

SKRIPSI

**HUBUNGAN JENIS MP-ASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA BONDE KECAMATAN
PAMBOANG**



NOVITA PALILING

B0221038

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
MARET 2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN JENIS MP-ASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA BONDE KECAMATAN
PAMBOANG**



**Diajukan sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar sarjana
Keperawatan**

NOVITA PALILING

B0221038

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
MARET 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN JENIS MP-ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
USIA**

24 -59 BULAN DI DESA BONDE KECAMATAN PAMBOANG

Disusun dan diajukan oleh:

NOVITA PALILING

B0221038

Telah disetujui Untuk Disajikan Dihadapan Tim Penguji Pada Seminar Hasil Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat. Ditetapkan di
Majene tanggal:

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0026097807

Pembimbing 2



Sastriani, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0911038902

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Indrawati, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN. 0030007903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya tulis ilmiah dengan judul:

HUBUNGAN JENIS MP-ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UDIA 24-59 BULAN DI DESA BONDE KECAMATAN PAMBOANG.

Disusun dan di ajukan :

NOVITA PALILING
B0221038

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene tanggal 13 Maret 2025

Dewan Penguji

Eva Yuliani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.An

(.....)

Dr. dr. Hj Evawaty, M.Kes

(.....)

Weny Anggraini Adhisty, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Dewan Pembimbing

Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Sastriani, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui



Ketua
Program Studi SI Keperawatan
Indrawati, S.Kep., Ners., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

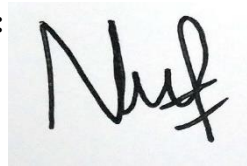
Skripsi/Karya Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyata benar.

Nama : Novita Paliling

Nim : B0221038

Tanggal : 13 Maret 2025

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Novita', is shown next to the 'Tanda Tangan' label.

ABSTRAK

HUBUNGAN JENIS MP-ASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA BONDE KECAMATAN PAMBOANG

Novita paliling¹, Muhammad Irwan², Sastriani³, Evawaty⁴

Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Sulawesi Barat¹, Dosen Keperawatan

Universitas Sulawesi Barat

E-mail: novitapaliling@gmail.com

Latar Belakang: *Stunting* merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, yang berujung pada gangguan tumbuh kembang pada anak. Artinya, ukuran anak kecil atau kecil (pendek) dibandingkan dengan usia standar. penelitian ini bertujuan: untuk mengetahui hubungan antara jenis MP-ASI dengan prevalensi *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan di Desa Bonde Kecamatan Pamboang. **Metode:** penelitian ini menggunakan Jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross-sectional, suatu penelitian observasional analitik yang mengumpulkan data secara simultan pada beberapa variabel penelitian. Sampel dalam penelitian ini ialah sebanyak 92 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bonde Kecamatan Pamboang. Instrument penelitian yang digunakan ialah kuesioner dengan 14 item pertanyaan. Uji statistik yang digunakan yaitu uji chi square. **Hasil:** Penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara Jenis MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan yang dibuktikan dengan nilai $\rho (0.000) < \alpha (0,05)$. **Kesimpulan:** dari penelitian ini ialah terdapat Hubungan Jenis MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Bonde Kecamatan Pamboang, Teridentifikasinya Jenis MP-ASI yang berikan pada anak usia 24-59 bulan dan Teridentifikasinya Status gizi kronik pada anak usia 24-59 bulan di Desa Bonde .
kunci: *Stunting*, MP-ASI, Balita Usia 24-59 Bulan

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF TYPES OF MP-ASI WITH THE INCIDENT OF STUNTING IN CHILDREN AGED 24-59 MONTHS IN BONDE VILLAGE, PAMBOANG DISTRICT

