

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Balita

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh seseorang yang mencerminkan keseimbangan antara jumlah zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh untuk menjalankan fungsi metabolisme, pertumbuhan, dan perkembangan (Ndraha et al., 2023). Menurut World Health Organization (WHO), status gizi pada anak dinilai dari apakah asupan energi dan zat gizi dapat memenuhi kebutuhan tubuh sehingga anak dapat tumbuh secara optimal. Penilaian status gizi balita umumnya menggunakan indikator antropometri karena metode ini mudah diterapkan, sensitif terhadap perubahan kondisi tubuh, serta dapat digunakan untuk membandingkan hasil antarwilayah. Tiga indikator utama yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U) untuk menilai kekurangan gizi secara umum, tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk melihat gangguan pertumbuhan jangka panjang seperti *stunting*, serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk menilai kondisi gizi akut seperti *wasting* atau *overweight*.

Dalam sistem penilaian WHO digunakan standar pertumbuhan WHO 2006 yang dikenal sebagai WHO Child Growth Standards. Penilaian ini menggunakan Z-score, yaitu nilai yang menunjukkan seberapa jauh ukuran antropometri seorang anak menyimpang dari median populasi rujukan WHO. Anak dikatakan mengalami masalah

gizi apabila nilai Z-score berada di bawah atau di atas batas standar, misalnya kurang dari -2 standar deviasi (SD) untuk kategori *stunting*, *wasting*, atau *underweight*. Penggunaan Z-score dinilai lebih akurat karena dapat meminimalkan bias populasi dan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai status gizi anak dibandingkan metode persentil. Dengan demikian, definisi dan pengukuran status gizi berdasarkan standar WHO 2006 menjadi dasar utama dalam menilai pertumbuhan dan kesehatan balita secara global

2.1.2 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi pada balita mengacu pada standar WHO yang menggunakan indikator antropometri berbasis Z-score untuk menentukan apakah pertumbuhan anak berada dalam rentang normal atau mengalami gangguan. Kategori pertama adalah *stunting*, yaitu kondisi ketika ***tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2 SD***, yang menggambarkan kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang. *Stunting* terjadi akibat asupan makanan yang tidak memadai, infeksi berulang, atau kondisi lingkungan yang buruk sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Dampaknya bersifat permanen, seperti gangguan pertumbuhan linear, penurunan perkembangan kognitif, serta risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular saat dewasa (Mulyani et al., 2025a).

Kategori kedua adalah *wasting*, yaitu **berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) < -2 SD**, yang menunjukkan kekurangan gizi akut akibat penurunan berat badan cepat, penyakit infeksi, atau pola makan

tidak adekuat dalam waktu singkat. Anak *wasting* memiliki risiko komplikasi infeksi lebih tinggi dan memerlukan penanganan segera karena terkait erat dengan peningkatan risiko kematian (Kebede et al., 2022).

Kategori ketiga adalah *underweight*, yaitu **berat badan menurut umur (BB/U) < -2 SD**. *Underweight* menggambarkan kondisi gizi yang bersifat kombinasi antara kekurangan gizi kronis (*stunting*) dan akut (*wasting*). Anak *underweight* cenderung memiliki cadangan energi yang rendah, daya tahan tubuh lemah, serta lebih mudah mengalami gangguan pertumbuhan (Ssentongo et al., 2021).

Kategori terakhir adalah **overweight dan obesitas**, ditandai dengan **BB/TB > +2 SD**, yang menunjukkan adanya kelebihan berat badan akibat asupan energi yang berlebih dibandingkan kebutuhan tubuh. Pada balita, kondisi ini semakin sering ditemukan dan berisiko menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang seperti diabetes tipe 2, hipertensi, serta obesitas pada usia dewasa (Zhang et al., 2024). Dengan demikian, klasifikasi status gizi ini penting untuk mengidentifikasi masalah gizi secara tepat sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan efektif.

2.1.3 Dampak Status Gizi terhadap Tumbuh Kembang Anak

Status gizi memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak, baik secara biologis maupun sosial. Secara biologis, status gizi yang baik memungkinkan anak mencapai pertumbuhan fisik optimal, termasuk peningkatan berat badan, panjang atau tinggi badan, serta perkembangan organ-organ vital (Inzaghi et al., 2022). Anak dengan status gizi buruk rentan mengalami gangguan pertumbuhan linear sehingga

berisiko menjadi *stunting*. Selain itu, kekurangan zat gizi seperti protein, asam lemak esensial, zat besi, dan yodium dapat menghambat perkembangan otak dan sistem saraf (Kemp et al., 2024). Hal ini berdampak pada proses mielinisasi serta konektivitas saraf yang berpengaruh langsung pada kemampuan kognitif, daya konsentrasi, dan kecepatan belajar anak. Status gizi juga berhubungan erat dengan sistem imun; anak dengan gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi seperti diare, ISPA, dan penyakit parasit (Morales et al., 2023). Infeksi berulang semakin memperburuk status gizi dan membentuk lingkaran kemiskinan gizi yang sulit diputus.

