

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian

Stunting merupakan suatu penyakit atau dapat berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini akibat kekurangan gizi ibu dan anak, infeksi berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting pada anak merupakan hambatan terbesar bagi pembangunan manusia karena stunting merupakan masalah multidimensi yang mempunyai konsekuensi jangka panjang. Pada tahun 2012, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa secara global 162 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting. Berdasarkan hasil SSGLI, prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2012 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka stunting membuahkan hasil yang positif. Namun angka tersebut masih jauh dari target negara pada tahun 2024 sebesar 14% (Setiyaningrum et al., 2024).

Stunting adalah suatu sindrom di mana kegagalan pertumbuhan linier berfungsi sebagai penanda beberapa gangguan patologis terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, berkurangnya neuron fungsi perkembangan dan kognitif dan peningkatan risiko penyakit kronis pada usia dewasa. Stunting pada masa kanak-kanak memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang memengaruhi kesehatan dan perkembangan sumber daya manusia. Dalam jangka pendek, stunting dapat menyebabkan meningkatnya mortalitas dan morbiditas, menurunkan fungsi kognitif, motorik dan ketrampilan berbahasa serta meningkatkan biaya perawatan karena sakit. Dalam jangka panjang, stunting pada masa kanak-kanak menyebabkan anak menjadi pendek saat remaja, meningkatkan risiko

obesitas dan menurunkan kesehatan reproduksi, menurunkan performa di sekolah dan kemampuan belajar serta menurunkan kapasitas kerja dan produktivitas.(Indonesia et al., 2020)

2. Penyebab Stunting

Stunting memberikan dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak dan masa depan anak, dimana stunting dapat menyebabkan penghambatan pertumbuhan fisik anak (Pradana Putri & Rong, 2021), menghambat pertumbuhan kognitif anak sehingga berpengaruh pada kualitas belajar anak di sekolah serta dapat menyebabkan adanya penurunan produktivitas di usia dewasa yang akan datang dan dapat menyebabkan adanya penyakit tidak menular. Stunting disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung yaitu (Fauziah et al., 2024) :

a. Penyebab Langsung

a. Asupan Gizi

Balita Keadaan kesehatan gizi tergantung pada tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat dalam makanan sehari-hari. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Maka konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Oleh karena itu, kurangnya konsumsi energi, protein dan lemak akan berimplikasi pada status gizi *underweight* pada balita.

Asupan energi adalah jumlah konsumsi bahan makanan yang mengandung energi yang dikonsumsi dalam 1 x 24 jam kemudian dibandingkan dengan kebutuhan energi berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan (Sirajuddin, S. and Astuti, 2021). Asupan energi yang adekuat sangat mempengaruhi status gizi anak balita untuk menunjang kenaikan berat badan secara adekuat agar status gizi anak tidak masuk dalam kategori *Underweight*(Agustiawan et al., 2022).

b. Asupan Protein.

Asupan protein dan lemak juga sangat penting dalam menunjang pertumbuhan anak balita yang ditinjau dari bahan makanan sumber protein dengan kandungan asam amino esensial yang lengkap serta ditinjau dari sumber lemak yang lengkap kandungan asam lemak tidak jenuh seperti omega 3 dan omega 6. Salah satu contoh bahan makanan sumber protein dengan kandungan asam amino yang lengkap dan tinggi kandungan omega 3 serta omega 6 adalah protein hewani.

c. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab kematian dan kecacatan mayor diseluruh dunia. Banyak mikroorganisme hidup di dalam atau di luar tubuh manusia. Mikroorganisme terdapat di lingkungan eksternal dan masuk ke dalam tubuh melalui makanan, minuman, pernafasan atau kontak fisik. Setiap pola pertumbuhan mikroorganisme yang abnormal yang tubuh kita mempertahankan dirinya disebut infeksi (Subur, 2021). Balita mudah sekali terkena penyakit karena kekebalan tubuh yang dimiliki masih rendah atau imunitas yang dimiliki belum terbentuk sempurna terutama penyakit infeksi (Pibriyanti, 2022).

