereka saling terkait sangatlah penting untuk mendukung perkembangan balita yang optimal. Orang tua, pengasuh, dan tenaga kesehatan perlu bekerja sama untuk memastikan balita mendapatkan asupan gizi yang cukup, lingkungan yang sehat dan aman, stimulasi yang memadai, dan interaksi yang positif untuk mencapai perkembangan yang maksimal.

2.1.2 Konsep *Stunting*

2.1.2.1 Definisi *Stunting*

Menurut *United Nations Children's Fund* (*UNICEF*, 2021) *stunting* merupakan suatu kondisi yang dialami oleh anak di bawah usia lima tahun yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai atau lebih rendah dibandingkan ukuran tinggi badan ideal berdasarkan usianya. Sementara itu, *The Lancet Child & Adolescent Health* (2018) menjelaskan bahwa *stunting* terjadi ketika tinggi badan anak berada di bawah minus dua standar deviasi dari nilai median pertumbuhan anak versi *WHO*, sesuai dengan kelompok usia dan jenis kelaminnya. Kondisi ini berkaitan erat dengan meningkatnya risiko kematian, gangguan kesehatan jangka panjang, serta hambatan dalam perkembangan kemampuan kognitif anak.

Anak dikatakan mengalami *stunting* ketika pertumbuhan fisik dan kognitifnya terganggu secara permanen, yang berakar dari kekurangan gizi kronis atau asupan nutrisi yang tidak memadai dalam waktu lama. Konsekuensi langsungnya adalah penurunan potensi intelektual, di mana anak *stunting* cenderung memiliki IQ di bawah rata-rata (Azizah et.al, 2021).

Zulaika *et al.* (2023) menjelaskan bahwa *stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, infeksi, atau stimulasi yang tidak memadai. Isu ini sedang menjadi perhatian hangat, terutama di kalangan para ibu. Helmyati *et al.* (2020) menambahkan, *stunting* adalah dampak dari beberapa faktor risiko, seperti rendahnya ketahanan pangan keluarga, buruknya sanitasi dan higiene, serta asupan makanan yang tidak mencukupi, di samping beberapa determinan sosial lainnya. Dampak *stunting* sendiri mencakup kemampuan kognitif dan motorik yang rendah, serta peningkatan risiko penyakit *degenerative*.

Kesimpulannya, *stunting* adalah hambatan pertumbuhan fisik pada balita, yang disebabkan oleh malnutrisi kronis selama kurun waktu tertentu. Anak-anak dengan *stunting* akan tampak lebih pendek dibandingkan teman sebaya

mereka. Fenomena kekurangan gizi yang berlangsung lama ini bisa dimulai sejak masa kehamilan dan terus berlanjut hingga anak berusia dua tahun.

2.1.2.2 Etiologi *Stunting*

Imani (2020) menjelaskan bahwa *stunting* merupakan konsekuensi dari kekurangan gizi kronis, yang berdampak pada peningkatan angka kematian serta masalah kesehatan dan perkembangan anak. Pertumbuhan anak memburuk karena kualitas diet yang rendah dan infeksi selama kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan. Faktor-faktor penyebab *stunting* ini saling terkait erat. Pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal dalam kurun waktu 1.000 hari pertama kehidupan, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, berperan penting dalam menentukan apakah anak akan tumbuh secara maksimal atau justru mengalami *stunting*. Selain persoalan gizi, kondisi lingkungan seperti sanitasi yang tidak layak, keterbatasan dalam memperoleh air bersih, serta rendahnya tingkat kebersihan lingkungan juga merupakan faktor signifikan yang turut memicu terjadinya *stunting* (Adelia et.al, 2022).

Menurut (Yuwanti et.al, 2021) penyebab terjadinya *stunting* pada anak bersifat multifaktorial, mencakup aspek biologis, lingkungan, sosial, hingga ekonomi. Beberapa penyebab utama dari *stunting* antara lain:

a. Kekurangan zat gizi: Kurangnya gizi yang cukup terutama protein, energi, zat besi, vitamin A, dan *zinc* pada masa kritis tumbuh kembang anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan. Kekurangan zat gizi ini sering terjadi pada masa kehamilan, menyusui, dan tahap awal tumbuh kembang anak. Kekurangan zat gizi: Keterbatasan asupan zat gizi esensial seperti protein, energi, zat besi, vitamin A, serta seng (*zinc*), terutama pada masa-masa krusial seperti kehamilan, menyusui, dan periode awal pertumbuhan anak, dapat menghambat proses tumbuh kembang secara optimal.
b. Kesehatan Ibu dan Anak: Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan berpengaruh besar terhadap perkembangan janin. Risiko

stunting meningkat pada anak yang lahir dari ibu yang mengalami kekurangan gizi, menderita infeksi, atau tidak memperoleh layanan kesehatan yang memadai selama kehamilan. Selain itu, infeksi yang dialami anak, seperti diare kronis, gangguan saluran pernapasan atas, serta infeksi akibat parasit, dapat mengganggu penyerapan zat gizi sehingga menghambat pertumbuhan.

c. Praktik Gizi: Praktik pemberian makan yang kurang tepat, misalnya tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak, serta konsumsi makanan dengan gizi yang tidak seimbang, dapat mengakibatkan terganggunya proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*.
d. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak serta imunisasi, sering kali menjadi penghalang. Demikian pula, keterbatasan akses pada air bersih, sanitasi yang tidak memadai, dan praktik kebersihan yang buruk secara keseluruhan, dapat secara signifikan meningkatkan risiko *stunting*.
e. Faktor Lingkungan dan Sosial Ekonomi: Faktor lingkungan seperti perumahan yang tidak sehat, kepadatan penduduk yang tinggi, dan kemiskinan juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Selain itu, pendidikan keluarga dan status sosial ekonomi juga memainkan peran penting dalam pengelolaan dan pemanfaatan gizi yang tepat serta akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan yang berkualitas.
f. Faktor Genetik: Faktor genetik tidak dapat diubah sepenuhnya, namun dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Namun, pada anak dengan kecenderungan genetik sekalipun, faktor lingkungan dan gizi tetap berperan penting dalam mengatasi risiko *stunting*