Dari aspek sosial dan jangka panjang, status gizi yang buruk dapat menghambat performa anak dalam aktivitas sehari-hari maupun prestasi belajar di sekolah. Anak yang mengalami *stunting* atau malnutrisi cenderung memiliki kemampuan akademik lebih rendah akibat gangguan fungsi kognitif dan konsentrasi. Kondisi ini berdampak pada menurunnya kemampuan menyerap pelajaran, menyelesaikan tugas, serta berpartisipasi dalam kegiatan sekolah. Dalam jangka panjang, malnutrisi pada masa kanak-kanak dapat mengurangi produktivitas saat dewasa karena keterbatasan fisik dan kemampuan intelektual (Mwene-Batu et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami *stunting* memiliki pendapatan lebih rendah dan risiko tinggi terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, serta gangguan metabolik lainnya saat dewasa (Mulyani et al., 2025). Oleh karena itu, status gizi bukan hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berkontribusi besar terhadap kualitas hidup dan masa depan mereka.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, baik yang berasal dari kondisi anak, keluarga, maupun lingkungan tempat anak tumbuh. Dari faktor anak, usia merupakan salah satu aspek penting karena kebutuhan gizi meningkat seiring pertumbuhan. Pada usia 0–24 bulan, anak berada pada masa *golden period* sehingga kekurangan gizi pada periode ini dapat berdampak jangka panjang (Ayukarningsih et al., 2023). Jenis kelamin juga memengaruhi, di mana beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih rentan mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan karena kebutuhan energinya lebih tinggi dan lebih sering mengalami infeksi (Thompson, 2021). Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, atau infeksi parasit dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi sehingga memperburuk status gizi anak. Selain itu, berat lahir rendah (<2500 gram) menjadi faktor risiko penting karena bayi dengan berat lahir rendah memiliki cadangan nutrisi terbatas dan sistem imun yang belum matang sehingga lebih rentan terhadap malnutrisi (de Sousa et al., 2021).

Faktor orang tua, khususnya ibu sebagai pengasuh utama, juga berpengaruh besar terhadap status gizi balita. Pendidikan ibu berkaitan dengan kemampuan memahami informasi gizi, praktik pemberian ASI, serta pemilihan makanan bergizi untuk anak. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai MP-ASI, kebersihan makanan, dan pola makan seimbang (Gemedé et

al., 2025). Pengetahuan gizi yang rendah sering menyebabkan anak diberi makanan tidak sesuai usia atau kurang bervariasi (Andriani et al., 2025). Selain itu, status ekonomi keluarga menentukan kemampuan untuk menyediakan makanan berkualitas dan akses terhadap layanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki pola konsumsi seadanya, bergantung pada makanan murah yang kurang bergizi (Burgard et al., 2025). Jumlah anak dalam keluarga juga berpengaruh; semakin banyak jumlah anak, semakin besar kemungkinan terjadi pembagian sumber daya yang tidak merata, termasuk perhatian, waktu, dan makanan.

Faktor lingkungan merupakan komponen penting lainnya yang memengaruhi status gizi balita. Akses terhadap air bersih dan sanitasi berhubungan langsung dengan kejadian penyakit infeksi, terutama diare, yang menjadi penyebab utama *wasting* dan *stunting* ("Water and Sanitation, 2023). Anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk lebih mudah terpapar bakteri dan parasit, sehingga mengalami infeksi berulang yang menghambat pertumbuhan (Septian et al., 2023). Ketersediaan fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, atau layanan gizi juga penting untuk pemantauan pertumbuhan, pemberian imunisasi, dan edukasi gizi kepada orang tua. Lingkungan sosial, seperti budaya lokal terkait pola makan dan pantangan makanan tertentu, turut memengaruhi kualitas asupan gizi anak. Secara keseluruhan, faktor anak, orang tua, dan lingkungan saling berkaitan dan menentukan status

gizi balita, sehingga intervensi gizi perlu dilakukan secara komprehensif (Setyawan & Lestari, 2021).

2.1.5 Prevalensi Status Gizi Balita di Indonesia

Berdasarkan data **Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022**, prevalensi malnutrisi pada balita di tingkat nasional menunjukkan angka yang masih mengkhawatirkan meskipun ada perbaikan dibanding periode sebelumnya. Secara nasional tercatat ***stunting* 21,6%**, ***wasting* 7,7%**, dan ***underweight* 17,1%** (SSGI, 2022). Angka *stunting* 21,6% menandakan masih adanya masalah gizi kronis yang memengaruhi lebih dari satu dari lima balita di Indonesia, sementara prevalensi *wasting* sebesar 7,7% menggambarkan adanya kelompok balita yang mengalami kekurangan gizi akut dan membutuhkan penanganan segera. Prevalensi *underweight* 17,1% menunjukkan kombinasi masalah gizi kronis dan akut dalam populasi anak kecil di berbagai wilayah.