Salah satu infeksi yang paling sering terjadi pada anak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit mulai dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan hingga penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor penjamu (Sembiring, 2017). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang satu atau lebih bagian saluran napas dari hidung hingga alveoli, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura (Deasy Handayani Purba et al., 2020).

b. Penyebab tidak langsung

a. Sosial ekonomi

Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya kasus stunting adalah perekonomian keluarga. Temuan ini membenarkan studi yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Loya, 2017), (Nasikhah & Margawati, 2012), dan (Rokhmah, dkk 2020). Keluarga dengan perekonomian rendah sering kali mengalami kesulitan untuk memberikan makanan dengan kandungan nutrisi yang memadai. Hal ini tentu sangat mudah dipahami mengingat rendahnya pendapatan yang diperoleh setiap hari atau bulannya. Bagi keluarga dengan penghasilan rendah, bisa menyediakan makanan setiap hari sudah dianggap sebagai suatu kelebihan. Maka tidak mengherankan jika makanan yang disajikan menyesuaikan dengan jumlah uang yang dimiliki, tanpa mengindahkan kandungan nilai nutrisinya.

Ini terjadi pula pada pemberian makanan kepada anak mereka. Makanan yang diberikan kepada anak balita ala kadarnya saja, sama dengan apa yang dimakan oleh orang tuanya. Akibatnya, karena makanan orang tua disajikan seadanya akibat ketidakmampuan membeli bahan makanan yang bergizi, nutrisi yang masuk ke tubuh anak yang sedang dalam masa pertumbuhan tidak sesuai dengan porsinya. Anak tidak mendapatkan asupan yang diperlukan untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal, seperti yang dikemukakan sebelumnya (Rokhmah, dkk 2020)

b. Pola Asuh

Pola asuh keluarga berperan besar terhadap status gizi anak. Hal ini terlihat pada adanya fakta bahwa masalah gizi buruk/kurang tidak selalu terjadi pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan miskin. Hal ini mengindikasikan bahwa anak yang

berasal dari keluarga dengan kemampuan ekonomi tinggi juga dapat mengalami gizi buruk. Sebaliknya pada keluarga dengan perekonomian rendah masih dapat dijumpai anak dengan status gizi yang baik. Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Buku ini terdapat pengertian pola asuh, tipe pola asuh orang tua, dan jenis jenis pengasuhan yang sesuai dengan kebutuhan pembaca (Rahayu et al., 2023).

3. Patofisiologi Pada Stunting

Kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger. Pada anak balita masalah gizi tidak mudah dikenali karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Stunting merupakan reterdasi pertumbuhan linier dengan deficit dalam panjang atau tinggi badan sebesar 3 SD sd < -2 SD zscore menurut.

Tabel 1. lasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai $+3$ SD
	Tinggi	$> +3$ SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting

1. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor penting dalam cara merawat, memberi makan, dan menjaga nutrisi anak. Hasil menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau

hanya dasar memiliki risiko mengalami stunting hingga 2,22 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Bayi yang berusia 0 sampai 2 tahun perlu mendapatkan semua kebutuhan gizinya dengan cara makanan yang sehat dan bergizi. Pada anak yang mengalami stunting sejak masa awal kehidupan hingga usia lima tahun, terdapat risiko besar bahwa mereka tidak bisa mencapai potensi fisik, mental, dan kecerdasan maksimal saat usia dewasa.

Faktor lain yang bisa memengaruhi terjadinya stunting pada balita adalah pendidikan ibu. Menurut BPS dalam "Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia", pendidikan ibu mempengaruhi perkembangan fisik anak. Umumnya, persentase anak usia 24 sampai 35 bulan yang perkembangan kemampuan fisiknya sesuai dengan semakin tingginya tingkat pendidikan ibu. Pendidikan dihitung berdasarkan ijazah terakhir yang diperoleh dari pendidikan formal. Pendidikan ibu juga memengaruhi keterbukaan dan kemampuan menerima informasi. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi terbukti lebih mampu menyerap informasi dari berbagai sumber. Sementara itu, ibu yang tidak berpendidikan atau hanya memiliki pendidikan dasar akan kesulitan mencegah stunting karena kurangnya kemampuan untuk memahami informasi terkait gizi bayi (Setiyawati et al., 2024)

