

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi pertumbuhan terhambat pada anak balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama selama periode 1.000 hari pertama kehidupan. Berbagai penelitian telah mengidentifikasi sejumlah faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting, diantaranya adalah praktik pemberian ASI eksklusif yang tidak adekuat, status gizi ibu hamil yang kurang, tingkat pendidikan ibu yang rendah, berat badan lahir rendah, serta kekurangan zat besi dan seng.(Imeldawati, 2025)

Menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study), sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Aurima ., 2021)

Stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizianak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) <- 2 SD sampaidengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted).(Mustikaningrum et al., 2023)

Tabel 1. Status gizi menurut PB/U TB/U Permenkes 2020

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
(PB/U atau TB/U) anak usia 6-24 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD

Tinggi

>-3 SD

Secara empiris, peran UNICEF terbukti mendukung upaya penurunan prevalensi stunting di NTT. Berdasarkan data SSGL, prevalensi stunting di provinsi ini menurun dari 43,8% pada tahun 2019 menjadi 35,3% pada tahun 2022. Meski masih tinggi, penurunan ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari intervensi yang dilakukan, baik oleh pemerintah maupun lembaga mitra seperti UNICEF. Untuk

Memahami posisi dan pengaruh UNICEF secara teoritis, tulisan ini menggunakan kerangka pemikiran Clive Archer (2001) tentang tiga peran organisasi internasional: sebagai instrumen, arena, dan aktor independen. Dalam konteks ini, UNICEF menjalankan peran sebagai pelaksana berbagai program nasional dan global dalam penanggulangan stunting. Salah satu pendekatan strategis UNICEF adalah pengelolaan gizi buruk secara terintegrasi atau Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM). Program ini bertujuan untuk mendeteksi dan menangani kasus gizi buruk sebelum berkembang menjadi stunting.

2. Etiologi

Etiologi stunting dapat disebabkan oleh kekurangan nutrisi, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, yang dapat menyebabkan gizi buruk kronis dan berdampak signifikan pada pertumbuhan serta perkembangan anak. Gizi buruk ini sering kali disebabkan oleh asupan nutrisi penting yang tidak memadai dan praktik diet yang buruk, seperti pemberian ASI yang tidak mencukupi dan makanan pendamping yang tidak sesuai. Di sisi lain, disfungsi enterik lingkungan merupakan kondisi yang berhubungan dengan peradangan kronis pada usus yang

Terjadi akibat paparan berulang terhadap patogen enterik, seperti bakteri, virus, dan parasit. Paparan yang berkelanjutan ini dapat merusak usus, mengganggu penyerapan nutrisi, memperburuk kondisi gizi buruk, serta meningkatkan risiko komplikasi kesehatan jangka panjang.

3. Patofisiologi

Menurut dr. Lusia Putri Wijayanti Sp.A. pada 2022, masalah nutrisi pada negara berkembang seperti Indonesia dibagi menjadi dua hal, yakni sosial ekonomi yang rendah serta pola hidup yang tidak sehat. Sehingga dari dua hal tersebut terjadilah malnutrisi. Malnutri adalah keadaan dimana penderita biasanya balita mengalami baik kekurangan maupun kelebihan gizi secara kronis. Intake selama pertumbuhan menurun akibatnya hormon cortisol yang merangsang stress meningkat, sedangkan hormon IGF-1 (hormon pertumbuhan) menurun, sehingga massa otot berkurang dan pertumbuhan tinggi menurun. Sehingga menyebabkan terjadinya stunting, yang akan berdampak pada “loss generation” yaitu anak-anak yang akan menjadi masa depan negara memiliki risiko pada intelektual serta moralnya serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi di masa depan

B. MP-Asi

1. Pengertian MP-Asi

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi. Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka

kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan umur bayi

Saat umur 0-5 bulan, kebutuhan gizi bayi dipenuhi secara eksklusif melalui pemberian ASI. Upaya penurunan stunting dapat dilakukan dengan pemberian asupan gizi yang cukup, terutama untuk balita yang sudah memasuki pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI secara berkelanjutan dan pemberian MPASI yang tepat sangat penting dalam penurunan risiko infeksi saluran cerna yang mendukung penyerapan zat gizi yang berdampak pada status gizi anak (Paramashanti et al., 2024). Dalam pemberian MPASI, variasi dan tahapan tekstur perlu diperhatikan sesuai usia, mencakup sari buah, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan makanan padat sesuai kemampuan mengunyah anak (Putri et al., 2023)