Berdasarkan penjelasan di atas Peneliti menyimpulkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor internal seperti genetik dan jenis kelamin berperan, namun faktor eksternal seperti asupan gizi, kesehatan, sanitasi, dan lingkungan sosial ekonomi menjadi penentu

utama. Kurangnya asupan gizi, terutama pada masa kritis 1.000 hari pertama kehidupan, menjadi penyebab utama *stunting*. Kesehatan ibu dan anak yang buruk, pola makan yang tidak tepat, akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan dan sanitasi, serta faktor lingkungan dan sosial ekonomi yang rendah semakin memperparah kondisi. Pencegahan *stunting* harus dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan semua faktor ini, mulai dari asupan gizi yang memadai hingga perbaikan sanitasi dan akses terhadap layanan kesehatan.

2.1.2.3 Patofisiologi *Stunting*

Kemenkes (2022) menyatakan bahwa *stunting* adalah hasil dari gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh defisit nutrisi jangka panjang yang terhimpun. Dimulai sejak dalam kandungan, kekurangan gizi ini berlanjut hingga anak menginjak usia 24 bulan. Situasi ini diperburuk oleh kurangnya kejar tumbuh yang memadai. Masalah *stunting* berkaitan dengan adaptasi fisiologis pertumbuhan yang bersifat non-patologis, yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan serta tingginya angka penyakit infeksi kronis, terutama infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare, yang pada gilirannya mempengaruhi proses pertumbuhan balita.

Halim (2018) menyatakan bahwa malnutrisi umumnya dipicu oleh rendahnya asupan gizi serta riwayat infeksi yang terjadi secara berulang. Selain itu, berbagai faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi keluarga, praktik pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, dan mutu layanan kesehatan yang kurang memadai juga turut berkontribusi terhadap ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada anak. Kekurangan gizi yang berlangsung secara terus-menerus tanpa adanya intervensi nutrisi yang efektif dapat menyebabkan *stunting*, yaitu suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan anak secara optimal. Hal ini sering kali disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga yang menghambat pemenuhan kebutuhan gizi yang layak. Pada balita yang mengalami malnutrisi, lapisan lemak

subkutan mereka menipis karena tubuh terpaksa memakai simpanan lemak yang ada. Kondisi ini juga diikuti oleh penurunan fungsi imunitas dan kadar albumin, membuat anak rentan terhadap serangan infeksi dan menghambat tumbuh kembang mereka. Lebih lanjut, kurang gizi dapat memicu peningkatan kadar asam basa di saluran pencernaan balita, yang berisiko menyebabkan diare.

Berdasarkan penjelasan diatas Peneliti berpendapat bahwa *stunting* diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor utama adalah kekurangan asupan gizi, terutama protein, energi, zat besi, vitamin A, dan zinc, yang terjadi dalam jangka panjang, mulai dari masa kehamilan hingga usia 24 bulan. Faktor ini diperburuk oleh kurangnya kejar tumbuh, penyakit infeksi kronis seperti ISPA dan diare, dan faktor sosial ekonomi seperti rendahnya pendapatan, pendidikan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Kekurangan gizi yang terus-menerus dan kegagalan dalam perbaikan gizi dapat menyebabkan *stunting*. Hal ini berakibat pada penurunan lapisan lemak di bawah kulit, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan peningkatan kadar asam basa di saluran pencernaan, yang pada akhirnya menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, serta rentan terhadap infeksi dan diare.

2.1.2.4 Klasifikasi *Stunting*

Berdasarkan Permenkes RI No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak) *Stunting* pada balita dapat terdeteksi dengan cara mengukur tinggi badan dan panjang badannya, lalu membandingkannya dengan standar pertumbuhan. Jika hasilnya berada di bawah nilai normal, balita tersebut dapat dikategorikan sebagai *stunting*. Fisik balita yang mengalami *stunting* cenderung lebih pendek daripada anak-anak seusianya. *Stunting* dapat diidentifikasi melalui TB/U yang rendah. Kondisi tubuh pendek ini bisa jadi merupakan variasi normal dalam pertumbuhan, namun lebih sering mencerminkan adanya defisit pertumbuhan. Secara definisi, *stunting* adalah situasi di mana pertumbuhan linear seseorang tidak mencapai potensi

genetiknya. Ini disebabkan oleh kondisi kesehatan atau gizi yang tidak optimal.

Tabel 2. 1 Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/TB

	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (SD: Standart Deviasi)
Tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U anak usia 0-60 bulan)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber :

Permenkes RI No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2.1.2.5 Faktor Risiko *Stunting*

Susanto dan Adrianto (2021) menemukan beberapa faktor risiko *stunting* yang terkait dengan ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi ukuran tubuh ibu (tinggi badan), status nutrisi, dan IMT-nya. Selain itu, usia, tingkat edukasi, pekerjaan, serta pemahaman ibu juga berperan. Aspek perilaku seperti pola asuh, cara menyusui, jumlah anak, frekuensi pemeriksaan kehamilan (lebih dari tiga kali), adanya alat komunikasi (ponsel), riwayat konsumsi obat cacing selama kehamilan, dan kebiasaan merokok ibu turut memengaruhi risiko *stunting*.

