



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang



IKAPI  
IKATAN PENERBIT INDONESIA

# STUNTING

## PENYEBAB, PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGANNYA

Dhiah Dwi Kusumawati  
Luki Mundiaستuti  
Nisrina Hanum  
Poppy Siska Putri  
Maulin Halimatunnisa



# **STUNTING: PENYEBAB, PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGANNYA**

## **Penulis:**

Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., Bdn., MPH.

Dr. Ir. Luki Mundastuti, M.Kes.

Nisrina Hanum, S.Tr.Keb., Bd., MKM.

Poppy Siska Putri, M.Keb.

Ns. Maulin Halimatunnisa, M.Kep.



## **Stunting: Penyebab, Pencegahan dan Penanggulangannya**

**Penulis:** Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., Bdn., MPH.

Dr. Ir. Luki Mundiaستuti, M.Kes.

Nisrina Hanum, S.Tr.Keb., Bd., MKM.

Poppy Siska Putri, M.Keb.

Ns. Maulin Halimatunnisa, M.Kep.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-634-7097-04-0

**Cetakan Pertama:** Januari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram : @bimbel.optimal

### **PENERBIT:**



**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan Tuhan yang Maha Kuasa dengan berkat dan kasih karuniaNya sehingga dapat diselesaikannya Buku **Stunting: Penyebab, Pencegahan Dan Penanggulangannya**. Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman tentang stunting terkhusus di dunia kebidanan. Didalam buku membahas secara tuntas tentang penyebab stunting , pencegahan stunting dan penanggulangan stunting, serta MP-ASI sebagai upaya pencegahan stunting. Dalam dunia kebidanan, yang setiap tahun mengalami perkembangan yang signifikan untuk meningkatkan pelayanan yang holistic kepada ibu, bayi dan balita.

Di setiap bab di dalam buku ini di bahas secara detail mulai dari pencegahan dan penanggulangan stunting, MP-ASI untuk upaya pencegahan stunting, faktor maternal dan pola asuh dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, melalui buku ini, kami berharap dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya pencegahan stunting melalui MP-ASI dan penanggulangan Stunting.

Kami juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Akhir kata, kami berharap buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat upaya pencegahan stunting di Indonesia. Semoga apa yang kami sajikan dalam buku ini dapat memberikan dampak positif dan berkelanjutan bagi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat

Jakarta, Desember 2024

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>

<b>BAB 1 PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING .....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan.....	1
B. Pencegahan Stunting .....	1
C. Lima Pilar Penanganan Stunting .....	2
D. Peran Bidan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting .....	4
E. Peran Keluarga Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting .....	5
F. Intervensi Stunting .....	7
G. Penutup.....	9
Referensi .....	10
Glosarium .....	11
<b>BAB 2 PEMANFAATAN IKAN SEBAGAI BAHAN PELENGKAP MP-ASI UNTUK PENCEGAHAN STUNTING .....</b>	<b>13</b>
A. Pendahuluan.....	13
B. MP-ASI (Makanan Pendamping – ASI). .....	14
C. Pentingnya Protein Hewani pada MP-ASI.....	15
D. Potensi Ikan Sebagai Pelengkap MP-ASI.....	16
E. Contoh Pemanfaatan Ikan sebagai Bahan Pelengkap MP-ASI.....	18
F. Penutup.....	20
Referensi .....	21
Glosarium .....	23
<b>BAB 3 Faktor Maternal Terhadap Stunting .....</b>	<b>25</b>
A. Pendahuluan.....	25
B. Stunting Pada Balita .....	25
C. Faktor Karakteristik Maternal Terhadap Stunting.....	27
D. Faktor Maternal Sebelum Kehamilan Dengan Stunting .....	30
E. Faktor Maternal Selama Hamil dengan Stunting.....	31

F. Faktor Maternal Selama Persalinan dengan Stunting .....	35
G. Faktor Kesehatan Mental Maternal Dengan Stunting.....	36
H. Pencegahan Stunting Pada Balita.....	37
I. Penutup.....	38
Referensi .....	39
Glosarium .....	45

## **BAB 4 PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI DAN PENTINGNYA AKSES DAYA BELI PANGAN BERNUTRISI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING .....47**

A. Pendahuluan.....	47
B. Stunting dan Cara Pengukurannya .....	48
C. Asupan Nutrisi dan Kemungkinan Infeksi yang berhubungan dengan Stunting.....	50
D. Pentingnya Akses Daya Beli Pangan Bernutrisi .....	50
E. Nutrisi dan Status Gizi Bayi Balita.....	51
F. Makanan Pendamping ASI.....	52
G. Pengetahuan Pemberian MPASI.....	54
H. Penutup.....	59
Referensi .....	60
Glosarium .....	63

## **BAB 5 POLA ASUH ORANGTUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA.....65**

A. Pendahuluan.....	65
B. Stunting pada Balita .....	66
C. Pola Asuh Orangtua.....	68
D. Indikator Pola Asuh Orangtua .....	71
E. Pola Asuh Balita.....	73
F. Pola Asuh Orangtua dengan kejadian Stunting pada Balita.....	76
G. Penutup.....	78
Referensi .....	79
Glosarium .....	82

<b>PROFIL PENULIS.....</b>	83
----------------------------	----

# BAB 1

## PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING

Dhiah Dwi Kusumawati

### A. Pendahuluan

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang menurut WHO (2015). Stunting ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Selanjutnya menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Stunting disebabkan kondisi irreversible akibat asupan kurangnya nutrisi maupun penyakit infeksi berulang/kronis yang terjadi pada seribu hari pertama kehidupan (Kemenkes, 2022). Penanganan kejadian stunting merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional. Dalam upaya penurunan prevalensi stunting ini pemerintah banyak mengeluarkan program untuk mewujudkannya. Upaya yang dilakukan pemerintah ialah mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) hingga gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Sasaran prioritas upaya ini ialah orang-orang terlibat dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-2 tahun. Sedangkan sasaran pentingnya ialah anak usia 24-59 bulan, remaja dan wanita usia subur (Satriawan, 2018).

### B. Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang dapat dicegah melalui pendekatan pada kelompok prioritas. Kelompok prioritas dalam pencegahan stunting adalah ibu hamil, anak usia 0 – 23 bulan atau rumah tangga 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Pencegahan stunting sangat perlu dilakukan untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan seperti penurunan perkembangan otak dan dampak jangka panjang seperti rendahnya kemampuan belajar, keterbelakangan mental dan risiko penyakit kronis dimasa depan seperti hipertensi, obesitas hingga diabetes (Mustakim et al., 2022). Tindakan yang perlu dilakukan dalam mengatasi tingginya prevalensi stunting yaitu pencegahan.

Pencegahan stunting dilakukan melalui pendekatan gizi maupun non gizi, sasaran pentingnya perbaikan gizi dan kesehatan adalah remaja, calon pengantin, ibu hamil. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Seribu hari pertama kehidupan atau yang dikenal dengan 1000 HPK adalah fase kehidupan yang sangat penting, dimulai dari terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. (

Pemerintah berupaya melakukan pencegahan untuk mengurangi dampak stunting. Hal ini juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting melalui lima pilar yaitu komitmen, pencegahan stunting, melakukan konvergensi, menyediakan pangan yang baik dan melakukan inovasi dan data yang baik. (Perpres, 2021). Permasalahan gizi pada remaja tidak diatasi dengan baik maka dapat berlanjut ke fase selanjutnya. Sebagai contoh, ketika remaja anemia tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut menjadi wanita usia subur yang anemia dan apabila mengalami fase hamil dengan kondisi anemia dapat berisiko janin mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR) (Khairunnisa et al., 2019). Oleh karena itu penting memenuhi kebutuhan gizi remaja dan melakukan skrining kesehatan untuk mengetahui kondisi remaja saat ini. Skrining kesehatan merupakan langkah awal untuk mendeteksi dini kondisi kesehatan remaja. Selain itu, asupan gizi saat remaja harus terpenuhi secara adekuat. Secara umum, kecukupan gizi remaja (Perempuan) berkisar antara 1900 sampai 2250 kkal per hari. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari asupan makanan harian dengan mengonsumsi karbohidrat, protein, lemak yang adekuat. Remaja juga harus menghindari asupan makanan tinggi lemak dan garam yang berlebihan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan di masa mendatang, menghindari asupan makanan tinggi lemak dan garam yang berlebihan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan di masa mendatang.

### C. Lima Pilar Penanganan Stunting

---

Sejauh ini, minat pemerintah dalam mengatasi masalah stunting cukup beralasan, terbukti dengan adanya berbagai langkah untuk menangani masalah stunting (Ipan, Purnamasari H, 2021). Secara nasional, langkah-langkah menurunkan stunting diwujudkan dalam bentuk pilar percepatan penurunan stunting. Pemerintah berharap, lima pilar menurunkan dan mencegah stunting tersebut dapat dilaksanakan oleh setiap pemerintah daerah dari tingkat propinsi sampai dengan tingkat pedesaan.

Pilar pertama adalah Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara. Pada pilar ini, dibutuhkan Komitmen dari Presiden/Wakil Presiden untuk mengarahkan K/L terkait Intervensi Stunting baik di pusat maupun daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah (baik provinsi maupun kab/kota) dan memanfaatkan Sekretariat Sustainable Development Goals/SDGs dan Sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program program terkait Intervensi Stunting. Langkah juga ini untuk memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan.

Pilar kedua adalah ampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas. Pemerintah berharap akan timbul kesadaran public dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting. Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi stunting, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan.

Pilar ketiga dalam program prioritas pemerintah ini adalah konvergensi program pusat, daerah, dan desa. Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Di samping itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK serta pemberian insentif dari kinerja program Intervensi Stunting di wilayah Sasaran yang berhasil menurunkan angka stunting di wilayahnya. Terakhir, pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi Stunting

Pilar keempat, Mendorong Kebijakan "Food Nutritional Security" (ketahanan pangan dan gizi.) Pilar ini berfokus untuk (1) mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah dengan kasus stunting tinggi, (2) melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, (3) pengurangan kontaminasi pangan, (4) melaksanakan program pemberian makanan tambahan, (5) mengupayakan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

Pilar kelima adalah pemantauan dan evaluasi. Pemantauan dan evaluasi adalah upaya untuk memastikan bahwa apa yang sedang dijalankan benar-benar berjalan sesuai apa yang telah direncanakan. Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan exposure terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional stunting, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi Stunting, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi Stunting dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, Result-based planning and budgeting (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi Stunting. (Sekretaris Wapres, 2019).

Penanganan dan pencegahan stunting merupakan aplikasi dari undang-undang sebagai pedoman penanganan stunting. Berpegangan pada pedoman tersebut, diharapkan dapat menurunkan kejadian stunting secara nasional (Ipan, Purnamasari H, 2021).

#### **D. Peran Bidan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting**

---

Dalam kebijakan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting melalui lima pilar, pada tingkat desa/kelurahan tim percepatan penurunan stunting melibatkan tenaga kesehatan paling sedikit bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan. Dari ketiga tenaga kesehatan utama ini, bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak dan tersebar hampir pada setiap desa di seluruh Indonesia.

Bidan dapat berkonsultasi dengan berbagai spesialis dalam merawat ibu dan bayi atau bidan dapat menyediakan semua perawatan primer yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi, mulai dari konsepsi sampai enam minggu setelah melahirkan (Ontario Midwifery, 2014). Bidan mempunyai peranan penting dalam penanganan stunting yakni melakukan intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan pada remaja usia produktif. Bidan berperan tidak saja pada tingkat penanganan/kuratif tapi juga pada tingkat pencegahan bahkan pada tingkat yang paling awal yakni pada remaja putri yang nanti akan menjadi calon ibu, sedangkan Nurfatimah, et al (2021) menemukan bahwa intervensi kebidanan berupa pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan berupa pemberian ASI ekslusif dapat mencegah terjadinya stunting pada anak.

Bidan berperan dalam mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk memberikan informasi, mengedukasi para ibu hamil dan para orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan

balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian stunting agar dapat segera ditangani untuk menunjang tinggi badan optimal (Pratiwi, 2019)

Kejadian stunting dapat terjadi pada masa kehamilan dikarenakan asupan gizi yang kurang saat hamil, pola makan yang tidak sesuai, serta kualitas makanan yang rendah sehingga mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan. Keterkaitan antara tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap dalam memenuhi zat gizi selama mengandung dengan perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil. Karena kurangnya pengetahuan dan praktik yang tidak tepat sehingga menjadi hambatan dalam peningkatan gizi karena pada umumnya banyak orang yang tidak tahu tentang gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan sangat penting bagi pertumbuhan kedepannya.

Pencegahan stunting di Puskesmas sendiri sudah dilakukan oleh Bidan sejak masa kehamilan seorang ibu terutama sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang sikap dan perilaku seorang ibu dalam mencegah stunting. Dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang kesehatan dan gizi, perlunya paket gizi yaitu pemberian makanan tambahan, vitamin A dan tablet tambah darah pada ibu hamil dan balita, dan memahami tentang pengasuhan yang tepat. Hal ini penting untuk dilakukan karena bidan adalah salah satu tenaga yang memberikan pengawasan untuk memastikan bahwa nutrisi dan program pendidikan kesehatan reproduksi berlanjut melalui 2 tahun pertama kehidupan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat membantu mencegah stunting (Permatasari et al, 2021) Perbaikan gizi dan kesehatan remaja juga dilakukan oleh bidan bagi para calon pengantin (catin), ibu hamil (bumil), ibu nifas (bufas) serta anak balita termasuk PAUD sebagai cara pencegahan stunting yang dapat dilakukan dengan cara pendekatan gizi dan non gizi. Oleh karena itu perlu adanya penguatan dan perluasan mengenai intervensi gizi sensitive dan spesifik terkait stunting.

## **E. Peran Keluarga Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting**

---

Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam pencegahan stunting. Berikut adalah beberapa cara bagaimana keluarga dan masyarakat dapat berkontribusi sebagai upaya pencegahan stunting:

### **1. Peran Keluarga**

Beberapa peran keluarga yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan stunting antara lain :

- a. Penyediaan Makanan Bergizi

Keluarga harus memastikan anak-anak mendapatkan makanan yang bergizi dan seimbang. Menyediakan makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral sangat penting untuk pertumbuhan optimal.

b. Variasi Menu

Menyajikan variasi makanan untuk memastikan anak-anak mendapatkan berbagai nutrisi penting.

c. Edukasi dan Kesadaran

1) Pengetahuan tentang Gizi

Orang tua harus memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan pentingnya makanan sehat untuk pertumbuhan anak.

2) Pemantauan Pertumbuhan

Rutin memantau pertumbuhan anak dan memahami tanda-tanda awal stunting.

d. Praktik Kebersihan yang Baik

1) Higiene

Mengajarkan dan menerapkan praktik kebersihan yang baik seperti mencuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan peralatan makan, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

2) Sanitasi

Memastikan akses ke sanitasi yang baik dan air bersih untuk mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi.

e. Stimulasi dan Perhatian

1) Perhatian Penuh

Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak-anak, karena kesehatan mental juga berpengaruh terhadap kesehatan fisik.

2) Stimulasi Dini

Memberikan stimulasi dini untuk perkembangan kognitif dan motorik anak.

2. Peran Masyarakat

a. Penyuluhan dan Edukasi

1) Program Penyuluhan: Mengadakan program penyuluhan tentang pentingnya gizi dan kesehatan, serta cara pencegahan stunting.

2) Pelatihan Kader Kesehatan: Melatih kader kesehatan masyarakat untuk memberikan edukasi dan pendampingan kepada keluarga.

b. Dukungan Sosial

1) Kelompok Pendukung: Membentuk kelompok pendukung ibu dan balita di masyarakat untuk saling berbagi pengalaman dan informasi tentang gizi dan kesehatan.

- 2) Fasilitas Kesehatan: Memastikan fasilitas kesehatan masyarakat seperti posyandu berfungsi dengan baik dan dapat diakses oleh semua keluarga.
- c. Kampanye dan Kesadaran Publik
  - 1) Kampanye Kesadaran: Mengadakan kampanye kesadaran tentang stunting dan pentingnya gizi melalui media, penyuluhan, dan kegiatan komunitas.
  - 2) Hari Kesehatan: Menyelenggarakan acara khusus seperti Hari Kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat.
- d. Akses terhadap Sumber Daya
  - 1) Pangan Bergizi: Membantu menyediakan akses terhadap pangan bergizi melalui program pangan lokal atau bantuan sosial.
  - 2) Program Gizi: Mendukung program-program gizi dari pemerintah atau organisasi non-pemerintah yang fokus pada pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.

Kerja sama antara keluarga dan masyarakat sangat penting untuk pencegahan stunting. Keluarga sebagai unit terkecil memiliki peran langsung dalam menyediakan nutrisi dan lingkungan yang sehat untuk anak-anak mereka. Sementara itu, masyarakat dapat mendukung dengan penyuluhan, kampanye kesadaran, dan penyediaan sumber daya yang diperlukan. Melalui sinergi ini, upaya pencegahan stunting dapat berjalan lebih efektif dan anak-anak dapat tumbuh sehat dan optimal

## F. Intervensi Stunting

---

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, dibuatlah Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Di Pasal 1 ayat 4 dijelaskan bahwa Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah, dan desa.

Pengentasan masalah stunting balita menjadi PR bagi semua kementerian/lembaga terkait baik sektor kesehatan maupun non kesehatan.

Secara garis besar kerangka intervensi stunting dibagi menjadi 2, yaitu intervensi sensitif dan spesifik. Intervensi sensitif adalah intervensi yang tidak berkaitan langsung dengan kesehatan, sedangkan intervensi spesifik adalah intervensi yang langsung berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, intervensi sensitif memberikan kontribusi terhadap pengentasan masalah stunting sebesar 70%, sedangkan intervensi spesifik memberikan kontribusi sebesar 30% (Rosha et al., 2016).

Dalam lampiran Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, telah ditentukan jenis-jenis kegiatan intervensi, baik spesifik maupun sensitif sebagai strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting. Berikut ini adalah merupakan kegiatan intervensi spesifik yang dilakukan dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting:

1. Pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK).
2. Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
3. Pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri.
4. Pendataan bayi usia kurang dari 6 bulan yang tidak mendapat ASI Eksklusif.
5. Pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi usia 6-23 bulan.
6. Pemberian pelayanan tata laksana gizi buruk bagi para anak usia di bawah 5 tahun.
7. Pemantauan dan pengukuran pertumbuhan seluruh anak berusia di bawah 5 tahun.
8. Pemberian asupan gizi tambahan bagi anak berusia di bawah 5 tahun yang mengalami gizi kurang.
9. Pemberian imunisasi dasar lengkap bagi seluruh anak berusia di bawah 5 tahun.

Sementara kegiatan intervensi sensitif yang dilakukan dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting adalah sebagai berikut:

1. Pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.
2. Penurunan persentase angka kehamilan yang tidak diinginkan.
3. Pemberian pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah bagi para calon Pasangan Usia Subur (PUS).
4. Perbaikan akses air minum yang layak bagi rumah tangga di lokasi prioritas.
5. Perbaikan akses sanitasi rumah tangga yang layak di lokasi prioritas.
6. Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bentuk Pemberian Bantuan Iuran (PBI) bagi masyarakat yang tidak mampu.
9. Pemberian pendampingan bagi keluarga yang mempunyai resiko stunting.

10. Pemberian bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan.
11. Penyuluhan tentang stunting dengan harapan peningkatan pemahaman bagi masyarakat di lokasi prioritas.
12. Pemberian bantuan sosial pangan bagi keluarga miskin dan rentan.
13. Peningkatan persentase wilayah desa *Open Defecation Free* (ODF).