Perbedaan antarprovinsi cukup nyata dan mencerminkan ketidakmerataan determinan sosial-ekonomi dan layanan kesehatan. Data SSGI dan studi lokal menunjukkan bahwa provinsi di kawasan timur Indonesia umumnya memiliki prevalensi *stunting* yang jauh lebih tinggi (contoh: Nusa Tenggara Timur dan Papua tercatat sebagai provinsi dengan angka *stunting* tertinggi masing-masing sekitar 35% dan 34% menurut laporan regional), sedangkan provinsi perkotaan seperti DKI Jakarta dan Bali melaporkan prevalensi *stunting* yang relatif rendah (masing-masing sekitar 14–15%) (Marcella Gloria Leto Bele et al.,

2022). Pernyataan ini mencerminkan disparitas yang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama: tingkat kemiskinan dan ketahanan pangan rumah tangga yang lebih buruk di daerah terpencil; keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, fasilitas persalinan yang mendukung IMD, dan layanan gizi; kondisi sanitasi dan akses air bersih yang lebih buruk yang meningkatkan beban infeksi berulang; serta rendahnya pendidikan dan pengetahuan gizi pada orang tua. Selain itu, faktor struktural seperti infrastruktur transportasi yang buruk, ketersediaan pangan beragam dan bergizi yang terbatas, serta perbedaan budaya pemberian makan bayi dan pantangan lokal juga turut memperburuk disparitas antarwilayah (Islam et al., 2025).

2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses pemberian kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusu sendiri segera setelah lahir melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dalam satu jam pertama kehidupan (Maastrup et al., 2025). Bayi diletakkan di dada atau perut ibu tanpa dibedong sehingga secara alami bayi dapat merangkak mencari puting dan mulai mengisap ASI (Wang et al., 2021). Praktik IMD direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) sebagai bagian dari pelayanan esensial neonatal karena terbukti memberikan manfaat kesehatan yang signifikan bagi bayi dan ibu.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak hanya dimaknai sebagai kegiatan menyusui lebih awal, tetapi sebagai proses fisiologis alami yang melibatkan refleks bayi, stimulasi hormonal pada ibu, serta pembentukan ikatan emosional antara ibu dan anak (Jeyakumar & Deivasigamani, 2020). Kontak kulit ke kulit yang terjadi selama IMD membantu menstabilkan suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan pernapasan, sekaligus merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin pada ibu yang berperan dalam pengeluaran dan produksi ASI (Moore et al., 2025a). Dengan demikian, IMD menjadi langkah awal yang penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, IMD memungkinkan bayi memperoleh kolostrum sebagai cairan pertama yang kaya akan antibodi, protein, dan zat gizi penting yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh dan melindungi bayi dari infeksi (Garofoli et al., 2023a). Pemberian kolostrum sejak dini juga berperan dalam pematangan saluran cerna dan meningkatkan kemampuan penyerapan nutrisi (Osorio, 2020). Oleh karena itu, IMD dipandang sebagai intervensi sederhana, aman, dan efektif dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi serta sebagai fondasi penting dalam upaya pencegahan masalah gizi pada masa balita.

2.2.2 Prinsip dan Prosedur Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didasarkan pada prinsip pemberian kesempatan kepada bayi untuk melakukan proses

menyusu secara alami tanpa paksaan dalam satu jam pertama setelah kelahiran (Rubagumya et al., 2025). Prinsip utama IMD meliputi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi secara terus-menerus, tidak adanya intervensi yang menghambat proses alami bayi mencari puting, serta pemberian lingkungan yang aman, hangat, dan nyaman (Zewdu et al., 2025). Kontak kulit ke kulit memungkinkan terjadinya stabilisasi suhu tubuh bayi, peningkatan ikatan emosional, serta stimulasi hormonal pada ibu yang mendukung keberhasilan menyusui (Huang et al., 2022). Selain itu, prinsip non-intervensi bertujuan agar refleks alami bayi dapat bekerja optimal dalam menemukan puting dan melakukan pelekatan secara mandiri.

Prosedur pelaksanaan IMD dimulai segera setelah bayi lahir dan dipastikan dalam kondisi stabil. Bayi dikeringkan secukupnya kecuali pada bagian tangan agar aroma cairan ketuban tetap membantu bayi mengenali bau puting ibu (Laleh et al., 2025). Selanjutnya, bayi diletakkan tengkurap di dada atau perut ibu tanpa dibedong dan kepala bayi diposisikan menghadap payudara. Ibu dan bayi kemudian ditutup dengan kain atau selimut untuk menjaga kehangatan tubuh (Durmaz et al., 2022a). Tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan bayi tanpa mengganggu proses alami, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu.

Dalam waktu sekitar 30 hingga 60 menit, bayi akan melalui beberapa tahapan perilaku, mulai dari fase istirahat, orientasi, merangkak menuju payudara (breast crawl), hingga berhasil melekat

dan mulai mengisap ASI(Zhou et al., 2022). Selama proses ini, tindakan seperti membersihkan puting secara berlebihan, memisahkan bayi dari ibu, atau memberikan cairan tambahan tidak dianjurkan karena dapat menghambat keberhasilan IMD(Lonsako et al., 2025). IMD sebaiknya tetap diupayakan pada berbagai metode persalinan, termasuk persalinan dengan tindakan operasi, selama kondisi ibu dan bayi memungkinkan secara medis.

Keberhasilan prosedur IMD sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, memastikan penerapan standar operasional prosedur, serta menciptakan lingkungan persalinan yang mendukung praktik menyusui dini. Pelaksanaan IMD yang sesuai prinsip dan prosedur tidak hanya meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan dan status gizi bayi secara berkelanjutan.