Menurut Prabowo and Peristiowati (2021) *Stunting* pada balita di Indonesia dipengaruhi oleh tiga kategori utama faktor risiko: faktor orang tua, faktor balita, dan faktor lingkungan:

a. Faktor ibu yang terdiri atas:

   Mencakup tingkat pendidikan yang rendah, kondisi sosial ekonomi yang kurang mendukung, minimnya keterlibatan dalam proses pengasuhan anak, keterbatasan pengetahuan mengenai kesehatan dan

gizi, serta status pekerjaan ibu yang dapat memengaruhi waktu dan perhatian dalam pemenuhan kebutuhan anak.

b. Faktor hamil meliputi:

   Meliputi kurangnya konsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan, asupan asam amino esensial yang tidak mencukupi, tidak mengikuti pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, serta status gizi ibu yang rendah. Selain itu, tinggi badan ibu sebagai faktor genetik juga memiliki pengaruh terhadap potensi terjadinya *stunting* pada anak.

c. Faktor risiko penyebab *stunting* ditinjau dari faktor balita meliputi:

   Dari sisi anak, risiko *stunting* meningkat pada kasus BBLR, panjang lahir yang pendek, tidak diberikannya ASI secara eksklusif, faktor usia anak, asupan gizi yang tidak memadai, minimnya variasi dan protein dalam diet, riwayat sakit, imunisasi dasar yang tidak lengkap, serta berat badan di bawah rentang normal untuk usianya. Dari perspektif lingkungan, tinggal di area pedesaan dan kondisi sanitasi yang buruk juga merupakan kontributor risiko *stunting*.

Stunting bisa disebabkan karena beberapa penyebab, penyebab langsung *stunting* adalah BBLR, ASI eksklusif, MPASI dini, dan faktor genetik. Penyebab tidak langsung dari *stunting* adalah ekonomi keluarga, sanitasi buruk, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu (Indah and Rahfiludin, 2019).

Berdasarkan uraian diatas Peneliti mengambil inti, Faktor risiko *stunting* dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu faktor ibu, balita, dan lingkungan. Faktor dari ibu meliputi rendahnya tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi, keterlibatan dalam pengasuhan anak, pengetahuan serta jenis pekerjaan, kondisi kesehatan dan gizi selama kehamilan, serta riwayat kesehatan ibu. Sementara itu, faktor dari anak mencakup berat badan lahir rendah (BBLR), panjang lahir yang pendek, tidak mendapat ASI eksklusif, usia anak, kecukupan gizi dan pola makan, riwayat penyakit, status imunisasi, serta berat badan yang tidak sesuai usia. Adapun faktor

lingkungan meliputi kondisi tempat tinggal, ekonomi keluarga, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi masyarakat.

2.1.2.6 Pencegahan *Stunting*

Menurut (Kemenkes, 2023) pencegahan yang dapat dilakukan antara lain :

a. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil upaya preventif terhadap *stunting* dapat dimulai sejak masa kehamilan dengan memastikan ibu hamil memperoleh asupan nutrisi yang mencukupi. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta suplemen tambahan seperti tablet zat besi. Selain itu, pemeriksaan kesehatan secara berkala ke tenaga medis seperti dokter atau bidan sangat penting untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin.
b. Memberikan ASI ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan Menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi berperan penting dalam mencegah *stunting*. Air Susu Ibu (ASI) mengandung berbagai nutrisi makro dan mikro yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal, termasuk protein whey dan kolostrum yang mampu memperkuat sistem imun bayi yang masih rentan terhadap penyakit.
c. Dampingi ASI ekslusif dengan MPASI sehat Ketika bayi mencapai usia enam bulan, ASI eksklusif perlu dilengkapi dengan makanan pendamping (MPASI) yang bernutrisi. MPASI sebaiknya mengandung zat gizi mikro dan makro yang memadai untuk mendukung pertumbuhan anak, menggantikan sebagian nutrisi yang sebelumnya sepenuhnya diperoleh dari ASI.
d. Memantau tumbuh kembang anak Orang tua diharapkan aktif dalam mengamati pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya dalam hal berat dan tinggi badan. Kunjungan rutin ke posyandu atau fasilitas layanan kesehatan anak dapat membantu mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat.
e. Peningkatan akses air bersih, fasilitas sanitasi memadai, dan kebersihan lingkungan adalah fondasi vital untuk tumbuh kembang anak yang

sehat. Mengatasi *stunting* tak bisa hanya mengandalkan intervensi gizi; sanitasi dan higiene lingkungan juga berperan besar pada kesehatan ibu hamil dan perkembangan anak. Balita, terutama yang berusia di bawah dua tahun, sangat rentan terhadap penyakit dan infeksi. Lingkungan yang kotor dan sanitasi yang buruk dapat memicu masalah pencernaan, mengalihkan energi pertumbuhan anak untuk melawan infeksi. Penelitian bahkan mengaitkan frekuensi diare dengan peningkatan risiko *stunting*.

Kementerian Kesehatan (2024) menyatakan bahwa pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat berperan penting dalam pencegahan *stunting*. MPASI harus memenuhi empat syarat utama, yaitu:

a. Tepat waktu, diberikan saat ASI eksklusif tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi;
b. Adekuat, mengandung energi, protein, dan zat gizi mikro yang sesuai dengan usia anak;
c. Aman, disiapkan secara higienis dan menggunakan peralatan makan yang bersih;
d. Tepat cara pemberian, mengikuti prinsip *responsive feeding* dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak.

