

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *stunting*

Kerdil (*stunting*) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO), (Rini, Suryani, Hardika & Widiastari, 2024). *Stunting* merupakan kondisi gagalnya tumbuh pada anak yang disebabkan karena gizi yang kurang selama lebih dari 6 bulan atau kronis dan mengakibatkan anak menjadi lebih pendek dari usia yang semestinya (Setyani et al., 2024). *Stunting* anak balita adalah anak balita dengan nilai z-skornya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-skornya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2020). *Stunting* atau perawakan pendek adalah suatu keadaan tinggi badan seseorang yang tidak sesuai dengan umur. Seseorang dikatakan *stunting* bila skor Z-indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)-nya di bawah -2 SD (Aryati, Irianto & Karyus, 2023).

Indeks panjang PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Natalia, Hertati, 2023). Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Mashar, Suhartono, Budiono, 2021).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U seperti yang tercantum dalam Tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>Z-Score</i>)
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d. < -2 SD
Normal	-2 SD s.d. < +3 SD
Tinggi	> +3 SD

Sumber: Kemenkes RI, (2020)

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan (Widyaningsih, Didah, Sari, Wijaya & Rinawan, 2021). Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan, baik motorik maupun mental (Dewi, Kusumastuti & Astuti, 2022). *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Hermayani, Boseran, Maran & Manik, 2023). Hal tersebut menjelaskan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal sekalipun dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

Kondisi *stunting* baru terlihat setelah anak memasuki usia 2 tahun karena proses ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir (Putri & Dewina, 2020). Selanjutnya, kondisi *stunting* menjadi masalah jangka panjang berupa defisiensi nutrisi kronis yang sering tidak dikenali oleh keluarga dan petugas kesehatan. Dalam jangka panjang, anak *stunting* yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (*obese*) dan berpeluang menderita penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes, kanker, gangguan kognitif, kesulitan belajar, dan disfungsi psikososial (Sari et al., 2022). Hal ini diperkuat oleh pendapat (Has et al.,

2024) yang menyatakan “kondisi *stunting* yang dialami seseorang pada masa kecilnya mengakibatkan produktivitas pekerjaan yang lemah dan dengan demikian berdampak buruk pada kesejahteraan keluarganya di masa depan”.

Berorientasi dari paparan di atas maka dapat dipahami bahwa *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

2.1.2 Ciri-ciri *stunting*

Menurut Kemenkes RI (2018), ciri-ciri yang dapat diidentifikasi dari individu *stunting*, sebagai berikut:

- 1) Pertumbuhan terlambat
- 2) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 3) Usia 8-10 tahun anak lebih pendiam, tidak melakukan *eye contact*
- 4) Pertumbuhan gigi terlambat
- 5) Performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 6) Tanda pubertas terlambat.

2.1.3 Pencegahan *stunting*

Pencegahan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *prenatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan (Laili et al., 2021). Upaya intervensi untuk balita *stunting* difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu pada masa ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dari usia 0-23 bulan, karena pada masa inilah penanganan balita *stunting* paling efektif dilakukan. Masa 1000 hari pertama kehidupan ini meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan yang telah dibuktikan secara

ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu, periode ini seringkali disebut sebagai ‘periode emas’, ‘periode kritis’, atau ‘*window of opportunity*’ (Kemenkes RI, 2018).

Perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik seperti *stunting*, dan gangguan metabolisme dalam tubuh adalah akibat buruk dari permasalahan gizi pada periode jangka panjang (Nirmalasari, 2020). Menurut Shodikin et al. (2023), upaya intervensi untuk mengatasi masalah-masalah di atas, antara lain:

1) Ibu hamil

Cara terbaik untuk mengatasi *stunting* yaitu memperbaiki kesehatan dan gizi ibu hamil. Saat ibu hamil mengalami masalah kesehatan kurang energi kronis maka harus segera diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut dan mendapatkan makanan dengan kandungan gizi yang bagus. Menurut Kemenkes RI (2018), tablet penambah darah perlu sekali diberikan kepada ibu ketika hamil, minimal 90 tablet selama proses kehamilan serta perlunya menjaga kondisi kesehatan tubuh ibu hamil.