## **G. Penutup**

---

Upaya pencegahan dan penanganan stunting adalah bahwa semua pihak, termasuk media, dapat terlibat untuk mengatasi masalah ini. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani stunting adalah: Memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, Memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, Memberikan MPASI yang sehat, Memantau tumbuh kembang anak secara rutin , Menjaga kebersihan lingkungan, Melakukan imunisasi rutin, Membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, Menggunakan jamban sehat, Memeriksakan kehamilan secara rutin, Memberikan perhatian khusus pada bayi prematur

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh masalah nutrisi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga masa awal anak lahir. Stunting biasanya tampak setelah anak berusia 2 tahun

## Referensi

- Kusumawati, DD, Rochany S, Susilawati. (2022). Efektifitas Kartu Pintar Cegah Stunting Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting. Jurnal Ilmiah Kesehatan ar-Rum Salatiga. Vol 7 No 1. <https://e-jurnal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/article/view/171>
- Ipan, I., Purnamasari, H., & Priyanti, E. (2021). Collaborative governance dalam penanganan stunting. Kinerja, 18(3), 383–391.
- Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes, 1–150.
- Khairunnisa, L., Wiyati, P. S., & Adespin, D. A. (2019). Hubungan Anemia Selama Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi. Collaborative Medical Journal, 2(2), 92–97. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23800>
- Mustakim, M. R. D., Irwanto, Irawan, R., Irmawati, M., & Setyoboedi, B. (2022). Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. Ethiopian Journal of Health Sciences, 32(3), 569–578. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13>
- Nurfatimah N, Anakoda P, Ramadhan K, dkk. (2021). Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan; 10 (4) : 97-104. <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/475>
- Ontario Midwifery. (2014). *Leveraging Midwives to Strengthen Maternal and Newborn Primary Care in Ontario*. <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/AOM%20Annual%20Report%202014%20web.pdf>
- Peraturan Presiden No. 72 .(2021).Tentang Percepatan Penurunan Stunting, Pub. L. No. No. 003249 C.
- Permatasari TAE, Rizqiya F, Kusumaningati W, Suryaalamsah II, Hermiwahyoeni Z. (2021). The Effect Of Nutrition And Reproductive Health Education Of Pregnant Women In Indonesia Using Quase Experimental Study. BMC Pregnancy Childbirth.;21(1):1-15. doi:10.1186/s12884-02103676-x
- Rosha, B.C., Sari, K., Yunita I., Amaliah. N., Utami, N.H., (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor, BuletinPenelitian Kesehatan. 44 (2). 127 - 138
- Satriawan E.(2018).Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024.Jakata: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Tnp2k).
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

## **Glosarium**

---

### **A**

ASI : Air Susu Ibu

---

### **B**

BBLR: Berat Bayi Lahir Rendah

---

### **C**

Catin: Calon Pengantin

---

### **D**

DAK: Dana Alokasi Khusus

---

### **H**

HPK: Hari Pertama Kehidupan

---

### **I**

IMD: Inisiasi Menyusu Dini

---

### **J**

JKN: Jaminan Kesehatan Nasional

---

### **K**

KB: Keluarga Berencana

KEK: Kekurangan Energi Kronik

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

---

### **P**

PAUD: Pendidikan Anak Usia Dini

PBI: Penerima Bantuan Iuran

PKH: Program Keluarga Harapan

PMT : Pemberian Makanan Tambahan

---

### **S**

SD: Standar Deviasi

SDG : Sustainable Development Goals

(Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)

---

**W**

WHO : World Health Organization  
(Organisasi Kesehatan Dunia)

---

# BAB 2

## PEMANFAATAN IKAN SEBAGAI BAHAN PELENGKAP MP-ASI UNTUK PENCEGAHAN STUNTING

Luki Mundiaastuti

### A. Pendahuluan

---

Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka panjang dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik dan pencapaian di bidang pendidikan yang rendah. Salah satu faktor multidimensi penyebab stunting adalah praktek pengasuhan terutama pola pengasuhan pemberian makan yang tidak baik (Kemenkes RI dan Bank Dunia, 2017). Selama ini program promotif dan preventif kesehatan telah dilakukan, namun belum cukup optimal menyentuh keluarga.

Kemandirian keluarga yang sangat terkait dengan kejadian stunting adalah dalam hal pola pengasuhan anak. Menurut Soetjiningsih (2012), "pengasuhan" pada dasarnya adalah suatu praktek yang dijalankan oleh orang dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhannya, terutama pangan dan gizi untuk permasalahan pencegahan dan penanganan stunting.

Penyebab langsung masalah stunting pada balita yaitu intake dan kejadian infeksi yang saling berkaitan. Intake terutama zat gizi protein yang kurang terpenuhi akan menyebabkan imunitas balita rendah, sehingga mudah terkena infeksi. Demikian pula sebaliknya, jika balita sering mengalami infeksi, maka intakennya akan semakin kurang yang pada akhirnya akan memperparah kondisi stunting. Keterlambatan intake protein selepas anak dari ASI eksklusif juga mendukung kondisi tersebut. Zat gizi protein banyak terdapat pada pangan hewani, terutama ikan yang potensinya sangat besar di Indonesia. Namun demikian, pemanfaataannya untuk balita masih sangat kurang, terutama pada masa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), dimana makanan balita pada masa itu disebut dengan MP-ASI (Makanan Pendamping-ASI), dan pengaruhnya pada masa tersebut sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia, mengingat sekitar 70 % perkembangan otak manusia terjadi pada masa tersebut, jika intake balita terpenuhi dengan baik (Kemenkes RI dan Bank Dunia, 2017). Berdasarkan hal

tersebut, maka sangat penting memanfaatkan ikan sebagai pelengkap MP-ASI untuk pencegahan stunting.

## **B. MP-ASI (Makanan Pendamping – ASI).**

---

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan ASI ke makanan keluarga. Menurut Hanindita, (2022) pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama, ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, namun setelah 6 bulan, produksi ASI menurun sehingga kebutuhan bayi tidak lagi dapat dipenuhi dari ASI saja, maka peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi.

Tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap ASI setelah pemberian ASI eksklusif, karena kebutuhan zat gizi anak akan bertambah seiring dengan bertambah usianya. Maka dari itu, kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi lagi oleh ASI juga akan bertambah (Azpah et al., 2023). Pada usia 6 bulan, berat badan bayi akan meningkat sebanyak 2 hingga 3 kali lipat dari berat badannya saat lahir. Pada usia 6 bulan, bayi normal memiliki aktivitas dan berat badannya akan bertambah. Kebutuhan kalorinya tidak akan tercukupi hanya dari ASI saja. Maka dari itu, diperlukan pemberian MP-ASI untuk mencukupi kebutuhan kalori anak setelah 6 bulan (Novianti et al., 2021). Selain asupan kalori, baduta juga memerlukan asupan protein dalam pemberian MP-ASI nya untuk proses tumbuh kembangnya. Menurut Afiah et al. (2020) dalam Sholikhah & Dewi (2022) protein dalam sumber makanan hewani merupakan zat gizi penting untuk membangun sel-sel tubuh yang diperlukan selama proses pertumbuhan dan perkembangan balita.

Pemberian MP-ASI juga bertujuan untuk mengembangkan kemampuan bayi dalam menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (ketrampilan oromotor), menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak (Kemenkes RI, 2016). Persyaratan pemberian MP-ASI adalah : Tepat waktu (Timely) : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI; Adekuat (Adequate) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien; Aman (Safe) : penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis; Tepat Cara Pemberian (Properly) : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi; Bahan makanan mudah

diperoleh, mudah diolah, dan harga terjangkau; memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF, 2002) dalam Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

### C. Pentingnya Protein Hewani pada MP-ASI

---

Protein merupakan kelompok zat gizi makro (zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah banyak), berbeda dengan zat gizi makro lainnya seperti karbohidrat dan lemak, protein lebih berperan dalam pembentukan biomolekul daripada sumber energi (bahan penyusun bentuk tubuh). (Anissa & Dewi, 2021). Menurut Almatsier (2011), protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh, membangun jaringan baru, dan memperbaiki jaringan yang rusak. Protein juga merupakan bagian kedua terbesar tubuh setelah air dan berfungsi sebagai bahan pembentuk dasar struktur sel tubuh. Selain itu, protein diperlukan untuk menjaga jaringan tubuh tetap utuh saat dewasa.

Makanan Pendamping-ASI seharusnya merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial (Muchtadi, 1996). Intake, terutama zat gizi protein yang kurang terpenuhi akan menyebabkan imunitas balita rendah, sehingga mudah terkena infeksi. Demikian pula sebaliknya, jika balita sering mengalami infeksi maka intakennya akan semakin kurang yang pada akhirnya akan memperparah kondisi status gizinya, termasuk stunting. Keterlambatan intake protein selepas anak dari ASI eksklusif juga mendukung kondisi tersebut. Umumnya anak baru diberi protein hewani pada usia di atas 13 bulan (AKZI Surabaya, 2016). Hal ini menyebabkan intake protein rendah dan akan mempengaruhi rendahnya intake zinc, karena zinc banyak terdapat pada protein hewani. Zinc selain dibutuhkan untuk proses percepatan pertumbuhan dan sebagai mediator potensial pertahanan tubuh terhadap infeksi, fungsi fisiologis zinc adalah juga pada pengecapan dan nafsu makan. Dengan demikian, keterlambatan pemberian protein hewani yang menyebabkan intake zinc rendah, akan mempengaruhi nafsu makan / konsumsi makanan pada umur selanjutnya, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pertumbuhan liniernya (O'Regan GM, 2010).

Protein hewani adalah salah satu zat gizi berupa protein yang berasal dari bahan makanan lauk hewani. Protein hewani memiliki lebih banyak kandungan mikronutrien (zinc, vitamin B12, dan zat besi) serta asam amino esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif (Sari et al., 2022). Menurut Sholikhah

dan Dewi (2022) terdapat beberapa hormon disintetis melalui penambahan asam amino pada protein hewani, salah satunya adalah hormon tiroid. Hormon tiroid menentukan laju metabolisme tubuh secara keseluruhan, sehingga dapat dikatakan bahwa hormon tiroid dapat mempercepat pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Terdapat juga hormon lain yang mempengaruhi pertumbuhan, seperti human growth hormone (HGH) yang juga dikenal sebagai hormon pertumbuhan.

Sumber lauk hewani banyak jenisnya, bisa berasal dari daging hewan ternak, yaitu daging sapi, kambing, kerbau dan lain sebagainya, bisa berasal dari unggas, yaitu ayam, bebek, angsa burung dan unggas lainnya. Lauk hewani juga bisa berasal dari ikan yang banyak sekali jenisnya, misalnya berbagai jenis ikan laut, sungai maupun tempat lainnya seperti ikan kakap, gurami, kembung, nila, patin, lele, haruan/gabus, belut dan lain-lain.

Konsumsi bahan makanan protein hewani sebagai tindakan pencegahan stunting sangat tepat, karena protein hewani mengandung asam amino lengkap termasuk asam amino esensial. Selain itu protein hewani mengandung mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan, seperti seng (Zn) dan zat besi (Fe) serta mineral lain yang memiliki bioavailabilitas atau daya serap yang baik. Pada umumnya, protein hewani mengandung lemak, sehingga juga mengandung energi tinggi dibandingkan dengan bahan makanan lain. Sumber protein hewani yang kaya zat besi berasal dari daging sapi, ayam, hati dan telur; serta makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan. Ikan adalah sumber protein hewani yang mengandung asam lemak rantai panjang, yaitu omega-3 (DHA) dan omega-6, yang berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan kesehatan. Sumber protein hewani yang berasal dari lauk hewani dapat disajikan sebagai menu makanan yang dapat diberikan kepada balita. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no 28 tahun 2019 kebutuhan asupan protein harian anak disesuaikan dengan usia dari anak yaitu usia 6-11 bulan sebanyak 15 gram/hari, usia 1-3 tahun sebanyak 20 gram/hari, usia 4-6 tahun sebanyak 25 gram/hari, dan usia 7-9 tahun sebanyak 40 gram/hari.

#### **D. Potensi Ikan Sebagai Pelengkap MP-ASI**

---

Ikan merupakan salah satu bahan makanan yang absorpsi proteininya lebih tinggi dibandingkan dengan produk hewani lain seperti daging sapi dan ayam. Daging ikan mempunyai serat-serat protein lebih pendek dari pada serat-serat protein daging sapi atau ayam. Ikan juga kaya akan mineral seperti kalsium dan fosfor yang diperlukan untuk pembentukan tulang, serta zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin darah. Selain itu ikan merupakan sumber alami asam lemak Omega 3, yaitu Eicosapentaenoic Acid (EPA) dan Docosahexaenoic Acid (DHA).

Hexaenoic Acid (DHA), yang berfungsi mencegah arteriosklerosis (terutama EPA). Keduanya dapat menurunkan secara nyata kadar trigliserida di dalam darah serta menurunkan kadar kolesterol di dalam hati dan jantung. Menurut Bricilliouse (2020), terdapat 9 jenis ikan laut konsumsi yang populer di kalangan masyarakat Indonesia, yaitu: ikan kakap, ikan sarden, ikan bandeng, ikan bawal, ikan tongkol, ikan cakalang, ikan tenggiri, ikan tuna, dan ikan kerapu.

Mengonsumsi ikan yang aman dan cukup dalam konteks gizi seimbang dapat mencegah stunting,. Konsumsi ikan laut mayoritas masyarakat baik di wilayah pesisir maupun perbukitan termasuk dalam kategori jarang ( $< 1$  kali /minggu), konsumsi ikan darat mayoritas termasuk dalam kategori kadang – kadang ( $2 - 3$  kali / minggu), dan konsumsi hasil olahan ikan mayoritas termasuk dalam kategori jarang (Azkia dkk., 2020). Berdasarkan data dari Kementerian Kelautan dan Perikanan Republik Indonesia, konsumsi ikan pada tahun 2023 sebesar 58,48 kg/kapita (RRI, 2023). Angka tersebut masih rendah dibandingkan dengan target Pemerintah pada tahun 2024 sebesar 62,5 kg/kapita (Antara News, 2020). Indonesia sebagai negara maritim, sangat potensial untuk menjadikan ikan sebagai bahan pangan penunjang di Indonesia. Kandungan gizi ikan, sangat relevan untuk mendukung program pencegahan stunting, terutama pada masa 1.000 HPK. Zat gizi yang berperan tersebut diantaranya adalah asam lemak omega 3 yang penting untuk perkembangan otak, mata dan jaringan syaraf serta komposisi asam amino yang lengkap sehingga mudah dicerna dan diserap tubuh, Selain itu ikan juga merupakan sumber vitamin D dan Calcium yang berperan bagi pertumbuhan tulang.

Beberapa keluarga beranggapan bahwa anak balita tidak boleh terlalu banyak mengkonsumsi ikan karena menyebabkan alergi dan cacingan. Selain itu keterbatasan dalam mengolah ikan yaitu dengan digoreng, dipanggang dan digulai dapat menyebabkan timbulnya kebosanan dan kesulitan anak untuk mengkonsumsinya (Apriani, 2012). Faktor ekonomi, terlambatnya anak balita diberikan lauk hewani, sehingga anak tidak menyukai ikan, disamping penyebab lain yaitu orang tua atau Ibu tidak suka ikan, bau amis, trauma (tertelan duri), tampilan kurang menarik, serta tidak praktis penyiapannya juga merupakan beberapa hal yang menyebabkan anak tidak / kurang mengkonsumsi ikan (Azkia dkk., 2020). Masih rendahnya tingkat konsumsi ikan ini sangat memperihatinkan, mengingat potensi sumber daya perikanan di Indonesia cukup besar. Tips agar anak suka makan ikan, diantaranya yaitu menu lauk diberikan terpisah agar anak mengenal cita rasa asli ikan, orang tua perlu meneladani dengan mengonsumsi ikan, perlu memberikan variasi olahan ikan, serta membuat tampilan makanan berbahan ikan, menarik. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan peningkatan praktek

pengasuhan ibu dalam menyiapkan menu lauk berbahan ikan agar konsumsi ikan pada anak balita tercukupi, terutama pada masa pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

## E. Contoh Pemanfaatan Ikan sebagai Bahan Pelengkap MP-ASI

---

Berdasarkan permasalahan konsumsi ikan untuk balita, terutama pada masa pemberian MP-ASI, maka diperlukan peningkatan praktik pengasuhan ibu dalam menyiapkan menu lauk berbahan ikan agar konsumsi ikan pada anak balita tercukupi. Berikut adalah contoh makanan pelengkap MP-ASI berbahan ikan :

### 1. Koya Nate

Koya nate adalah produk makanan berupa serbuk (koya) dari ikan dengan sajian dalam kemasan yang praktis, sehingga ibu tinggal menaburkan serbuk koya ikan tersebut pada makanan anak. Alternatif olahan ikan dengan membentuknya menjadi koya berbentuk seperti serbuk membuat anak mudah memakannya, bebas dari aroma amis dan terhindar dari trauma tertelan duri. Selain itu koya cukup praktis dikemas sesuai kemampuan keluarga untuk mendapatkannya serta dapat menjadi solusi anak untuk diprioritaskan mengkonsumsi ikan, jika keluarga memiliki keterbatasan untuk mendapatkan lauk hewani secara utuh. Koya nate dalam bentuk koya / serbuk halus berkadar air di bawah 10 %, sehingga mempunyai daya simpan lama (sekitar 4 bulan) (Mundiastuti, 2023).

Dari beberapa jenis ikan, yang cukup mudah diperoleh dan teksturnya sesuai diolah menjadi koya adalah ikan tuna. Koya nate selain berbahan dasar ikan tuna, juga diberikan tempe dengan komposisi 80 % ikan tuna dan 20 % tempe.

Komposisi zat gizi koya nate per saji (60 gram) adalah :

- a. Energi: 225,3 Kkal
- b. Protein: 14,1 gram
- c. Lemak: 16,9 gram
- d. Karbohidrat total: 20,3 gram

Kemasan koya nate dapat berupa sachet berisi 10 gram, sehingga memberikan keuntungan : a). Setiap kali makan dapat membuka per sachet, sesuai keperluan, b). Tidak mudah tercecer atau tumpah, c). Koya nate yang belum dimakan tetap terjaga dalam keadaan tertutup.

Saran konsumsi : a). Ditaburkan langsung pada makanan utama, baik ada kuah maupun tidak berkuah, b). Dimakan langsung memakai sendok sebagai kudapan.



Gambar 2.1 Koya Nate

## 2. KTP (Kerupuk Tinggi Protein)

Pada masa balita, asupan makanan anak banyak tergantung pada Ibu atau Pengasuh dari balita tersebut. Ketelatenan dan kesabaran Pengasuh sangat diperlukan untuk menuapi anak. Balita tidak jarang malas makan atau tidak mau makan yang sering disebut dengan Gerakan Tutup Mulut (GTM). Perilaku menutup mulut yang dilakukan anak akan membuat orang tua khawatir, karena akan mempengaruhi berat badan anak. Gerakan tutup mulut yang lebih dikenal dengan istilah GTM merupakan kondisi di mana anak menolak makan. Kondisi ini sering terjadi pada anak balita (bawah lima tahun). Masalah ini, jika tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada asupan nutrisi yang tidak memadai dan pada gilirannya dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan anak. Sebagian besar anak yang sulit makan akan lebih suka makanan kriuk, karena makanan kriuk dapat membangunkan sensory mulut anak, sehingga anak tersadar untuk mengunyah. Untuk itu makanan kriuk dapat digunakan sebagai makanan penyerta makanan utama, sehingga dengan terkunyaanya makanan kriuk, maka makanan utama dapat ikut tertelan. Makanan kriuk biasanya identik dengan krupuk.

Kerupuk KTP diupayakan tinggi protein, bebas bahan pengembang dan terjaga higienitas baik mulai persiapan bahan, pengolahan maupun penyajian atau kemasannya, sehingga sangat sesuai untuk balita. Ikan yang banyak dan mudah didapatkan di perairan Indonesia adalah ikan patin. Kerupuk KTP selain berbahan ikan dan tepung tapioka, juga ditambahkan sayur sawi, sehingga warna kerupuk menjadi hijau muda dan menjadi menarik atau sesuai untuk balita serta memungkinkan adanya vitamin pada kerupuk tersebut. Kerupuk ikan patin dan sawi yang renyah dan gurih dapat digunakan sebagai penyerta makanan utama juga dapat menjadi alternatif camilan sehat bagi balita. Kerupuk KTP dapat dibuat kemasan kecil @ 10 gram sesuai dengan jumlah sebagai makanan penyerta makanan utama atau MP-ASI balita.



**Gambar 2.2 KTP**

### 3. Tamago Udang

Tamago adalah variasi dari tamagoyaki, makanan khas Jepang yang berbentuk seperti telur dadar. Tamago udang berbahan dasar telur dan udang. Dengan komposisi bawang putih dan bawang merah sesuai, membuat tamago udang tidak beraroma amis. Selain itu, variasi bahan dapat ditambahkan sayur bayam dan wortel. Dengan demikian pelengkap MP-ASI tamago udang dapat memberikan variasi zat gizi yang lengkap, yaitu karbohidrat dari makanan pokok, balita, kemudian protein dari udang, lemak dari mentega, serta vitamin dan mineral dari sayur bayam dan wortel serta rasa yang gurih. Selain sebagai pelengkap MP-ASI , tamago udang juga dapat dimakan langsung sebagai kudapan atau PMT (Pemberian Makanan Tambahan bagi balita).