Sementara itu, Bappenas (2011) mengusulkan strategi empat pilar dalam pencegahan *stunting*, yaitu::

a. Perbaikan gizi pada ibu pra hamil, hamil, dan anak;
b. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi;
c. Peningkatan akses terhadap pangan beragam;
d. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dari uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa *stunting*, sebagai masalah serius yang menghambat tumbuh kembang anak, dapat dicegah melalui langkah terpadu. Kemenkes menekankan pentingnya pemenuhan gizi ibu hamil, ASI eksklusif, MPASI sehat, pemantauan tumbuh kembang, dan kebersihan lingkungan. Strategi empat pilar dari Bappenas memperkuat

pendekatan ini. Kolaborasi lintas sektor melalui intervensi gizi, sanitasi, akses air bersih, dan edukasi PHBS menjadi kunci pencegahan *stunting* yang efektif dan efisien.

2.1.3 Konsep Makanan Pendamping ASI (MPASI)

2.1.3.1 Pengertian Makanan Pendamping ASI

MPASI adalah suplementasi nutrisi non-ASI yang diberikan kepada bayi, umumnya dimulai saat mereka berusia 6 bulan. Pada titik ini, asupan ASI tunggal dianggap tidak lagi adekuat untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi optimal bayi. MPASI, yang juga dikenal sebagai *complementary feeding* atau makanan pelengkap selama periode penyapihan, mengandung beragam zat gizi esensial yang diberikan bersamaan dengan ASI (Mufida *et al.*, 2015; Nasar Sri S. *et al.*, 2014). Seiring bertambahnya usia bayi, MPASI menjadi krusial untuk melengkapi nutrisi yang diperlukan demi pertumbuhan dan perkembangan optimal (Hanindita, 2018).

Berdasarkan pengertian tersebut Peneliti menyimpulkan bahwa MPASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi oleh ASI. MPASI penting untuk mencegah *stunting* dan mempersiapkan bayi untuk makanan dewasa. Pilihlah MPASI yang sesuai usia, kaya gizi, rendah gula dan garam, serta teksturnya sesuai kemampuan makan bayi. Berikan MPASI secara bertahap, perhatikan tanda lapar dan kenyang bayi, berikan dengan cara yang aman dan higienis.

2.1.3.2 Prinsip Pemberian MPASI

a. Usia Pertama Pemberian MPASI

   Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6–23 bulan dikategorikan berdasarkan ketepatan waktunya, dengan batas optimal hingga usia 6 bulan 29 hari. Khasanah, Hadi, dan Paramashanti (2016) menyatakan bahwa pemberian MPASI yang terlalu awal atau terlalu lambat dapat menyebabkan defisiensi gizi pada masa krusial

pertumbuhan bayi, yang berisiko menghambat perkembangan fisik dan kognitif. Wangiyana *et al.* (2020) menambahkan bahwa pemberian MPASI sebelum usia 4 bulan, meskipun dampak awalnya tampak ringan, dapat menimbulkan gangguan pencernaan, kekurangan mikronutrien, serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, yang secara kumulatif menghambat pertumbuhan anak dalam dua tahun pertama kehidupannya. Rismawati (2023) menegaskan bahwa MPASI idealnya dimulai pada usia 180 hari, disesuaikan dengan kesiapan pencernaan bayi. Pemberian terlalu awal berisiko infeksi pencernaan dan penurunan produksi ASI, sedangkan keterlambatan dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi, defisiensi zat besi, serta penghambatan tumbuh kembang (Rismawati, 2023).

Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa memberikan MPASI pada usia yang tepat sangatlah krusial bagi kesehatan dan tumbuh kembang bayi. Sesuai anjuran dari penelitian diatas, MPASI idealnya dimulai pada usia 6 bulan. Di usia ini, sistem pencernaan bayi telah siap, kemampuan menelan dan koordinasi mulut-tangan sudah berkembang, dan kebutuhan gizi tidak lagi tercukupi oleh ASI. Memulai MPASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit pencernaan, defisiensi mikronutrien, dan infeksi, sedangkan terlambat dapat menyebabkan kekurangan zat gizi dan menghambat tumbuh kembang.

b. Jenis MPASI

Kebutuhan gizi bayi setelah usia 6 bulan tidak lagi terpenuhi secara optimal hanya dengan ASI, yang hanya menyumbang sekitar 60-70%. Kondisi ini menggarisbawahi urgensi pemberian MPASI. Di tengah masyarakat, terdapat dua kategori MPASI yang lazim: komersial atau pabrikan, dan lokal atau rumahan. Baik MPASI pabrikan maupun rumahan, keduanya memiliki pro dan kontra dalam memenuhi nutrisi bayi. Adapun MPASI pabrikan menawarkan kelebihan signifikan

dalam kontrol kandungan gizi, kemudahan penggunaan, dan jaminan kebersihan yang lebih ketat. Di sisi lain, MPASI buatan sendiri menawarkan kelebihan seperti biaya yang lebih terjangkau, fleksibilitas dalam bahan dan variasi, serta rasa yang seringkali lebih disukai. Namun, kelemahan utama MPASI buatan sendiri adalah kesulitan dalam mengukur kandungan gizinya secara akurat (Anggraeni et.al., 2020).

Menurut Hasdianah et.al (2014) jenis MPASI diantaranya.

1. Buah-buahan yang dihaluskan atau dijadikan sari, seperti pisang ambon, pepaya, jeruk, dan tomat.
2. Makanan bertekstur lembut seperti bubur susu dan nasi tim.
3. Produk makanan bayi instan dalam kemasan kaleng, karton, atau sachet.