2) Bayi lahir

Bayi ketika persalinan yang ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan bayi sampai usia 6 bulan diberi ASI eksklusif saja.

3) Bayi berusia 6-24 bulan

Bayi yang sudah berusia 6 bulan diberikan asupan gizi selain ASI, yaitu Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI harus dilakukan sampai bayi berusia 24 bulan atau lebih, dan anak diberikan imunisasi lengkap dan vitamin A.

4) Upaya sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan adalah memantau pertumbuhan balita di Posyandu.

- 5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus dilaksanakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS akan meminimalisir penyakit infeksi yang bisa membuat energi pertumbuhan dialihkan ke perlawanan tubuh menghadapi infeksi, sehingga gizi sulit diserap oleh tubuh dan terlambatnya pertumbuhan.

Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang bisa berdampak baik pada generasi saat ini dan masa mendatang (Syafitri, et al., 2023). Pada tahun 2012, pemerintah telah bergabung dalam gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) melalui perancangan dua kerangka besar intervensi *stunting*. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (Kemenkes RI, 2018).

2.2 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya *Stunting*

2.2.1 Karakteristik balita

1) Berat Badan Lahir

Berat badan bayi lahir cenderung menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangannya saat memasuki usia anak-anak, remaja, hingga dewasa. Bayi yang lahir dengan berat badan normal cenderung tingkat pertumbuhan dan perkembangannya normal (Suryani & Rizqiya, 2023). Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Hermayani, Boseran, Maran & Manik, 2023).

Berat badan lahir merupakan ukuran berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir (Akib, Syahrani & Nurbaya, 2022). Bayi

dapat dikelompokkan berdasarkan ukuran berat lahirnya, yakni berat lahir rendah (berat lahir < 2500 gram), berat lahir sedang (berat lahir antara 2500-3999 gram), dan berat badan lebih (berat lahir > 3999 gram), (Waaafiroh, Iriyani & Sejati, 2023).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg (Oktavianisya, Sumarni & Alifitah 2021). BBLR bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti bayi lahir prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu), ibu hamil mengalami masalah kesehatan (darah tinggi, preeklamsia, atau kurang gizi), usia ibu hamil tidak ideal (di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun), ibu hamil mengonsumsi obat-obatan keras dan alkohol, serta infeksi yang dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilan (Widyaningsih, Didah, Sari, Wijaya & Rinawan, 2021). BBLR bisa berakibat fatal jika tidak dicegah atau ditangani dengan baik dan maksimal. Untuk mencegah BBLR, ibu hamil bisa melakukan beberapa hal, seperti menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin ke dokter kandungan, mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan seimbang, mengonsumsi suplemen kehamilan sesuai anjuran dokter, menjaga pertambahan berat badan yang normal selama hamil, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak merokok, atau tidak menggunakan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat-zat Adiktif), (Tebi et al., 2021).

Bayi dengan BBLR mungkin sehat meskipun kecil, tetapi tetap dapat mengalami beberapa masalah kesehatan, seperti sulit menaikkan berat badan, sulit menyusui, dan rentan terkena infeksi (Nirmalasari, 2020). Berat badan lahir rendah dapat menyebabkan *stunting* ketika bayi menginjak usia anak-anak hingga dewasa (Nugroho, Sasongko & Kristiawan, 2021). BBLR merupakan salah satu faktor utama penyebab *stunting*, selain asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Bayi dengan BBLR memiliki risiko 2,3 kali lebih besar terkena *stunting*

dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal (Kurniati, Aisyah, Anggraini & Wathan, 2022). BBLR menandakan janin mengalami malnutrisi selama di dalam kandungan, sehingga bayi dengan BBLR mengalami gangguan pencernaan akibat kurangnya cadangan makanan dalam tubuh (Suryani & Rizqiya, 2023). Kejar tumbuh pada anak dengan BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. *Stunting* pada balita dapat berdampak buruk saat balita besar dan dewasa kelak, seperti menurunkan kecerdasan dan kualitas sumber daya manusia (Tanzil & Hafriani, 2021)