**Gambar 2.3 Tamago Udang**

## F. Penutup

Upaya penanganan dan pencegahan stunting melalui pemanfaatan potensi ikan memerlukan praktek pengasuhan ibu dalam menyiapkan menu lauk berbahan ikan dengan meningkatkan ragam pengolahannya, sehingga konsumsi ikan pada anak balita tercukupi dan produksi ikan yang melimpah mempunyai arti sosial ekonomi yang penting bagi nelayan, petani ikan, pedagang ikan serta konsumen,

## Referensi

- AKZI Surabaya , (2016), Permasalahan Pemberian MP-ASI pada Masyarakat Urban Area di Surabaya. Akademi Gizi Surabaya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Almatsier, S. (2011). Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Anissa, D. D., & Dewi, R. K. (2021). Peran Protein: ASI dalam Meningkatkan Kecerdasan Anak untuk Menyongsong Generasi Indonesia Emas 2045 dan Relevansi Dengan Al-Qur'an. *Jurnal Tadris IPA Indonesia*, 1(3), 427–435.
- Apriani Rina, Yuliana, Kusnita, (2012), Pola Konsumsi Ikan pada Anak Balita di Nagari Taruangan-Taruangan, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman, Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang. Padang.
- Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)& Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). 2014. Penuntun Diet Anak. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Azkia Bardiatul, Suyatno, Apoina Kartini, (2020), Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Ikan pada Balita di Wilayah Pesisir dan Perbukitan Kota Semarang. Bagian Gizi Masyarakat, FKM, Universitas Diponegoro, Semarang. Kordi, M. 2010. Budidaya Biotak Akuatik Untuk Pangan Kosmetik dan Obat-obatan. Lily Publisher: Yogyakarta.
- Azpah, I. A., Ramadhan, I., Widjaya, I., Sari, M. I., & Sari, N. (2023). Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Badut dan Pentingnya Pemberian MP-ASI Mengenai Asupan Gizi Anak di Desa Mekarjaya Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(3), 823–828.
- Hanindito, B. (2022) 'After Effects Adalah: Pengertian, Fungsi, dan Tools Unggulannya', (1). Available at: <https://doi.org/10.35134/judikatif.v3i1.3>.
- Kementeriam Kesehatan RI dan Bank Dunia (2017). Faktor Multi Dimensi Penyebab Stunting. Tribun Newscom. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (Internet). Summary for Polisymakers. 2016. 1-30 p. Available form : http s:// www. cambridge. org/core/product/ identifier /CBO9781107415324 AQ09/type/book\_part
- Meta Hanindita. 2022. 78 Resep MP-ASI. Mommyclopedia. Jakarta.
- Muchtadi, D. 1996, Gizi untuk bayi ;air susu ibu, susu formula dan makanan tambahan. Penerbit: pustaka sinar harapan.
- Mundiastuti, L., Faridah, Arini, D., & Kertapati, Y. (2023). Modification Of KOYA NATE

(Tuna dnd Tempe) To Improve Nutritional Value and Organoleptic Quality. *Tianjin University Science and Technology*, 56(02), 53–66.

Novianti, E., Ramdhanie, G. G., & Purnama, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini-Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 21(2), 344.

O'Regan GM, Campbell LE, Cordell HJ, Irvine AD, McLean WI, Brown SJ, Chromosomo 11q13,5 variant associated with childhood eczema: an effect supplementary to filaggrin mutations. *Journal of allergy and clinical immunology*. 2010 Jan 1:125(1):170-4.

PMK No 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

Sari, H. P., Natalia, I., Sulistyaning, A. R., & Farida, F. (2022). Hubungan Keragaman Asupan Protein Hewani, Pola Asuh Makan, Dan Higiene Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Stunting. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 18–25.

Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022a). Peranan Protein Hewani dalam Mencegah Stunting pada Anak Balita. *JRST (Jurnal Riset Sains dan Teknologi)*, 6(1), 95.

Soetjiningsih. (2012). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta. Buku Kedokteran. EGC, PP.17-61.

## Glosarium

### A

AKZI : adalah Akademi Gizi

ASI : adalah Air Susu Ibu

---

### D

DHA : adalah Dacosa Hexaenoic Acid

---

### E

EPA : adalah Eicosa Pentaenoic Acid

---

### G

GTM : adalah Gerakan Tutup Mulut

GSIYC : *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*

---

### H

HGH : adalah Human Growth Hormon

---

### K

KTP : adalah Kerupuk Tinggi Protein

---

### M

MP-ASI : adalah Makanan Pendamping ASI

---

### P

PMK : Peraturan Menteri Kesehatan

## **24** Stunting: Penyebab, Pencegahan dan Penanggulangannya

# BAB 3

## Faktor Maternal Terhadap Stunting

Nisrina Hanum, S. Tr, Keb, MKM

### A. Pendahuluan

Stunting telah menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling krusial di abad ke-21, khususnya di negara-negara berkembang. Kondisi ini, yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan linear pada anak. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif dan produktivitas masa depan generasi penerus bangsa.

Kesehatan pada anak dimulai dari masa kandungan, dimana bayi mendapatkan asupan dari ibu. Asupan yang sehat dan bergizi selama masa kandungan bisa menciptakan anak sehat dan cerdas. Masalah gizi dapat terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama masa kehidupan merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Faktor maternal memegang peranan yang sangat fundamental dan seringkali menjadi akar penyebab yang terabaikan.

### B. Stunting Pada Balita

Stunting merupakan gambaran kondisi tubuh anak yang memiliki panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur anak yang sesuai dengannya. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Balita dengan stunting akan mengalami kesulitan dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta kognitif yang optimal di masa yang akan datang (Kemenkes, 2018).

Klasifikasi Stunting Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut:

**Tabel 3. 1 Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score (Kemenkes RI, 2020)**

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0
	Pendek	≥-3,0 s/d <-2,0
	Normal	≥-2,0

Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Yuliana & Hakim, 2019).

Stunting dapat menimbulkan dampak pada kesehatan anak baik secara fisik maupun perkembangan. Dampak buruk dari *stunting* dalam jangka pendek dapat menyebabkan gangguan pada otak, gangguan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Tiwery, Anggryni, Widiansari, & Amalia, 2023). Dalam jangka panjang, stunting dapat berdampak buruk pada kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, kekebalan tubuh menurun, berisiko terjadinya penyakit degenaratif, kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Amaliah et al., 2024).

Menurut Mustakim, Irawan, Irmawati, and Setyoboedi (2022), stunting berdampak pada keterlambatan perkembangan pada anak usia 1-3 tahun. Selama 1000 hari pertama kehidupan, otak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Malnutrisi pada periode ini dapat mengganggu pembentukan sinaps, mielinisasi, dan organisasi arsitektur otak. Hal ini mengakibatkan gangguan pada fungsi kognitif dan kapasitas pembelajaran di kemudian hari (Black et al., 2017).

Malnutrisi akibat asupan protein, karbohidrat, lemak, dan mikronutrien yang tidak memadai, serta infeksi berulang, dapat menyebabkan gangguan fungsi dan struktur otak, kerusakan jaringan, retardasi pertumbuhan, gangguan diferensiasi sel, berkurangnya pembentukan sinaptik dan neurotransmitter, mielinisasi tertunda, dan penurunan keseluruhan percabangan dendritik serta mengganggu pembentukan sirkuit neuronal. Akhirnya, malnutrisi kronis yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan pemborosan akan mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan proses kognitif dan gangguan kognitif permanen (Handryastuti et al., 2022).

## C. Faktor Karakteristik Maternal Terhadap Stunting

---

Faktor karakteristik maternal (karakteristik ibu) berperan krusial dalam menentukan stunting pada anak. Adapun faktor karakteristik yang berhubungan dengan stunting pada balita antara lain sebagai berikut.

### 1. Usia Ibu dengan Stunting

Usia ibu saat hamil memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko stunting pada anak (Trisyani, Fara, & Mayasari, 2020). Usia ibu yang baik untuk hamil secara fisik maupun mental yaitu 20-35 tahun. Alat reproduksi wanita pada usia tersebut telah berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga dapat mengurangi komplikasi pada kehamilan maupun persalinan (Akbar et al., 2021). Kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin. Ibu yang hamil pada usia remaja berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah karena organ reproduksi dan panggul belum berkembang optimal (Mardiyah, Yunita, & Salmarini, 2023).

Semakin muda atau semakin tua ibu saat hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia ibu saat hamil yang <20 tahun memerlukan pertambahan gizi yang banyak karena untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan diri sendiri juga untuk memenuhi kebutuhan gizi untuk janin. Sedangkan ibu hamil yang usianya >35 tahun memerlukan energi yang besar guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Hanum, Yani, Masyudi, & Yunita, 2023).

Usia ibu yang rendah dikaitkan dengan pembatasan tinggi badan anak dari 0 sampai 11 bulan. Balita yang stunting terjadi pada usia 12-24 bulan dan pertumbuhan yang buruk akan berlanjut setelah 24 bulan. Anak-anak setelah 12-24 bulan yang ibunya berusia 19 tahun ke bawah terus berisiko mengalami hambatan pertumbuhan (Yu, Mason, Crum, Cappa, & Hotchkiss, 2016).

Perbedaan prevalensi stunting menurun seiring dengan usia ibu. Peluang lebih rendah untuk stunting diamati di antara anak-anak yang ibunya berusia di atas 35 tahun. Ibu muda membutuhkan nutrisi yang cukup agar mereka dapat tumbuh menjadi dewasa. Selain itu, ibu yang lebih muda cenderung memiliki pengetahuan dan praktik yang buruk tentang gizi yang baik untuk anak kecil (Mzumara, Bwembya, Halwiindi, Mugode, & Banda, 2018).

Menurut Fitraniar, Abdurahman, Abdullah, Maidar, and Ichwansyah (2022) ibu yang hamil pada usia <20 tahun 8,3 kali dibandingkan baduta yang lahir dari ibu yang usia reproduksi sehat. Usia ibu berpengaruh terhadap kematangan organ-organ reproduksi wanita, sehingga akan mempengaruhi

kesiapan tubuh ibu untuk hamil, dan gizi ibu selama menjalani proses kehamilan.

Usia ibu saat hamil atau melahirkan pada usia terlalu muda atau terlalu tua cenderung menghadapi berbagai risiko kesehatan yang berdampak pada perkembangan janin dan anak, termasuk berat lahir rendah serta keterbatasan nutrisi yang berdampak pada stunting. Usia ibu yang terlalu muda cenderung memiliki pendidikan yang lebih rendah, pengetahuan gizi yang terbatas, serta akses ke pelayanan yang kurang. Sedangkan ibu yang terlalu tua lebih rentang terhadap komplikasi kehamilan seperti pre-eklampsia, hipertensi dan prematur yang ber dampak pada perkembangan janin dalam kandungan.

## **2. Pendidikan ibu dengan stunting**

Pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Andari, Siswati, & Paramashanti, 2020). Hal ini disebabkan karena ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki finansial yang lebih baik dan dapat meningkatkan pendapatan keluarga.

Secara umum, stunting pada balita lebih tinggi terjadi pada tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Meskipun bukan faktor penyebab langsung, kejadian stunting 2 kali lebih tinggi pada anak dari orang dengan pendidikan rendah dibanding dengan pendidikan tinggi (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018). Menurut Budiawan (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi sehingga lebih memperhatikan pemenuhan gizi untuk anaknya. Pola konsumsi makan termasuk pemilihan bahan makan baik kualitas ataupun kuantitas juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Yuliana & Hakim, 2019).

Jadi, tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam pemahaman tentang gizi dan pola pengasuhan anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih mungkin untuk memahami pentingnya nutrisi dan memberikan makanan bergizi kepada anak mereka. Sebaliknya, ibu yang berpendidikan rendah cenderung tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pola makan sehat, sehingga meningkatkan risiko stunting pada anak.

## **3. Pekerjaan ibu dengan stunting**

Penghasilan keluarga berkaitan erat dengan status pekerjaan orang tua. Hal ini mempengaruhi daya beli keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak karena ibu sanggup untuk

menyediakan kebutuhan pangan yang baik untuk anaknya (Yuliana & Hakim, 2019).

Pekerjaan ibu secara signifikan berkaitan dengan stunting. Balita dengan ibu yang menganggur lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan ibu yang bekerja (Habimana & Biracyaza, 2019). Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yuliastini, Sudiarti, and Sartika (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Namun, prevalensi stunting lebih tinggi terjadi pada ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja. Orang tua yang bekerja akan mampu memberikan kebutuhan gizi yang lebih baik. Akan tetapi, ibu yang bekerja juga tidak dapat memperhatikan secara maksimal kebutuhan gizi untuk anaknya sehingga berdampak pada pola makan dan pola asuh anak-anak (Wahdah, Juffrie, & Huriyati, 2016).

Jadi, pekerjaan ibu dapat mempengaruhi waktu dan perhatian yang dapat diberikan kepada anak. Ibu yang bekerja mungkin memiliki waktu terbatas untuk merawat dan memberi makan anak secara optimal, sehingga meningkatkan risiko stunting. Sebaliknya, ibu rumah tangga cenderung lebih fokus pada perawatan anak dan pemenuhan kebutuhan gizi. Akan tetapi, status pekerjaan ibu memiliki dampak ganda terhadap risiko stunting. Di satu sisi, ibu bekerja memiliki akses ekonomi lebih baik untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga, namun di sisi lain dapat mengurangi waktu pengasuhan anak.

#### **4. Tinggi badan ibu dengan stunting**

Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor genetik yang berperan penting dalam menentukan tinggi badan anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan pendek (<150 cm) memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak yang stunting (Zubaidi, 2021). Hal ini terkait dengan faktor genetik yang diturunkan dari ibu ke anak, serta kapasitas fisik ibu yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan.

Tinggi badan ibu juga berkaitan dengan kapasitas pelvis dan ukuran uterus yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Ibu dengan postur tubuh pendek cenderung memiliki pelvis yang lebih kecil dan ruang uterus yang lebih terbatas, yang dapat membatasi pertumbuhan optimal janin selama kehamilan (Maryana, Pribadi, & Anggraini, 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko stunting. Tinggi badan ibu juga berkaitan dengan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu dengan tinggi badan pendek memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi seperti persalinan sulit dan sectio caesaria, yang dapat

mempengaruhi outcome kelahiran dan pertumbuhan awal bayi (Putri & Ismiyatun, 2020). Komplikasi ini dapat berkontribusi pada peningkatan risiko stunting pada anak.

Meskipun tinggi badan ibu merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi, intervensi yang berfokus pada perbaikan gizi dan kesehatan remaja putri sebelum konsepsi dapat membantu memutus siklus intergenerasi stunting. Selain itu, pemantauan ketat pada kehamilan ibu dengan tinggi badan pendek dan dukungan nutrisi yang optimal dapat membantu mengurangi risiko stunting pada anak.

#### **D. Faktor Maternal Sebelum Kehamilan Dengan Stunting**

---

Faktor maternal sebelum hamil juga berdampak pada stunting salah satunya status gizi sebelum hamil. Ibu yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah sebelum hamil berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. IMT yang rendah ( $<18.5$ ) menunjukkan kondisi kekurangan gizi kronis yang mempengaruhi kualitas sel telur dan cadangan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Ibu dengan status gizi kurang berisiko 2,4 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko utama stunting (Fahmi, 2020).

Pola konsumsi dan status nutrisi sebelum hamil memainkan peran penting dalam mencegah stunting. Kekurangan mikronutrien seperti asam folat, zat besi, dan zinc sebelum kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan awal embrio dan pembentukan plasenta. Suplementasi nutrisi pra-konsepsi terbukti menurunkan risiko stunting (Bhutta et al., 2013; Yulivantina, 2022). Protein yang adekuat diperlukan untuk pembentukan jaringan dan fungsi plasenta. Asupan karbohidrat kompleks dan lemak sehat juga penting untuk menjaga cadangan energi dan mendukung perkembangan janin optimal.

Kondisi kesehatan ibu sebelum kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko stunting. Penyakit kronis seperti diabetes mellitus dapat mengganggu transfer glukosa ke janin dan menyebabkan komplikasi vaskular plasenta. Hipertensi kronis juga meningkatkan risiko preeklampsia dan pertumbuhan janin terhambat. Kontrol glikemik yang buruk sebelum dan selama kehamilan dapat menyebabkan makrosomia atau IUGR (Singgih, Sinaga, & Sinaga, 2021). Infeksi kronis seperti tuberkulosis dan HIV juga dapat menyebabkan malnutrisi maternal dan gangguan transfer nutrisi yang berdampak pada pertumbuhan janin. Menurut penelitian yang dilakukan di Kenya menunjukkan stunting lebih tinggi pada anak-anak yang terpapar HIV tetapi tidak terinfeksi diandingan dengan anak-anak yang normal, dengan persentase pada usia 6

minggu (34% vs. 18%,  $P < 0,001$ ) dan 9 bulan (20% vs. 10%,  $P < 0,001$ ) (Neary et al., 2022).

## E. Faktor Maternal Selama Hamil dengan Stunting

---

Menurut World Health Organization (2014), faktor maternal selama kehamilan yang mempengaruhi stunting diantaranya status gizi buruk selama kehamilan, jarak antar kelahiran pendek dan hipertensi. Selain itu, faktor kunjungan ANC, konsumsi tablet tambah darah, gravida dan paritas juga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Beal et al., 2019; Rahayu, 2019; Sharma, Baig, Yadav, Bharadwaj, & Singh, 2016). Adapun masing-masing penjelasannya antara lain sebagai berikut.

### 1. Status gizi selama hamil dengan stunting

Faktor gizi ibu selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami gizi kurang menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang dan meningkatnya kebutuhan metabolismik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Yuliana & Hakim, 2019).

Ibu yang mengalami KEK (kekurangan energi kronik) dan kurang konsumsi zat besi selama hamil berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Rahayu, 2019). KEK pada ibu hamil menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan janin kurang sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (Ningrum, 2017). Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Hariyani, 2011).

Anak dari ibu yang mengalami anemia saat hamil cenderung akan mengalami stunting. Anemia saat hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dan berat badan berat badan saat lahir, sehingga gizi membutuhkan gizi yang lebih banyak untuk penapisan masalah gizi yang rendah (Dessie, Fentie, Abebe, Ayele, & Muchie, 2019). Menurut Dessie et al. (2019), ibu hamil anemia berisiko 4 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek dari pada ibu hamil yang tidak anemia.

## **2. Anemia Selama Hamil dengan Stunting**

Anemia dalam kehamilan, yang didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL, mempengaruhi transportasi oksigen ke janin melalui plasenta. Ketika ibu mengalami anemia, kapasitas darah untuk membawa oksigen berkurang, yang dapat mengakibatkan hipoksia kronis pada janin. Anemia selama hamil akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ibu hamil yang kekurangan zat besi akan berisiko mengalami perdarahan pasca melahirkan dan berat badan lahir rendah, serta juga meningkatkan risiko lahir prematur (Meihartati, Hastuti, Sumiati, Abiyoga, & Sulistyorini, 2018).

Balita dari ibu yang mengalami anemia cenderung akan mengalami *stunting*. Kekurangan zat besi selama kehamilan tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik janin tetapi juga perkembangan otak. Zat besi berperan penting dalam proses mielinisasi, pembentukan neurotransmitter, dan perkembangan dendrit. Defisiensi zat besi pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif dan motorik pada anak, yang seringkali berkorelasi dengan stunting (Syafnita et al., 2022),

Selain itu, anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting di masa pertumbuhan, karena bayi yang lahir dengan BBLR memulai kehidupan dengan defisit pertumbuhan yang signifikan (Dessie et al., 2019). Selain itu, bayi prematur sering mengalami kesulitan menyusui dan masalah kesehatan lain yang dapat menghambat pertumbuhan optimal.

Status zat besi ibu selama kehamilan juga mempengaruhi cadangan zat besi bayi saat lahir. Bayi yang lahir dari ibu dengan anemia defisiensi besi cenderung memiliki cadangan zat besi yang rendah, yang dapat bertahan hingga 6 bulan pertama kehidupan. Kondisi ini meningkatkan risiko anemia pada bayi, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan di masa kritis pertumbuhan (Dai, 2021).

Dampak anemia maternal terhadap stunting juga dimediasi melalui mekanisme epigenetik. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat mempengaruhi ekspresi gen yang terkait dengan pertumbuhan dan metabolisme, yang efeknya dapat bertahan hingga masa anak-anak. Perubahan epigenetik ini dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk mencapai potensi pertumbuhan optimal mereka (Christian et al., 2010; Lee, Kim, Kim, Kim, & Kim, 2006).

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan konsumsi tablet tambah darah. Tablet tambah darah mengandung zat besi yang berfungsi untuk mencegah risiko anemia pada ibu hamil. Selama hamil, ibu minimal mengkonsumsi sebanyak 90 tablet. Ibu yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah 1,05 kali berisiko memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi tablet tambah darah (Handayani & Makful, 2019).