Sementara itu, *United Nations Children's Fund* (*UNICEF*, 2020), merekomendasikan agar bayi usia 6–23 bulan mengonsumsi MPASI yang mencakup minimal empat dari tujuh kelompok pangan setiap hari, yaitu: biji-bijian, akar, dan umbi; kacang-kacangan; produk olahan susu (seperti susu, yoghurt, keju); sumber protein hewani (daging, ikan, unggas, jeroan); telur; buah dan sayur yang kaya vitamin A (misalnya wortel, mangga, ubi jalar, sayuran berdaun hijau tua); serta buah dan sayuran lainnya.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa memasuki usia enam bulan, ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, sehingga pemberian MPASI sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. MPASI dapat berupa buatan pabrik maupun buatan sendiri, yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Penting bagi bayi usia 6–23 bulan untuk mendapatkan beragam jenis makanan dengan minimal empat kelompok pangan setiap hari agar kebutuhan gizi makro dan mikro tercukupi.

c. Frekuensi MPASI

Frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) harus disesuaikan dengan tahapan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, di mana anak perlu sering mengonsumsi makanan dalam porsi kecil untuk memenuhi kebutuhan kalori dan zat gizi esensialnya. Pemberian MPASI dengan frekuensi yang memadai atau lebih sering dapat memastikan asupan pangan dan nutrisi yang dibutuhkan anak sesuai usianya (Widyawati *et al.*, 2016). Frekuensi MPASI sendiri adalah salah satu indikator penting dalam praktik pemberian MPASI. Menurut Wangiyana dkk (2020), terdapat hubungan signifikan antara seberapa sering MPASI diberikan dan risiko *stunting*. Anak-anak yang tidak mendapatkan MPASI dengan frekuensi yang sesuai menunjukkan peningkatan risiko *stunting* sebesar 2,02 kali lipat.

Nurkomala, Nuryanto, dan Panunggal (2018) menyampaikan bahwa frekuensi pemberian makanan harus disesuaikan dengan usia anak, baik untuk anak yang masih disusui maupun yang tidak. Rekomendasi frekuensi tersebut mencakup:

1. Usia 6–8 bulan: 1–2 kali makanan utama dan 1–2 kali camilan setiap hari;
2. Usia 9–11 bulan: 2–3 kali makanan utama dan 1–2 kali camilan per hari;
3. Usia 12–23 bulan: 3–4 kali makanan utama dan 1–2 kali camilan setiap hari.

Dari uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa frekuensi pemberian MPASI yang sesuai usia merupakan aspek penting dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak. Bayi usia 6–24 bulan memerlukan MPASI dengan jadwal makan yang teratur dan cukup sering agar pertumbuhan dan perkembangannya dapat berlangsung secara optimal.

d. Tekstur MPASI

Tekstur Makanan Pendamping ASI (MPASI) memiliki dampak tidak langsung pada status gizi anak. Untuk pertumbuhan optimal, Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menekankan pentingnya MPASI dengan konsistensi yang disesuaikan usia dan diberikan secara progresif. Tekstur makanan yang tidak tepat dapat berakibat buruk. MPASI yang terlalu padat misalnya membuat anak membutuhkan waktu lebih lama untuk mengunyah, mengurangi volume makanan yang dikonsumsi, dan pada akhirnya menyebabkan asupan gizi yang tidak mencukupi (Wangiyana *et al.*, 2020). Sebaliknya, jika tekstur MPASI terlalu cair, risiko anak mengalami kesulitan makan di kemudian hari akan meningkat.

Selain itu, sistem pencernaan bayi sedang dalam tahap perkembangan, sehingga kemampuan mereka berbeda-beda dalam mengolah makanan. Oleh karena itu, tekstur MPASI harus disesuaikan dengan usia anak. Pada usia enam bulan, makanan yang diberikan sebaiknya memiliki tekstur lunak, mengingat sistem pencernaan bayi masih berkembang dan gigi belum tumbuh. Pemberian makanan dengan tekstur yang tidak sesuai usia dapat meningkatkan risiko diare, yang berpotensi mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Tekstur MPASI terbagi menjadi 3 jenis tekstur yaitu (Kusumawati et.al, 2017):

1. Makanan saring, yaitu makanan yang telah dihaluskan tetapi masih memiliki sedikit tekstur, seperti bubur susu, bubur sumsum, atau nasi dan buah yang disaring.
2. Makanan lunak, berupa sajian yang bertekstur lembut dan berair karena dimasak dengan banyak cairan, seperti bubur nasi atau kentang tumbuk.
3. Makanan padat, yaitu makanan yang lebih kering dan menyerupai makanan keluarga, misalnya lontong, kentang rebus, atau biskuit.

Peneliti menyimpulkan tekstur MPASI yang tepat sesuai usia bayi sangatlah penting untuk mendukung tumbuh kembang. Tekstur yang tidak sesuai dapat berakibat pada asupan makanan yang kurang dan risiko diare. Panduan Tekstur MPASI Sesuai Usia:

1. 6 bulan: Bubur halus
2. 7-8 bulan: Bubur dengan potongan kecil
3. 9-11 bulan: Makanan cincang halus
4. 12 bulan ke atas: Makanan keluarga yang dipotong kecil-kecil

Jenis Tekstur MPASI:

1. Makanan saring: Bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, dll.
2. Makanan lunak: Bubur nasi, bubur ayam, kentang puri, dll.
3. Makanan padat: Lontong, kentang rebus, biskuit, dll.

Pemberian tekstur MPASI yang tepat secara bertahap akan membantu bayi belajar mengunyah dan menelan, serta mendukung pencernaan.

e. Jumlah MPASI

Jumlah Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan sangat memengaruhi risiko *stunting*. Takaran MPASI yang tidak tepat dapat menyebabkan kekurangan nutrisi esensial bagi bayi, berpotensi memicu penyakit infeksi, dan mengganggu perkembangan tulang optimal (Nurkomala *et al.*, 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) merekomendasikan bayi usia 6–8 bulan menerima 2–3 sendok makan MPASI, meningkat menjadi ½ mangkuk kecil (sekitar 125 ml) pada usia 9–11 bulan, dan terus ditingkatkan menjadi ¾ mangkuk kecil (sekitar 175–250 ml) pada usia 12–23 bulan (Diktas *et al.*, 2022). Studi oleh Wangiyana dkk (2020) bahkan menemukan hubungan signifikan antara jumlah MPASI yang tidak tepat dan risiko *stunting*, dengan risiko 2,2 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* pada bayi yang menerima takaran MPASI tidak sesuai.