Novita paliling¹, Muhammad Irwan², Sastriani³,

S1 Nursing Student University of West Sulawesi¹, lecturer of Nursing

University of West Sulawesi

E-mail: novitapaliling@gmail.com

Background: Stunting is a state of chronic malnutrition caused by long-term malnutrition, which leads to growth and development disorders in children. This means that the size of the child is small or small (short) compared to the standard age. This study aims: to determine the relationship between the type of complementary food with the prevalence of stunting in children aged 24 to 59 months in Bonde Village, Pamboang District. **Methods:** This study used a quantitative research type, with a cross-sectional approach, an analytical observational study that collected data simultaneously on several research variables. The sample in this study was 92 respondents. This research was conducted in Bonde Village, Pamboang District. The research instrument used was a questionnaire with 14 question items. The statistical test used was the chi square test. **Results:** This study found that there is a relationship between the type of complementary food with the incidence of stunting in children aged 24-59 months as evidenced by the value of $p (0.000) < \alpha (0.05)$. **Conclusion:** from this study is that there is a relationship between the type of complementary food and the incidence of stunting in children aged 24-59 months in Bonde Village, Pamboang District, identified the type of complementary food given to children aged 24-59 months and identified chronic nutritional status in children aged 24-59 months in Bonde Village.

Key words: Stunting, complementary food, children aged 24-59 months.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan gangguan tumbuh kembang pada anak merupakan salah satu kejadian yang harus ditanggulangi secara serius. Pemberian MP-ASI yang seimbang dan bergizi merupakan salah satu faktor untuk mengatasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Nur Hadibah Hanum, 2019). MP-ASI merupakan salah satu makanan yang didalamnya banyak terkandung zat-zat gizi lengkap yang diberikan pada anak disamping pemberian ASI eksklusif untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang terbaik (Mauluddina & Nurbaity, 2022). MP-ASI harus diperkenalkan dan diberikan secara bertahap baik bentuk, jumlah dan waktu pemberian sesuai dengan kemampuan anak (Husna, A., & Andika, F., 2022).

Salah satu permasalahan gizi kronis yang terjadi pada balita adalah stunting, yaitu kondisi di mana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata tinggi anak seusianya. Stunting bukan hanya mencerminkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan anak. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit degeneratif saat memasuki usia dewasa, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, stunting dapat menghambat perkembangan optimal pada masa pertumbuhan, terutama dalam aspek kognitif dan motorik, yang berakibat pada keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Oleh karena itu, dukungan pengasuhan yang baik dan pola asuh yang tepat memegang peranan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Keterlibatan orang tua dalam setiap fase tumbuh kembang anak sangat diperlukan, karena gaya hidup sehat yang diterapkan dalam keluarga dapat memberikan dampak signifikan pada status gizi dan kesehatan anak. Sebaliknya, kurangnya perhatian orang tua terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak, khususnya dalam memastikan asupan makanan yang seimbang dan bergizi, dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi (Christiana et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, Indonesia memiliki prevalensi anak balita *stunting* tertinggi kedua di Asia Tenggara dengan 31,8%. Namun, Timor Leste merupakan negara pertama dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 48,8%. Menurut hasil SSGI tahun 2021, angka *stunting* nasional menurun sebesar 1,6% per tahun dari 27,7% di tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2022 (Hatijar, 2023). Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,6%, turun dari angka 24,4% di tahun sebelumnya. Namun, meskipun penurunan ini, angka tersebut masih dikatakan tinggi, karena mengingat target WHO untuk prevalensi *stunting* berada di bawah 20% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2022). Setelah menjadi provinsi tertinggi kedua di Indonesia tahun 2022, Sulawesi Barat masih memiliki angka *stunting* yang tinggi dengan angka 33,8%. Sebesar 35% di tahun lalu angka balita *stunting* mengalami peningkatan. Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, jumlah balita *stunting* di Sulawesi Barat meningkat 1,2 poin dari poin tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 (Fitriani et al., 2023).