2. Tujuan MP-Asi

Upaya meningkatkan status kesehatan dan gizi anak guna mencegah stunting tidak dapat dipisahkan dari upaya mengedukasi ibu mengenai pengetahuan dan perilaku yang tepat dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Edukasi ini dapat dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Seorang ibu yang memiliki bayi perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai praktik pemberian MPASI. Pengetahuan tersebut menjadi faktor krusial dalam menentukan waktu dan jenis makanan tambahan yang sesuai untuk bayi. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan praktik pemberian MPASI yang terlalu dini atau tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. (Wulansari et al., 2025)

3. Prinsip Pemberian MP-ASI

a. Tepat waktu

MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP- ASI juga dapat mencukupi kebutuhan

nutrisi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman MP-ASI berbahan dasar lokal dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif dalam pemecahan masalah gizi anak. MP-ASI Lokal adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi dan dibuat dari bahan makanan campuran yang padat gizi. Bahan makanan lokal banyak tersedia di desa Mekar Sari seperti kebutuhan hewani seperti ayam dan telur dari beberapa peternakan yang ada, jagung dan komoditas sayuran yang banyak ditanam dipekarangan rumah oleh masyarakat, juga kebutuhan protein nabati dari tempe dan tahu yang banyak ditemukan dan harganya relatif murah. Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MP-ASI lokal secara mandiri.(St. Nurbaya et al., 2022)

Asupan makan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makan merupakan salah satu faktor risiko stunting secara langsung. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak 6-12 bulan terdiri dari ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sejak usia 6 bulan ASI saja sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro tersebut.

MP-ASI Adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan perlu makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan atau lebih. Meskipun sudah tidak dapat memenuhi zat gizi secara lengkap pemberian ASI tetap dianjurkan. Karena dibandingkan

dengan susu formula bayi ASI mengandung zat fungsional seperti imonoglobulin hormon oligosakarida dan lain-lain yang tidak terdapat pada susu formula bayi.

Berdasarkan pedoman IDAI, usia mulai MPASI adalah usia pengenalan MPASI pertama kali yakni pada usia 6 bulan. Frekuensi pemberian MPASI yang tepat adalah diberikan 2-3 kali makan besar ditambah selingan 1-2 kali untuk anak berusia 6-9 bulan, dan 3-4 kali makan besar ditambah 1-2 kali selingan untuk anak berusia 9-11 bulan. Tekstur MPASI yang tepat untuk anak usia 6-9 bulan adalah saring atau lumat, sedangkan tekstur untuk usia 9-11 bulan adalah cincang halus atau kasar. Takaran MPASI yang tepat yaitu 3 sendok makan hingga setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk anak 6-9 bulan, dan setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk usia 9-11 bulan.

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah rata-rata/kali makan
6-8 Bulan	Mulai dengan bubur halus lembut, cukup kental di lanjut kan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap sering di berikan tergantung nafsu makannya dapat di berikan 1-2x selingan	Mulai dengan 2-3sdm/kali di tingkatkan bertahap sampai 1/2mangkuk(=125ml) lama makan maksimal 30 menit
9-11 Bulan	Makanan yang di cincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bisa di pegang /diambil dengan tangan	3-4x hari ASI tetap di berikan	1/2 -3/4 mangkok (=125-175ml) lama makan maksimal 30 menit
12-23 Bulan	Makanan keluarga bila perlu masih di cincang atau saring kasar	3-4x/hari ASI tetap diberikan tergantung nafsu makannya dapat di	3/4 sampai 1 mangkok (175-250ml) lama makan maksimal 30 menit

berikan selingan	1-2x
---------------------	------

Tabel 2. Pedoman pemberian makan pada bayi/anak usia 6-23 bulan

Makan paling lama 30 menit walaupun belum habis hentikan pemberian

b. Cara pemberian

Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) dini yakni sebelum balita berusia 6 bulan berisiko menyebabkan terjadinya stunting. Sebaliknya, apabila balita mendapatkan pemberian MPASI yang tepat pada usia 6 bulan dapat mencegah terjadinya stunting. Oleh karena itu, ibu balita sangat perlu diberikan edukasi tentang ketepatan waktu pemberian MPASI yang bergizi bagi balita. Pembuatan menu MPASI dengan menggunakan bahan pangan lokal dapat membantu menekan kejadian stunting. MPASI dapat memberikan beberapamanfaat diantaranya menunjang perkembangan otak, kognitif, dan psikomotorik sehingga membantu anak dalam mengenali dan menerima berbagai rasa mau pun tekstur.(Hermilasari et al., 2025).