Berdasarkan uraian di atas Peneliti menyimpulkan jumlah MPASI yang diberikan kepada bayi sangatlah penting untuk mencegah *stunting*. Kekurangan zat gizi akibat MPASI yang tidak tepat dapat menyebabkan infeksi dan mengganggu pertumbuhan tulang bayi. Bayi usia 6-8 bulan membutuhkan 2-3 sendok makan MPASI, 9-11 bulan ½ mangkok kecil (125 ml), dan 12-23 bulan ¾ mangkok kecil (175-250 ml). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian MPASI dengan takaran yang tidak tepat meningkatkan risiko *stunting* hingga 2,2 kali lipat.

f. Kebersihan Persiapan, Penyimpanan, dan Pemberian MPASI

Kebersihan merupakan aspek penting dalam seluruh proses pemberian MPASI, mulai dari persiapan, penyimpanan, hingga penyajiannya. Seluruh peralatan makan seperti tangan, piring, dan sendok harus dalam kondisi bersih. Pengasuh memiliki tanggung jawab besar untuk menjaga kebersihan dengan mencuci tangan menggunakan sabun, menerapkan sanitasi lingkungan, serta mengelola limbah anak dan makanan dengan benar. Penggunaan piring terpisah untuk anak juga penting guna mencegah penularan penyakit dari makanan yang terkontaminasi. Paparan terhadap makanan dan air yang tidak aman dapat meningkatkan risiko infeksi, seperti diare, yang menyebabkan kehilangan nutrisi penting bagi anak.

Menurut *UNICEF* (2020), untuk mencegah pembusukan dan kontaminasi mikroorganisme atau hama, makanan sebaiknya ditutup rapat, tidak dibiarkan pada suhu ruang lebih dari dua jam setelah dimasak, dan idealnya disimpan pada suhu rendah (di bawah 5°C). Pencegahan kontaminasi silang dapat dilakukan dengan memisahkan makanan mentah dan matang. Selain itu, buah dan sayur mentah perlu dicuci dengan air bersih dan disimpan di tempat yang sejuk untuk menjaga keamanannya.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti meyimpulksn bahwa memberikan MPASI yang tepat, higienis, dan aman sangatlah penting untuk mendukung tumbuh kembang optimal bayi. Tekstur MPASI yang sesuai usia dan jumlah yang dianjurkan membantu bayi mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan. Kebersihan pengasuh dan peralatan makan, serta penanganan makanan yang tepat, seperti memisahkan makanan mentah dan matang, dan penyimpanan yang benar, dapat mencegah diare dan kehilangan gizi.

2.1.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian MPASI

a. Pengetahuan

Kualitas gizi anak dan risiko *stunting* sangat berkaitan dengan pengetahuan gizi ibu. Pemahaman ibu yang mendalam tentang nutrisi fundamental untuk memastikan anak mencapai potensi pertumbuhan maksimalnya dan terhindar dari *stunting* (Sulistyawati, 2020). Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang cenderung mempraktikkan pemberian MPASI yang tidak tepat. Praktik ini dapat memicu masalah gizi pada balita, salah satunya adalah *stunting* (Uliyanti et.al, 2017). Berdasaarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sangatlah penting untuk mencegah *stunting* dan memastikan pemberian MPASI yang tepat bagi balita. Ibu yang berpengetahuan gizi lebih mampu memberikan asupan nutrisi yang seimbang dan sesuai kebutuhan bayi, serta memahami tekstur, jenis, dan jumlah MPASI yang sesuai dengan usia dan kebutuhan balita. Kurangnya pengetahuan ibu dapat meningkatkan risiko *stunting* dan pemberian MPASI yang tidak tepat, sehingga berakibat pada masalah gizi.

b. Pengalaman

Pengalaman ibu memiliki peran signifikan dalam praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) kepada anak-anak mereka.

Sebagai contoh, pengalaman seorang ibu dalam memberikan MPASI pada anak sebelumnya dapat memengaruhi pendekatannya terhadap anak berikutnya (Pancarani *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Ratih dan Budi Artini (dalam Pancarani *et al.*, 2017) juga mengonfirmasi bahwa pengalaman memang memengaruhi pemberian MPASI. Sejalan dengan hal ini, Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengalaman pribadi di masa lalu akan membentuk cara seseorang memecahkan masalah di masa depan. Dalam penelitian ini, ibu yang memiliki lebih dari satu anak cenderung memiliki pengalaman yang lebih memadai dalam pengasuhan, termasuk dalam hal pemberian MPASI. Sebagai contoh nyata, jika seorang ibu memiliki riwayat memberikan MPASI dini pada anak sebelumnya, ada kemungkinan besar ia juga akan memberikan MPASI dini pada anak berikutnya. Berdasarkan penjelasan diatas Peneliti berpendapat bahwa pengalaman ibu dalam memberikan MPASI pada anak sebelumnya dapat memengaruhi cara mereka memberikan MPASI pada anak selanjutnya. Ibu yang memiliki pengalaman sukses dalam memberikan MPASI sesuai anjuran, lebih cenderung menerapkan pola yang sama pada anak berikutnya. Sebaliknya, ibu yang sebelumnya memberikan MPASI dini pada anak pertamanya, berisiko tinggi untuk mengulangi kebiasaan tersebut pada anak berikutnya.