2.2.3 Mekanisme Fisiologis IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melibatkan serangkaian mekanisme fisiologis yang saling berkaitan antara ibu dan bayi, yang berperan penting dalam keberhasilan proses menyusui serta adaptasi awal kehidupan bayi. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera setelah persalinan merangsang aktivasi sistem saraf sensorik yang memicu pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin pada ibu(Aydin Kartal et al., 2022). Hormon oksitosin berfungsi merangsang kontraksi uterus sehingga membantu mencegah perdarahan pascapersalinan serta memfasilitasi refleks pengeluaran ASI (let-down reflex)(Walter et al.,

2021). Sementara itu, hormon prolaktin berperan dalam merangsang produksi ASI secara berkelanjutan(Lacasse, 2025). Aktivasi hormonal ini menjadi dasar fisiologis yang mendukung keberhasilan menyusui sejak dini.

Pada bayi, IMD membantu proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Kontak kulit ke kulit menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, mencegah hipotermia, serta membantu menstabilkan denyut jantung dan pola pernapasan(Durmaz et al., 2022b). Selain itu, rangsangan sensorik berupa sentuhan, bau, dan suara ibu memperkuat refleks primitif bayi, seperti refleks rooting dan sucking, yang memudahkan bayi menemukan puting dan melakukan pelekatan secara efektif(Johnston et al., 2021). Proses ini juga membantu menjaga keseimbangan kadar glukosa darah sehingga mengurangi risiko hipoglikemia neonatal.

Pemberian kolostrum pada awal kehidupan memberikan stimulasi pada saluran pencernaan bayi untuk mempercepat pematangan mukosa usus dan meningkatkan fungsi absorpsi nutrisi(Van Soest et al., 2022). Kandungan imunoglobulin, faktor pertumbuhan, serta enzim pencernaan dalam kolostrum berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan melindungi dari infeksi(Yalçıntaş et al., 2024). Penurunan kejadian infeksi pada masa awal kehidupan berkontribusi terhadap optimalisasi pemanfaatan zat gizi untuk pertumbuhan, sehingga mendukung status gizi yang lebih baik pada masa selanjutnya(Haque et al., 2025).

Selain itu, interaksi hormonal dan sensorik selama IMD memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui dan konsistensi pemberian ASI (Moore et al., 2025b). Keberhasilan IMD berpengaruh terhadap keberlanjutan ASI eksklusif, yang menjadi sumber utama energi dan zat gizi bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan (Lee & Kim, 2025). Dengan demikian, mekanisme fisiologis IMD tidak hanya berperan dalam stabilisasi kondisi neonatal, tetapi juga memiliki implikasi jangka panjang terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi anak.

2.2.4 Manfaat IMD bagi Bayi dan Ibu

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan berbagai manfaat kesehatan yang signifikan baik bagi bayi maupun ibu. Pelaksanaan IMD memungkinkan bayi memperoleh kolostrum sebagai makanan pertama yang kaya akan zat gizi esensial dan komponen imunologis (Garofoli et al., 2023b). Kolostrum mengandung imunoglobulin, terutama IgA, yang berfungsi sebagai pertahanan awal terhadap mikroorganisme patogen, sehingga mampu menurunkan risiko infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan (Barbosa-Sabanero et al., 2025). Selain itu, kandungan protein, vitamin A, serta faktor pertumbuhan dalam kolostrum berperan dalam pematangan sistem pencernaan dan peningkatan kemampuan absorpsi nutrisi (Paško et al., 2025). Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan menurunnya risiko penyakit infeksi, bayi memiliki peluang pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga membantu menjaga kestabilan fisiologis bayi pada periode transisi setelah kelahiran. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi berperan dalam mempertahankan suhu tubuh, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan, serta mencegah terjadinya hipoglikemia (Durmaz et al., 2022c). Kondisi fisiologis yang stabil mendukung penggunaan energi secara efisien untuk pertumbuhan. Selain itu, keberhasilan IMD meningkatkan peluang pemberian ASI eksklusif, yang menjadi faktor protektif terhadap terjadinya masalah gizi seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight* pada masa balita (Hadi et al., 2021).

Bagi ibu, IMD memberikan manfaat dalam aspek fisiologis maupun psikologis. Stimulasi hisapan bayi merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat involusi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan (Danoff et al., 2024). Peningkatan hormon prolaktin mendukung produksi ASI yang optimal, sehingga memperlancar proses menyusui selanjutnya. Dari aspek psikologis, kontak awal antara ibu dan bayi memperkuat ikatan emosional (*bonding*), meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat dan menyusui bayi, serta menurunkan risiko stres dan kecemasan pascapersalinan (Cooijmans et al., 2022).