C. Riwayat Penyakit Infeksi

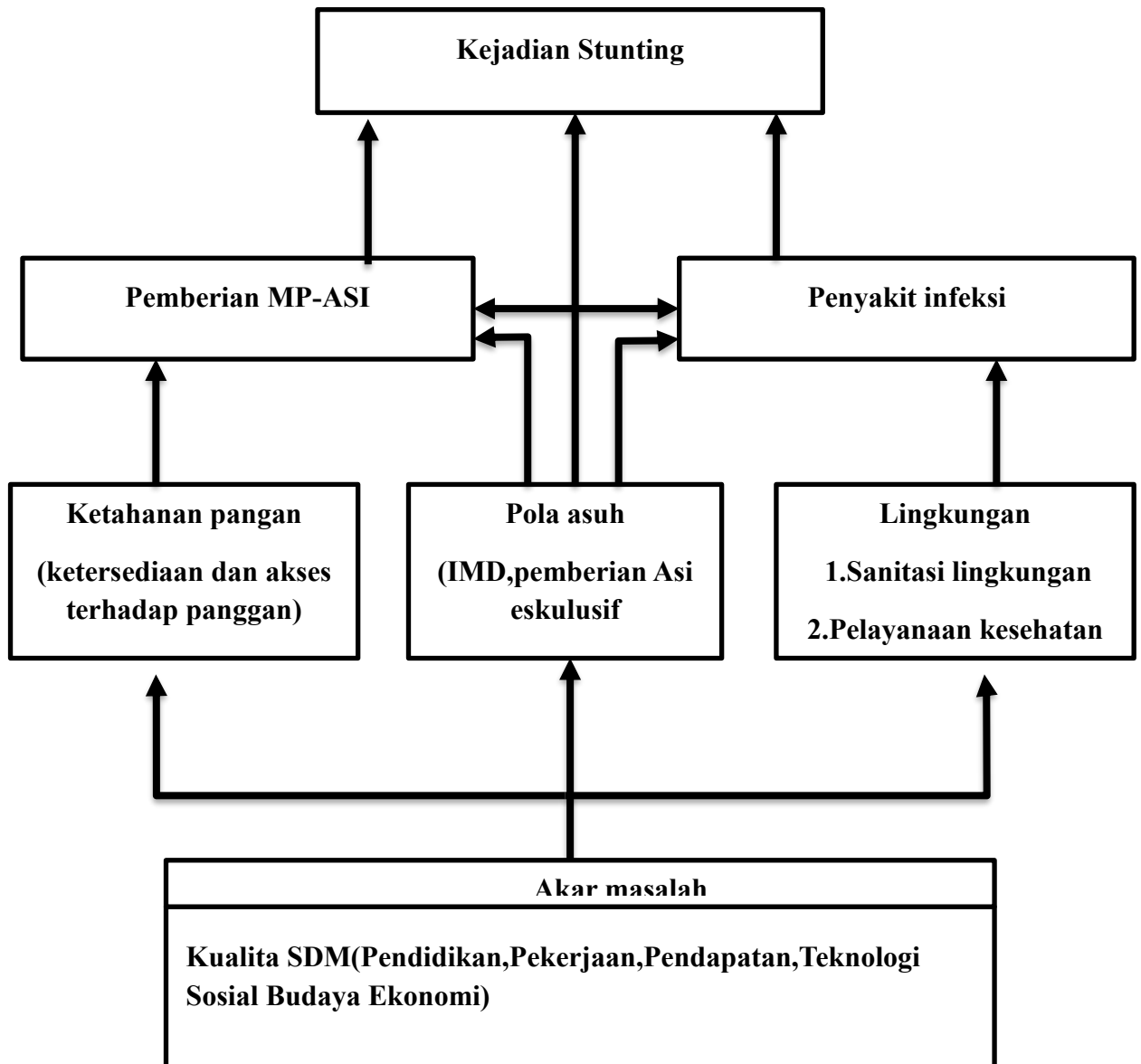
Penyakit infeksi adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh gangguan oleh pathogen berbahaya seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur. Pathogen ini masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan berbagai gejala. Penyakit infeksi adalah salah satu penyakit menular yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia. Karena sistem kekebalan balita belum sempurna dan tidak sekuat orang dewasa, mereka rentan terhadap penyakit infeksi. Sistem kekebalan tubuh balita akan menjadi yang pertama berkembang hingga menjadi kuat. Balita sering bersentuhan dengan benda-benda kotor dan berbahaya karena mereka sangat ingin tahu dan mengeksplorasi, meningkatkan risiko paparan pathogen berbahaya (Haqueena *et al.*, 2025)