c. Sosial budaya

Pemberian makan pada bayi di beberapa daerah juga terkait erat dengan tradisi atau kebiasaan turun-temurun masyarakat setempat. Sebagai contoh, dalam tradisi Jawa, terdapat upacara saat bayi berusia 3 bulan di mana orang tua memberikan bubur pisang atau bubur susu kepada anaknya. Selain itu, dalam tradisi Islam, ada praktik yang dikenal sebagai metahnik (menyusui pertama). Dalam ritual ini, makanan dihaluskan lalu dimasukkan ke dalam mulut bayi, bahkan dioleskan pada langit-langit mulutnya. Makanan yang lazim digunakan untuk metahnik antara lain kurma dan madu (Pancarani

et.al, 2017). Praktik pemberian MPASI dini serupa juga terjadi di daerah lain. Pada penelitian oleh Azzah et.al (2018), masyarakat Cirebon memiliki tradisi memberikan air tajin, pisang kerok dan bubur susu yang dilakukan dalam beberaparitual adat yaitu upacara ngarani, upacara slametandan budaya pemberian cekok. Menurut kebudayaan di Cirebon, tradisi tersebut sudah dilakukan secara turun temurun, dengan melakukan budaya tersebut maka bayi akan lebih sehat, cerdas dan tidak mudah sakit. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa di beberapa daerah, tradisi dan kepercayaan orang tua dan generasi sebelumnya memengaruhi praktik pemberian MPASI pada bayi. Tradisi ini, meskipun bermaksud baik, dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi jika MPASI diberikan sebelum usia 6 bulan.

d. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu, terutama yang menyita banyak waktu di luar rumah saat memiliki bayi, dapat menjadi tantangan dalam memastikan asupan gizi yang optimal bagi buah hati. Ibu mungkin kesulitan memberikan MPASI pada waktu yang tepat, atau bahkan cenderung memberikannya terlalu dini. Meskipun ada ibu bekerja yang tetap bisa memberikan MPASI, misalnya dengan membawa bayi ke tempat kerja, hal ini tentu dapat memecah fokus ibu dan berpotensi memengaruhi kualitas pemberian MPASI kepada bayinya (Pancarani et.al, 2017).

e. Ekonomi

peran kunci dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Rumah tangga dengan sumber daya finansial yang kuat umumnya tidak kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan pelengkap, berbanding terbalik dengan keluarga yang ekonominya lemah. Menurut Notoatmodjo (2012), pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga secara langsung memengaruhi daya beli mereka terhadap bahan

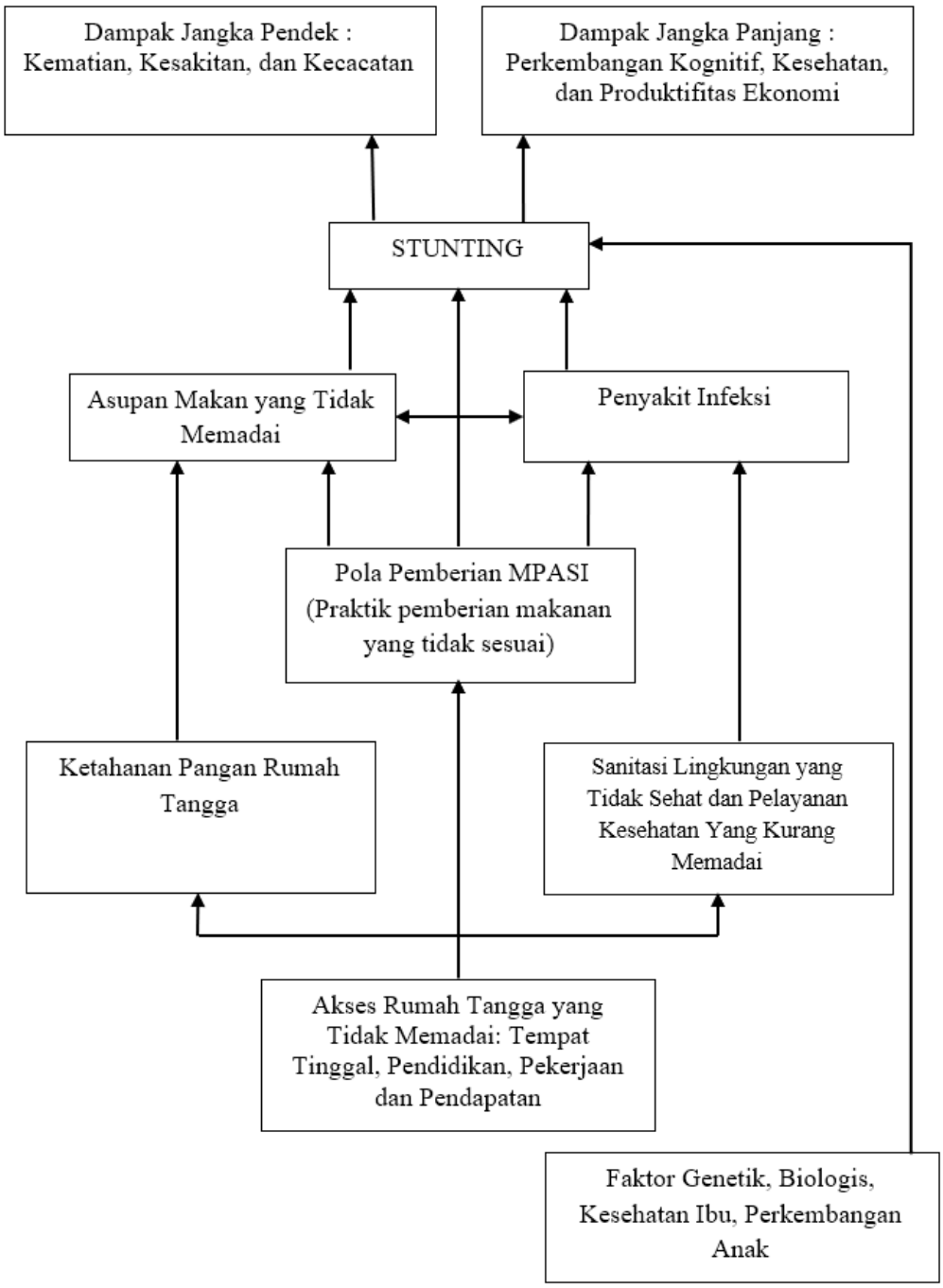
makanan yang diperlukan untuk membuat MPASI berkualitas (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3.4 Hubungan MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian Ulfah (2020) pada anak 6-23 bulan menunjukkan bahwa pola pemberian MPASI memiliki pengaruh signifikan. Pemberian makan yang baik secara langsung memengaruhi kualitas diet, sehingga meningkatkan asupan nutrisi esensial. Septikasari (2018) menjelaskan bahwa kecukupan gizi merupakan faktor kunci dalam menentukan status gizi bayi. Mengingat ASI eksklusif hanya dapat memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi anak setelah usia 6 bulan, MPASI menjadi kebutuhan vital setelah periode tersebut. Selain itu, metode pengolahan dan penyajian MPASI harus diperhatikan dengan teliti untuk mempertahankan dan memaksimalkan nilai gizi, yang sangat penting untuk mencegah kasus *stunting*.