2) Panjang Badan Lahir

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Panjang bayi atau tinggi badan bayi merupakan ukuran panjang badan bayi saat lahir yang diukur dengan menggunakan satuan sentimeter mulai dari telapak kaki sampai ujung kepala dengan posisi bayi terlentang (Akib, Syahriani & Nurbaya, 2022). Tinggi badan untuk anak kurang dari dua tahun sering diistilahkan panjang badan pada bayi baru lahir, dengan panjang badan rata-rata bayi baru lahir ± 50 cm (Sawitri, Purwanto & Irwanto, 2021). Kriteria alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan bayi haruslah kuat, mempunyai presisi 0,1 cm, sudah dikalibrasi, serta memiliki Standar Nasional Indonesia (Waaafiroh, Iriyani & Sejati, 2023).

Panjang bayi lahir normal yaitu antara 48-52 cm dan dikatakan pendek apabila panjang bayi lahir kurang dari 48 cm (Sawitri, Purwanto & Irwanto, 2021). Bayi lahir dengan kondisi pendek atau panjang badan kurang dari 50 cm akan berisiko mengalami gangguan perkembangan sebesar 20,8% atau tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal yang risiko gangguan perkembangannya hanya 8,3% (Akib, Syahriani & Nurbaya, 2022).

Kejadian pendek yang terjadi atau dialami oleh bayi sejak lahir akan mempengaruhi perkembangannya seumur hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akib, Syahriani & Nurbaya, (2022), bayi lahir dengan kondisi pendek atau panjang badan kurang dari 50 cm mempunyai risiko mengalami gangguan perkembangan sebesar 20,8% atau tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal yang risiko gangguan perkembangannya hanya sebesar 8,3%. Hasil penelitian Waafiroh, Iriyani & Sejati, (2023) didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR = 16,43 dan *p-value* = 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 16,43 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal. Oleh karena itu, asupan gizi ibu hamil sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya anak lahir dengan panjang badan tidak normal, karena panjang badan anak baru lahir tersebut menentukan panjang badan anak di usia berikutnya, terutama pada tahun pertama kehidupan.

2.2.2 Karakteristik keluarga balita

1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan perolehan dari tahu serta penginderaan individu atas suatu objek dari pancaindra yang ia miliki. Pancaindra ini mencakup penciuman, pendengaran, penglihatan, peraba serta perasa, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui (Rauf, Winarti, Haryuni & Alimansur, 2024). Penginderaan untuk memperoleh pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh intensitas persepsi serta perhatian pada objek. Mayoritas pengetahuan itu diperoleh dari indra penglihatan serta pendengaran seseorang (Zahra, Dakhi, Tarigan & Sitorus, 2023).

Seseorang dengan derajat pendidikan yang lebih baik akan dapat dengan mudah menyerap informasi daripada seseorang yang derajat pendidikan dalam

kategori kurang (Hermayani, Boseran, Maran & Manik, 2023). Melalui informasi ini dapat dijadikan sebagai bekal bagi orang tua dalam pola asuh anak di kehidupan sehari-hari termasuk juga dengan pola pemberian asupan makanannya (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Oleh karena itu, tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu cukup berkaitan dengan menurunkan risiko *stunting* pada anak (Natalia, Hertati, 2023). Kondisi itu diakibatkan oleh minimnya pengetahuan serta perilaku ibu mengenai kesehatan dan gizi anak, lalu terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan. Status gizi anak secara signifikan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi baik pada anak dan kesadaran dalam memberikan makan pada anak (Nugroho, Sasongko & Kristiawan, 2021).

Kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan memiliki kaitan yang erat dengan tingkat pengetahuan ibu. Hasil penelitian Tanzil & Hafriani, (2021) menunjukkan bahwa *stunting* pada balita dengan kategori sangat pendek didominasi oleh ibu dengan pengetahuan kategori kurang. Hasil penelitian Rini, Suryani, Hardika & Widiastari, (2024) juga menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang, kejadian *stunting* pada balitanya masuk dalam kategori sangat pendek, serta ibu yang tingkat pengetahuannya sangat kurang juga mengalami kejadian *stunting* pada balitanya dengan kategori sangat pendek.