Secara keseluruhan, manfaat IMD tidak hanya berdampak pada kesehatan jangka pendek, tetapi juga memberikan kontribusi terhadap kualitas tumbuh kembang anak dalam jangka panjang. Dengan mendukung keberhasilan menyusui, meningkatkan imunitas, serta

menjaga stabilitas fisiologis ibu dan bayi, IMD menjadi intervensi sederhana namun efektif dalam upaya peningkatan status kesehatan dan pencegahan masalah gizi pada anak.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan IMD

Keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi karakteristik ibu, kondisi bayi, peran tenaga kesehatan, lingkungan sosial budaya, serta tingkat kesejahteraan keluarga dan pendidikan ibu (Tawfiq et al., 2025). Faktor-faktor tersebut menentukan kesiapan fisik, psikologis, dan lingkungan dalam mendukung proses menyusui dini agar dapat berlangsung sesuai prinsip dan prosedur yang dianjurkan. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting untuk mengidentifikasi hambatan serta merancang strategi peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

Faktor ibu mencakup tingkat pengetahuan, sikap, kesiapan fisik dan psikologis, serta pengalaman menyusui sebelumnya. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai manfaat dan prosedur IMD cenderung lebih termotivasi untuk melaksanakan IMD dan mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan selama proses persalinan (Beyene et al., 2025). Kondisi kesehatan ibu pascapersalinan, seperti kelelahan, nyeri, atau adanya komplikasi obstetri, dapat memengaruhi kemampuan mempertahankan kontak kulit ke kulit dan posisi menyusui. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan,

kurangnya rasa percaya diri, dan minimnya dukungan keluarga juga dapat menghambat keberhasilan IMD.

Faktor bayi berkaitan dengan kondisi klinis saat lahir, antara lain berat badan lahir, usia gestasi, skor Apgar, serta adanya gangguan pernapasan atau komplikasi neonatal. Bayi yang lahir prematur atau membutuhkan penanganan medis segera sering mengalami keterbatasan dalam melakukan refleks mengisap dan merangkak menuju payudara, sehingga proses IMD dapat tertunda atau tidak optimal. Stabilitas kondisi bayi menjadi syarat utama agar IMD dapat dilakukan secara aman dan efektif.

Faktor tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan IMD. Kompetensi tenaga kesehatan, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, serta penerapan kebijakan rumah sakit ramah bayi berpengaruh terhadap konsistensi pelaksanaan IMD di fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, membantu posisi ibu dan bayi, serta meminimalkan intervensi yang tidak diperlukan dapat meningkatkan peluang keberhasilan IMD. Metode persalinan, khususnya persalinan dengan tindakan operasi caesar, sering menjadi tantangan dalam pelaksanaan IMD akibat keterbatasan mobilitas ibu dan prosedur medis tambahan.

Tingkat kesejahteraan keluarga yang dipengaruhi oleh status pekerjaan juga berperan dalam mendukung keberhasilan IMD.

Keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, fasilitas persalinan yang memadai, serta informasi kesehatan yang akurat. Namun, ibu yang bekerja dapat menghadapi keterbatasan waktu dan kelelahan fisik yang memengaruhi kesiapan dalam menyusui dini. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja memiliki waktu pengasuhan yang lebih fleksibel, tetapi seringkali menghadapi keterbatasan ekonomi yang dapat membatasi akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, status pekerjaan perlu dipahami secara seimbang sebagai faktor yang dapat memberikan dampak positif maupun tantangan terhadap pelaksanaan IMD.

Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu merupakan determinan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik sehingga mampu memahami manfaat IMD, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan ibu dan bayi. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan terhadap pengaruh informasi yang tidak akurat dan praktik tradisional yang kurang sesuai dengan prinsip kesehatan, sehingga dapat menghambat keberhasilan IMD. Pendidikan ibu juga memengaruhi kemampuan komunikasi dengan tenaga kesehatan serta konsistensi penerapan perilaku kesehatan di lingkungan keluarga.

Selain faktor individu dan pelayanan kesehatan, faktor sosial budaya turut memengaruhi praktik IMD di masyarakat. Kepercayaan tradisional, mitos tentang kolostrum, serta kebiasaan pemberian makanan atau minuman tambahan sejak dini masih menjadi hambatan dalam penerapan IMD. Dukungan keluarga, terutama dari suami dan anggota keluarga terdekat, sangat berperan dalam memberikan motivasi dan rasa aman bagi ibu selama proses menyusui dini. Oleh karena itu, peningkatan keberhasilan IMD memerlukan pendekatan komprehensif melalui edukasi berkelanjutan, penguatan peran tenaga kesehatan, serta dukungan kebijakan kesehatan yang berpihak pada ibu dan bayi.

2.3 Pola Asuh Nutrisi

2.3.1 Pengertian Pola Asuh Nutrisi

Pola asuh nutrisi merupakan seluruh perilaku orang tua, terutama ibu sebagai pengasuh utama, dalam mengatur dan memberikan makanan kepada anak sesuai usia dan kebutuhan tumbuh kembangnya (Masztalerz-Kozubek et al., 2022). Pola asuh ini mencakup pemilihan jenis makanan, pengaturan frekuensi dan porsi makan, serta bagaimana orang tua merespons sinyal lapar dan kenyang yang ditunjukkan anak. Pola asuh nutrisi tidak hanya terkait dengan apa yang diberikan, tetapi juga bagaimana proses pemberian makan berlangsung, misalnya suasana makan, interaksi antara ibu dan anak, serta cara ibu mendorong anak untuk menyukai makanan bergizi. Pola asuh nutrisi yang baik ditandai dengan pemberian makanan yang adekuat, seimbang, dan sesuai tahap usia, serta memperhatikan prinsip *responsive*

feeding, yaitu memberi makan ketika anak menunjukkan tanda lapar dan menghentikan ketika anak mulai kenyang tanpa adanya paksaan(Masztalerz-Kozubek et al., 2022).