### **3. Kunjungan ANC dengan stunting**

Asuhan *antenatal care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan kebidanan untuk pemantauan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin dalam rahim. Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan pelayanan antenatal minimal yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Kunjungan ANC merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Anak-anak yang ibunya tidak melakukan ANC berisiko mengalami stunting 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya melakukan kunjungan ANC (Abeway, Gebremichael, Murugan, Assefa, & Adinew, 2018). Selama kunjungan ANC, ibu akan mendapatkan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara teratur, termasuk status gizi ibu, berat badan, dan tekanan darah. Kondisi ibu yang sehat dan status gizi yang baik mendukung perkembangan janin yang optimal dan mencegah terjadinya masalah pertumbuhan yang bisa mengakibatkan stunting pada anak setelah lahir (Nomura, Bhandari, Matsumoto-Takahashi, & Takahashi, 2023). Tidak hanya itu, ibu juga akan diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil dan janin, mencegah deteksi risiko kehamilan, dan mendapatkan suplemen gizi sehingga mendukung pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya stunting.

### **4. Hipertensi dalam kehamilan dengan stunting**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pemeriksaan yang jarak minimal pemeriksannya 4-6 jam pada wanita

yang sebelumnya tidak hipertensi (Anggreni, Mail, & Adiesty, 2018). Hipertensi dalam kehamilan pada umumnya digolongkan menjadi 4 jenis yaitu hipertensi gestasional, hipertensi kronik, hipertensi kronik disertai dengan pre-eklampsia, dan preeklampsia atau eklampsia (Alatas, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan Nengsih and Warastuti (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian stunting. Hipertensi dalam kehamilan berisiko 4,9 kali mengalami stunting pada balita dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal. Hal ini dikarenakan ibu dengan hipertensi dalam kehamilan menyebabkan terjadinya kelahiran prematur yang dapat menyebabkan terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan (Mateus et al., 2019). Bayi lahir prematur dari ibu yang hipertensi mengalami suplai oksigen yang kurang di aliran darah tali pusat yang dapat menyebabkan resistensi plasenta. Hal ini memperburuk pertumbuhan fisik janin dan berpengaruh ke masa balita (Xie et al., 2016).

Hipertensi dalam kehamilan juga menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, terutama pada pembuluh darah di plasenta yang dapat menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi untuk janin berkurang. Jika hal tersebut terjadi terus menerus akan berdampak pada kejadian BBLR dan kelahiran prematur yang merupakan faktor risiko stunting pada balita (Fatimah, 2023).

Manuaba (2010) menjelaskan pada kasus hipertensi dalam kehamilan terdapat kegagalan invasi-migrasi sel trofoblas masuk ke dalam arteri miometrium. Hal tersebut menyebabkan arterioli tidak dipengaruhi oleh sistem hormonal plasenta untuk dapat mendukung tumbuh kembang janin dalam rahim sehingga kemungkinan terjadi kegagalan dalam nutrisi yang menimbulkan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR). Plasenta bukan sekedar organ untuk transport makanan yang sederhana, tetapi juga mampu menseleksi zat-zat makanan yang masuk dan proses lain/resintesis sebelum mencapai janin. Suplai zat-zat makanan ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutkannya. Efisiensi plasenta dalam mengkonsentrasi, mensintesis dan transport zat-zat makanan menentukan suplai makanan ke janin (Soetjiningsih, 1995).

## 5. Gravida dan paritas dengan stunting

Gravida merupakan jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan pertama pada seorang ibu disebut dengan primigravida sedangkan kehamilan ibu yang ke-2 sampai 4 kali disebut multigravida. Untuk ibu yang sudah hamil  $\geq 5$  kali disebut grandemultigravida (Prawirohardjo, 2015).

Sedangkan paritas yaitu jumlah janin yang pernah dilahirkan ibu baik hidup maupun mati dimana berat badan janinnya  $\geq 500$  gram. Ibu yang belum pernah melahirkan disebut nullipara, ibu yang sudah pernah melahirkan 1 kali disebut primipara, ibu yang sudah pernah melahirkan 2-5 kali disebut multipara, dan ibu yang sudah pernah melahirkan  $> 5$  kali disebut grandemultigravida (Lubis, 2013; Manuaba, 2010).

Gravida dan paritas menentukan risiko pada kehamilan maupun persalinan, salah satunya hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil primigravida berisiko 0,9 kali mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil multigravida (Ruffa'ida, 2019). Ibu yang sudah pernah hamil 1-2 kali dan 3 atau lebih berpeluang mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan ibu nullipara setelah dikontrol dengan variabel perancu (Grandfils et al., 2019).

Kehamilan berulang dalam waktu dekat akan menyebabkan ibu kekurangan nutrisi yang akan berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Bayi yang lahir dari ibu usia 14-24 tahun dengan kehamilan berulang berisiko 40% mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang belum pernah hamil sebelumnya (Calderon, Betts, Adair, & Rosa, 2020). Paritas merupakan faktor penting yang terkait dengan waktu pemulihan balita stunting dalam 5 tahun kehidupan dan berpengaruh kuat terhadap pertumbuhan anak pasca stunting (Faye, Fonn, & Levin, 2019).

## F. Faktor Maternal Selama Persalinan dengan Stunting

---

Faktor maternal selama persalinan juga berhubungan dengan stunting. Komplikasi persalinan seperti perdarahan berlebih, partus lama, dan preeklampsia/eklampsia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Perdarahan berlebih selama persalinan dapat mengakibatkan anemia pada ibu yang kemudian berdampak pada produksi ASI dan kualitas perawatan bayi pasca persalinan (Alvira, 2019; Oktariza, Flora, & Zulkarnain, 2020). Produksi ASI yang kurang akan berdampak pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan berkurangnya pemenuhan cukupan nutrisi pada bayi sehingga dapat menyebabkan stunting (Sulistianingsih & Sari, 2018).

Partus lama juga dapat menyebabkan asfiksia pada bayi yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Ristiawati, Hanifa, & Hodijah, 2023). Kondisi preeklampsia atau eklampsia selama persalinan juga memiliki resiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor risiko utama stunting (Mariyami & Sanjaya, 2022; Tasya, 2021).

Selain itu, riwayat kelahiran prematur memiliki resiko 7,3 kali untuk menjadi stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat kelahiran tidak prematur (Sumardilah & Rahmadi, 2019). Persalinan prematur adalah persalinan yang usia kehamilannya <37 minggu. Bayi yang lahir prematur mengalami keterlambatan karena usia kehamilan yang singkat sehingga adanya gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Anak akan membutuhkan gizi yang lebih optimal untuk mengejar keterlambatan pertumbuhan dan perkembangannya.

Jenis persalinan juga merupakan faktor penting lainnya yang berhubungan dengan stunting. Menurut penelitian yang dilakukan di Tamale Metropolis Ghana menunjukkan bahwa stunting berhubungan dengan cara persalinan pada anak usia 6-23 bulan, dimana anak yang lahir melalui persalinan normal memiliki status gizi lebih baik dibandingkan dengan mereka yang lahir melalui SC (Hammond, 2019). Persalinan caesar juga dapat menimbulkan tantangan dalam inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif karena pemulihan post-operasi yang lebih lama yang akhirnya secara tidak langsung juga dapat berisiko mengalami stunting pada balita.

## **G. Faktor Kesehatan Mental Maternal Dengan Stunting**

---

Kesehatan mental ibu, khususnya depresi dan kecemasan memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Depresi dan kecemasan selama kehamilan adalah gangguan kesehatan mental yang sering terjadi pada ibu hamil, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kondisi ini melibatkan perasaan sedih, kehilangan minat, kelelahan, atau kekhawatiran berlebihan yang berkepanjangan, yang dapat mempengaruhi fungsi sehari-hari ibu hamil.

Sebuah studi literatur review menunjukkan sebanyak delapan artikel menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi ibu dan stunting. Sebaliknya, enam penelitian yang tersisa tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara depresi dengan stunting (Alifariki, Susanty, & Sukurni, 2022). Ibu dengan gangguan mental berhubungan dengan praktik pemberian makan anak yang lebih buruk, praktik kebersihan yang lebih buruk, penggunaan layanan perawatan pencegahan yang lebih buruk, dan menderita penyakit diare. Ibu dengan praktik kebersihan yang buruk dan menderita penyakit diare dikaitkan dengan stunting (Khan, 2022).

Gangguan kesehatan mental maternal dapat mempengaruhi pola pemberian makan dan praktik pengasuhan anak. Ibu yang mengalami depresi seringkali mengalami penurunan minat dan energi dalam aktivitas sehari-hari, termasuk dalam mempersiapkan makanan bergizi dan merespons kebutuhan anak secara

tepat. Kondisi ini dapat menyebabkan asupan nutrisi yang tidak adekuat pada anak dan berpotensi mengakibatkan gangguan pertumbuhan (Imani, 2020). Selain itu, kesehatan mental yang terganggu selama kehamilan dan persalinan juga dapat mempengaruhi perkembangan janin dan outcome kelahiran seperti berisiko mengalami BBLR. Stres maternal dapat mempengaruhi aliran darah ke plasenta dan kadar hormon stres yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Septianingrum, 2015).

## **H. Pencegahan Stunting Pada Balita**

---

Pencegahan stunting perlu dimulai sejak periode prakonsepsi dengan fokus pada kesehatan dan gizi calon ibu. Intervensi pada periode ini meliputi perbaikan status gizi remaja putri dan wanita usia subur, suplementasi zat besi dan asam folat, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Selama kehamilan, pemantauan status gizi ibu dan pertumbuhan janin menjadi kunci penting dalam pencegahan stunting. Intervensi gizi spesifik seperti suplementasi mikronutrien multipel, konseling gizi, dan pemantauan pertambahan berat badan ibu hamil secara teratur dapat membantu mencegah gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, penanganan anemia dan infeksi selama kehamilan juga penting untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan merupakan strategi penting dalam pencegahan stunting. Edukasi dan dukungan untuk ibu menyusui, termasuk praktik inisiasi menyusu dini (IMD) dan teknik menyusui yang benar, dapat membantu memastikan asupan nutrisi yang optimal bagi bayi. Program konseling laktasi dan dukungan sebaya telah terbukti efektif dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama masa menyusui juga krusial dalam pencegahan stunting. Ibu menyusui memerlukan asupan energi dan nutrisi yang lebih tinggi untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Suplementasi mikronutrien dan konseling gizi yang berkelanjutan selama periode menyusui dapat membantu memastikan kualitas ASI yang baik. Pencegahan dan penanganan depresi maternal juga penting dalam upaya mencegah stunting. Kesehatan mental ibu yang baik berkaitan dengan praktik pengasuhan yang optimal dan kemampuan untuk merespons kebutuhan anak secara tepat. Skrining rutin untuk depresi maternal dan intervensi psikososial yang tepat dapat membantu meningkatkan kualitas pengasuhan dan outcome pertumbuhan anak.

Pemberdayaan ibu melalui edukasi dan peningkatan pengetahuan tentang praktik pengasuhan dan pemberian makan yang tepat juga merupakan komponen penting dalam pencegahan stunting. Program edukasi yang berfokus pada praktik

pemberian makan responsif, kebersihan, dan stimulasi dini telah terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi anak dan mencegah stunting. Pendekatan multi-sektor yang melibatkan perbaikan akses terhadap layanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi juga penting dalam pencegahan stunting yang berkaitan dengan faktor maternal. Ibu yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan lingkungan yang sehat lebih mampu memberikan perawatan optimal bagi anak mereka.

Penguatan sistem kesehatan untuk mendukung kesehatan maternal juga merupakan strategi kunci dalam pencegahan stunting. Hal ini meliputi peningkatan kualitas layanan antenatal, persalinan yang aman, dan perawatan postnatal. Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dapat membantu mendeteksi dan menangani faktor risiko stunting sejak dini.

## I. Penutup

---

Stunting pada balita memiliki kaitan yang erat dengan berbagai faktor maternal atau faktor yang berasal dari ibu, di mulai dari sebelum hamil hingga melahirkan. Beberapa faktor maternal yang berhubungan dengan stunting pada balita di antaranya status gizi sebelum hamil dan sesudah hamil, anemia pada kehamilan, hipertensi, kunjungan ANC, gravida dan paritas, proses persalinan, serta kesehatan mental ibu. Faktor-faktor tersebut dapat diatasi dengan perbaikan gizi sebelum hamil, pemeriksaan ANC secara teratur, dan pemenuhan nutrisi yang baik untuk janin.

Namun, terdapat juga beberapa faktor yang tidak dapat diubah seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan ibu. Akan tetapi, upaya pencegahan stunting tetap dapat dilakukan melalui intervensi yang tepat dan komprehensif dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Program edukasi dan pemberdayaan ibu menjadi kunci penting, termasuk peningkatan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang, perawatan kehamilan yang baik, dan pola asuh yang tepat.

## Referensi

- Abeway, S., Gebremichael, B., Murugan, R., Assefa, M., & Adinew, Y. M. (2018). Stunting and its determinants among children aged 6–59 months in northern ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of nutrition and metabolism*, 2018.
- Akbar, H., KM, S., Epid, M., Qasim, N. M., Hidayani, W. R., KM, S., . . . Gustirini, R. (2021). *Teori kesehatan reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada kehamilan. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 27-51.
- Alifariki, L., Susanty, S., & Sukurni, S. (2022). The relationship between maternal depression and stunting in children: A systematic review. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 8(3), 147-158.
- Alvira, N. (2019). *Hubungan kejadian anemia ibu nifas dengan produksi asi di puskesmas tegalrejo*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta,
- Amaliah, N., Nasir, M., Amaliah, D. N., Rohida, R., Amali, M. H., Suhami, A., . . . Naufal, M. (2024). Forming a healthy generation by preventing stunting through education about healthy food for nusa indah kindergarten children. *BCD Journal (Borneo Community Development)*, 3(2), 113-116.
- Andari, W., Siswati, T., & Paramashanti, B. A. (2020). Tinggi badan ibu sebagai faktor risiko stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan pleret dan kecamatan pajangan, kabupaten bantul, yogyakarta. *Journal of Nutrition College*, 9(4), 235-240.
- Anggreni, D., Mail, E., & Adiesty, F. (2018). Hipertensi dalam kehamilan. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1-40.
- Beal, T., Le, D. T., Trinh, T. H., Burra, D. D., Huynh, T., Duong, T. T., . . . de Haan, S. (2019). Child stunting is associated with child, maternal, and environmental factors in vietnam. *Maternal & child nutrition*, 15(4), e12826.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in indonesia. *Matern Child Nutr*, 14(4), e12617.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., . . . Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452-477.

- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., . . . Shiffman, J. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
- Budiawan, B. (2018). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di provinsi sulawesi selatan tahun 2015. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 25-32.
- Calderon, M. J., Betts, K., Adair, L., & Rosa, A. (2020). Stunting of children under two from repeated pregnancy among young mothers. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 10(1).
- Christian, P., Murray-Kolb, L. E., Khatry, S. K., Katz, J., Schaefer, B. A., Cole, P. M., . . . Tielsch, J. M. (2010). Prenatal micronutrient supplementation and intellectual and motor function in early school-aged children in nepal. *Jama*, 304(24), 2716-2723.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. Penerbit Nem.
- Dessie, Z. B., Fentie, M., Abebe, Z., Ayele, T. A., & Muchie, K. F. (2019). Maternal characteristics and nutritional status among 6–59 months of children in ethiopia: Further analysis of demographic and health survey. *BMC pediatrics*, 19(1), 83.
- Fahmi, Z. Y. (2020). Indeks massa tubuh pra-hamil sebagai faktor risiko terjadinya bayi berat lahir rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 842-847.
- Fatimah, F. (2023). Hubungan paritas, jarak kehamilan, dan hipertensi pada kehamilan dengan kejadian bblr di puskesmas bantargadung tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(2), 562-569.
- Faye, C. M., Fonn, S., & Levin, J. (2019). Factors associated with recovery from stunting among under-five children in two nairobi informal settlements. *PloS one*, 14(4), e0215488.
- Fitraniar, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., Maidar, M., & Ichwansyah, F. (2022). Determinan stunting pada bayi usia 0–24 bulan di kabupaten pidie: Studi kasus-kontrol. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 187-196.
- Grandfils, S., Demondion, D., Kyheng, M., Duhamel, A., Lorio, E., Pattou, F., & Deruelle, P. (2019). Impact of gestational weight gain on perinatal outcomes after a bariatric surgery. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 48(6), 401-405.
- Habimana, S., & Biracyaza, E. (2019). Risk factors of stunting among children under 5 years of age in the eastern and western provinces of rwanda: Analysis of

- rwanda demographic and health survey 2014/2015. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 115.
- Hammond, A. Y. M. (2019). The association between caesarean section and nutritional outcome of children (6 to 23 months) in tamale metropolis, ghana.
- Handayani, Y., & Makful, M. R. (2019). Effect of nutrition improvement program implementation on stunting in children under two years old. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(1), 23-28.
- Handryastuti, S., Pusponegoro, H. D., Nurdadi, S., Chandra, A., Pramita, F. A., Soebadi, A., . . . Rafli, A. (2022). Comparison of cognitive function in children with stunting and children with undernutrition with normal stature. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022(1), 9775727.
- Hanum, N., Yani, E. D., Masyudi, M., & Yunita, Y. (2023). Hubungan faktor maternal dengan kejadian stunting pada balita di indonesia: Data riskesdas 2018. *Serambi Saintia: Jurnal Sains dan Aplikasi*, 11(2), 60-68.
- Hariyani, S. (2011). Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Imani, N. (2020). *Stunting pada anak: Kenali dan cegah sejak dini*. Hijaz Pustaka Mandiri.
- Kemenkes, R. (2018). Situasi balita pendek (stunting) di indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 1.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak. *Jakarta: Menteri kesehatan republik indonesia*.
- Khan, A. M. (2022). Maternal mental health and child nutritional status in an urban slum in bangladesh: A cross-sectional study. *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000871.
- Lee, H., Kim, M., Kim, M., Kim, Y., & Kim, W. (2006). Iron status and its association with pregnancy outcome in korean pregnant women. *European journal of clinical nutrition*, 60(9), 1130-1135.
- Lubis, N. L. (2013). Psikologi kespro wanita dan perkembangan reproduksinya. *Jakarta: Kencana*.
- Manuaba. (2010). *Ilmu penyakit kebidanan, kandungan dan pelayanan kb untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardiyah, S., Yunita, L., & Salmarini, D. D. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (bblr) di rsud muara teweh kabupaten barito utara. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(2), 169-174.

- Mariyami, T., & Sanjaya, R. (2022). Hubungan bblr dan status pemberian asi dengan kejadian stunting pada baduta. *Journal of Current Health Sciences*, 2(1), 13-18.
- Maryana, N., Pribadi, P. S., & Anggraini, V. (2024). *Konsep kehamilan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil*. Penerbit NEM.
- Mateus, J., Newman, R. B., Zhang, C., Pugh, S. J., Grewal, J., Kim, S., . . . Grantz, K. L. (2019). Fetal growth patterns in pregnancy-associated hypertensive disorders: Nichd fetal growth studies. *Am J Obstet Gynecol*, 221(6), 635.e631-635.e616. doi:10.1016/j.ajog.2019.06.028
- Meihartati, T., Hastuti, E., Sumiati, Abiyoga, A., & Sulistyorini, C. (2018). *1000 hari pertama kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mustakim, M. R., Irawan, R., Irmawati, M., & Setyoboedi, B. (2022). Impact of stunting on development of children between 1-3 years of age. *Ethiopian journal of health sciences*, 32(3).
- Mzumara, B., Bwembya, P., Halwiindi, H., Mugode, R., & Banda, J. (2018). Factors associated with stunting among children below five years of age in zambia: Evidence from the 2014 zambia demographic and health survey. *BMC nutrition*, 4, 1-8.
- Neary, J., Langat, A., Singa, B., Kinuthia, J., Itindi, J., Nyaboe, E., . . . McGrath, C. J. (2022). Higher prevalence of stunting and poor growth outcomes in hiv-exposed uninfected than hiv-unexposed infants in kenya. *Aids*, 36(4), 605-610.
- Nengsih, Y., & Warastuti, D. (2020). Faktor risiko kejadian stunting pada bayi dan balita di desa ciambar kecamatan ciambar kabupaten sukabumi tahun 2019. *JURNAL KESEHATAN DAN KEBIDANAN (JOURNAL OF HEALTH AND MIDWIFERY)*, 9(2), 1-10.
- Ningrum, E. W. (2017). Studi korelasi kurang energi kronik (kek) dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 8(2), 10-10.
- Nomura, K., Bhandari, A. K., Matsumoto-Takahashi, E. L. A., & Takahashi, O. (2023). Risk factors associated with stunting among children under five in timor-leste. *Annals of Global Health*, 89(1).
- Oktariza, R., Flora, R., & Zulkarnain, M. (2020). Gambaran anemia pada kejadian perdarahan post partum. *JAMBI Med. J*, 8, 15-18.
- Prawirohardjo, S. (2015). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi dini kehamilan beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40-51.
- Rahayu, A. W. (2019). *Maternal factors and their effects on stunting in indonesia*. Paper presented at the 2nd International Conference on Strategic and Global Studies (ICSGS 2018).
- Ristiawati, A., Hanifa, F., & Hodijah, S. (2023). Hubungan kehamilan post term, partus lama, ketuban bercampur mekonium dengan asfiksia neonatorum di rumah sakit umum andhika ciganjur jakarta selatan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1474-1487.
- Ruffa'ida, F. (2019). Hubungan status pekerjaan, status gravida, dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di puskesmas kalijudan, kota surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2).
- Septianingrum, Y. (2015). Efektivitas relaksasi selama kehamilan terhadap penurunan stres, kecemasan ibu hamil dan respon janin dalam kandungan. *Journal of Health Sciences*, 8(2).
- Sharma, A. K., Baig, V. N., Yadav, A. K., Bharadwaj, A., & Singh, R. (2016). Prevalence and risk factors for stunting among tribal under-five children at south-west, rajasthan, india. *Natl J Community Med*, 7, 461-467.
- Singgih, R., Sinaga, R. J., & Sinaga, Y. H. (2021). *Hasil luaran wanita hamil dengan obesitas disertai diabetes dan hipertensi gestasional: Laporan kasus*. Paper presented at the Prosiding Seminar Nasional Biologi.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2018). Asi eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di kabupaten pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45-51.
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko stunting anak baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93-104.
- Syafnita, T., Muhamad, A., Mukhlisin, M., Wenselinus Nong, K., Hermania, B., Afrida Sriyani, H., . . . Amaliyah Amany, D. (2022). Psikologi perkembangan anak usia dini.
- Tasya, T. I. S. (2021). Hubungan hipertensi gestasional dengan angka kejadian bblr. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1519-1523.
- Tiwery, I. B., Anggryni, M., Widiansari, F. E., & Amalia, A. A. (2023). *Stunting: Penyebabnya di indonesia dan negara berkembang*. Penerbit NEM.

- Trisyani, K., Fara, Y. D., & Mayasari, A. T. (2020). Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189-197.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di wilayah pedalaman kecamatan silat hulu, kapuas hulu, kalimantan barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119-130.
- World Health Organization. (2014). *Childhood stunting: Challenges and opportunities: Report of a webcast colloquium on the operational issues around setting and implementing national stunting reduction agendas, 14 october 2013-who geneva*. Retrieved from
- Xie, C., Epstein, L. H., Eiden, R. D., Shenassa, E. D., Li, X., Liao, Y., & Wen, X. (2016). Stunting at 5 years among sga newborns. *Pediatrics*, 137(2).
- Yu, S. H., Mason, J., Crum, J., Cappa, C., & Hotchkiss, D. R. (2016). Differential effects of young maternal age on child growth. *Global health action*, 9(1), 31171.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Sulawesi: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliastini, S., Sudiarti, T., & Sartika, R. A. D. (2020). Factors related to stunting among children age 6-59 months in babakan madang sub-district, west java, indonesia. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 8(2).
- Yulivantina, E. V. (2022). *Urgensi preconception care sebagai persiapan kesehatan sebelum hamil: Sistematik review*. Paper presented at the Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional.
- Zubaidi, H. A. K. (2021). Tinggi badan dan perilaku merokok orangtua berpotensi terjadinya stunting pada balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 279-286.

## **Glosarium**

### **A**

Anemia dalam kehamilan: kadar hemoglobin ibu hamil yang kurang dari 11 g/dL,

---

### **G**

Gravida: adalah jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang ibu.

---

### **H**

Hipertensi dalam kehamilan: tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pemeriksaan yang jarak minimal pemeriksannya 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya tidak hipertensi

---

### **P**

Paritas: adalah jumlah janin yang pernah dilahirkan ibu baik hidup maupun mati dimana berat badan janinnya  $\geq 500$  gram.

Pelayanan antenatal (ANC) terpadu: adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

---

### **S**

Stunting: adalah gambaran kondisi tubuh anak yang memiliki panjang badan atau tinggi badan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD).



# BAB 4

## PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI DAN PENTINGNYA AKSES DAYA BELI PANGAN BERNUTRISI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Poppy Siska Putri

### A. Pendahuluan

Secara global, intervensi untuk meningkatkan status gizi telah banyak dilakukan namun permasalahan malnutrisi masih terus menjadi masalah kesehatan yang serius termasuk stunting. Stunting disebabkan oleh banyak faktor. Faktor penyebab langsung stunting yaitu kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dan penyakit infeksi berulang sedangkan penyebab tidak langsung dapat berupa tingkat pendidikan, *hygiene* sanitasi, ketersediaan pangan, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang nutrisi (Apriluana & Fikawati, 2018). Pengetahuan ibu tentang nutrisi merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Pengetahuan nutrisi yang baik menyebabkan seseorang dapat melakukan pemilihan dan pengelolahan pangan sesuai dengan jumlah kalori harian yang dibutuhkan sesuai dengan usia, yang mana pada usia 12-24 bulan, 70% pemenuhan nutrisinya didapatkan dari makanan pendamping ASI (MPASI) (Anggraeni et al., 2020; Munawaroh et al., 2022). Pengetahuan tentang makanan pendamping ASI menyebabkan seseorang mampu menyusun pola makan yang baik dan tepat dalam pemberian MPASI. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa semakin baik pengetahuan maka akan memperhatikan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi sedangkan pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI yang rendah seringkali menyebabkan ketidaktepatan dalam praktik pemberian makanan seperti tidak tepat waktu pemberian, frekuensi, cara pembuatan, kebersihan makanan, jumlah bahan makanan dan jenis pemilihan bahan makanan. Pada periode pemberian makanan pendamping ASI, perawatan dan pemberian makanan biasanya dilakukan oleh ibu. Oleh karena itu pengetahuan ibu sangat berperan penting, sebab pengetahuan tentang makanan pendamping ASI akan menyebabkan seseorang mampu Menyusun pola makan

yang baik dan tepat dalam pemberian MPASI. Semakin baik pengetahuan gizi ibu maka akan semakin memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang diperoleh untuk dikonsumsi balitanya (Ernanda et al., 2020). Keluarga dengan pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI yang rendah sangat erat terjadinya resiko stunting karena pengetahuan yang rendah seringkali menyebabkan ketidaktepatan dalam praktik pemberian makanan seperti ketidaktepatan waktu pemberian makan, frekuensi, cara pembuatan, kebersihan makanan, jumlah bahan makanan dan jenis pemilihan bahan (Simanjuntak et al., 2020). Pemilihan bahan makanan yang berkualitas dan bergizi selama pemberian MPASI kepada anak menjadi perhatian khusus terkait akses daya beli keluarga. Daya beli keluarga erat hubungannya dengan pendapatan keluarga yang berpengaruh dengan kejadian stunting karena jika pendapatan keluarga kurang dari upah minimum regional (UMR) dan tidak sesuai dengan jumlah yang diperlukan anggota keluarganya, dapat menyebabkan keluarga tidak bisa mengakses kebutuhan bahan makanan yang bergizi untuk anak dan keluarga di rumah sehingga balita memiliki resiko lebih besar mengalami stunting jika keluarga berpendapatan rendah (Agustin & Rahmawati, 2021)

## B. Stunting dan Cara Pengukurannya

---

Stunting adalah keadaan malnutrisi kronis yang diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu tertentu. Stunting dapat terjadi sejak terbentuknya janin di dalam kandungan sampai bayi berusia 24 bulan. Malnutrisi yang terjadi dapat meningkatkan angka kematian bayi, mengakibatkan anak menjadi rentan terhadap penyakit dan menimbulkan kondisi yang buruk pada masa dewasa. Kemampuan kognitif balita stunting akan menurun, yang berakibat pada kerugian ekonomi jangka panjang di Indonesia (Lemaking et al., 2022a). Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (z-score). Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Perhitungan ini menggunakan standar z-score dari WHO (Lusiana et al., 2023).

Di Indonesia, pencatatan antropometri untuk memantau pertumbuhan anak dicatat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS biasanya terintegrasi dalam 1 buku berwarna merah muda yang disebut buku KIA atau Kesehatan Ibu dan Anak. Didalam buku itu terdapat catatan tentang perjalanan kehamilan, serta catatan grafik tumbuh kembang anak, Kartu Menuju Sehat adalah alat bantu untuk memantau pertumbuhan anak sejak dalam kandungan hingga anak usia lima tahun tanpa khawatir melewatkhan data-data penting. Idealnya, titik pertumbuhan anak harus selalu jatuh pada garis hijau. Jika berada pada garis merah atau di bawahnya, artinya balita berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu pemulihan gizi dengan segera agar dapat kembali ke garis hijau. Kartu yang di dalamnya terdapat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin. Dengan pencatatan dan pemantauan rutin, kader posyandu dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu mengenali sedini mungkin jika ada gangguan pertumbuhan anak dan memberikan nasihat untuk perbaikannya serta tindakan tatalaksana segera (Sumarmi et al., 2022).

Menurut (Endang et al., 2021) KMS ini terdiri dari 1 lembar (2 halaman bolak-balik) dengan 5 bagian di dalamnya. Cara mengisi dan membaca Kartu Menuju Sehat dibedakan antara anak laki-laki dengan anak perempuan. KMS anak laki-laki berwarna biru dan punya anak perempuan berwarna merah muda. Kartu Menuju Sehat (KMS) tersedia dalam bentuk fisik yang diberikan oleh dokter setelah kelahiran anak. Kurva KMS digambar berdasarkan berat badan terhadap umur balita. Sehingga, garis acuan dapat memberikan gambaran bagi orang tua mengenai kondisi pertumbuhan balita. Garis yang tegak (vertikal) menunjukkan berat badan anak dalam gram. Garis sejajar (horizontal)berarti berat badan anak sama dengan bulan sebelumnya. Kurva pertumbuhan berupa garis berwarna hijau, kuning, orange dan merah. Garis berwarna merah sebagai batas penapisan seorang balita mungkin sedang mengalami gizi buruk yang harus segera ditangani. Kurva pertumbuhan berawal dari berat badan bayi baru lahir yang normal yaitu tidak kurang dari 2500 gram. Kurva pertumbuhan akan bertambah dengan tajam pada usia 24 bulan pertama dan kemudian melandai pada tahun-tahun berikutnya. Untuk menarik kesimpulannya, baca kurva berdasarkan warna seperti berikut:

1. Jika tanda perkembangan dan pertumbuhan anak berada di bawah garis merah, artinya ia mengalami kurang gizi sedang sampai berat
2. Jika tanda perkembangan dan pertumbuhan anak berada di zona berwarna kuning, di atas garis merah, artinya ia mengalami kurang gizi ringan
3. Lalu, jika tanda perkembangan dan pertumbuhan anak berada di zona berwarna hijau, artinya ia berstatus gizi cukup sampai baik

4. Jika tanda perkembangan dan pertumbuhan anak berada di zona berwarna orange, di atas garis hijau, artinya anak mengalami obesitas.

### **C. Asupan Nutrisi dan Kemungkinan Infeksi yang berhubungan dengan Stunting**

---

Kejadian stunting disebabkan mutlifaktor. Beberapa hal yang dapat menyebabkan stunting dapat dikaitan dengan kurangnya asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh, Usia anak 1-2 tahun merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Adekuat artinya MPASI yang diberikan harus mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang, dapat memenuhi kebutuhan zat gizi seperti energi, protein, karbohidrat dan lemak (Apriluana & Fikawati, 2018). Selain itu, kondisi Kesehatan anak yang berhubungan dengan kejadian infeksi juga mempengaruhi penyerapan nutrisi dan proses pencernaan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan anak mengalami stunting. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamsi. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan *absorpsi nutrien*, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan (Mashar et al., 2021).

### **D. Pentingnya Akses Daya Beli Pangan Bernutrisi**

---

Akses daya beli dihubungkan dengan status ekonomi atau pendapatan keluarga yang berkaitan dengan kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidup primer, sekunder dan tersier. Pendapatan keluarga yang sesuai dengan kapasitas anggota keluarga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya menjadi lebih sulit bagi keluarga yang berpenghasilan rendah untuk memenuhi kebutuhan hidup. Keluarga dengan pendapatan yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan pendapatan yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi kurang dibandingkan anak dengan pendapatan keluarga yang tinggi yang dapat memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Kuswati & Sumedi, 2022). Apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama

akibat kemiskinan, maka permasalahan gizi (malnutrisi) salah satunya stunting pasti akan muncul. Pendapatan keluarga yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam membeli bahan makanan dikarenakan penghasilan yang didapatkan juga dialokasikan kepada kebutuhan lainnya terutama jika memiliki dalam satu keluarga memiliki jumlah anggota keluarga yang proporsinya tidak sesuai dengan kondisi keluarga. Banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang tidak sesuai dengan kemampuan akses beli dapat mempengaruhi status nutrisi keluarga, karena cenderung memiliki memilih jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohirat lebih banyak dari pada bahan pangan protein karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak. Sedangkan keluarga dengan pendapatan yang baik cenderung memiliki daya beli yang tinggi serta dapat memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan yang lain sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Keluarga dengan status gizi yang baik juga akan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan sehingga akan menjadi lebih baik (Lemaking et al., 2022b; Sihite & Chadir, 2022).

## E. Nutrisi dan Status Gizi Bayi Balita

---

Nutrisi adalah kandungan zat gizi yang seseorang peroleh dari sumber makanan dan minuman yang berguna untuk kesehatan dan pembangunan sel tubuh. Nutrisi yang tidak adekuat salah satunya disebabkan oleh gangguan gizi pada balita, dimana balita yang nutrisinya tidak cukup akan berdampak pada gangguan gizi seperti kependekan atau stunting. Nutrisi yang baik dapat dilihat dari cara pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk balita dalam bentuk konsumsi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan. Oleh karena itu nutrisi dalam pemberian makan pada balita harus dilakukan dengan tepat dan benar, agar kebutuhan gizi anak bisa tercukupi dengan baik sesuai dengan usianya karena semakin bertambah usia balita akan semakin bertambah juga kalori yang dibutuhkannya. Dalam hal ini yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Ibu tentang nutrisi yaitu tingkat pengetahuan ibu mengenai makanan pendamping ASI (Anggraeni et al., 2020).

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh, Usia anak 1-2 tahun merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Adekuat artinya MPASI yang diberikan harus mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang, dapat memenuhi kebutuhan zat gizi seperti energi, protein, karbohidrat dan lemak sehingga memenuhi kebutuhan energi harian (Apriluana & Fikawati, 2018). Kebutuhan energi pada masa balita sangat tinggi dan akan mengikuti

menyesuaikan laju pertumbuhan yang mana kebutuhan energi untuk balita usia 11-23 bulan adalah 550 kkal/hari (Hanindita, 2020). Selain itu, nutrisi yang sangat penting bagi balita yaitu kebutuhan protein hewani. Fungsi utama protein adalah untuk menunjang pertumbuhan otot serta meningkatkan kekebalan tubuh. Konsumsi protein pada balita berusia 11-23 bulan adalah 10-15% dari 550 kkal, yaitu sekitar 55-82,5 kkal/hari. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Walaupun balita membutuhkan protein, balita juga membutuhkan karbohidrat untuk kebutuhan gizi seimbang. Karbohidrat akan diolah oleh tubuh menjadi glukosa yang nantinya akan menghasilkan energi. Otak menggunakan glukosa untuk energi, bayi berusia 12-23 bulan membutuhkan tambahan energi dari MPASI sebanyak 550 kilo kalori. Maka komposisi karbohidrat yang dianjurkan adalah 35-60% dari 550 kkal, yaitu sekitar 192,5-330 kkal/hari. Selain kebutuhan tersebut, di masyarakat sering menjadi kontroversi mengenai pemberian lemak pada balita. Masyarakat sering menganggap bahwa kebutuhan lemak tidak balik untuk Kesehatan balita. Padahal, Lemak adalah sumber energi yang memiliki konsentrasi cukup tinggi dalam tubuh. Lemak juga berperan sebagai sumber asam lemak esensial yang membantu melarutkan vitamin A, D, E, dan K serta menambah rasa gurih pada makanan. Balita berusia 11- 23 bulan adalah 30-40% dari 550 kkal, yaitu sekitar 165-248 kkal/hari (Hanindita, 2020).

## F. Makanan Pendamping ASI

---

Makanan Pendamping ASI merupakan makanan yang bersumber dari makanan sehari-hari yang dikonsumsi oleh keluarga yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan yang diberikan secara bertahap baik jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. Pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan akan mengakibatkan gangguan kesehatan antara lain obesitas, diare, alergi terhadap zat gizi yang terdapat dalam makanan, anak memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah terinfeksi penyakit, dan dapat menggagalkan pemberian ASI ekslusif. Apabila MPASI diberikan terlambat dari usia 6 bulan maka akan mengakibatkan bayi kekurangan gizi (IDAI, 2018).

### 1. Tujuan pemberian MP-ASI antara lain menurut (Lestari et al., 2014):

- a. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga

- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor)
- d. Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak

## 2. Manfaat Pemberian MPASI

Manfaat pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menyediakan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrisi, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baru tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi (Lolan & Sutriyawan, 2021).

## 3. Tanda-Tanda Bayi Sudah Siap Menerima MPASI

Tanda yang perlu diperhatikan untuk mengetahui kesiapan bayi menurut (IDAI, 2018) :

- a. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga
- b. Menghilangnya refleks menjulur lidah
- c. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan

## 4. Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI

Menurut (IDAI, 2018)), jenis-jenis makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut:

### a. Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia 6-9 bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

### b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia 9-12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

c. Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

## G. Pengetahuan Pemberian MPASI

---

Pengetahuan mengenai pemberian MPASI menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang maka cenderung dapat memberikan asupan nutrisi yang kurang pula sehingga berdampak pada permasalahan gizi seperti stunting pada anak (Hanifah et al., 2017). Semakin tinggi pengetahuan ibu maka akan semakin baik penilaian ibu tentang asupan nutrisi sehingga ibu lebih mudah menerima informasi baru dan menelaah positif dan negative suatu informasi yang diberikan apabila menemukan kebiasaan-kebiasaan atau beberapa anggapan yang keliru saat ibu memberikan makanan pada anaknya. Ibu yang berpengetahuan baik akan memberikan MPASI terbaik pada balitanya untuk mencegah balita mengalami stunting, sebab balita membutuhkan makanan yang kaya akan karbohidrat, protein dan serat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang memperoleh MPASI kurang baik akan menghambat tumbuh kembang mereka sehingga balita akan mudah mengalami masalah gizi seperti stunting (Mashar et al., 2021). Keluarga dengan pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI yang rendah sangat erat terjadinya resiko stunting karena pengetahuan yang rendah seringkali menyebabkan ketidaktepatan dalam praktik pemberian makanan seperti ketidaktepatan waktu pemberian makan, frekuensi, cara pembuatan, kebersihan makanan, jumlah bahan makanan dan jenis pemilihan bahan makanan (Zona et al., 2021). Oleh karena itu pengetahuan ibu sangat berperan penting, sebab pengetahuan tentang makanan pendamping ASI akan menyebabkan seseorang mampu menyusun pola makan yang baik dan tepat dalam pemberian MPASI. Semakin baik pengetahuan gizi ibu maka akan semakin memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang diperoleh untuk dikonsumsi balitanya (Ernanda et al., 2020).

Pengetahuan yang wajib diketahui mengenai pemberian makanan pendamping ASI untuk mencegah stunting yaitu :

### 1. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Tepat Waktu

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu yaitu pemberian makanan tambahan pada bayi mulai dari usia 6 bulan (180 hari) sambil terus

menyusui. Pada usia ini, kebutuhan gizi bayi meningkat, dan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang optimal. Memberikan MP-ASI secara tepat waktu memiliki banyak manfaat bagi bayi, karena pada usia ini bayi sudah siap secara fisik untuk mulai mengenal makanan padat. Hal ini juga dihubungkan dengan kesiapan perkembangan untuk mulai mengonsumsi makanan yang mana saat bayi mencapai usia 6 bulan, maka kemungkinan telah kemampuan untuk duduk tanpa dukungan yang dianggap sebagai faktor penting karena dikaitkan dengan aspek lain dari perkembangan fisiologis, termasuk pematangan sistem gastrointestinal, ginjal, dan imunologi. Makanan pendamping sebelum usia 6 bulan terutama berfokus pada empat potensi risiko secara keseluruhan yaitu meningkatnya morbiditas akibat penyakit gastrointestinal (seperti penyakit diare) di lingkungan yang mengkhawatirkan kebersihan makanan dan air, kualitas gizi makanan pendamping yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI di lingkungan dengan sumber daya terbatas, kesiapan perkembangan yang tidak memadai untuk mengonsumsi makanan, dan risiko obesitas. Namun, di beberapa negara khususnya di negara-negara berpenghasilan tinggi di mana perkumpulan pediatrik sering merekomendasikan pengenalan antara usia 4 dan 6 bulan mungkin tidak setuju dengan pengenalan makanan pendamping pada usia 6 bulan dibandingkan dengan pengenalan lebih awal yang berarti pengenalan makanan pada usia < 6 bulan diwajibkan untuk mendapatkan persetujuan dari pediatrik dan memiliki urgensi untuk diberikan pengenalan makanan (Padhani et al., 2023).

## **2. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Adekuat**

MP-ASI yang adekuat merupakan pemberian makanan yang mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang, serta memenuhi kebutuhan bayi sesuai usianya. MP-ASI pada dasarnya bertujuan untuk memberikan nutrisi tambahan yang esensial agar bayi tumbuh dengan sehat dan optimal. MP-ASI yang adekuat mengandung berbagai zat gizi penting, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Misalnya, zat besi sangat penting untuk mencegah anemia, sementara protein mendukung pertumbuhan otot dan jaringan tubuh. WHO merekomendasikan agar pemberian makanan pendamping ASI pada bayi dimulai sejak usia 6 bulan. Pada awalnya, frekuensi pemberian makanan pendamping ASI harus 2-3 kali/hari (untuk bayi usia 6-8 bulan), yang kemudian harus ditingkatkan menjadi 3-4 kali/hari seiring bertambahnya usia (9-24 bulan). WHO juga menyoroti bahwa protein hewani seperti daging, ikan, ayam

dan lain-lain akan lebih baik disajikan bersamaan dengan makanan yang mengandung mineral dan vitamin C guna memastikan penyerapan nutrisi yang maksimal. Bayi perlu mengonsumsi berbagai jenis makanan (variasi) untuk memastikan kebutuhan nutrisi mereka terpenuhi dan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Pola makan yang kurang beragam meningkatkan risiko kekurangan nutrisi, yang sebagian besar tidak dapat dipenuhi melalui suplemen nutrisi atau produk makanan yang difortifikasi karena hanya mengandung sebagian kecil nutrisi esensial dan zat bioaktif yang ditemukan dalam makanan. Berbagai kombinasi makanan yang dikonsumsi pada saat yang sama juga dapat menciptakan sinergi yang memfasilitasi penyerapan nutrisi penting. Misalnya, makanan kaya vitamin C memfasilitasi penyerapan zat besi non-heme. Variasi makanan ini juga yang juga dapat mendorong bayi untuk mengenal berbagai jenis makanan dan mencegah rasa bosan. MP-ASI yang adekuat diperlukan agar pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal yang dimulai dari memperhatikan kualitas, variasi, kebersihan, dan respons anak sehingga tercipta pola makan yang sehat sejak dini (Harrison et al., 2021; Lassi et al., 2022).

Saat memberikan MP-ASI, orangtua diwajibkan tidak hanya memperhatikan kuantitas MP-ASI namun juga harus memperhatikan kualitas yaitu dengan memperhatikan frekuensi/jumlah konsumsi yang teratur guna memastikan bayi mendapatkan cukup kalori dan nutrisi, MP-ASI perlu diberikan secara teratur dan sesuai dengan jadwal makan yang teratur dapat membentuk pola makan yang sehat dan teratur, selain frekuensi yang teratur, beberapa hal juga perlu diperhatikan seperti banyaknya porsi dalam sehari, tekstur sesuai usia, kandungan nutrisi hingga kebutuhan gula dan garam harian. Selain itu, pemberian MP-ASI yang berkualitas juga dimulai dengan memperkenalkan makanan secara bertahap agar bayi terbiasa dengan berbagai tekstur dan rasa. Mulailah dengan makanan bertekstur lembut kemudian perlahan-lahan kenalkan makanan bertekstur lebih padat dengan memperhatikan respons saat makan sehingga bayi memahami sinyal lapar dan kenyang bayi membantu mereka belajar mengatur asupan makanan dengan baik (WHO, 2023).

### **3. Konsep pemberian Susu**

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih. ASI berkontribusi terhadap kebutuhan makro dan mikronutrien selama tahun kedua kehidupan, khususnya berkenaan dengan energi, protein dan asam lemak esensial, serta vitamin A, kalsium, dan riboflavin. Sebuah tinjauan sistematis melaporkan

bahwa, rata-rata, anak-anak yang disusui berusia 6–8 bulan Anak usia 9–11 bulan dan 12–23 bulan masing-masing menerima 77%, 63%, dan 44% energi mereka dari ASI. Data dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) menunjukkan bahwa antara usia 15 dan 18 bulan, ASI menyediakan sekitar 70% kebutuhan vitamin A anak, 40% kebutuhan kalsium, dan 37% kebutuhan riboflavin. ASI juga merupakan sumber penting kolin dan asam lemak omega-3, seperti asam dokosahexaenoat (DHA) dan asam alfa-linolenat, nutrisi yang penting untuk perkembangan dan fungsi otak. WHO dan UNICEF telah lama merekomendasikan pemberian ASI secara berkelanjutan, disertai makanan pendamping, selama 2 tahun atau lebih. Susu merupakan makanan penting selama masa kanak-kanak bagi banyak anak karena merupakan salah satu sumber energi, protein, kalsium, fosfor, dan zat gizi mikro lainnya yang paling tinggi. WHO menyatakan bahwa menyusui tetap menjadi makanan yang tepat dari pola makan yang semakin beragam bagi sebagian besar anak-anak berusia antara 6 dan 24 bulan, setelah pemberian makanan pendamping dimulai. Organisasi pediatrik memberikan rekomendasi pemberian ASI secara berkelanjutan namun membatasi pemberian susu sebanyak 500 mL per hari pada balita yang sudah berusia 24 bulan. Bayi berusia 6–11 bulan yang diberi susu selain ASI, dapat diberikan susu formula atau susu hewan, susu untuk usia 12–23 bulan yang diberikan susu selain ASI, susu jewani dapat diberikan dan susu formula lanjutan tidak direkomendasikan. Namun, orangtua wajib memperhatikan jenis susu hewani tersebut. Jenis susu hewani yang dapat digunakan meliputi susu hewani yang dipasteurisasi, susu evaporasi (tetapi bukan susu kental manis), susu fermentasi, atau yoghurt dan Susu perasa atau susu manis tidak boleh diberikan serta diwajibkan untuk memperhatikan proses penyimpanan yang aman (Ehrlich et al., 2022; Fernández-Gaxiola et al., 2022; Gera et al., 2022).

#### **4. Makanan dan Minuman Yang Tidak Sehat**

Menurut rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada bayi dan balita, ada beberapa jenis makanan dan minuman yang sebaiknya dihindari untuk dikonsumsi karena berpotensi merugikan kesehatan dan berdampak besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Konsumsi makanan dan minuman tidak sehat disebabkan oleh beberapa faktor, terutama kelezatannya, kemudahannya, harganya yang sering kali lebih murah dibandingkan dengan makanan yang lebih bergizi, keberadaannya di mana-mana, dan promosi yang agresif. Beberapa contoh makanan yang tidak sehat menurut WHO yaitu makanan yang tinggi gula dan garam serta lemak trans yang tinggi. Makanan

yang mengandung gula tambahan dan makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko obesitas dan diabetes tipe 2 saat tumbuh dewasa. Konsumsi pemanis buatan non-gula di awal kehidupan dapat menciptakan preferensi di kemudian hari untuk terus mengkonsumsi makanan yang tinggi gula. Selain itu, makanan olahan dan siap saji juga perlu dihindari. Makanan yang tidak sehat, yang sering kali diproses secara berlebihan, mengandung gula bebas, garam, lemak trans, dan lemak jenuh dalam jumlah tinggi. Minuman/makanan yang dimaniskan dengan gula mengandung gula bebas dalam konsentrasi tinggi yang berbentuk gula tambahan. Minuman/makanan ini mengandung banyak energi, tetapi hanya menyediakan sedikit nutrisi. Selain itu, Makanan semacam ini sering kali mengandung bahan pengawet, lemak jenuh, dan bahan kimia yang berpotensi menganggu Kesehatan tubuh balita. Selain makanan dan minuman tersebut. Konsumsi penggunaan kafein seperti teh dan kopi dan minuman ringan atau soda, juga tidak direkomendasikan untuk diberikan karena dapat penyerapan nutrisi pada balita (Rousham et al., 2015).

## 5. ***Responsive Feeding (Pemberian Makan Responsif)***

Responsive Feeding merupakan praktik pemberian makan yang mendorong anak untuk makan secara mandiri dan sebagai respons terhadap kebutuhan fisiologis dan perkembangan, yang dapat mendorong pengaturan diri dalam makan dan mendukung perkembangan kognitif, emosional dan social. Istilah lain yang merujuk pada *responsive feeding* atau pemberian makan responsive adalah pendekatan memberikan makan yang memperhatikan sinyal dan respons dari anak. Dalam konsep ini, orang tua atau pengasuh tidak hanya fokus pada apa yang diberikan, tetapi juga pada bagaimana makanan itu diberikan dengan cara mengamati dan merespons kebutuhan dan keinginan anak, sehingga anak dapat mengembangkan hubungan yang sehat dengan makanan. Pemberian makan responsif didasarkan pada tiga Langkah yaitu (a) anak memberi sinyal lapar dan kenyang melalui gerakan motorik, ekspresi wajah, atau vokalisasi (b) pengasuh mengenali isyarat dan merespons dengan cepat dengan cara yang mendukung secara emosional, bergantung pada sinyal tersebut, dan sesuai dengan perkembangannya; dan (c) anak mengalami respons yang dapat diprediksi terhadap sinyal (WHO, 2023).

Prinsip-prinsip dalam responsive feeding dimulai dari mengamati sinyal anak

Anak-anak memiliki cara mereka sendiri untuk menunjukkan kapan mereka lapar atau kenyang. Sebagai contoh, saat lapar, anak mungkin akan membuka

mulut, meraih makanan, atau terlihat antusias saat melihat makanan. Sebaliknya, jika sudah kenyang, mereka mungkin menutup mulut, memalingkan kepala, atau bermain dengan makanan. Orang tua diharapkan bisa mengenali sinyal-sinyal ini untuk menentukan kapan sebaiknya mulai atau berhenti memberikan makan. Selanjutnya, ketika orang tua mengenali sinyal anak, diharapkan merespons pemberian makanan dengan cara yang positif dan menyenangkan sehingga anak dapat terhindar dari pemaksaan saat makan. Selain itu, pengenalan lingkungan seperti lingkungan makan yang tenang dan menyenangkan membantu anak merasa nyaman dan lebih terbuka terhadap makanan. Misalnya, makan bersama keluarga di meja makan dan menghindari gangguan seperti TV atau gadget dapat meningkatkan kualitas waktu makan dan membantu anak lebih fokus pada makanan. Orangtua juga dapat memberikan hak otonomi kepada anak seperti memberikan kebebasan pada anak dalam memilih dan mencoba jenis makanan yang sesuai dengan selera anak. Hal ini dapat membuat anak menjadi lebih percaya diri dalam membantu saat pengenalan tekstur dan rasa makan secara mandiri. Responsive feeding membantu anak belajar mengenali rasa lapar dan kenyang mereka sendiri, yang akan membantu mereka mengembangkan pola makan yang sehat hingga dewasa (Elorriaga et al., 2021).

## **H. Penutup**

---

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dan akses daya belidengan kejadian stunting

## Referensi

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30.
- Anggraeni, P. S., Munawaroh, M., & Ciptiasrini, U. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap, sarana prasarana puskesmas tentang gizi seimbang terhadap perilaku pemenuhan gizi balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(04), 188–195.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256.
- Ehrlich, J. M., Catania, J., Zaman, M., Smith, E. T., Smith, A., Tsistinas, O., Bhutta, Z. A., & Imdad, A. (2022). The Effect of Consumption of Animal Milk Compared to Infant Formula for Non-Breastfed/Mixed-Fed Infants 6–11 Months of Age: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 14(3), 488.
- Elorriaga, N., Bardach, A., Lopez, M. V., Diaz, M. G., Cairoli, F. R., de Aguirre, M. F., y Luna, G. O., Comande, D., Irazola, V., & Ciapponi, A. (2021). Safety and effectiveness of responsive feeding for infants and young children: Systematic review and meta-analysis. November. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-responsive-feeding.pdf?sfvrsn=2a46329d\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-responsive-feeding.pdf?sfvrsn=2a46329d_3)
- Endang, A. L., Abas, J. B., Siti, M., Minarto, Moesijanti, S., Nita, M., Hera, N., Muhammad, A., & Yuni, Z. (2021). Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. In Kementerian Kesehatan RI (p. 38 hal). <https://linisehat.com/wp-content/uploads/2021/08/Pedoman-Penggunaan-KMS.pdf>
- Ernanda, N., Indah2, M. F., & Iriyanti, H. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN , SIKAP DAN KETERSEDIAN DENGAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR . H . MOCH . ANSARI SALEH BANJARMASIN. Cdc.
- Fernández-Gaxiola, A. C., De-Regil, L. M., & Gallegos-Lecona, S. (2022). Animal milks compared to follow-on formula, low-fat milk, plant-based milk or fortified milk and its associated outcomes in children 12-23 months of age. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-milks-12-23-months.pdf?sfvrsn=f968c9f2\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-milks-12-23-months.pdf?sfvrsn=f968c9f2_3)
- Gera, T., Shah, D., Meena, R. K., & Sachdev, H. S. (2022). Continued Breastfeeding in The Second Year of Life Versus no Breastfeeding After 12 Months for Child Development, Growth, Morbidity and Mortality, and Maternal Health. Cochrane Database of Systematic Reviews, Apr.
- Hanifah, S. A., Astuti, S., & Susanti, A. I. (2017). Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(1), 38–43. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i1.13960>
- Hanindita, M. (2020). Mommyclopedia: 78 resep MPASI. Gramedia Pustaka Utama.

- Harrison, L., Oh, C., Charbonneau, K. D., Owais, A., Keats, E. C., & Bhutta, Z. A. (2021). The consumption of varying frequencies, varieties, and quantities of fruits & vegetables and pulses, nuts & seeds among children 6-23 months of age and their association with dietary and health outcomes: a systematic review and meta-analysis. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-fruits-and-vegetables-and-nuts-pulses-and-seeds.pdf?sfvrsn=39939e59\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-fruits-and-vegetables-and-nuts-pulses-and-seeds.pdf?sfvrsn=39939e59_3)
- IDAI. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi>
- Kuswati, A., & Sumedi, T. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Terhadap Stanting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Journal of Bionursing*, 4(1), 63–69.
- Lassi, Z. S., Rahim, K. A., Harrison, L., Oh, C., Charbonneau, K., Owais, A., Keats, E., & Bhutta, Z. A. (2022). WHO systematic review for complementary feeding for ASF. 1–92. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-animal-source-foods.pdf?sfvrsn=de55e4b7\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/complementary-feeding/cf-guidelines/systematic-review-animal-source-foods.pdf?sfvrsn=de55e4b7_3)
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022a). Correlation between father's occupation, maternal education, parenting pattern, and family size with stunting among children at Kupang Tengah District, Kupang Regency. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022b). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123–132.
- Lestari, M. U., Lubis, G., & Pertiwi, D. (2014). Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Lolan, Y. P., & Sutriyawan, A. (2021). Nutrition Knowledge and Parental Attitudes about Parenting Patterns of Nutritious Food With Stunting Events. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 116–124.
- Lusiana, E., Suriyani, S., Muaningsih, M., & Pratiwi, R. (2023). Deteksi dini stunting melalui pengukuran antropometri pada anak usia balita. *AKM: Aksi Kepada Masyarakat*, 4(1), 277–284.
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: Studi literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3).
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldanita, H., Anjarsari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, 3(2), 47–60.
- Padhani, Z. A., Das, J. K., Siddiqui, F. A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, D. S. A., Abbasi, A. M. A., Keats, E. C., Soofi, S., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2023). Optimal timing of Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi dan Pentingnya Akses Daya Beli Pangan Bernutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Stunting

- introduction of complementary feeding: a systematic review and meta-analysis. In Nutrition Reviews (Vol. 81, Issue 12). <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad019>
- Rousham, E. K., Goudet, S., Markey, O., Boxer, B., Griffiths, P., Petherick, E., Pradeilles, R., Carroll, C., Stanley, M., & Burdenski, K. (2015). The impact of greater consumption of unhealthy foods and beverages in children under 10 years on risk of malnutrition and diet-related non-communicable diseases: a systematic review and meta-analysis.
- Sihite, N. W., & Chaidir, M. S. (2022). Keterkaitan kemiskinan, kecukupan energi dan protein dengan kejadian stunting balita di Puskesmas 11 Ilir Palembang. Darussalam Nutrition Journal, 6(1), 37–47.
- Simanjuntak, H., Nur, H., & Rohmah, F. (2020). Relationship Practical Experince and Knowledge With Implementing Health Protocol During Pandemic Covid-19 Among Midwives in Bekasi District. 30(Ichd), 209–212.
- Sumarmi, S., Mantasia, M., Ernawati, E., & Nuryana, R. N. (2022). Pengendalian Tingkat Kejadian Stunting Melalui Edukasi Masyarakat Desa. Jcs, 4(2), 1–9. <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i2.48>
- WHO. (2023). WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. In 2023.
- Zona, P., Mulyani, S., & Raudhoh, S. (2021). Hubungan pengetahuan ibu tentang mp-asi dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan. Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 2(1), 33–40.

## **Glosarium**

---

### **A**

ASI : adalah Air Susu Ibu

---

### **K**

KMS : adalah Kartu Menuju Sehat

---

### **M**

MP-ASI : Makanan Pendamping ASI

---

### **U**

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

---

### **W**

WHO : adalah World Health Organization



# BAB 5

## POLA ASUH ORANGTUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Maulin Halimatunnisa

### A. Pendahuluan

---

Gizi merupakan masalah yang menjadi tantangan di berbagai negara berkembang. Masalah gizi paling banyak ditemukan pada kelompok usia balita (bawah lima tahun). Balita merupakan *kelompok* usia yang sangat rentan mengalami masalah gizi terutama yang bersifat kronis atau yang biasa dikenal dengan stunting (Wibowo et al., 2023). Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan atau panjang badan anak tidak sesuai dengan usianya (Rahmawati & Agustin, 2020).

Global Nutrition Report tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat 150 juta anak (22,2%) balita mengalami stunting. Kasus di Asia mencapai 78,2 juta (54,31%). Asia Tenggara menjadi wilayah stunting tertinggi kedua sebanyak 13,9 juta (17,78%) (Tresyana et al. 2021). Indonesia menjadi peringkat keenam di Asia Tenggara (Nirmalasari, 2020). Tahun 2018, *kasus* stunting di Indonesia sebesar 27,67% dimana angka tersebut melampaui batas yang ditetapkan World Health Organization (WHO) yaitu 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tahun 2020, kasus stunting di Indonesia meningkat menjadi 31,8% dan menjadi tertinggi kedua di Asia Tenggara. Hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022 didapatkan bahwa Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan kasus stunting tertinggi yaitu 35,3% disusul Sulawesi Barat (35%), Papua (34,6%) dan Nusa Tenggara Barat (32,7%) (Munira, 2023).

Menurut United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) terdapat beberapa faktor penyebab stunting seperti praktik pengasuhan, lingkungan, sanitasi, dan ketersediaan air yang aman. UNICEF juga mengemukakan sebuah kerangka konseptual berkaitan dengan tumbuh kembang anak yang mencakup 3 aspek yaitu makanan, kesehatan, dan pengasuhan (Bahtiar, 2019 Tresyana, 2021). Hasil penelitian menyatakan bahwa pola asuh dan pemberian makan merupakan faktor dominan terjadinya stunting pada balita (Putri, 2020).

Pola asuh merupakan cara bagaimana orangtua merawat, melindungi serta peduli pada kesehatan, status emosional, nutrisi dan rangsangan yang dibutuhkan anak hingga dewasa. Orangtua harus memastikan kecukupan ASI (Air Susu Ibu), pemberian MP-ASI (Makanan pendamping ASI), menyediakan pangan dengan gizi tinggi, mengatur pola makan, serta kebersihan makanan (Noorhasanah dan tauhidah, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan stunting memiliki pola asuh yang kurang baik. Ibu memiliki berperan penting dalam memperhatikan kebutuhan gizi anak dengan memperbanyak konsumsi protein hewani. Selain itu, orangtua juga harus memperhatikan kebersihan dan sanitasi serta memanfaatkan fasilitas kesehatan (Widianti dan Azizah, 2023).

## B. Stunting pada Balita

---

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan atau panjang badan dibawah median -2 SD yang diukur berdasarkan tinggi badan per usia (TB/U). Stunting ialah kondisi dimana anak memiliki perawakan pendek untuk anak seusianya, biasanya terlihat pada usia 1-5 tahun (Rahmawati & Agustin, 2020). Stunting merupakan salah satu masalah pada tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti gizi buruk selama 1000 hari pertama kehidupan, infeksi berulang dan kurang memadainya stimulasi psikososial. Kecukupan gizi diperlukan agar anak memiliki tumbuh kembang yang optimal baik fisik, psikomotor, psikis, mental dan sosial (Utami et al. 2019).

Menurut Kemenkes RI (2018), gejala klinis balita stunting dapat diketahui saat dilakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan kemudian dibandingkan dengan standar dan hasilnya lebih rendah dari normal. Selain itu, ada beberapa ciri anak mengalami stunting seperti tubuh pendek, pertumbuhan yang terhambat, wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan gigi terhambat, menurunnya kemampuan memori dan konsentrasi belajar, berat badan balita cenderung menurun atau tetap, mudah terserang infeksi.

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung.

1. Penyebab langsung seperti asupan gizi dan penyakit infeksi. Nutrisi sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Balita yang mengalami masalah gizi buruk harus segera mendapatkan intervensi dengan perbaikan status nutrisi. Jika intervensi terlambat dilakukan, anak akan mengalami retardasi pertumbuhan dimana anak tersebut tidak dapat mengejar keterlambatan perkembangannya. Selain itu, adanya penyakit infeksi juga menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya dwarfisme. Balita yang mengalami gizi kurang lebih rentan mengalami penyakit infeksi. Oleh karena itu, pengobatan dini

penyakit infeksi dapat membantu perbaikan gizi dengan memastikan kecukupan asupan nutrisi sesuai kebutuhan (UNICEF, 2018).

2. Faktor tidak langsung seperti status gizi ibu hamil, berat badan lahir, ASI eksklusif, MP-ASI, kebiasaan orangtua, layanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya, ekonomi, lingkungan (UNICEF, 2028). Ketersediaan pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah berisiko mengalami kekurangan dalam pemenuhan nutrisi dimana harga pangan yang cukup tinggi tidak sesuai dengan pendapatan keluarga. Status gizi ibu hamil dapat terjadi sebelum atau selama kehamilan seperti kadar hemoglobin (Hb), lingkar lengan atas, tinggi badan dan berat badan. Hal tersebut erat kaitannya dengan status gizi ibu yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Berat badan lahir bayi juga erat keaitannya dengan tumbuh kembang jangka panjang pada balita. Bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya serta berisiko mengalami masalah kesehatan. Hasil penelitian Siregar dkk (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting. Selain itu, pemberian Asi eksklusif juga menjadi faktor terjadinya stunting. ASI merupakan sumber nutrisi utama bagi tumbuh kembang bayi. Bayi yang diberikan ASI memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang relatif ideal dibandingkan yang diberi susu formula. Namun terdapat beberapa hambatan dalam pemberian ASI eksklusif seperti faktor kepercayaan dan sosial budaya masyarakat. Faktor tidak langsung lain terjadinya stunting adalah pemberian MP-ASI. Banyak masyarakat yang memberikan MP-ASI dibawah usia 6 bulan dimana pada usia tersebut bayi tidak dianjurkan diberikan makanan selain ASI karena sistem pencernaan yang belum berkembang sepenuhnya. Pemberian makan yang tidak bervariasi juga menyebabkan meningkatnya risiko stunting pada anak. Selain itu, ada juga faktor lingkungan seperti kurang memadainya perawatan kesehatan, sanitasi dan air bersih kurang memadai, akses dan ketersediaan pangan yang kurang memadai (Ginting dan Hadi, 2023).

Stunting pada balita dapat menyebabkan dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti gangguan metabolisme, meningkatnya angka kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan kognitif, bahasa, motorik serta peningkatan biaya layanan kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang dapat berupa perawakan pendek, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit penyerta, buruknya kesehatan reproduksi serta penurunan kinerja dan pembelajaran, melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, berisiko mengalami diabetes, kanker, penyakit jantung dan

pembuluh darah, dan stroke (Kemenkes RI, 2018). Oleh karenanya diperlukan upaya-upaya dalam mencegah dan menurunkan angka kejadian stunting pada balita.

Menurut Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (TP2AK) (2021) stunting dapat dicegah dan ditangani dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK).

1. Intervensi gizi spesifik berkontribusi menurunkan stunting sebesar 30% sedangkan intervensi gizi sensitif sebesar 70%. Sasaran intervensi gizi spesifik adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan dan ibu menyusui dan anak usia 7-24 bulan. Intervensi yang diberikan berupa pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, memberikan suplemen besi dan asam folat, mendorong inisiasi menyusui dini (IMD), mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 24 bulan dengan didampingi pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zinc, memberikan imunisasi lengkap serta pencegahan dan pengobatan diare.
2. Sasaran intervensi gizi sensitif meliputi masyarakat umum, ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi yang diberikan berupa penyediaan sanitasi dan akses air bersih yang memadai, fortifikasi pangan, menyediakan akses pelayanan kesehatan dan keluarga berencana, menyediakan jaminan kesehatan nasional, memberikan pendidikan pengasuhan orangtua, memberikan pendidikan gizi masyarakat, edukasi kesehatan reproduksi dan gizi pada remaja, serta meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Pemenuhan protein hewani pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita juga menjadi perhatian dimana protein hewani memiliki kandungan zat gizi yang penting untuk mendukung tumbuh kembang bayi dan balita. Selain itu, untuk memantau tumbuh kembang bayi dan balita, orangtua diharapkan dapat mengunjungi posyandu atau fasilitas kesehatan secara berkala untuk memantau tumbuh kembang balita.

### **C. Pola Asuh Orangtua**

---

Pola asuh atau *parenting* merupakan sikap dan perilaku orangtua dalam mendidik anaknya dengan memberikan reward atau punishment ketika mereka melakukan sesuatu yang sesuai atau tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat. Sikap dan perilaku tersebut memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perilaku anak seperti kemampuan emosional, intelektual dan kemampuan sosial pada anak (Kusmawati et al., 2023). Sikap berperan pada pemberian ASI dan MP-ASI, mengajarkan cara makan yang benar, memberikan

makanan bergizi, keahlian dalam mengatur porsi makan dan pola makan yang tepat, menyiapkan makanan bersih hingga kandungan nutrisi bisa diterima anak dengan baik (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Pengasuhan meliputi membesarkan, membimbing serta merawat makanan, minuman, kebersihan dan pakaianya. Kepedulian ibu berkaitan dengan status kesehatan pada anak baik fisik maupun mental serta status gizi (Wibowo et al, 2023). Pola asuh orangtua dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi, pendidikan, kepribadian, jumlah anak, budaya, ideologi orangtua, letak geografis, norma etis, orientasi religius, bakat dan kemampuan orangtua serta gaya hidup (Kusmawati, 2023).

Pola asuh orangtua terdiri dari pola asuh demokratif, pola asuh permisif, pola asuh situasional, pola asuh overprotektif dan pola asuh otoriter (Kusmawati, 2023). Berikut adalah penjelasan dari berbagai macam pola asuh:

### **1. Pola asuh Demokratif**

Pola asuh dimana orangtua menerapkan aturan namun tanggap terhadap segala kebutuhan anak. Orangtua memberikan kebebasan anak dalam berpendapat dan menghormati keputusan anak. Komunikasi yang terjalin baik sehingga apa yang anak inginkan bisa tersampaikan dengan baik dan orangtua merespon dengan cara yang rasional sesuai aturan, norma dan nilai yang diterapkan (Lestari, 2023). Anak diberikan penjelasan dan petunjuk terhadap segala tindakan maupun aturan yang diterapkan sehingga anak dapat memahami maksud dan tujuan dari apa yang dilakukan. Anak juga diberikan kebebasan dalam mengungkapkan pendapat, keinginan, perasaan. Segala keputusan diambil secara bersama-sama dan terjalin hubungan saling percaya yang baik antar keduanya. Meskipun demikian, anak tetap berada dibawah pengasuhan orangtua (Suparmi, 2023).

### **2. Pola Asuh Permisif**

Pola asuh permisif merupakan pola asuh dimana orangtua memberikan kebebasan pada anak bahkan ketika mereka belum siap mengambil suatu keputusan. Orangtua memberikan pengarahan yang minim dan jarang memaksakan sesuatu untuk mencapai tujuan pengasuhan. Orangtua tidak melakukan tuntutan atau kendali namun tetap memperhatikan kebutuhan anak. Selain itu disiplin yang diterapkan minim dan praktiknya tidak konsisten (Lestari, 2023). Anak didorong agar bisa mandiri dan memiliki kebebasan sepenuhnya tanpa adanya kontrol, aturan dan hukuman (Suparmi, 2023).

### **3. Pola asuh situasional**

Pola asuh dimana orangtua tidak terlibat sepenuhnya dalam urusan anak namun tetap memastikan adanya cukup waktu bersama keluarga. Orangtua

memberikan kebebasan kepada anak dalam melakukan tindakan dan tidak mengontrol aktivitasnya. Pola asuh yang diterapkan disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang terjadi saat itu. Anak dengan tipe pengasuhan seperti ini akan mampu mengambil keputusan sendiri, menjadi pribadi yang dewasa namun disisi lain akan berdampak pada melanggar aturan karena kurang mampu menyadari aturan-aturan serta kesulitan dalam bersosialisasi karena perilaku dan tindakan sesuka hati (Kusmawati, 2023).

#### **4. Pola asuh overprotektif**

Pengasuhan dengan tipe ini biasanya anak diperlakukan secara berlebihan seperti terlalu diawasi dan ikut campur di setiap permasalahan yang dialami anaknya. Orangtua memberikan bantuan secara berlebihan meskipun anak sebenarnya bisa melakukan sendiri serta selalu merasa cemas berlebih kepada anak. Dampak dari pola asuh ini adalah anak menjadi penakut, kurang mandiri, manja, penakut, lari dari masalah, gugup dalam melakukan sesuatu jika tidak mendapat bantuan dari orangtua (Kusmawati, 2023).

#### **5. Pola asuh lalai**

Orangtua dengan pola asuh ini cenderung cuek atau abai pada anak. Orangtua tidak memperhatikan perkembangan anak, tidak pernah melarang melakukan sesuatu bahkan tidak memenuhi keinginan anak. Pola asuh ini menyebabkan anak kurang perhatian dan cenderung mencari kesenangan diluar (Suparmi, 2023).

#### **6. Pola asuh otoriter**

Pada pola asuh ini, orangtua menetapkan standar dan aturan terhadap anaknya namun kurang memperhatikan hak dan keinginan anak. Orangtua berusaha mengontrol setiap perilaku anak dan jarang terlibat dalam *take and give* serta kurangnya komunikasi. Orangtua lebih sering menggunakan paksaan dan hukuman agar anak bisa mematuhi apa yang telah ditetapkan orangtua (Lestari, 2023). Hubungan antar anak dan orangtua kurang terjalin dengan baik karena adanya keterbatasan komunikasi verbal. Orangtua tidak menerima adanya pertentangan dan perdebatan dan respon yang diberikan kepada anak cenderung membuat anak berkecil hati (Suparmi, 2023).

Pola asuh tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Hurlock (1997) dan Walker (1992), pola asuh orangtua dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti (Kusmawati, 2023):

##### **1. Sosial ekonomi**

Orangtua dengan sosial ekonomi menengah keatas biasanya bersikap lebih hangat daripada orangtua dengan sosial ekonomi rendah. Tingkat

ekonomi yang memadai dapat memberikan anaknya lingkungan dan fasilitas yang mendukung.

## **2. Tingkat pendidikan**

Orangtua dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan lebih banyak melakukan literasi terkait pola asuh dan tumbuh kembang anaknya dibandingkan orangtua dengan tingkat pendidikan rendah.

## **3. Jumlah anak**

Orangtua dengan anak lebih dari 2 biasanya lebih intensif dalam hal pengasuhan karena interaksinya mengarah pada perkembangan kerjasama dan perkembangan pribadi antar anggota keluarga.

## **4. Kepribadian**

Kepribadian mempengaruhi bagaimana orangtua mengasuh anaknya. Orangtua dengan tipe konservatif biasanya lebih otoriter dan ketat dalam mengasuh anak.

## **5. Budaya**

Budaya, norma, adat, dan aturan yang berkembang di masyarakat mempengaruhi pola pengasuhan.

## **6. Ideologi orangtua**

Orangtua biasanya memiliki ideologi yang sudah berkembang sejak dulu dan berharap anaknya dapat mengikuti ideologi yang dimiliki agar dapat dikembangkan.

## **7. Letak geografis dan norma**

Letak geografis antara dataran tinggi dan rendah mempunyai karakteristik yang berbeda sesuai dengan tradisi di setiap daerah.

## **8. Religiusitas**

Agama dan keyakinan yang dianut orangtua diharapkan dapat diikuti oleh anak.

## **9. Gaya hidup**

Gaya hidup penduduk di desa dan kota memiliki karakteristik yang berbeda dalam hal interaksi antara orangtua dan anak

## **D. Indikator Pola Asuh Orangtua**

---

UNICEF mengemukakan kerangka konseptual yang terkait dengan tumbuh kembang anak yang optimal terdiri dari 3 komponen yaitu pemberian makan-kesehatan-pengasuhan. Kerangka ini kemudian dikembangkan oleh Engle et al (1997) terkait pola asuh yang meliputi enam hal yaitu (Bahtiar, 2019):

## **1. Perhatian atau dukungan ibu kepada anak dalam hal pemberian makanan**

Perempuan sebagai ibu rumah tangga memiliki banyak peran di rumah apalagi ditambah dengan aktivitas di luar rumah seperti bekerja atau kegiatan sosial lainnya. Ibu yang bekerja biasanya kurang memperhatikan status gizi ketika menyiapkan makanan. Ibu bekerja biasanya menitipkan anaknya kepada anggota keluarga lain atau pengasuh sehingga kurang memperhatikan tumbuh kembang anak terkait dengan nutrisi (Wibowo, 2023). Sejak usia 1 tahun, anak perlu diperkenalkan dengan diversifikasi pangan untuk menghindari kebosanan dan picky eater di kemudian hari (Harjanti et al., 2023). Anak diberikan 3x makan utama dan 2x makanan selingan. Pemberian makan didasarkan pada gizi seimbang mencakup karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air. Jika kebutuhan nutrisi pada usia 1-5 tahun tidak tercukupi dengan maksimal maka akan menyebabkan tidak optimalnya tumbuh kembang anak (Bahtiar, 2019).

## **2. Pemberian ASI dan MP-ASI**

ASI eksklusif dianjurkan untuk diberikan selama 6 bulan. Mulai usia 6-24 bulan, mulai diberikan MP-ASI dan tetap melanjutkan ASI hingga 2 tahun atau lebih (Widianti dan Azizah, 2023). ASI memiliki berbagai macam kandungan yang bermanfaat bagi tumbuh kembang bayi. Kandungan lemak pada Asi lebih tinggi dibandingkan susu sapi namun lebih rendah dibandingkan susu formula. MP-ASI diberikan sejak usia 6 bulan karena ASI saja sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jenis MP-ASI bervariasi, ada yang dibuat sendiri dan ada yang dibuat pabrik namun teksturnya disesuaikan dengan usia anak dan kebutuhan gizinya. Asupan gizi meliputi jenis, jumlah dan jadwal makan atau disebut dengan pola makan. Pemberian makan pada anak mengacu pada program gizi seimbang (Nadila, 2022).

## **3. Rangsangan psikososial**

Rangsangan psikososial meliputi kasing sayang, respons emosional, suasana nyaman, dukungan positif serta struktur tumbuh kembang dan pembelajaran. Pengasuhan psikososial erat kaitanya dengan pendidikan orangtua dan usia anak. Rangsangan psikososial dapat meningkatkan perkembangan kognitif, motorik, moral, dan sosio-emosional anak. Ibu berperan penting sebagai pengasuh yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Anak usia 2-3 tajun memiliki perkembangan emosional otonomi vs rama malu dan ragu. Anak yang bisa mengendalikan tubuhnya saat masa ini berarti mereka mampu mengembangkan rasa otonomi. Sebaliknya, bila terlalu banyak stressor lingkungan atau ketidakpercayaan dari lingkungan dapat menimbulkan keraguan dan rasa malu pada anak. Oleh karenanya,

rangsangan psikososial sangat penting guna mengembangkan rasa percaya diri anak dan perkembangan sosio emosional mulai dari lingkungan rumah (Setyowati, 2020).

#### **4. Persiapan dan penyimpanan makanan**

Ketika menyiapkan makanan, harus diperhatikan kebersihannya seperti kebersihan tangan, kebersihan alat makan dan kebersihan bahan makanan. Penyimpanan makanan dilakukan ditempat bersih dan terhindar dari debu dan binatang agar kebersihannya tetap terjaga. Ibu juga harus mencuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan serta sebelum dan sesudah memberikan makan pada anak (Nadila, 2022).

#### **5. Kebersihan diri dan sanitasi**

Kebersihan dan sanitasi berhubungan dengan kesehatan anak. Anak-anak sering mengalami sakit karena kurangnya PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat). Kondisi lingkungan yang kotor, air yang kotor dan tidak memadai, kondisi udara yang buruk dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Ginting dkk, 2023).

#### **6. Pemanfaatan pelayanan kesehatan**

Pola asuh dalam pelayanan keperawatan berarti bagaimana cara ibu menjaga kesehatan balitanya dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ketika anak sakit, ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan seperti dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit. Jika anak sehat, ibu dapat memantau tumbuh kembang anak dengan mengunjungi posyandu atau dokter3 serta memberikan suplemen tambahan bila diperlukan (Ginting dkk, 2023).

### **E. Pola Asuh Balita**

---

Balita dengan usia 0-3 tahun merupakan periode emas dimana terjadi *growth spuret* atau masa percepatan sehingga orangtua perlu lebih intens mendukung dan mendampingi tumbuh kembang anak. Dukungan yang diberikan berupa stimulasi, kasih sayang dan pemberian asupan nutrisi. Pola asuh pada periode ini mencakup seluruh aktivitas harian yang dilakukan pengasuh dalam merawat, melindungi, mencukupi kebutuhan serta mendukung tumbuh kembang anak. Menurut *World Health Organization* ada pendekatan yang dapat digunakan dalam pengasuhan anak yaitu *nurturing care* (WHO, 2018). Pendekatan tersebut terdiri dari 5 komponen yaitu pemenuhan nutrisi yang adekuat, pengasuhan responsif, keamanan dan keselamatan anak, kesempatan belajar sejak dini serta kesehatan yang baik (UNICEF, 2023).

*Nurturing care* dimulai sejak kehamilan dimana ibu atau pengasuh mulai dapat berbicara dan bernyanyi dengan janin. Akhir trimester kedua, janin sudah mulai dapat mendengar dan setelah lahir bayi dapat mengenali suara ibunya. Ikatan awal ibu dan bayi dimulai dengan kontak *skin to skin*, menyusui, dan kehadiran pendamping untuk mendukung ibu. Hal tersebut dapat menjadi fondasi untuk memberikan nutrisi yang optimal, interaksi yang berkualitas dan perawatan yang baik. Setelah lahir, bayi dapat merespon wajah, sentuhan, dan pelukan sehingga pengasuh dapat segera belajar bagaimana merespons bayi untuk perkembangan optimal otak bayi yang tumbuh dengan cepat. Memiliki lingkungan yang optimal sejak masa kehamilan hingga usia 3 tahun dapat mendukung perkembangan fisik, emosional, dan kognitif bayi. Lingkungan yang buruk dapat merusak perkembang bayi baik jangka pendek maupun jangka panjang. *Nurturing care* bukan hanya tentang anak, namun framework tersebut juga mencakup pengasuh (WHO, 2018).



**Gambar 5.1 Komponen *Nurturing Care* (WHO, 2022)**

Berikut adalah komponen *nurturing care* menurut WHO (2018) dan WHO (2022) yang terdiri dari 5 komponen yaitu:

### 1. Kesehatan yang baik

Komponen ini mengacu pada kesehatan dan kesejateraan pengasuh dan anak. Seperti yang diketahui, kesehatan fisik dan mental pengasuh dapat mempengaruhi kemampuan dalam pengasuhan anak. Agar proses pengasuhan dalam hal kesehatan anak terlaksana dengan baik, maka diperlukan pengasuh yang cepat tanggap memenuhi kebutuhan harian anak dengan penuh kasih sayang, menjaga kebersihan dan meminimalkan infeksi, melindungi dari bahaya di dalam maupun luar rumah. Selain itu, pengasuh juga harus dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan baik yang bersifat

promotif maupun preventif, memberikan perawatan yang tepat saat anak sakit, memantau kondisi fisik dan emosional anak, serta memastikan anak mendapatkan aktivitas fisik dan tidur yang cukup. Tindakan-tindakan tersebut bergantung pada kesehatan fisik dan mental pengasuh. Apabila pengasuh dalam kondisi yang kurang sehat, maka akan berdampak pada kualitas pengasuhan. Oleh karenanya, pengasuhan yang penuh kasih sayang harus memperhatikan kesehatan dan kesejahteraan pengasuh dan anak.