Pengetahuan orang tua (ibu) sangat diperlukan dalam membantu perbaikan status gizi pada anak guna memenuhi maturitas pada pertumbuhan anak. Kurangnya pengetahuan pada orang tua, artinya kurangnya pemahaman perihal anjuran makan yang baik dan benar, serta kurangnya pemahaman tentang *stunting* menjadi penentu pada perilaku orang tua dalam menyajikan makanan dengan baik, termasuk dalam hal menentukan jenis serta takaran yang aman dan tepat supaya anak bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal.

2) Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua adalah jumlah penghasilan riil yang diterima oleh orang tua (ayah dan ibu) untuk memenuhi kebutuhan bersama keluarga maupun perorangan (Yuwanti, Mulyaningrum, & Susanti, 2021). Pendapatan keluarga dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti balas jasa faktor produksi (gaji, sewa tanah, dan modal kerja), balas jasa kapital, serta pemberian dari orang lain (Widyaningsih, Didah, Sari, Wijaya & Rinawan, 2021).

Pendapatan orang tua merupakan salah satu komponen yang menentukan kesejahteraan dan taraf hidup suatu keluarga. Pendapatan yang lebih baik dapat membantu keluarga mencapai kondisi finansial yang lebih stabil dan memperluas kemungkinan untuk kualitas hidup yang lebih cerah (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Pendapatan riil orang tua adalah pendapatan yang diterima setelah dikurangi dengan pajak yang harus dikeluarkan oleh orang tua (Yuwanti, Mulyaningrum, & Susanti, 2021). Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pendapatan orang tua, di antaranya tipe pekerjaan, serta jumlah orang tua yang memiliki pekerjaan (Nugroho, Sasongko & Kristiawan, 2021).

Pendapatan keluarga atau orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi secara langsung terhadap status gizi (Tanzil & Hafriani, 2021). Pendapatan orang tua menentukan daya beli keluarga, termasuk makanan. Tersedia atau tidaknya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sekaligus mempengaruhi asupan zat gizi (Nirmalasari, 2020). Peningkatan pendapatan keluarga atau orang tua miskin penting untuk mencegah kurang gizi jangka panjang, akan tetapi meningkatnya pendapatan tidak akan meningkatkan status gizi bila pendapatannya tidak dipakai untuk makanan bergizi dan sampai ke mulut anggota keluarga yang paling

membutuhkan (Aryati, Irianto & Karyus, 2023). Orang tua yang tidak mampu menyediakan pangan (kemiskinan) sehingga *intake* gizi anak kurang dan berlanjut sampai dewasa akan mengakibatkan kurangnya produktivitas, serta kurangnya kemampuan intelektual dan kemampuan belajar (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

Pendapatan orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting*. Pendapatan orang tua yang rendah dapat menyebabkan orang tua kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka dan anak-anaknya, termasuk kebutuhan pangan. Hal ini dapat berdampak pada kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Hermayani, Boseran, Maran & Manik, 2023).

Pendapatan orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko *stunting* pada anak (Tebi et al., 2021). Keluarga dengan status ekonomi rendah berisiko lebih tinggi mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan karena pendapatan orang tua yang rendah dapat berdampak pada ketersediaan pangan dan upaya pemenuhan gizi seimbang (Widyaningsih, Didah, Sari, Wijaya & Rinawan, 2021). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak, di antaranya keluarga yang hidup dalam kemiskinan cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, air bersih, layanan kesehatan yang memadai, dan sanitasi yang baik (Hermayani, Boseran, Maran & Manik, 2023). Selain itu, minimnya pendapatan orang tua membuat sebagian orang tua menyadari kebutuhan gizi anak, namun terhalang ekonomi keluarga yang terbilang kurang sehingga tidak mampu memberikan gizi seimbang, yang berakibat anaknya rentan mengalami *stunting* (Rauf, Winarti, Haryuni & Alimansur, 2024).