2. Penghasilan Keluarga

Pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang memengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas memiliki kemungkinan lebih besar untuk kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan keluarga dari segi kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh

kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun sekunder (Yuliana et al., 2019)

3. Tinggi Badan Ibu

Apabila perawakan pendek pada ibu disebabkan oleh faktor lingkungan dan gizi, anak memiliki peluang untuk mencapai tinggi badan normal, asalkan tidak terpapar faktor risiko serupa. Oleh karena itu, perhatian intensif terhadap gizi selama 1000 hari pertama kehidupan, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, sangatlah krusial. Namun, jika perawakan pendek ibu disebabkan oleh faktor genetik, kemungkinan besar anak akan mewarisi kondisi tersebut dan berisiko mengalami stunting (Baidho et al., 2021).

Tinggi badan ibu yang pendek memiliki kaitan dengan kejadian stunting pada balita. Ini terjadi karena tinggi badan ibu yang pendek berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine. Pertumbuhan balita sendiri dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik, yang diturunkan melalui instruksi dalam sel telur yang telah dibuahi, merupakan modal dasar yang menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan anak. Hal ini mencakup kecepatan pembelahan sel, sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, serta usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Oktavia et al., 2023).

4. Sumber Air Minum

Air minum dapat secara langsung mempengaruhi kesehatan manusia, sehingga harus terjamin kualitasnya. Persyaratan air minum di Tahun 2025, sebagai mana diatur dalam peraturan dan standar yang berlaku, meliputi aspek fisik, kimia, dan mikrobiologis, air minum yang layak harus memenuhi kriteria bebas dari kontaminasi kuman, zat kimia berbahaya, dan tidak berasa serta tidak berbau. Selain itu air

juga harus jernih, tidak berwarna dan tidak mengandung partikel tersuspensi.

Air minum yang tidak aman tentu dapat berdampak buruk bagi kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti balita, orang dengan imunitas rendah, dan lansia. Salah satu masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan dari mengonsumsi air yang tidak aman adalah penyakit Stunting akibat air tidak bersih. Berdasarkan laporan Who dan Unicef, sekitar 844 juta orang di seluruh dunia masih kekurangan akses air minum yang layak. Setiap tahunnya terdapat sekitar 4 milyar kasus penyakit yang berhubungan dengan air, dimana 3,4 juta di antaranya menyebabkan kematian pada anak di seluruh dunia. Diketahui bahwa air minum yang tidak memenuhi syarat mikrobiologi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap sekitar 88% stunting di seluruh dunia. Penelitian yang meneliti kualitas mikrobiologi air minum rumah tangga dan air kemasan, menemukan masih belum layak karena masih terkontaminasi (Irawan, 2025).

Kualitas air minum sangat berpengaruh terhadap risiko penyakit infeksi terutama diare. Air yang dipasok dari sumber tidak layak seperti sungai atau sumur tidak terlindung bisa mengandung patogen penyebab diare, yang selama masa awal kehidupan anak akan mengganggu penyerapan nutrisi dan memperbesar risiko stunting. Contoh sumber air minum keluarga :

a. Layak di konsumsi

1) Air PDAM

Air perpipaan merupakan air yang telah melalui proses pengolahan seperti sedimentasi, filtrasi, dan desinfeksi sebelum didistribusikan ke masyarakat. Proses tersebut bertujuan menghilangkan partikel, zat kimia berbahaya, serta mikroorganisme patogen. Apabila sistem distribusi tidak mengalami kebocoran atau kontaminasi silang, maka air perpipaan relatif aman untuk dikonsumsi. Ketersediaan air perpipaan yang memenuhi standar kesehatan dapat menurunkan

risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Anak yang jarang mengalami infeksi saluran cerna memiliki peluang lebih baik dalam menyerap zat gizi secara optimal sehingga pertumbuhan linear dapat berlangsung dengan baik (Bintoro & Ardiansyah, 2025).