Sulawesi Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menduduki peringkat kelima dalam hal angka kejadian *stunting*, dengan prevalensi mencapai 30,3%. Provinsi ini menempati posisi tersebut setelah Papua Barat Daya yang memiliki prevalensi sebesar 31,0%. Situasi ini menunjukkan bahwa permasalahan *stunting* di Sulawesi Barat tergolong serius dan membutuhkan perhatian khusus. Berdasarkan data yang diperoleh melalui Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023, beberapa kabupaten di Sulawesi Barat menunjukkan angka prevalensi yang cukup tinggi. Kabupaten Mamasa menempati posisi tertinggi dengan prevalensi *stunting* sebesar 37,6%, disusul oleh Kabupaten Mamuju dengan angka 32,8%, dan Kabupaten Majene dengan angka kejadian 30,5%. Penelusuran lebih lanjut yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Majene mengungkapkan bahwa prevalensi tertinggi di wilayah tersebut ditemukan di Kecamatan Pamboang, dengan angka mencapai 42,92%. Selain itu, Kecamatan Sendana juga memiliki prevalensi tinggi, yaitu sebesar 41,08% di wilayah Sendana II dan 40,69% di wilayah Sendana I. Sementara itu, data juga menunjukkan bahwa Puskesmas Banggae II menjadi fasilitas kesehatan dengan angka prevalensi *stunting* terendah di Kabupaten Majene, yaitu sebesar 25,41% (Dinkes Majene, 2024).

Desa Bonde merupakan salah satu wilayah dengan kasus *stunting* tertinggi kedua di wilayah kerja Puskesmas Pamboang yaitu sebanyak 112 kasus *stunting*. Berdasarkan data yang didapatkan dari posyandu di Desa Bonde balita usia 24-59 bulan adalah sebanyak 72 anak yang mengalami *stunting*. Kemudian data yang dilansir dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene diketahui bahwa jumlah pemberian jenis MP-ASI di Kabupaten Majene pada tahun 2024 adalah sebanyak 63,00%.

Pemberian MP-ASI merupakan salah satu cara yang efektif diberikan pada anak usia diatas 6 bulan, untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi. Salah satu penyebab apabila MP-ASI tidak diberikan pada anak dapat mengakibatkan anak kekurangan zat besi. Terlambatnya pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi apabila berlangsung dalam waktu cukup lama akan mengakibatkan *stunting*. Anak yang mengkonsumsi MP-ASI selama 6 bulan lebih normal dibandingkan anak yang berusia 3 atau 5 bulan (Anita Lufianti & Meilita Sari, 2020). Pemberian MP-ASI yang tidak tepat serta tidak disesuaikan dengan usia bayi berpotensi menimbulkan berbagai masalah, terutama terkait pemenuhan kebutuhan gizi dan gangguan sistem pencernaan. Bayi yang berusia di bawah enam bulan memiliki sistem pencernaan yang masih berkembang dan belum sepenuhnya matang, sehingga organ pencernaannya belum siap menerima makanan semi-padat atau padat. Jika pemberian makanan dilakukan terlalu dini, risiko munculnya gangguan pencernaan seperti diare, muntah, dan sembelit akan meningkat. Hal ini terjadi karena fungsi pencernaan bayi belum optimal, mengingat enzim pencernaan dan proses penyerapan nutrisi di usus belum berkembang sempurna. Selain itu, pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik dari segi waktu maupun jumlah, dapat memengaruhi status gizi bayi. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau berlebihan dapat meningkatkan risiko bayi mengalami kelebihan gizi atau obesitas. Sebaliknya, jika pemberian MP-ASI terlalu jarang atau kualitasnya rendah, bayi berisiko mengalami kekurangan gizi atau bahkan gizi buruk. Ketidakseimbangan status gizi, baik berupa kekurangan maupun kelebihan, dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Anak yang mengalami masalah tersebut umumnya menunjukkan keterlambatan dalam perkembangan fisik dan kognitif (Angkat, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan (Angkat, 2018) menunjukkan bahwa 75,5% anak-anak didalam lembaga makanan pendamping ASI dengan pertumbuhan terhambat dikategorikan inferior, dan sebanyak 2,5% anak-anak didalam lembaga makanan pendamping berkategori baik 67,9% ibu dengan bentuk makanan pendamping ASI yang ideal dan sebanyak (32,1%) dengan bentuk makanan pendamping ASI yang salah, bayi susah dan ibu akhirnya memberikan makanan pendamping ASI.

MP-ASI dibagi menjadi dua kategori, yaitu MP-ASI Lokal dan MP-ASI Pabrik MP-ASI lokal dibuat di rumah atau di Posyandu, dibuat dari bahan pangan lokal, tersedia di masyarakat dengan harga terjangkau, dan harus diolah terlebih dahulu sebelum ibu menyusui di masyarakat. Dan memperkuat program seperti Posyandu yang dapat meningkatkan pendapatan masyarakat sebagai salah satu cara penyuluhan dan penyuluhan pangan melalui penjualan hasil pertanian Sedangkan MP-ASI olahan pabrik adalah makanan yang diproses secara industri juga merupakan makanan yang diproses secara langsung penjualan untuk meningkatkan energi anak dan bahan penting Formulasi ASI dalam biskuit memiliki kalori per porsi lebih sedikit dibandingkan bubur atau tim. Hal ini juga ditemukan pada makanan yang diproduksi secara industri yang memiliki tingkat nutrisi berbeda dan harus dipertimbangkan terlebih dahulu (Sitti Dewi Rahmayanti, Shellyana Dewi, 2020).

MP-ASI bagi anak yang mengandung sumber serat serta dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan pada anak dan makanan sumber karbohidrat memiliki sumber makanan yang berbeda. Makanan yang menjadi sumber karbohidrat kompleks mencakup beragam jenis pangan, seperti gandum, pasta, kacang-kacangan, kentang, roti, nasi, serta beberapa jenis sayur dan buah-buahan. Sumber karbohidrat kompleks ini penting karena dapat memberikan energi secara bertahap dan lebih stabil, sehingga membantu menjaga kadar gula darah tetap terkontrol. Selain itu, makanan kaya serat juga ditemukan pada berbagai jenis sayur dan buah, kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai yang kaya akan protein dan serat. Sereal gandum utuh, pasta dengan campuran gandum utuh, serta roti gandum. MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) pertama kali sebaiknya diberikan kepada balita pada usia 6 bulan. Pada usia ini, sistem pencernaan bayi sudah cukup matang untuk mulai menerima makanan padat selain ASI Pemberian MPASI pada yang

tepat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah masalah gizi seperti *stunting*. Penting juga untuk memperhatikan tanda-tanda kesiapan bayi, seperti kemampuan duduk dengan dukungan, menunjukkan minat pada makanan, dan kemampuan untuk menelan makanan dengan baik. Pemberian MPASI yang tepat waktu dan bergizi dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang semakin meningkat seiring pertumbuhannya (Zifuddin zuhri, 2023)

MP-ASI lokal adalah makanan pendamping ASI yang dibuat dari bahan segar seperti beras, sayuran, buah, dan protein hewani atau nabati yang tersedia di lingkungan sekitar. Kelebihannya adalah lebih alami, ekonomis, dan sesuai dengan budaya lokal, tetapi kandungan gizinya bisa kurang optimal jika tidak divariasikan dan rentan terhadap kontaminasi jika kebersihan tidak dijaga. (Alhidayati, & Rahmita, S. 2018).

MP-ASI pabrikan, di sisi lain, merupakan produk olahan industri yang praktis dan difortifikasi dengan nutrisi lengkap seperti zat besi, vitamin, dan mineral. Meskipun higienis dan mudah disiapkan, MP-ASI pabrikan cenderung mahal dan kurang mencerminkan cita rasa lokal. Kombinasi keduanya dapat menjadi solusi terbaik untuk memastikan kebutuhan gizi bayi terpenuhi secara optimal. (Kemenkes 2020)

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Zifuddin Zuhri menunjukkan bahwa mayoritas ibu memilih jenis MP-ASI Lokal karena dianggap lebih sehat, lebih murah, dan mudah didapatkan bahan bakunya. Namun, banyak ibu juga memilih MP-ASI pabrikan, terutama yang berbentuk instan, karena dianggap lebih praktis dan mudah disajikan. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi pilihan ibu dalam memilih MP-ASI, termasuk pengetahuan tentang nutrisi, biaya, ketersediaan, dan pengalaman sebelumnya dalam memberikan MP-ASI kepada anak. Selain itu, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang MP-ASI cenderung lebih memilih MP-ASI lokal, karena mereka dapat mengontrol kualitas dan keberagaman makanan yang diberikan kepada anak mereka (Zifuddin Zuhri, 2023)

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan di Puskesmas Pamboang dan Posyandu Bonde, tercatat bahwa jumlah anak yang berada dalam rentang usia 24 hingga 59 bulan mencapai 72 orang. Data ini menjadi indikator penting untuk memahami populasi anak dalam rentang usia tersebut di wilayah tersebut. Selain itu, informasi lebih mendalam diperoleh melalui wawancara langsung dengan beberapa ibu dari anak-anak dalam kelompok usia tersebut. Dari wawancara tersebut, diketahui bahwa 5 dari 9 responden menunjukkan kurangnya pemahaman mengenai jenis-jenis MP-ASI yang biasa diberikan kepada anak-anak mereka. Hal ini mengindikasikan bahwa hampir setengah dari para ibu yang diwawancarai belum memiliki pengetahuan yang cukup terkait ragam dan variasi MP-ASI yang ideal untuk mendukung tumbuh kembang anak.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Jenis MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 bulan di Desa Bonde”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu: ‘Adakah hubungan Jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Bonde Kecamatan Pamboang’

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis MP-ASI kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Bonde.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui Jenis MP-ASI Anak Usia 24 – 59 Bulan Di Desa Bonde Kec. Pamboang
- b. Diketahui status gizi kronik pada anak usia 24-59 Bulan Di Desa Bonde Kec. Pamboang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat di harapkan dapat membantu meningkatkan

pengetahuan bidang kesehatan khususnya keperawatan tentang kategori jenis MP-ASI untuk anak *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan tambahan Informasi kepada masyarakat, khususnya ibu tentang jenis MP-ASI yang berbeda yang dapat diberikan kepada anak-anak mereka.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini akan melengkapi wacana literatur dan informasi ilmiah tentang hubungan antara jenis MP-ASI dan prevalensi *stunting* pada anak usia 24 hingga 59 bulan.

3. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan antara jenis MP-ASI dan tingkat *stunting* pada anak- anak usia 24 hingga 59 bulan di Desa Bonde.

4. Bagi Responden

Setelah di lakukan penelitian ini responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang MP-ASI bergizi, kesadaran akan pentingnya nutrisi, serta memberikan akses untuk intervensi awal dan informasi tambahan. Responden juga mendapat kesempatan memantau kesehatan anak mereka dan berkontribusi dalam upaya pencegahan *stunting* di Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1. Tinjauan Umum Tentang Teori *Ernestine Wiedenbach*