2.2.3 ASI eksklusif

Menyusui ialah cara alami yang bertujuan memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Tidak ada susu buatan yang bisa menyamai kualitas dari Air Susu Ibu (ASI), baik dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon dan terutama imunitas, karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI (Suryani & Rizqiya, 2023).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Zahra, Dakhi, Tarigan & Sitorus, 2023). Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu ASI saja atau ASI eksklusif (Rauf, Winarti, Haryuni & Alimansur, 2024). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Hermayani, Boseran, Maran & Manik, 2023).

Pemberian makanan yang baik dan tepat pada bayi sejak lahir hingga usia dua (2) tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk mencapai kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk memenuhi hak bayi atas ASI (Yanti, Kartinawati & Darwata, 2022). Pola pemberian makan pada bayi lahir sampai 2 tahun yang di rekomendasikan dalam *Global Strategy on Infant and Child Feeding* adalah sebagai berikut: (a) Inisiasi Menyusu Dini, (b) Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, (c) MP-ASI diberikan mulai bayi berumur 6 bulan; dan (d) tetap menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2020).

Sebelum tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan (180 hari), kemudian dilanjutkan selama 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping yang tepat waktu, aman, benar dan memadai (Eliati et al., 2021).

Air Susu Ibu (ASI) sangat baik dalam membantu mengeluarkan mekonium (feses bayi), serta membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi melalui interaksi dan kontak langsung antara ibu dengan bayi (Oktavianisya, Sumarni & Alifitah, 2021). Seorang ibu yang berhasil menyusui bayinya secara eksklusif bahkan akan merasakan kepuasan tersendiri dan kebahagiaan yang mendalam (Widyaningsih, Didah, Sari, Wijaya & Rinawan, 2021). ASI juga berkemampuan dalam meningkatkan jalinan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi (Dewi, Kusumastuti & Astuti, 2022). Memberikan ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi merupakan awal langkah untuk membangun manusia yang sehat dan cerdas di masa depan (Rauf, Winarti, Haryuni & Alimansur, 2024). ASI mengandung nutrisi atau zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Natalia, Hertati, 2023). Kandungan gizinya yang sesuai kebutuhan bayi menjadikan ASI dapat mencegah maloklusi atau kerusakan gigi (Nirmalasari, 2020).

ASI selalu bersih dan bebas kontaminasi (Kurniati, Aisyah, Anggraini & Wathan, 2022). Hal tersebut tentu saja sangat berbeda dengan pemberian susu formula pada bayi, yang harus mempersiapkan, membersihkan botol dan meracik dalam botol. ASI selalu berada pada suhu yang tepat yaitu mengikuti suhu tubuh ibu antara 37-39⁰C, ASI dapat diberikan secara *on demand* tergantung kebutuhan dan permintaan bayi (Rauf, Winarti, Haryuni & Alimansur, 2024). ASI tidak menyebabkan alergi dan menurunkan risiko kematian neonatal (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi akan mencegah anak sering sakit. Anak sakit akan menambah pengeluaran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan (Natalia, Hertati, 2023). Riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan upaya promotif dan preventif dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sehingga program riwayat

pemberian ASI eksklusif perlu menjadi agenda utama yang harus didukung karena dapat menghemat biaya kesehatan secara signifikan (Suryani & Rizqiya, 2023).

2.2.4 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan untuk melengkapi nutrisi yang didapatkan dari ASI (Yuwanti, Mulyaningrum, & Susanti, 2021). MP-ASI diberikan karena bayi membutuhkan tambahan energi, protein, dan zat besi yang tidak bisa didapatkan dari ASI. MP-ASI dapat membantu bayi dalam mengembangkan keterampilan makan, meningkatkan imunitas, membantu pembentukan tulang, mengurangi risiko alergi makanan (Tanzil & Hafriani, 2021). Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan saat memberikan MP-ASI (Supariasa & Purwaningsih, 2019):

- 1) Waktu pemberian yang tepat, yaitu setelah ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
- 2) Memenuhi nutrisi yang adekuat, seperti gizi makro dan mikro
- 3) Memperhatikan jumlah, frekuensi, tekstur, dan keberagaman menu MP-ASI
- 4) Menyimpan dan menyiapkan makanan dengan cara yang higienis
- 5) Memberikan MP-ASI menggunakan tangan dan peralatan yang bersih