2) Sumur bor atau sumur terlindung

Sumur bor dengan kedalaman minimal ± 10 meter dan memiliki konstruksi terlindung (dinding semen, bibir sumur tertutup, serta lantai kedap air) termasuk kategori sumber air yang layak apabila memenuhi standar kualitas. Jarak minimal 10 meter dari septic tank bertujuan mencegah pencemaran bakteri tinja seperti *Escherichia coli*. Sumur yang tidak terlindung sangat rentan terhadap rembesan limbah domestik. Apabila air sumur tercemar dan dikonsumsi terus-menerus oleh balita, maka risiko diare berulang meningkat. Diare kronis dapat menyebabkan kehilangan cairan, gangguan keseimbangan elektrolit, serta menurunkan nafsu makan anak, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan. (Sopianti et al., 2024).

3) Air minum dalam kemasan

Air minum dalam kemasan yang memiliki izin edar telah melalui proses sterilisasi dan pengujian laboratorium secara berkala. Selama kemasan tidak rusak dan penyimpanan dilakukan secara higienis, air ini relatif aman untuk dikonsumsi. Konsumsi air yang terjamin kebersihannya dapat membantu mencegah paparan bakteri patogen penyebab infeksi usus. Pencegahan infeksi berulang sangat penting pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), karena periode ini merupakan masa kritis pertumbuhan dan perkembangan anak (Indriyati & Naim, 2024).

b. Tidak layak

1) Sungai

Air sungai sering terpapar limbah rumah tangga, limbah industri, serta kotoran hewan. Kandungan bakteri, virus, dan parasit dalam air sungai umumnya tinggi. Konsumsi air sungai tanpa pengolahan yang memadai dapat menyebabkan diare akut maupun kronis. Diare berulang pada balita dapat mengganggu proses absorpsi zat gizi di usus dan menyebabkan defisit energi-protein dalam jangka panjang, yang berkontribusi terhadap stunting.(Akbar et al., 2025).

2) Sumur tidak terlindung

Sumur yang tidak memiliki konstruksi pelindung dan berdekatan dengan septic tank berisiko tinggi tercemar bakteri tinja. Air yang tampak jernih belum tentu bebas dari mikroorganisme patogen. Paparan kronis terhadap bakteri dalam air minum dapat menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai Environmental Enteric Dysfunction (EED), yaitu peradangan usus kronis yang mengganggu penyerapan nutrisi tanpa selalu menimbulkan gejala diare yang jelas. EED merupakan salah satu mekanisme biologis yang dikaitkan dengan terjadinya stunting (Pohan et al., 2023).

5. Lingkungan Tempat Tinggal

Pendidikan ibu memiliki peran dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendidikan ibu dapat dikaitkan dengan pengetahuan dan pemahaman terhadap sesuatu diantaranya dalam memahami pemberian gizi anak, kebersihan ataupun perawatan kesehatan, sehingga pendidikan ibu dapat mempengaruhi terjadinya kasus stunting pada anak. Pendidikan ibu berpengaruh besar terhadap status gizi anak. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih tentang kesehatan dan penggunaan informasi kesehatan. Pendidikan ibu meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita untuk menerapkan informasi baru yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan. Penelitian lain menyatakan pendidikan ibu tidak berkaitan dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak menjamin bahwa ibu memiliki pengetahuan baik tentang gizi. Pengasuhan ibu yang baik tidak

didasarkan pada pendidikan ibu tetapi tergantung bagaimana ibu memahami pengasuhan yang benar sehingga anak tidak mengalami stunting.

a. Lingkungan tempat tinggal yang bersih dan sehat

Tempat tinggal yang bersih dan sehat, mencakup sanitasi layak, akses air bersih, pengelolaan sampah baik, dan lantai rumah permanen, terbukti signifikan mencegah stunting pada balita. Sanitasi lingkungan buruk berisiko 10,8 kali lebih tinggi menyebabkan stunting, karena infeksi kronis akibat lingkungan tidak higienis mengganggu penyerapan nutrisi (Soraya et al., 2022).

b. Lingkungan kotor dan lembap

Lingkungan yang kotor dan sanitasi yang tidak memadai dapat menyebabkan penyebaran penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi cacing, yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan memperburuk kondisi gizi anak.