## **2. Nutrisi yang adekuat**

Gizi ibu selama hamil mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu serta nutrisi dan pertumbuhan janin yang sedang berkembang. Setelah lahir, status gizi ibu juga akan mempengaruhi kemampuannya dalam memberikan perawatan yang adekuat. Bayi lahir hingga usia 6 bulan membutuhkan ASI eksklusif kemudian dilanjutkan dengan pemberian makan tambahan. Bayi membutuhkan keanekaragaman pangan dengan berbagai kandungan zat gizi dan mikronutritien yang penting untuk pertumbuhan tubuh dan otak. Untuk memenuhi gizi yang adekuat, maka diperlukan pengasuh yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kemudian setelah 6 bulan memberikan makanan pendamping ASI sesuai jumlah yang dibutuhkan berdasarkan usia anak dan tetap memberikan ASI hingga usia 2 tahun atau lebih. Pengasuh juga perlu membantu anak ketika makan dengan mendukung pemberian makan yang responsif, memberikan zat gizi mikro seperti vitamin A atau zinc saat diperlukan, membantu beradaptasi dengan berbagai tekstur makanan sesuai usia hingga mampu mengonsumsi makanan keluarga. Oleh karenanya, gizi ibu sebelum, selama, dan setelah melahirkan perlu diperhatikan.

## **3. Pengasuhan yang responsif**

Pengasuhan responsif meliputi pengamatan dan respons terhadap gerakan, suara dan gestur anak serta permintaan verbal atau berkaitan dengan kemampuan pengasuh dalam memperhatikan, memahami, dan menanggapi sinyal mereka anak dengan tepat. Hal ini bertujuan untuk melindungi anak dari cedera, mengenali dan menanggapi penyakit, memperkaya pembelajaran dan membangun kepercayaan dan hubungan sosial. Pengasuhan yang responsif berhubungan dengan keempat komponen dan penting untuk mencapai kesehatan yang baik, nutrisi yang memadai, keamanan dan keselamatan, dan pembelajaran dini. Selain itu, pemberian makan yang responsif penting untuk bayi dengan berat badan lahir rendah atau yang sedang sakit.

## **4. Keamanan dan keselamatan**

Komponen ini mengacu pada lingkungan yang aman dan terjamin bagi anak dan keluarga yang membahas bahaya fisik, stres emosional, risiko

lingkungan, dan akses terhadap makanan dan air. Anak-anak membutuhkan akses ke makanan bergizi, air bersih, sanitasi, udara di dalam dan luar ruang dan kebersihan yang baik. Selain itu, anak juga membutuhkan tempat bermain yang aman, perlindungan dari hukuman fisik, pelecehan mental atau emosional, dan penelantaran.

Anak-anak tidak dapat melindungi diri sendiri dan rentan terhadap bahaya yang tidak terduga baik fisik maupun emosional. Anak-anak dengan pengalaman pengasuhan dan lingkungan yang kurang baik dapat mengakibatkan ketakutan, stres, menarik diri dari lingkungan hingga bersikap agresif. Oleh karenanya pengasuhan yang penuh kasih sayang harus memastikan anak-anak kecil yang tidak berdaya merasa aman dan terlindungi.

## 5. Kesempatan untuk belajar

Komponen ini membahas tentang setiap anak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang, tempat, dan lingkungan di sekitarnya. Setiap interaksi baik positif atau negatif berpengaruh pada perkembangan otak dan menjadi dasar pembelajaran di kemudian hari. Belajar dimulai sejak pembuahan dan merupakan mekanisme bawaan manusia. Setelah lahir, bayi mendapatkan keterampilan sosial melalui interaksi dengan orang lain seperti tersenyum, melakukan kontak mata, berbicara, bernyanyi, meniru, melambaikan tangan. Pengasuh perlu mengajak anak berbicara ketika makan, mandi, membacakan buku, menjalankan kegiatan rutin lainnya, bermain serta mendorong aktivitas yang dapat menggerakkan kelima indra. Interaksi tersebut dapat membantu anak meningkatkan pengetahuan, imajinasi, keingintahuan, dan kreativitas anak. Anak membutuhkan perawatan dengan penuh kasih sayang dan keamanan dari pengasuh dan lingkungan keluarga dengan diberikan bimbingan dalam kegiatan harian dan hubungan dengan orang lain.

## F. Pola Asuh Orangtua dengan kejadian Stunting pada Balita

---

Praktik pengasuhan merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak salah satunya dalam pencegahan stunting. Ibu harus paham terkait kebutuhan gizi pada anak termasuk stimulasi psikososial, kebersihan, dan perawatan kesehatan guna mencegah masalah kesehatan pada anak terkait gizi dan dapat terhindar dari stunting (Noorhasanah dkk, 2021). Menurut Situmeang et al. (2020), faktor utama yang paling berperan dalam masalah stunting adalah praktik pengasuhan.

Hasil penelitian Tresyana & Rini (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan.

Nilai OR 4,021 yang artinya anak dengan pola asuh yang buruk berisiko 4x lipat mengalami stunting. Asuh yang diperlukan mencakup kebutuhan fisik maupun biologis seperti imunisasi, nutrisi, kebersihan diri dan lingkungan, bermain, bergerak, dan pengobatan. Pola asuh yang baik berkontribusi pada tumbuh kembang balita (Tasnim & Muslimin, 2022).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pola asuh ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pola asuh yang baik menurunkan kejadian stunting sedangkan ibu dengan pola asuh buruk memiliki anak stunting yang tinggi. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa terdapat faktor pendidikan yang berhubungan dengan stunting, dimana ibu dengan pendidikan rendah memiliki anak dengan stunting lebih tinggi (Noorhasanah dkk, 2021). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memahami, seperti pemahaman terkait pemenuhan gizi balita mencakup pola makan. Pemahaman ibu dalam memilih kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan menentukan status gizi balita (Husnaniyah et al., 2020).

Penelitian lain menyebutkan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting (Rahayuwati dkk, 2023). Hal tersebut dikarenakan ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya stunting mengingat faktor terjadinya stunting sangat beragam. Meski demikian, tingkat pendidikan ibu tetap penting karena berhubungan dengan perilaku ibu dalam memilih, menyiapkan, hingga memberikan makan pada anak. Pendidikan yang baik juga membantu ibu memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan terutama dalam hal gizi pada anak (Sholihin et al., 2024)

Pola asuh yang baik sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Pola asuh meliputi pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, dukungan emosional dan stimulasi (Putra, 2020). Praktik pemberian makan merupakan hal yang penting karena berpengaruh pada status gizi balita dan harus sesuai dengan kebutuhan agar mencapai pertumbuhan yang optimal (Rohmawati dkk, 2019). Pemberian makanan sehat mengacu pada pola pemberian makan yang meliputi jumlah nutrisi sesuai usia, waktu pemberian, dan porsi yang diberikan dapat meningkatkan status gizi pada anak dan mencegah terjadinya stunting (Permatasari, 2021). Hasil penelitian Syafitri et al (2023), menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian makan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pola asuh yang baik. Keluarga dengan pola asuh baik belum tentu dapat terhindar dari masalah gizi. Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pendapatan keluarga yang berpengaruh terhadap kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita (Solihin et al., 2024). Menurut Fatimah et al (2023), terdapat beberapa

faktor yang juga dapat menyebabkan stunting seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan atau sosial ekonomi keluarga serta usia orangtua terutama ibu.

## **G. Penutup**

---

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi berbagai negara di dunia termasuk Indonesia. Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah pola asuh orangtua. Pola asuh orangtua meliputi praktik pemberian makan, pengasuhan responsif, keamanan dan keselamatan anak, kesempatan belajar sejak dini serta kesehatan yang baik. Orangtua dengan pola asuh baik dapat menurunkan kejadian stunting. Namun di sisi lain, adapula orangtua dengan pola asuh yang baik memiliki anak dengan stunting. Hal tersebut disebabkan karena terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi terjadinya stunting seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan usia orangtua. Oleh karena itu, stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor utama saja namun diikuti dengan faktor lain.

## Referensi

- Bahtiar, N. W. (2019). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Daerah Pesisir Desa Batu Ujung Kecamatan Terowang Jeneponto Tahun 2019*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Fatimah, S., Damaianti, S., Ningsih, L. S., & Gusniawati, S. (2023). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Karakter Anak MI Di Era Digital. *Hypothesis: Multidisciplinary Journal of Social Science*, 2(01): 89-96. <https://doi.org/10.62668/hypothesis.v2i01.627>
- Ginting, J. A, dan Hadi, E.N. (2023). Faktor Sosial Budaya Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 6(1): 43-50, Januari 2023. DOI: [10.56338/mppki.v6i1.2911](https://doi.org/10.56338/mppki.v6i1.2911)
- Harjanti, A. E., Hakim, B. C., dan Salim, N. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kewirausahaan Dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 5(1): 14-20. DOI: [10.26751/jai.v5i1.2063](https://doi.org/10.26751/jai.v5i1.2063)
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., dan Rudiansyah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1). DOI: <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Kemenkes RI. (2018). *Cegah Stunting Itu Penting*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmawati, I.I., Putri, N.R., Argaheni, N.B., dkk. (2023). Pola Asuh Orangtua dan Tumbuh Kembang Balita. Sukabumi: CV. Jejak.
- Munira. (2023). *Hasil Surve Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. *Journal qawwam*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/qawwam.v14i1.2372>
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37-42. Mei 2021. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Putra, Y. D. 2020. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Juking Pajang Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020*. Repository: Universitas Islam Kalimantan.
- Permatasari, T. A., E. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14 (2), 3-11. <https://doi.org/10.24893/jkma.v1>

- Putri, A. R. (2020). *Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan keluarga pada kejadian stunting*. Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), 6(1), 1-72, Januari 2020. DOI:[10.22487/HTJ.V6I1.96](https://doi.org/10.22487/HTJ.V6I1.96)
- Rahayuwati, L., Komariah, M., Hendrawati, S., Sari, C. W. M., Yani, D. I., Setiawan, A. S., Ibrahim, K., Maulana, S., & Hastuti, H. (2023). Exploring the Relationship between Maternal Education, Parenting Practice, and Stunting Among Children Under Five: Findings from a Cross-Sectional Study in Indonesia. F1000Research, 12: 722. DOI: [10.12688/f1000research.133916.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.133916.1)
- Rahmawati, D., & Agustin, L. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Informasi Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 80–85. <https://doi.org/10.32831/jik.v9i1.312>
- Rohmawati, W., Kasmini, O. W., dan Cahyati, W. H. (2019). The Effect of Knowledge and Parenting on Stunting of Toddlers in Muna Barat, South East Sulawesi. *Journal of Public Health Perspectives*, 4(2) : 224-231.
- Siregar, D.N., Sinurat, S.Y., Wulandari, S., et.al. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita. Innovative: *Journal of Social Science Research*, 4(3), 5283-5292. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/7536>
- Situmeang, N. S., Sudaryati, E., dan Jumirah. 2020. *Correlation of Parenting and Nutrient Intake with Stunting in Children 24-59 Months*. *Journal of Britain International of Exact Sciences (BioEx)*. 2(1) : 280-285. <https://doi.org/10.33258/bioex.v2i1.147>
- Solihin *et al*, (2024). *Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita*,Universitas Padjadjaran. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), Januari-Juni 2024. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.8418>
- Suparmi, Rahayu, S., Fajrin, R., dan Kurniasih, H. (2023). Pola Asuh Ornagtua dengan Kejadian Stunting pada Balita. Magelang: Pustaka Rumah Cinta. Jurnal Sains Kebidanan, 5(2). <https://doi.org/10.31983/jsk.v5i2.10569>
- Syafitri, N., Moviana, R., dan Kusuma, T.U. (2023). Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patebon II Kecamatan Patebon. *Jurnal Surya Muda*, 5(2).
- Tasnim, T., & Muslimin, D. (2022). Pola Asuh Orangtua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tagolu Kabupaten Poso. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6): 1791-1795. [10.54371/jiip.v5i6.639](https://doi.org/10.54371/jiip.v5i6.639)
- TP2AK. (2021). *Laporan Baseline Program Pencegahan Stunting 2018-2024*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. <https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/03/BaselineReport Final 22022020.pdf>

- Tresyana, S. D., & Rini, A. S. (2023). *Hubungan Pola Asuh, Pola Asih, dan Pola Asah Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan*. 03(November), 595–600. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i2.180>.
- UNICEF. (2018). UNICEF Indonesia Laporan Tahunan (2017).
- UNICEF. (2023). Early Childhood Development – UNICEF Vision for Every Child. United Nations International Children's Emergency Fund. <https://www.unicef.org/media/145336/file/Early%20Childhood%20Development%20-%20UNICEF%20Vision%20for%20Every%20Child.pdf>
- Utami, R.A, Setiawan, A., and Fitriyani, P. (2019). Identifying Causal Risk Factors For Stunting In Children Under Five Years Of Age In South. *Enfermeria Clinica*, 29(2), 606-611. <https://doi.org/10.1016/j.enfccli.2019.04.093>
- WHO. (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Switzerland: World Health Organization. ISBN 978-92-4-151406-4. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2022). Nurturing care handbook. Switzerland: World Health Organization. ISBN 978-92-4-005841-5. <https://nurturing-care.org/handbook>
- Wibowo, D.Y., Tristiyanti., D., Irmawati, S., dan Sutriyawan, A. (2023). Pola Asuh Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2): 116-121. [10.33006/jikes.v6i2.543](https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.543)
- Widianti, D., dan Azizah, A.N. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang II. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat* 8 (1): 1–9. <https://doi.org/10.51544/jmkm.v8i1.3955>.

## Glosarium

---

### A

**ASI:** adalah susu yang diproduksi dari manusia sebagai makanan bayi dan sebagai sumber gizi utama pada bayi yang belum dapat mengonsumsi makanan padat.

---

### M

**MP-ASI:** adalah makanan yang diberikan pada bayi setelah berusia 6 bulan guna memenuhi kebutuhan nutrisi yang sudah tidak dapat lagi dipenuhi ASI.

---

### O

**Odds Ratio:** adalah pengukuran statistik yang digunakan untuk mengetahui perbandingan berapa kali lipat suatu kejadian dapat meningkat atau menurun

---

### R

**Reproduksi:** adalah proses biologis individu yang menghasilkan individu baru (berkembang biak).

---

### S

**Stunting:** adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama

## PROFIL PENULIS



**Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., Bdn., MPH.** Lahir di Cilacap, 08 Desember 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di STIKES AL-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap lulus tahun 2007. Jenjang DIV Kebidanan pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu Dan Anak pada Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun pada tahun 2015. Melanjutkan Profesi Kebidanan Di Universitas Al-Irsyad Cilacap lulus pada tahun 2023 Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sebagai asisten dosen di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap. Saat ini penulis bekerja di Universitas Al-Irsyad Cilacap mengampu mata kuliah Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan KB, Asuhan Kebidanan Pra Nikah Dan Pra Konsepsi, Asuhan Kebidanan < Bayi , Balita Dana Anak Pra Sekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan aktif di organisasi IBI. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [dhiahdwi@gmail.com](mailto:dhiahdwi@gmail.com)

Motto: *Khoiru jaliisin fii az zamaani kitaabun. (Sebaik-baik teman duduk pada setiap waktu adalah buku)*



**Dr, Ir. Luki Mundiaستuti, M.Kes.**, Lahir di Banjarmasin, 31 Mei 1963. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB Bogor tahun 1986. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya tahun 2002 dan menyelesaikan pendidikan S3 Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1990 sebagai Pengajar SPAG, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, selanjutnya sebagai Dosen pada Akademi Gizi, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010 – 2018). Kemudian pada tahun 2019 -2021 sebagai Kepala Laboratorium Gizi, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selanjutnya sejak tahun 2021 sebagai Dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi, antara lain melaksanakan penelitian terapan inovasi produk pangan serta aktif melaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat terkait produk kegiatan penelitian yang dihasilkan. Peran sebagai fasilitator Pertumbuhan dan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) cukup mendukung kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [luki.mundiaستuti31@gmail.com](mailto:luki.mundiaستuti31@gmail.com)

Motto: "La haula wala quwwata ila bilah" (Tiada daya dan kekuatan melainkan atas seijin Allah SWT).

## PROFIL PENULIS



**Nisrina Hanum, S.Tr. Keb, Bd, MKM** Lahir di Aceh Besar, 20 Oktober 1996. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-IV pada Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh Tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dan lulus tahun pada tahun 2021, serta melanjutkan profesi Bidan di STIKes Muhammadiyah Aceh pada tahun 2023. Saat ini penulis bekerja di Universitas Serambi Mekkah yang mengampu mata kuliah kesehatan reproduksi dan keluarga, biostatistik deskriptif dan inferensial, kesehatan keluarga, serta gender, kesehatan seksual dan pelayanan kesehatan reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar proceeding. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [nisrinahanum@serambimekkah.ac.id](mailto:nisrinahanum@serambimekkah.ac.id)



**Poppy Siska Putri, M.Keb.,** Lahir di Penago II, 07 Desember 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti (2011) dan DIV Bidan Pendidik di STIKes Tri Mandiri Sakti (2015). Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali sebagai bidan desa di Kabupaten Seluma. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Pranikah dan PrakONSEPSI dan Pelayanan KB. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [poppysiskaputri@gmail.com](mailto:poppysiskaputri@gmail.com)

Motto: Bukan ilmu yang seharusnya mendatangimu, tapi kamu yang seharusnya mendatangi ilmu, belajar belajar belajar.

## PROFIL PENULIS



**Ns. Maulin Halimatunnisa, M.Kep.**, Lahir di Narmada, Agustus 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Ners pada Program Studi S1 Keperawatan dan Program Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2019 sebagai asisten dosen di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Kabupaten Lombok Tengah – NTB mengampu mata kuliah keperawatan komunitas, konsep dasar keperawatan, keperawatan dasar, dan lain-lain. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi jurnal, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [maulinhalima08@gmail.com](mailto:maulinhalima08@gmail.com)

## SINOPSIS

Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka panjang dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik dan pencapaian di bidang pendidikan yang rendah. Salah satu faktor multidimensi penyebab stunting adalah praktek pengasuhan terutama pola pengasuhan pemberian makan yang tidak baik.

*Stunting* merupakan salah satu kasus malnutrisi kronis yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. *Stunting* digambarkan status gizi dengan tinggi badan menurut umur yang kurang dari standar pertumbuhan balita normal, yaitu kurang dari -2.0 standar deviasi. *Stunting* merupakan dampak dari beberapa faktor risiko, antara lain adalah rendahnya ketahanan pangan tingkat keluarga, *hygiene* sanitasi yang tidak baik, asupan makanan yang tidak tercukupi, dan beberapa determinan sosial.

Dampak *stunting*, antara lain adalah dapat menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif motorik dan meningkatkan beberapa risiko penyakit degeneratif. Pada buku ini juga dibahas mengenai program-program penanggulangan *stunting* dan beberapa penelitian yang berkembang untuk menangani *stunting*. Permasalahan *stunting* ini merupakan permasalahan yang cukup kompleks dan membutuhkan kerja sama semua pihak dan keterlibatan semua elemen masyarakat.

Penanganan kejadian stunting merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional. Dalam upaya penurunan prevalensi stunting ini pemerintah banyak mengeluarkan program untuk mewujudkannya. Upaya yang dilakukan pemerintah ialah mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) hingga gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif)

Dengan buku ini diharapkan dapat mengedukasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai permasalahan gizi khususnya stunting dan berujung pada perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat

Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka panjang dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik dan pencapaian di bidang pendidikan yang rendah. Salah satu faktor multidimensi penyebab stunting adalah praktek pengasuhan terutama pola pengasuhan pemberian makan yang tidak baik.

Stunting merupakan salah satu kasus malnutrisi kronis yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Stunting digambarkan status gizi dengan tinggi badan menurut umur yang kurang dari standar pertumbuhan balita normal, yaitu kurang dari -2.0 standar deviasi. Stunting merupakan dampak dari beberapa faktor risiko, antara lain adalah rendahnya ketahanan pangan tingkat keluarga, hygiene sanitasi yang tidak baik, asupan makanan yang tidak tercukupi, dan beberapa determinan sosial.

Dampak stunting, antara lain adalah dapat menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif motorik dan meningkatkan beberapa risiko penyakit degeneratif. Pada buku ini juga dibahas mengenai program-program penanggulangan stunting dan beberapa penelitian yang berkembang untuk menangani stunting. Permasalahan stunting ini merupakan permasalahan yang cukup kompleks dan membutuhkan kerja sama semua pihak dan keterlibatan semua elemen masyarakat.

Penanganan kejadian stunting merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional. Dalam upaya penurunan prevalensi stunting ini pemerintah banyak mengeluarkan program untuk mewujudkannya. Upaya yang dilakukan pemerintah ialah mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) hingga gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif).

Dengan buku ini diharapkan dapat mengedukasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai permasalahan gizi khususnya stunting dan berujung pada perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat

ISBN 978-634-7097-04-0



Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