Kejadian stunting merupakan dampak dari kurangnya asupan gizi, tingginya kesakitan atau merupakan kombinasi dari keduanya. Angka kesakitan seperti infeksi dapat disebabkan karena tidak terpenuhinya faktor kualitas dan

kontinuitas air bersih yang digunakan sebagai sumber air minum . Terpenuhiya syarat secara kualitas, kuantitas, kontinuitas dan keterjangkauan wajib dimiliki oleh suatu sumber air minum. Idealnya air minum harus bersih, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau serta tidak mengandung kuman patogen dan zat kimia yang membahayakan bagi tubuh Akses terhadap air minum dan sanitasi yang aman dan layak dapat memperbaiki status kesehatan, terutama kesehatan perempuan dan anak, Penyakit infeksi yang sering terjadi antara lain diare, kecacingan, TBC dan ISPA.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Penyakit Infeksi Terhadap Stunting. Ketersediaan air minum dan sanitasi yang aman dan layak tersebut dapat mengurangi tingginya angka kematian bayi dan balita yang umumnya disebabkan karena penggunaan air dan sarana sanitasi yang tidak aman dan layak yang berakibat terjadinya penyebaran penyakit infeksi berbasis lingkungan seperti diare, kecacingan, TBC, ISPA dan lain-lain. Adanya peningkatan durasi diare, demam dan ISPA sangat berkaitan dengan tingkatan gizi lain yaitu penurunan . Masalah kesehatan tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak dikarenakan intake makanan menurun, menurunnya absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan sehingga anak mengalami stunting . Dengan mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan penyakit infeksi terhadap stunting maka diharapkan dapat mengurangi angka kejadian stunting pada balita (Fitria *et al.*, 2025).

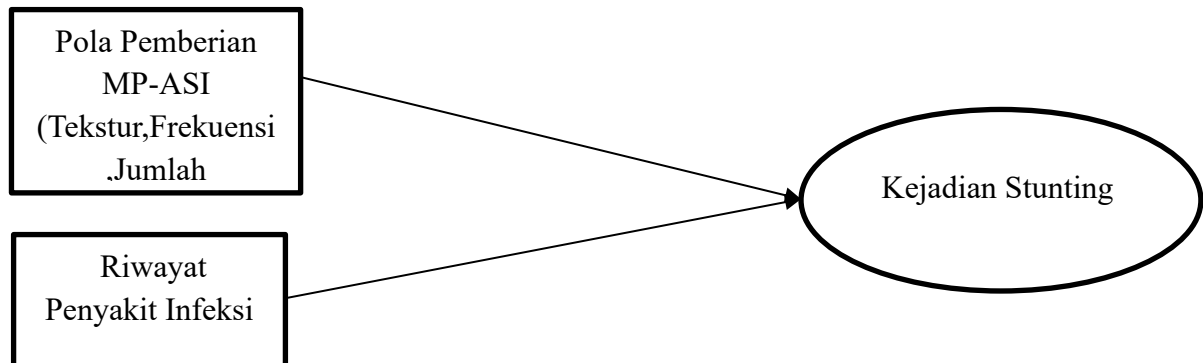
D. Kerangka Teori



Gambar 1.Kerangka Teori

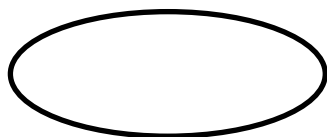
Sumber: Sumber: UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI(2018)

E. Kerangka Konsep

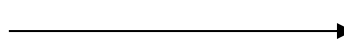


Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan

 : Variabel terikat

 : Variabel bebas

 : Hubungan antara variabel

Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan pola pemberian MP-Asi dengan kejadian stunting

Ha : Terdapat ada hubungan pola pemberian MP-Asi dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang