

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah suatu keadaan gagal tumbuh secara optimal pada anak usia 1-5 tahun, yang dikarenakan kekurangan nutrisi dalam waktu yang lama yang menyebabkan anak tersebut memiliki tubuh pendek jika dibandingkan dengan standar anak pada usianya (L. A. Rahmawati et al., 2020).

Stunting merupakan indikator kegagalan pertumbuhan, dimana pertumbuhan tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya, yaitu z-score tinggi menurut umur (TB/U) lebih dari 2 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia. Masalah kekurangan gizi kronis ini merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia termasuk dalam 5 (lima) besar negara yang memiliki prevalensi balita stunting tertinggi di dunia. Balita yang mengalami stunting menjadi beban bagi negara karena menjadikan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas rendah karena mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan secara kronis. Balita stunting selain pendek yaitu pertumbuhan tinggi badan tidak sesuai usianya, memiliki kemampuan kognitif yang rendah, juga mengalami

gangguan metabolisme yang berisiko terhadap terjadinya berbagai penyakit degenerative pada masa dewasa (Wahyuningsih et al., 2024).

Menurut UNICEF (2023), penyebab stunting dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi yang berulang. Penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, pelayanan kesehatan, sanitasi, pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi, serta lingkungan tempat tinggal. Seluruh faktor tersebut saling berinteraksi sehingga memengaruhi status gizi anak. Anak dikategorikan stunting apabila tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak WHO (Kemenkes RI, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan (2023), penyebab utama stunting meliputi asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, serta praktik pemberian makan yang kurang tepat. Dampak stunting meluas hingga penurunan kecerdasan, gangguan metabolik, serta risiko penyakit kronis di masa dewasa.

2.2 Pemberian Makan Pada Balita

1. Definisi Pemberian Makan Pada Balita

Pemberian makan balita merupakan proses memberikan makanan kepada anak sesuai usia, kebutuhan gizi, dan kemampuan makan anak. Pola pemberian makan merupakan bentuk nyata pengasuhan orang tua yang diterapkan pada anaknya berkaitan dengan pemenuhan gizi anak. Orang tua bertanggung jawab terhadap jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan anaknya. Menurut (S.

Rahmawati & Surtimanah, 2023), praktik pemberian makan pada balita sering dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tradisi keluarga, dan kondisi ekonomi. Ibu berperan utama dalam menentukan jenis dan frekuensi makanan yang diberikan kepada anak. Pola pemberian makan pada anak yang diterapkan di sebuah keluarga tergantung pada ibu sebagai pengasuh utama anak. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan seperti apa pola pemberian makan yang tepat untuk anaknya (Rahman et al., 2024).

Selain itu, peran orang tua terutama ibu, dalam menyiapkan serta menyajikan makanan yang bergizi untuk anak juga ditentukan oleh penguasaan informasi dan ketersediaan sumber daya, khususnya dari segi keuangan keluarga. Dengan keuangan yang cukup, ibu bisa lebih leluasa dalam menentukan jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan bagi anggota keluarganya, sehingga seluruh anggota keluarga terutama anak dapat tercukupi kebutuhan nutrisinya. Dengan pola pemberian makan yang tepat, asupan nutrisi anak akan terpenuhi, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usia. Stunting adalah keadaan status gizi yang menimpa anak di mana tinggi atau panjang badannya dibawah -2.0 Standar Deviasi (SD) perbandingan jika rata-rata dilakukan populasi (D. Rahmawati et al., 2024)

2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makan

Menurut (Hendrawati & Baeti, 2025) Terdapat empat faktor yang mempengaruhi praktik pemberian makan pada balita. Faktor tersebut diantaranya adalah :

1. Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan

Pola asuh permisif merupakan salah satu hal yang mempengaruhi praktik pemberian makan. Orang tua memberikan kebebasan agar anak tidak rewel dan mau makan (Hendrawati & Baeti, 2025). Anak sebagai sosok yang polos belum memahami apa yang baik dan buruk untuknya sehingga cenderung mementingkan keinginan dibandingkan kebutuhan. Anak cenderung memilih makanan cepat saji padahal minim nilai gizi (Hanani & Susilo, 2020). Makan jajan sembarangan mengakibatkan anak tidak mau makan makanan yang telah disediakan di rumah dan rentan terhadap penyakit infeksi karena kebersihannya tidak terjaga. Sementara makan sambil bermain mengakibatkan konsentrasi anak yang pecah sehingga menurunkan kemampuan anak dalam mengenal rasa lapar dan kenyang. Pola asuh permisif dalam pemberian makan ini terbukti memiliki keterkaitan terhadap kejadian stunting pada penelitian di Kalibagor, Kabupaten Banyumas oleh Hanani (Hanani & Susilo, 2020) dengan p value sebesar 0,033. Meskipun pembiaran dinilai kurang tepat, pemaksaan untuk

mengonsumsi makanan tertentu juga tidak dapat dibenarkan (Hanani & Susilo, 2020).

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua sangat menentukan keberagaman makanan yang diberikan kepada anak. Pola asuh responsif yang mengedepankan komunikasi positif antara orang tua dan anak terbukti mendukung pemberian makanan bergizi yang beragam. Sebaliknya, pola asuh yang cenderung permisif atau otoriter sering kali mengabaikan kebutuhan nutrisi anak, sehingga meningkatkan risiko stunting akibat kurangnya asupan gizi seimbang. Faktor lain, seperti edukasi orang tua, tradisi budaya, dan dukungan lingkungan, juga turut memengaruhi pola asuh dalam pemberian makan.

2. Waktu awal MPASI

MPASI dini maupun terlambat dalam praktik pemberian makan pada balita memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting berdasarkan analisis peneliti yang didukung oleh berbagai referensi. MPASI dini berkaitan dengan organ pencernaan anak yang belum matang hingga usia 6 bulan sehingga penyerapan nutrisi pun belum optimal. Sistem imunnya juga belum matang sehingga anak akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi bila terpapar patogen. Sementara MPASI terlambat mengakibatkan anak mengalami defisit makronutrien

karena kebutuhan nutrisi anak setelah usia 6 bulan tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja. Riwayat penyakit infeksi dan intake nutrisi yang kurang merupakan salah satu faktor langsung dari stunting.

Waktu awal pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) memiliki dampak signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Pemberian MPASI yang terlalu dini (6 bulan) meningkatkan risiko defisiensi gizi karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Sebaliknya, pemberian MPASI tepat waktu, yaitu pada usia 6 bulan, dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang sesuai kebutuhan anak, berpotensi besar mencegah stunting. Namun, implementasi MPASI tepat waktu sering terkendala oleh faktor ekonomi, edukasi, dan tradisi lokal yang memengaruhi praktik pemberian makan pada bayi.

3. Nutrisi MPASI yang Tidak Adekuat

Nutrisi MPASI yang tidak adekuat dalam praktik pemberian makan pada balita memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting berdasarkan analisis peneliti yang didukung oleh berbagai referensi. Hal ini berkaitan dengan intake nutrisi sebagai faktor langsung dari stunting. Balita memerlukan nutrisi yang seimbang untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

MPASI yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab utama stunting pada balita. Kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, zinc, vitamin A, dan D, serta rendahnya kandungan kalori dan protein dalam MPASI, menjadi faktor kunci yang menghambat pertumbuhan optimal anak. Selain itu, kurangnya keberagaman makanan dalam MPASI turut memengaruhi status gizi anak, di mana konsumsi makanan yang monoton sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi harian. Kualitas MPASI yang disiapkan di rumah tangga juga seringkali dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi, kurangnya pengetahuan ibu, dan tradisi lokal yang tidak mendukung pola makan bergizi. Di sisi lain, faktor eksternal seperti keamanan pangan dan kebersihan juga memainkan peran penting, di mana infeksi akibat makanan yang tidak higienis menyebabkan malabsorpsi nutrisi yang memperburuk risiko stunting.

4. Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Balita

Pengetahuan ibu terkait gizi anak dalam praktik pemberian makan pada balita memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting berdasarkan analisis peneliti yang didukung oleh berbagai referensi. Tingkat pendidikan ibu memengaruhi pencernaan informasi dari pendidikan kesehatan yang didapat. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat mencerna informasi yang diterima dibandingkan

dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sementara pengetahuan ibu tentang gizi balita secara khusus memengaruhi perilaku ibu sebagai pengasuh utama anak dalam memilih, menyiapkan, dan melakukan praktik pemberian makan kepada anaknya. Apabila pengetahuan ibu tentang gizi balita baik, maka ibu akan melakukan praktik pemberian makan ada balita dengan baik pula. Begitu pun sebaliknya. Praktik pemberian makan yang baik akan memengaruhi intake nutrisi pada anak.

Perbedaan praktik pemberian makan terlihat jelas berdasarkan lokasi dan tingkat pendidikan ibu. Ibu di wilayah perkotaan cenderung memiliki akses lebih baik terhadap makanan bergizi, sedangkan di pedesaan, keterbatasan sumber daya menyebabkan rendahnya variasi makanan yang diberikan. Selain itu, ibu dengan pendidikan tinggi lebih memahami pentingnya pemberian MPASI sesuai usia dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

2.4 Peran Ibu Pemberian Makan Pada Balita Stunting Dalam Konteks Sosial dan Budaya Masyarakat

Ibu merupakan pengasuh utama yang memiliki tanggung jawab dalam memilih bahan makanan, menyiapkan makanan, menentukan jadwal makan, memberikan makan, serta memantau pertumbuhan anak. Kemampuan ibu dalam menjalankan peran tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, serta

nilai budaya yang berkembang di masyarakat (WHO,2023).

2.4.1 Konteks Sosial

Status sosial ekonomi keluarga memainkan peran penting dalam implementasi pola pemberian makan. Keluarga dengan pendapatan rendah lebih sering menghadapi keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi, sehingga bergantung pada makanan dengan harga terjangkau tetapi miskin gizi, seperti mi instan.

2.4.2 Konteks Budaya

Konteks budaya juga memiliki pengaruh signifikan terhadap praktik pemberian makan dan kejadian stunting pada balita. Pantangan makanan dan kepercayaan tradisional sering kali membatasi pemberian nutrisi penting seperti protein hewani dan zat besi. Selain itu, praktik ritual seperti pemberian makanan dini sebelum usia 6 bulan dan preferensi terhadap makanan pokok tertentu tanpa keberagaman, yang mengutamakan makanan tradisional dengan kandungan gizi rendah, serta keputusan pemberian makanan yang dipengaruhi oleh anggota keluarga lain, juga berkontribusi terhadap kurangnya asupan gizi. Di sisi lain, persepsi bahwa tubuh anak yang kurus adalah hal yang normal sering menyebabkan kurangnya perhatian terhadap tanda-tanda stunting sejak dini.

2.5 Strategi atau Cara yang Dilakukan Ibu Untuk Mengatasi Tantangan Dalam Pemberian Makan Balita Stunting

Upaya percepatan pencegahan Stunting harus dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten kota, pemerintah desa, dan masyarakat. Para kader posyandu salah satunya diharapkan dapat menjadi salah satu ujung tombak dalam upaya percepatan pencegahan stunting melalui berbagai kegiatan sosialisasi dan pelatihan pencegahan stunting diharapkan kader memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam upaya percepatan penurunan stunting dan meningkatkan pencegahan stunting di masyarakat.

Salah satu upaya untuk pencegahan stunting adalah masyarakat paham terkait Pemberian Makan Bayi dan Anak balita (PMBA) yakni pemberian ASI secara eksklusif selama usia 0-6 bulan, selanjutnya bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tetap memberikan ASI lanjutan sampai dengan usia 2 tahun atau lebih. Pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan menjadi sangat penting mengingat pada usia 6-11 bulan kontribusi ASI pada pemenuhan kebutuhan gizi hanya dua per tiga sedangkan sepertiganya harus dipenuhi dari MP-ASI. Seiring bertambahnya usia, kehadiran MP-ASI menjadi semakin penting. Pada saat bayi berusia 12-23 bulan, dua per tiga pemenuhan kebutuhan gizi berasal dari MP-ASI.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI adalah kuantitas dan kualitasnya memenuhi prinsip gizi seimbang agar tidak cenderung tinggi karbohidrat tetapi juga memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. MP-ASI ada yang bersifat pabrikan dan ada yang berbasis pangan lokal. Keduanya dapat diberikan, namun MP-ASI berbasis pangan lokal akan lebih berkelanjutan karena memanfaatkan pangan yang ada di masyarakat.

Pemerintah Indonesia melalui program Sustainable Development Goals (SDGs) dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, penurunan stunting dan wasting pada balita. Dan juga Indonesia yang telah bergabung dalam Gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) Movements. Di Indonesia dikenal dengan Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia. Berdasarkan Siklus kehidupan manusia stunting harus diberantas dari semua fase usia. Jika pemerintah sudah membentuk gerakan 1000 HPK dengan berfokus kepada perbaikan gizi untuk anak-anak Indonesia. (Kementerian Desa Pembangunan Daerah tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

6. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Stunting merupakan masalah kesehatan yang bisa dicegah sejak dini, mulai dari dalam kandungan hingga masa periode emas pertumbuhan anak.