6. Anggota Keluarga Merokok

Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Wijaya dan Erhardt (2020) dalam penelitiannya pernah membuktikan adanya perbedaan yang signifikan antara z-score TB/U balita yang ayahnya merokok dengan balita yang ayahnya tidak merokok. Penelitian Astuti, Handayani, dan Astuti (2020) juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan Stunting pada balita. Selain paparannya, konsumsi rokok juga mempengaruhi pengeluaran belanja makanan yang secara tidak langsung memengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga.

Perilaku merokok pada orang tua akan menimbulkan dampak secara langsung dan tidak langsung. Dampak secara langsung dapat kita lihat dari kandungan nikotin dan timbal yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan anak. Sedangkan dampak secara tidak langsung dapat kita lihat dari kemampuan ekonomi orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi

anak yang nantinya akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Sari & Resiyanthi, 2020).

a. Keluarga non-perokok

Anak yang tumbuh di keluarga tanpa paparan asap rokok memiliki risiko stunting lebih rendah dibandingkan anak dari keluarga dengan perokok aktif, karena nutrisi dapat terserap lebih baik dan gangguan kesehatan pernapasan berkurang. Contoh penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa anak dari keluarga yang tidak merokok cenderung punya prevalensi stunting yang lebih rendah daripada anak dari orang tua perokok.

b. Keluarga perokok aktif

Beberapa studi ilmiah melaporkan bahwa anak yang tinggal bersama orang tua yang merokok memiliki risiko stunting lebih tinggi; paparan asap rokok (baik langsung maupun pasif) mengganggu penyerapan nutrisi, meningkatkan infeksi berulang, dan juga bisa mengalihkan pengeluaran keluarga dari kebutuhan gizi ke pembelian rokok, yang semuanya berkaitan dengan peningkatan kejadian stunting.

7. Asi Eksklusif

ASI adalah nutrisi penting untuk mendukung pertumbuhan otak dan fisik pada anak. Pemberian ASI bersifat eksklusif hal ini dikarenakan ASI saja tanpa makanan lain harus diberikan untuk bayi pada 0 sampai 6 bulan karena kandungan ASI yang terdiri dari berbagai macam zat gizi bermanfaat untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya pemberian ASI dilanjutkan usia 2 tahun. Penelitian lain menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh bayi. pemberian kolostrom pada awal kehidupan bayi dapat memberikan kekebalan pada tubuh bayi sehingga menurunkan resiko infeksi.¹² Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif 6,6 kali lebih beresiko mengalami stunting karena daya tahan tubuh yang rendah berdampak pada kerentanan tubuh terhadap berbagai macam infeksi.

a. Pemberian Asi Eksklusif:

ASI adalah makanan terbaik yang mengandung nutrisi terlengkap dan sangat dibutuhkan dalam periode awal kehidupan. Perilaku tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi akan berdampak panjang bagi kesehatan anak selanjutnya. Perilaku kesehatan menurut Lawrence Green dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin serta faktor penguat. (Alzaheb, 2017).

b. Tidak ASI eksklusif:

Tidak memberikan ASI eksklusif (pemberian selain ASI sebelum 6 bulan) berisiko meningkatkan stunting, infeksi, dan gangguan pencernaan pada bayi karena nutrisi kurang optimal. Penyebab utamanya meliputi persepsi ASI tidak cukup, ibu bekerja, kurangnya dukungan keluarga, serta kurangnya pengetahuan tentang ASI.

C. Mp-Asi

1. Pengertian MP-ASI

Mulai umur 6 bulan setiap bayi membutuhkan makanan bergizi yang disebut makanan pendamping ASI (MP ASI) MP ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk kebutuhan gizinya. MP ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk atau jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam MP-ASI.