Dalam perspektif ilmu keperawatan, pola asuh nutrisi dapat dijelaskan melalui Teori Adaptasi Roy, yang memandang keluarga sebagai sistem adaptif yang terus menyesuaikan diri dengan kebutuhan kesehatan anggotanya(Rani et al., 2024). Melalui lensa teori ini, orang tua dituntut mampu beradaptasi dalam menyediakan lingkungan makan yang mendukung pertumbuhan anak, termasuk menyesuaikan pilihan makanan, jadwal makan, dan cara pemberian makan berdasarkan perubahan kemampuan dan kebutuhan anak. Selain itu, pola asuh nutrisi juga dapat dikaitkan dengan Teori Perilaku Kesehatan (Health Belief Model), dimana pengetahuan, persepsi risiko, dan keyakinan orang tua terhadap manfaat makanan bergizi akan sangat memengaruhi praktik pemberian makan kepada anak(Mäkelä et al., 2023). Dengan demikian, pola asuh nutrisi merupakan kombinasi antara pengetahuan gizi, perilaku kesehatan, respons emosional, dan adaptasi keluarga dalam menciptakan praktik makan yang optimal untuk mendukung tumbuh kembang balita.

2.3.2 Jenis Pola Asuh Nutrisi

Jenis pola asuh nutrisi menggambarkan cara orang tua berinteraksi dengan anak dalam proses pemberian makan, termasuk bagaimana orang tua mengatur batasan, memberikan dukungan, serta menentukan aturan makan dalam keluarga. Salah satu pola asuh yang

dianggap paling efektif adalah pola asuh otoritatif, yaitu pola pengasuhan yang hangat, responsif, namun tetap konsisten dalam menetapkan aturan (Dyah Ayu Retnowati et al., 2024). Orang tua dengan pola asuh otoritatif biasanya memberikan bimbingan yang positif, menjelaskan alasan pentingnya makan sehat, dan membangun suasana makan yang menyenangkan. Mereka menghargai sinyal lapar dan kenyang anak serta menghindari paksaan. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang dibesarkan dengan pola ini memiliki kualitas diet lebih baik, lebih mudah menerima makanan baru, dan memiliki risiko lebih rendah mengalami masalah gizi seperti obesitas maupun gizi kurang.

Sebaliknya, terdapat tiga jenis pola pengasuhan yang berdampak kurang baik terhadap perkembangan kebiasaan makan anak. Pola asuh otoriter dicirikan oleh kontrol yang sangat ketat dan minim kehangatan (Ning, 2022). Orang tua dengan gaya ini sering memaksa anak menghabiskan makanan, menentukan jenis makanan tanpa mempertimbangkan keinginan anak, serta menggunakan hukuman dalam proses makan. Akibatnya, anak dapat mengalami stres saat makan, kehilangan kemampuan mengenali rasa lapar atau kenyang, dan berisiko mengalami masalah makan seperti makan berlebihan atau menolak makanan tertentu. Pola asuh permisif, di sisi lain, ditandai dengan minimnya aturan dan batasan. Orang tua cenderung menuruti semua keinginan anak, termasuk memberi makanan manis atau jajanan berlebihan (Farida Rohayani et al., 2023). Anak yang dibesarkan dengan pola ini biasanya memiliki pola makan tidak teratur, konsumsi makanan

bergizi rendah, dan risiko tinggi mengalami obesitas. Terakhir, pola asuh lalai (neglectful) merupakan pola pengasuhan yang kurang melibatkan perhatian dan pengawasan terhadap pola makan anak (Onay et al., 2024). Orang tua jarang terlibat dalam pemilihan makanan, tidak memiliki jadwal makan yang jelas, dan kurang peka terhadap kebutuhan gizi anak. Pola ini memiliki dampak paling buruk karena meningkatkan risiko malnutrisi, keterlambatan pertumbuhan, dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Dengan demikian, pemilihan pola asuh nutrisi yang tepat sangat penting untuk membentuk pola makan sehat dan mendukung tumbuh kembang optimal anak.

2.3.3 Komponen Pola Asuh Nutrisi Berdasarkan Usia 0-5 Tahun

Pola asuh nutrisi pada anak usia 0–5 tahun perlu disesuaikan dengan tahap perkembangan fisik, kemampuan oromotor, serta kebutuhan energi dan zat gizi yang terus berubah seiring pertumbuhan. Pada usia 0–6 bulan, ASI eksklusif menjadi komponen utama dalam pemenuhan nutrisi (Syariena et al., 2025). IMD sebagai langkah pertama menyusui sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena merangsang keluarnya kolostrum yang kaya antibodi dan memperkuat ikatan ibu-anak. Pada tahap ini, ASI merupakan sumber nutrisi optimal karena mengandung semua zat gizi esensial termasuk karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serta komponen imun yang melindungi bayi dari infeksi. Pemberian ASI dilakukan 8–12 kali sehari atau berdasarkan permintaan bayi (on demand), yang membantu

memenuhi kebutuhan energi dan mendukung pertumbuhan linear serta berat badan yang sesuai usia(Huang & Chih, 2020).