Berikut ini tips mencegah stunting:

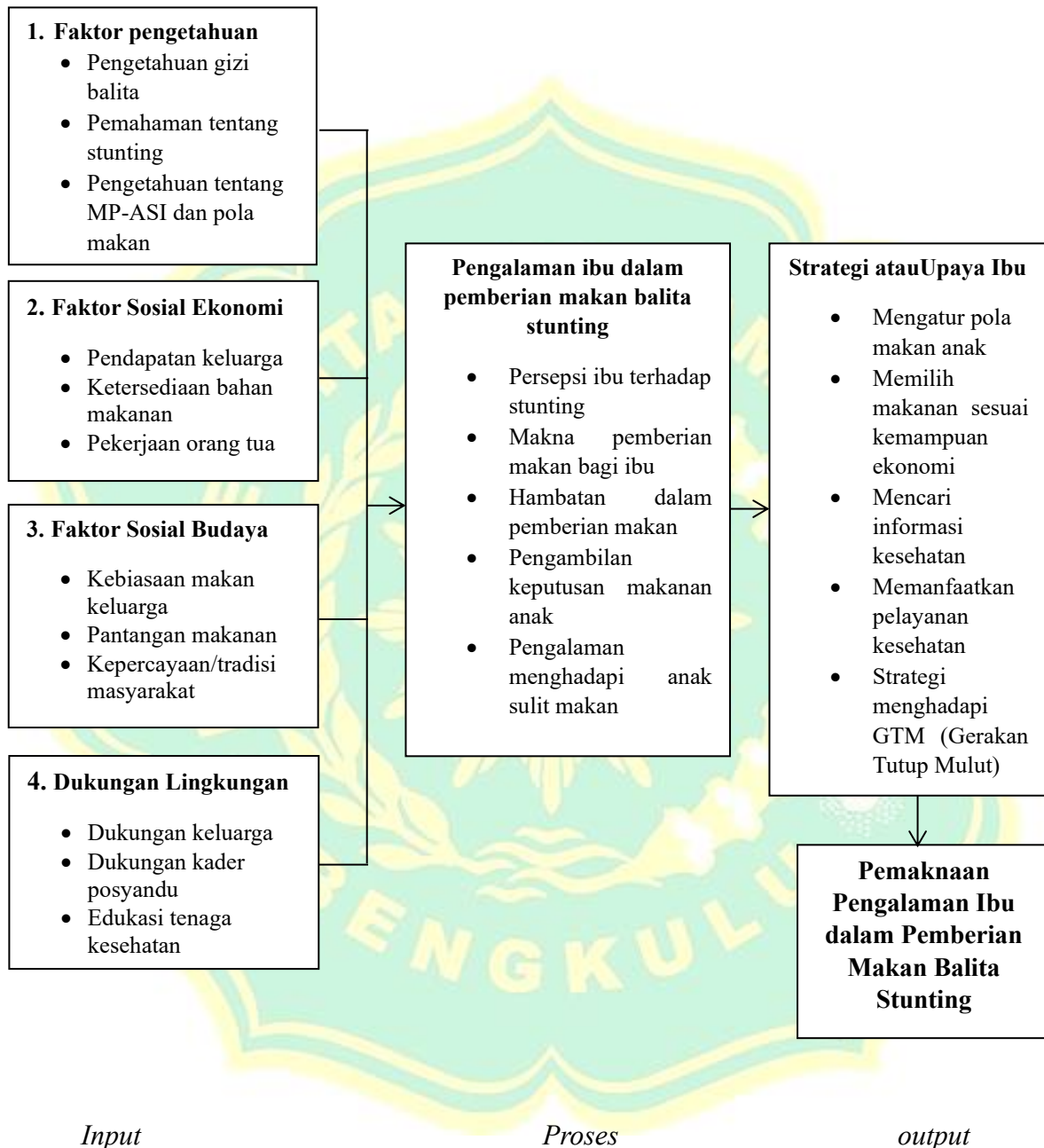
- a. Sangat anjurkan ketika bayi berusia tiga tahun atau sudah dapat anak makan yang dianjurkan mengonsumsi 13 gram protein yang mengandung asam amino esensial setiap hari, yang didapat dari sumber hewani, yaitu daging sapi, ayam, ikan, telur, dan susu.
- b. Rajin mengukur tinggi badan dan berat badan anak setiap kali memeriksa kesehatan di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- c. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat gizi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun,

kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33 %. Padahal mereka harus konsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan dan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.

- d. Melalui deteksi dini dan edukasi terhadap orang tua untuk mencegah terjadinya stunting
- e. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.
- f. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat, terutama mencuci tangan sebelum makan, meminum air yang aman, mencuci peralatan makan dan peralatan dapur, membersihkan diri setelah buang air besar atau kecil, serta memiliki sanitasi yang ideal (toilet yang bersih). (Helmyati et al., 2022)

2.6 Kerangka Berpikir

Berdasarkan kajian teori dan fokus penelitian, maka kerangka berpikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.5 Kerangka Berpikir

Sumber : (Qurata Ayuni et al., 2024), (Fitriany Soulissa et al., 2022)