Pemberian MP-ASI yang tepat berperan sangat penting dalam membantu mencegah kejadian *stunting* pada anak. MP-ASI yang kaya protein hewani merupakan elemen kunci dalam pencegahan *stunting* karena protein hewani dapat meningkatkan metabolisme tubuh, mendukung pertumbuhan, membantu perbaikan jaringan tubuh, menstimulasi produksi zat yang diperlukan oleh tubuh (Nugroho, Sasongko & Kristiawan, 2021). Selain itu, MP-ASI juga dapat membantu memenuhi kekurangan zat gizi makro dan mikro, seperti vitamin A, zat besi, dan zinc (Nirmalasari, 2020). Berikut

ini adalah beberapa tips untuk memberikan MP-ASI yang tepat (Zahra, Dakhi, Tarigan & Sitorus, 2023):

- 1) Berikan MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan dalam porsi kecil, prioritaskan makanan utama lebih dulu sebelum minuman
- 2) Masak bahan makanan sampai matang; bisa pula ditambahkan bumbu aromatik seperti bawang merah, bawang putih, sereh, dan daun salam
- 3) Alpukat bisa diberikan sebagai MP-ASI karena mengandung banyak nutrisi penting, seperti asam lemak omega-3
- 4) *Finger food*, yaitu makanan yang dipotong kecil hingga seukuran jari, dapat diberikan mulai usia 9-12 bulan
- 5) Cobakan berbagai kombinasi makanan, rasa, tekstur, dan cara, namun cobalah untuk menghindari bahan makanan seperti garam, madu, gula, pemanis buatan, kacang utuh, teh, kopi, dan makanan rendah lemak
- 6) Hindari distraksi selama makan
- 7) Dorong bayi untuk belajar makan sendiri dengan cara membuat suasana makan menyenangkan dan tanpa tekanan/ paksaan
- 8) Sesuaikan frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI dengan usia bayi

MP-ASI atau Makanan Pendamping ASI sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena memiliki banyak manfaat (Supariasa & Purwaningsih, 2019), di antaranya:

- 1) Memenuhi kebutuhan zat gizi yang tidak didapatkan dari ASI, seperti vitamin A, zat besi, dan *zinc*
- 2) Mencegah *stunting* dengan memberikan protein hewani yang cukup
- 3) Membantu mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan makanan
- 4) Melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara

- 5) Membentuk pola makan yang baik
- 6) Mengurangi risiko gizi buruk dan obesitas
- 7) Menunjang pertumbuhan fisik dan fungsi kognitif

MP-ASI sebaiknya diberikan secara bertahap agar bayi tidak tersedak dan dapat belajar makan dengan baik. MP-ASI harus mudah dicerna dan dikonsumsi oleh bayi. Oleh karena itu, orang tua perlu mempertimbangkan beberapa hal dalam pemberian MP-ASI, seperti jumlah, frekuensi, tekstur, keberagaman menu, serta cara pemberian yaitu secara terjadwal dan mengikuti respon lapar dan kenyang bayi (Oktavianisya, Sumarni & Alifitah, 2021). Untuk mengenali kesiapan bayi menerima MP-ASI, orang tua bisa memantau perkembangan bayi secara fisik dan psikologis. Beberapa tanda yang menunjukkan bahwa bayi siap untuk menerima MP-ASI adalah bayi dapat duduk dengan leher tegak, menunjukkan ketertarikan terhadap makanan, terlihat lebih lapar, dapat menggenggam benda dan memasukkannya ke dalam mulut, menunjukkan respon membuka mulut ketika sendok didekatkan ke wajahnya (Yanti, Kartinawati & Darwata, 2022).