Memasuki usia 6–12 bulan, anak membutuhkan tambahan energi dan mikronutrien yang tidak lagi terpenuhi hanya dari ASI, sehingga diperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)(Vlieg-Boerstra et al., 2025). Pada usia 6–9 bulan, MP-ASI diberikan dalam bentuk lumut atau puree dengan frekuensi 2–3 kali makan utama dan 1 kali selingan. Makanan harus padat energi, tinggi protein, dan kaya zat besi untuk mencegah anemia(Miniello et al., 2021). Pada usia 9–12 bulan, tekstur MP-ASI meningkat menjadi cincang halus dan kemudian kasar, disertai peningkatan frekuensi menjadi 3–4 kali makan utama dan 1–2 kali selingan. Pada tahap ini, konsep responsive feeding sangat penting, di mana orang tua memberi makan dengan penuh perhatian, mengenali sinyal lapar dan kenyang anak, serta memberikan dukungan tanpa paksaan(Di Prete et al., 2023). Variasi makanan perlu diperluas untuk memperkenalkan berbagai rasa dan mencegah kesulitan makan di kemudian hari.

Pada usia 1–2 tahun, anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga dengan penyesuaian bentuk dan ukuran untuk mencegah risiko tersedak. Frekuensi makan dianjurkan tetap 3 kali makan utama dan 2 kali selingan, dengan porsi yang meningkat sesuai aktivitas anak. Anak pada periode ini membutuhkan zat besi, kalsium, dan vitamin D dalam jumlah besar karena terjadi pertumbuhan pesat serta perkembangan tulang yang sangat aktif(Suryani et al., 2024). ASI tetap

dapat diberikan hingga usia 24 bulan sebagai sumber nutrisi tambahan dan dukungan imunitas. Pada tahap ini, pola asuh nutrisi sangat dipengaruhi oleh contoh dan rutinitas keluarga, sehingga penting menciptakan lingkungan makan yang positif dan terstruktur.

Memasuki usia 2–5 tahun, anak sudah sepenuhnya mengonsumsi makanan keluarga menunjukkan peningkatan dan kemandirian dalam memilih makanan (Marchianti et al., 2024). Pola asuh nutrisi harus memberikan keseimbangan antara batasan dan kebebasan, dengan menyediakan pilihan makanan sehat sambil mencegah konsumsi berlebihan makanan tinggi gula, garam, dan lemak. Frekuensi makan berkisar 3 kali makan utama dan 2 kali camilan sehat setiap hari. Pada usia prasekolah, kebutuhan energi meningkat karena aktivitas fisik yang tinggi, sementara kebutuhan gizi mikro seperti zat besi, kalsium, dan vitamin A tetap penting untuk mendukung pertumbuhan organ, perkembangan kognitif, serta sistem imun. Peran orang tua dalam memberikan contoh makan sehat, menjaga jadwal makan, dan mendorong kebiasaan makan yang bervariasi sangat berpengaruh pada pembentukan kebiasaan makan jangka panjang.

2.3.4 Responsive Feeding (Pemberian Makan Responsif)

Pemberian makan responsif atau **responsive feeding** merupakan pendekatan pemberian makan yang menekankan pentingnya interaksi positif antara orang tua dan anak selama proses makan, dengan memperhatikan tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan anak (Killion et al., 2024a). Pada pendekatan ini, orang tua

tidak hanya bertugas menyediakan makanan bergizi, tetapi juga merespons sinyal yang diberikan anak secara tepat, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh, atau suara yang menandakan bahwa anak ingin makan atau sudah kenyang. Prinsip utama dalam responsive feeding meliputi pemberian makan tanpa paksaan, menjaga fokus dan perhatian penuh selama proses makan, serta menciptakan suasana yang tenang dan menyenangkan. Orang tua diharapkan memberikan kesempatan kepada anak untuk belajar mengenali rasa lapar dan kenyang serta mengembangkan keterampilan makan mandiri (Di Prete et al., 2025).

Praktik responsive feeding terbukti memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan dan perkembangan anak. Dengan tidak memaksa anak untuk menghabiskan makanan atau makan dalam jumlah tertentu, anak dapat mengatur asupan makanannya sesuai kebutuhan fisiologis, sehingga terhindar dari risiko gizi buruk maupun obesitas (Quah et al., 2025). Selain itu, interaksi positif selama makan berkontribusi pada perkembangan emosional dan hubungan yang kuat antara orang tua dan anak. Anak juga lebih cenderung menerima makanan baru, memiliki pola makan yang lebih teratur, serta menunjukkan perilaku makan yang sehat di masa depan.

Dalam konteks pola asuh nutrisi, responsive feeding menjadi komponen penting karena memadukan aspek biologis, psikologis, dan sosial dalam pemberian makan. Pendekatan ini mendukung tumbuh kembang optimal dengan mendorong anak untuk makan berdasarkan regulasi diri, serta membantu orang tua menghindari praktik pemberian

makan yang keliru seperti memaksa, mengancam, atau menggunakan makanan sebagai hadiah. Dengan demikian, responsive feeding merupakan landasan penting dalam praktik pengasuhan nutrisi yang sehat dan berkelanjutan, serta berkontribusi terhadap pencegahan masalah gizi pada balita.