2.2 Kerangka Teori

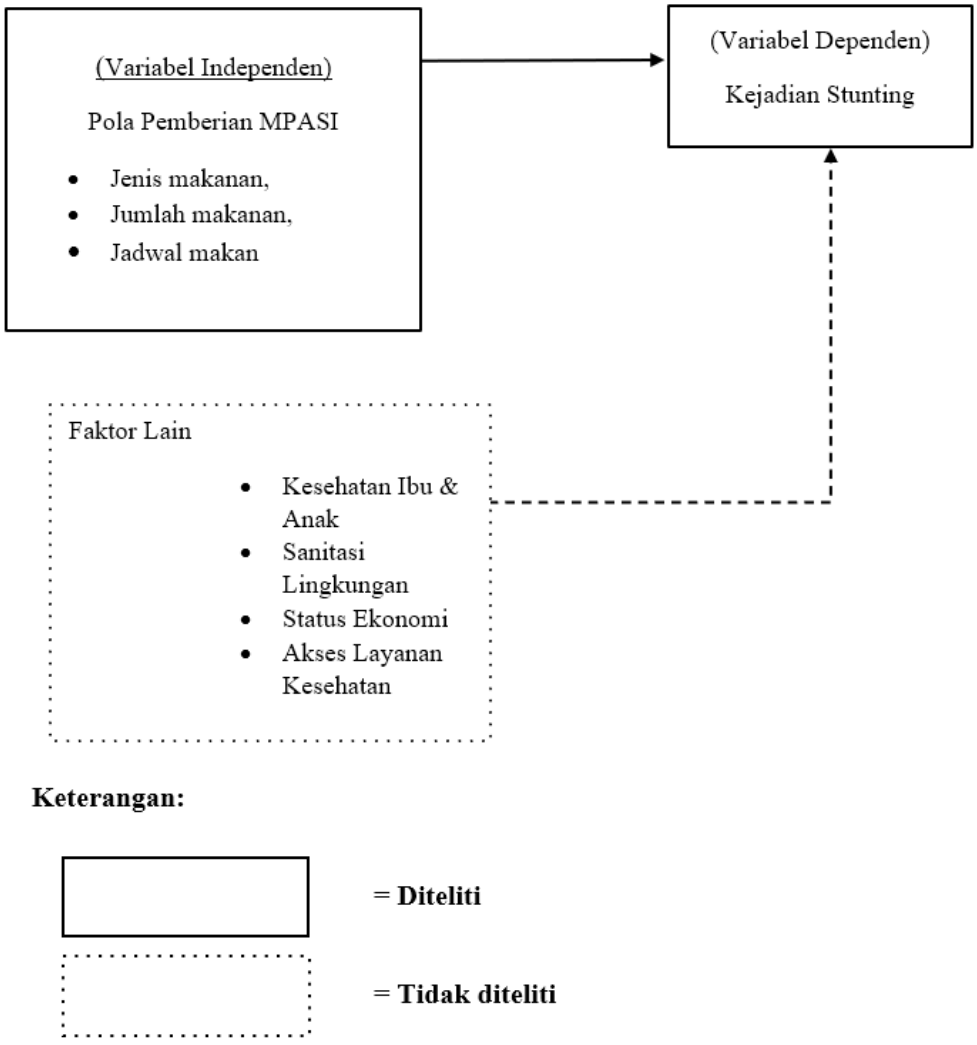
Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Teori



Sumber : WHO, 2018 ; Hanifa, 2019 ; Helmyati et al., 2020

2.3 Kerangka Konsep

Gambar 2. 2 Bagan Kerangka Konsep



2.4 Hipotesis Penelitian

2.4.1 Hipotesis alternatif (Ha)

Pola pemberian Makanan Pendamping ASI ada hubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah Desa Sambirejo Kapanewon Ngawen, Kabupaten Gunungkidul.

2.4.2 Hipotesis nol (Ho)

Pola pemberian Makanan Pendamping ASI tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Sambirejo Kapanewon Ngawen, Kabupaten Gunungkidul.