2.3 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang mengkaji (mengidentifikasi dan menganalisis) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita sudah cukup sering dilakukan oleh para peneliti terdahulu. Berdasarkan hasil penelusuran peneliti ditemukan beberapa penelitian terdahulu yang mirip atau relevan dengan topik penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 2.2 Daftar Penelitian Terdahulu

No	Judul & Peneliti	Metode	Hasil	Relevansi & Perbedaan
1.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Wayabula Kecamatan	Kuantitatif dengan variabel: - Kejadian <i>stunting</i> - Riwayat ASI eksklusif	Riwayat ASI eksklusif, riwayat imunisasi, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, dan riwayat	Relevansi: Kejadian <i>stunting</i> , riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu, pendidikan ibu,

	Morotai Selatan Barat Tahun 2023 (Rauf, Winarti, Haryuni & Alimansur, 2024)	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat imunisasi - Pengetahuan ibu - Pendidikan ibu - Pendapatan orang tua - Riwayat infeksi 	penyakit infeksi secara parsial signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i>	pendapatan orang tua, riwayat infeksi Perbedaan: Riwayat MP-ASI, berat badan bayi lahir, sanitasi keluarga, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, riwayat imunisasi
2.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Puskesmas Uner Iwes Kabupaten Sumbawa Besar (Suryani & Rizqiya, 2023)	Kuantitatif dengan variabel: <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - BBLR - Pendidikan ibu - Riwayat infeksi - Riwayat ASI eksklusif - Asupan energi - Protein dan zink 	<ul style="list-style-type: none"> - BBLR tidak memiliki hubungan dengan kejadian <i>stunting</i> - Pendidikan ibu, riwayat infeksi, riwayat ASI eksklusif, asupan energi, protein dan zink memiliki hubungan signifikan dengan <i>stunting</i> 	Relevansi: Kejadian <i>stunting</i> , riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, riwayat infeksi Perbedaan: Riwayat MP-ASI, berat badan bayi lahir, sanitasi keluarga, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, riwayat imunisasi, asupan energi, protein dan zink
3.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur (Zahra, Dakhi, Tarigan & Sitorus, 2023)	Kuantitatif dengan variabel: <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - Pengetahuan ibu - Riwayat ASI eksklusif - Riwayat MP-ASI, - Riwayat infeksi - Sanitasi keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat hubungan signifikan semua variabel (pengetahuan ibu, riwayat ASI eksklusif, riwayat MP-ASI, riwayat infeksi, dan sanitasi keluarga) terhadap kejadian <i>stunting</i> - Variabel dominan berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> adalah sanitasi keluarga 	Relevansi: Kejadian <i>stunting</i> , pengetahuan ibu, riwayat ASI eksklusif, riwayat MP-ASI, riwayat infeksi, sanitasi keluarga Perbedaan: Pendidikan ibu, pendapatan orang tua, berat badan bayi lahir, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu
4.	Identifikasi Faktor Resiko Secara Konsisten dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita: <i>Literature Review</i> (Hermayani, Boseran, Maran & Manik, 2023)	Kuantitatif dengan variabel: <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - Pendidikan ibu - Pengetahuan ibu - Tinggi badan ibu - BBLR - Riwayat infeksi - Riwayat ASI eksklusif - Pendapatan orang tua 	Secara parsial, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, tinggi badan ibu, BBLR, riwayat infeksi, riwayat ASI eksklusif, pendapatan orang tua signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i>	Relevansi: Kejadian <i>stunting</i> , pendidikan ibu, pengetahuan ibu, tinggi badan ibu, BBLR, riwayat infeksi, riwayat ASI eksklusif, pendapatan orang tua Perbedaan: Riwayat MP-ASI, sanitasi keluarga, usia ibu saat hamil
5.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Ubud 1 Gianyar (Yanti, Kartinawati & Darwata, 2022)	Kuantitatif dengan variabel: <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - Riwayat MP-ASI - Riwayat ASI eksklusif - Pendidikan ibu - Riwayat infeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Secara parsial, riwayat MP-ASI, riwayat ASI eksklusif, pendidikan ibu, riwayat infeksi signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i> - Variabel dominan berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> adalah riwayat ASI eksklusif 	Relevansi: Kejadian <i>stunting</i> , riwayat MP-ASI, riwayat ASI eksklusif, pendidikan ibu, riwayat infeksi Perbedaan: Pengetahuan ibu, pendapatan orang tua, sanitasi keluarga, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, berat badan bayi lahir
6.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 3-5 Tahun di	Kuantitatif dengan variabel: <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - Tinggi badan ibu 	Secara parsial, tinggi badan ibu, riwayat ASI eksklusif, jenis kelamin	Relevansi: Kejadian <i>stunting</i> , tinggi badan ibu, riwayat ASI eksklusif

	Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara (Eliati et al., 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat ASI eksklusif - Jenis kelamin balita 	<p>balita signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Variabel dominan berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> adalah tinggi badan ibu 	<p>Perbedaan:</p> <p>Pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, sanitasi keluarga, usia ibu saat hamil, riwayat MP-ASI, berat badan bayi lahir, riwayat infeksi, jenis kelamin balita</p>
7.	Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin (Oktavianisya, Sumarni & Alifutah, 2021)	<p>Kuantitatif dengan variabel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - Berat badan bayi lahir - Riwayat genetik - Riwayat MP-ASI - Riwayat ASI eksklusif - Sanitasi keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Secara parsial, berat badan bayi lahir, riwayat genetik, riwayat MP-ASI, riwayat ASI eksklusif, sanitasi keluarga signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i> - Variabel dominan berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> adalah riwayat MP-ASI 	<p>Relevansi:</p> <p>Kejadian <i>stunting</i>, berat badan bayi lahir, riwayat MP-ASI, riwayat ASI eksklusif, sanitasi keluarga</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, pendapatan orang tua, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, riwayat penyakit infeksi, riwayat genetik</p>
8.	Identifikasi Faktor-faktor Kejadian <i>Stunting</i> (Widyaningsih, Didah, Sari, Wijaya & Rinawan, 2021)	<p>Kuantitatif dengan variabel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - Pendapatan orang tua - Riwayat ASI eksklusif - Usia ibu saat hamil - BBLR 	<ul style="list-style-type: none"> - Semua variabel independen (pendapatan orang tua, riwayat ASI eksklusif, usia ibu saat hamil, BBLR) secara parsial, signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i> - Variabel dominan berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> adalah pendapatan orang tua 	<p>Relevansi:</p> <p>Kejadian <i>stunting</i>, pendapatan orang tua, riwayat ASI eksklusif, usia ibu saat hamil, BBLR</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Riwayat MP-ASI, riwayat infeksi, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, sanitasi keluarga, tinggi badan ibu</p>
9.	<i>Literature Review</i> Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Stunting</i> pada Anak Balita (Tebi et al., 2021)	<p>Kuantitatif dengan variabel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - BBLR - Usia ibu saat hamil - Pendidikan ibu - Pendapatan orang tua 	<p>Secara parsial, semua variabel independen (BBLR, usia ibu saat hamil, pendidikan ibu, pendapatan orang tua) signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i></p>	<p>Relevansi:</p> <p>Kejadian <i>stunting</i>, BBLR, usia ibu saat hamil, pendidikan ibu, pendapatan orang tua</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Riwayat ASI eksklusif, riwayat MP-ASI, riwayat infeksi, pengetahuan ibu, sanitasi keluarga, tinggi badan ibu</p>
10.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kabupaten Malang (Supariasa & Purwaningsih, 2019)	<p>Kuantitatif dengan variabel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian <i>stunting</i> - Pendapatan orang tua - Riwayat ASI eksklusif - Pendidikan ibu - Pekerjaan ibu - Pengetahuan ibu - Riwayat MP-ASI - Riwayat infeksi - Sanitasi keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Semua variabel independen (pendapatan orang tua, riwayat ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, riwayat MP-ASI, riwayat infeksi, sanitasi keluarga) secara parsial, signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i> - Variabel dominan berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> adalah pendapatan orang tua 	<p>Relevansi:</p> <p>Kejadian <i>stunting</i>, pendapatan orang tua, riwayat ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, riwayat MP-ASI, riwayat infeksi, sanitasi keluarga</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Berat badan bayi lahir, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu</p>

Sumber: Data sekunder diolah (2024)