2.4 Hubungan Pola Asuh Nutrisi dan IMD dengan Status Gizi Balita

2.4.1 Hubungan IMD dengan Status Gizi Balita

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah penting dalam proses menyusui yang dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu dalam satu jam pertama setelah lahir agar bayi dapat mencari puting dan mulai menyusui sendiri (Sefrina Rukmawati & Fatimah, 2025). Proses ini tidak hanya memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, tetapi juga menjadi fondasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan. IMD merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang membantu memperlancar pengeluaran ASI sehingga frekuensi menyusui dapat tercapai dengan optimal. Ketersediaan ASI sejak dini sangat penting karena pada masa awal kehidupan, ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi yang mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi bayi secara lengkap.

Salah satu aspek penting yang diperoleh bayi melalui IMD adalah konsumsi kolostrum, yaitu ASI pertama yang berwarna kekuningan dan sangat kaya antibodi, faktor imunologis, protein tinggi, serta vitamin dan mineral (Slouha et al., 2023). Kolostrum berperan sebagai “imunisasi pertama” yang melindungi bayi dari infeksi,

terutama diare dan penyakit saluran napas, yang merupakan faktor risiko utama terjadinya *wasting* dan *stunting*. Selain itu, kandungan zat gizi kolostrum membantu mempersiapkan saluran cerna bayi sehingga proses penyerapan nutrisi dapat berjalan optimal pada bulan-bulan berikutnya.

Berbagai studi menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan IMD memiliki risiko lebih rendah mengalami masalah gizi seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Praktik IMD membantu memastikan bayi menerima ASI dalam jumlah yang adekuat, sehingga kebutuhan energinya terpenuhi dan pertumbuhan berat badan serta panjang badan berada dalam rentang normal. IMD juga mendukung stabilisasi suhu tubuh, kadar glukosa, dan respons stres bayi, yang semuanya berkontribusi pada kondisi fisiologis yang ideal untuk pertumbuhan awal kehidupan. Oleh karena itu, IMD tidak hanya berfungsi sebagai prosedur menyusui yang dianjurkan, tetapi juga sebagai intervensi gizi penting yang memberikan dampak jangka panjang terhadap status gizi dan kesehatan balita.

2.4.2 Hubungan Pola Asuh Nutrisi dengan Status Gizi Balita

Pola asuh nutrisi memiliki peran sangat penting dalam menentukan status gizi balita, karena kualitas, kuantitas, serta cara pemberian makan yang dilakukan orang tua secara langsung memengaruhi pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi anak (Munawar et al., 2024). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dilakukan tepat waktu, yaitu dimulai pada usia enam

bulan, serta diberikan dengan jumlah yang sesuai dan variasi makanan yang cukup, terbukti meningkatkan status gizi anak. MP-ASI yang kaya energi, protein, dan mikronutrien seperti zat besi, zinc, dan vitamin A, mendukung pertumbuhan linear dan meningkatkan berat badan sesuai standar WHO. Sebaliknya, keterlambatan pemberian MP-ASI, pemberian makanan yang tidak sesuai usia, atau kurangnya variasi makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi, gangguan pertumbuhan, dan meningkatnya risiko *stunting* maupun *wasting*.

Pola asuh nutrisi juga sangat dipengaruhi oleh cara orang tua berinteraksi dengan anak selama proses makan. Pola asuh non-responsif, seperti memaksa anak menghabiskan makanan, kurang memperhatikan tanda lapar atau kenyang, atau memberikan makanan sebagai bentuk hadiah maupun hukuman, dapat mengganggu regulasi nafsu makan anak (Wang et al., 2022). Anak yang tumbuh dengan pola asuh seperti ini lebih rentan mengalami masalah makan, penurunan asupan energi, atau justru makan berlebihan. Selain itu, pemberian makan yang tidak adekuat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, juga meningkatkan risiko malnutrisi karena kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal. Hal ini dapat berdampak pada penurunan berat badan, pertumbuhan linier yang terhambat, dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit infeksi yang memperburuk status gizi.

Selain faktor internal keluarga, pola asuh nutrisi juga dipengaruhi oleh berbagai variabel sosiodemografi, termasuk pendidikan ibu, tingkat ekonomi keluarga, serta akses terhadap pangan.

Ibu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik, mampu memilih makanan sehat, dan lebih memahami pentingnya MP-ASI sesuai rekomendasi (Rezaeizadeh et al., 2024a). Kondisi ekonomi keluarga turut menentukan kemampuan dalam menyediakan makanan bergizi dan bervariasi, sementara keluarga dengan pendapatan rendah seringkali hanya memberikan makanan murah dan minim protein hewani (Alistina et al., 2025). Akses terhadap pangan dan fasilitas kesehatan juga memegang peran penting; keluarga yang tinggal di daerah terpencil atau dengan sanitasi buruk berisiko lebih tinggi mengalami infeksi berulang yang memperburuk status gizi anak (Sahiledengle et al., 2022). Dengan demikian, pola asuh nutrisi yang baik memerlukan dukungan dari aspek pengetahuan, lingkungan sosial, dan kondisi ekonomi keluarga agar dapat berkontribusi optimal dalam meningkatkan status gizi balita.