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai umur 6-24 bulan. Untuk menyesuaikan kemampuan bayi terhadap makanan tersebut maka pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah maupun macam. (Isabela, 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. Cara pemberian

MP-ASI yang diberikan kepada anak usia 6-24 diberikan secara bertahap baik jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. Tujuan untuk memberikan pemahaman berkaitan pembuatan MP-ASI dan manfaatnya bagi balita. Pentingnya bagi para ibu untuk memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan pemberian MP-ASI. Ketepatan pemberian MPASI akan menjauhkan anak dari malnutrisi maupun gagal tumbuh pada 1000 hari pertama kelahiran (Hijriani et al., 2023)

b. Tekstur

MPASI bayi dapat disesuaikan dengan usianya. Perbedaan tekstur di tiap usia ini bertujuan untuk melatih kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan makanan serta merangsang otot-otot mulutnya sehingga nantinya ia akan mahir makan sendiri.

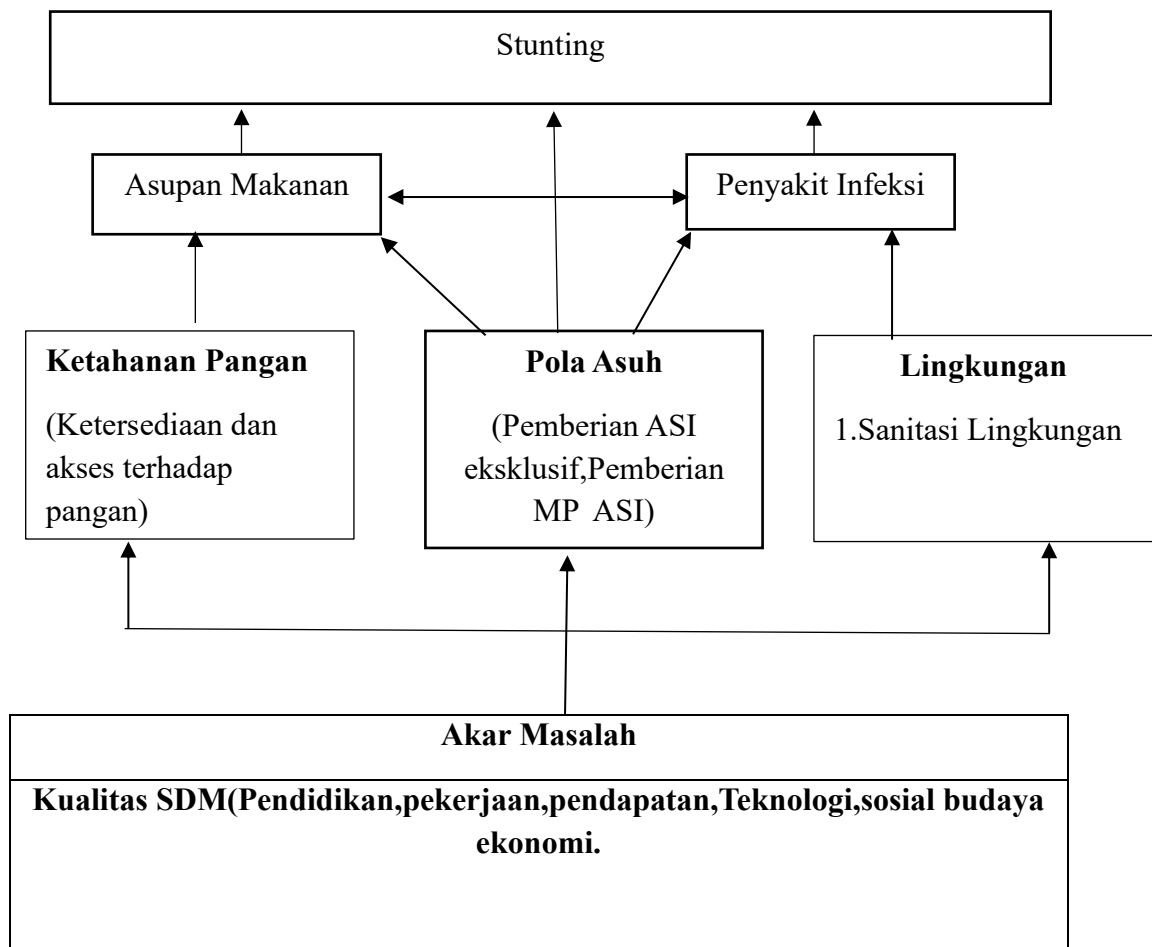
c. Frekuensi MP-ASI Berdasarkan Usia:

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

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah rata-rata/kali makan
6-8 Bulan	Mulai dengan bubur halus lembut, cukup kental di lanjutkan 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 1/2mangkok(=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	3-4x/hari ASI tetap diberikan	3/4 sampai 1 mangkok (175-

kasar	tergantung nafsu makannya dapat di berikan 1-2x selingan	250ml) lama makan maksimal 30 menit
-------	--	-------------------------------------

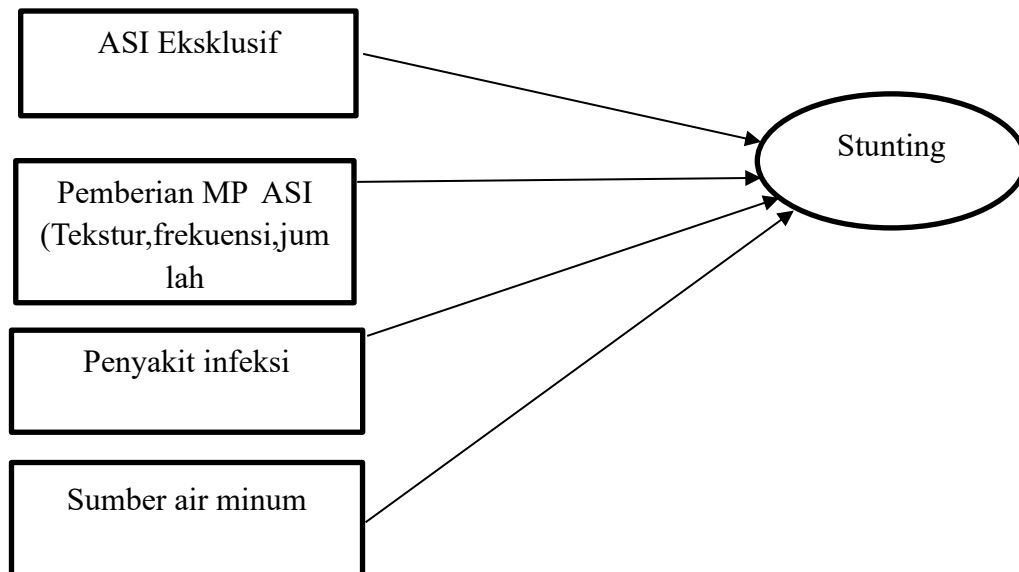
D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

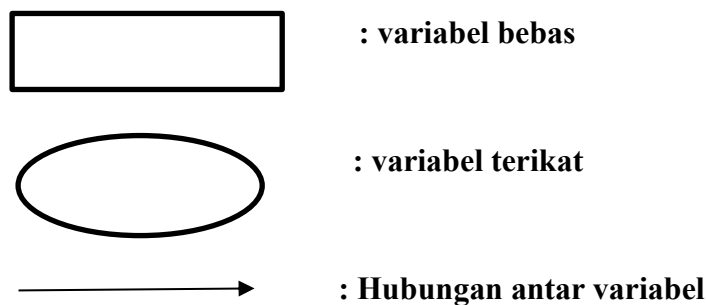
Sumber: UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :



Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat hubungan antara faktor pendidikan ibu, penghasilan keluarga, tinggi badan ibu, sumber air minum, lingkungan tempat tinggal, anggota keluarga yang merokok, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan ibu, penghasilan keluarga, tinggi badan ibu, sumber air minum, lingkungan tempat tinggal, anggota keluarga yang merokok, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Bakunase Kota