Teori *Ernestine Wiedenbach* ini adalah salah satu teori dalam ilmu keperawatan yang fokus pada pengembangan praktik keperawatan. Wiedenbach mengemukakan pandangan bahwa keperawatan bukan hanya tentang memberikan perawatan fisik, tetapi juga tentang menghadirkan kehadiran dan perhatian kepada pasien. Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan hasil dari kombinasi berbagai aspek, salah satunya adalah pengembangan teori dan model konseptual keperawatan. Teori keperawatan tidak hanya berperan sebagai landasan pengetahuan, tetapi juga menjadi panduan dalam praktik asuhan keperawatan untuk memastikan bahwa setiap tindakan yang diberikan kepada pasien didasarkan pada prinsip-prinsip ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan. Keyakinan terhadap pentingnya penerapan teori ini menjadi kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, karena dengan teori yang jelas, perawat dapat memiliki acuan dalam menyusun rencana intervensi yang lebih efektif dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Selain itu, sebagai bagian dari pelayanan profesional, keperawatan tidak hanya berfokus pada keterampilan praktis, tetapi juga menuntut adanya dukungan teori dan model keperawatan yang terus diperbarui seiring perkembangan zaman. Dengan demikian, pengembangan riset keperawatan sangat diperlukan untuk menghasilkan temuan-temuan baru yang dapat memperkaya teori dan model keperawatan. (Pramitaresthi, 2017).

Teori *Ernestine Widenbach*, yang dikenal dengan konsep "The Need for Help," menekankan pentingnya memahami berbagai aspek dalam praktik keperawatan, meliputi pasien, perawat, dan lingkungan sosial di sekitar layanan kesehatan. Teori ini menegaskan bahwa perawatan tidak hanya terbatas pada tindakan medis, tetapi juga harus mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan emosional yang memengaruhi kondisi pasien. Melalui penerapan teori ini, setiap elemen yang berkaitan diharapkan dapat dianalisis secara komprehensif agar masalah pasien, terutama dalam situasi darurat, dapat diselesaikan secara cepat dan tepat. Fokus utama teori ini terletak pada kemampuan perawat untuk secara akurat

mengidentifikasi jenis bantuan yang paling mendesak bagi pasien. Selain itu, perawat juga didorong untuk memanfaatkan berbagai sumber dukungan pasien, baik dari keluarga, fasilitas rumah sakit, maupun komunitas, guna memenuhi kebutuhan secara optimal. Evaluasi terhadap intervensi yang diberikan menjadi bagian penting dalam proses ini, di mana perawat perlu memastikan bahwa bantuan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga pelayanan dapat tepat sasaran dan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Johnson, 2014).

Dasar filsafat keperawatan meliputi beberapa poin utama yang berfungsi sebagai landasan etis dan moral dalam praktik keperawatan. Pertama, menghargai kehidupan yang telah diberikan merupakan prinsip mendasar yang mendorong perawat untuk melihat setiap individu sebagai makhluk yang berharga dan layak mendapatkan perhatian sepenuhnya. Kedua, penghargaan terhadap kehormatan, nilai, otonomi, dan individualitas setiap orang sangat penting dalam proses perawatan, karena setiap pasien memiliki hak untuk mengontrol pilihan dan keputusan terkait kesehatan mereka. Ketiga, adanya komitmen untuk menerapkan dinamisasi dalam interaksi dengan orang lain mencerminkan kemampuan perawat untuk beradaptasi dengan kebutuhan pasien yang selalu berubah. Filsafat ini secara khusus menekankan pentingnya memahami kebutuhan mendesak ibu dan anak, sekaligus memperluas wawasan tentang kebutuhan untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua yang baik. Dalam konteks ini, tujuan utama perawat adalah mencapai hasil yang diharapkan melalui praktik profesional yang holistik, yang mencakup serangkaian kegiatan yang dirancang untuk memberikan dampak positif bagi pasien. Proses pengamatan terhadap tindakan keperawatan juga sangat penting, karena mencakup disiplin dalam pemikiran dan perasaan yang muncul dalam interaksi dengan pasien. Setiap tindakan yang diambil berfokus pada pasien dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Di sini, pemahaman mendalam perawat terhadap kondisi, situasi, dan kebutuhan pasien menjadi sangat krusial, baik untuk mencapai tujuan internal yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup pasien maupun tujuan eksternal yang lebih luas. Dengan demikian, upaya perawat dalam meningkatkan kemampuan pasien melalui perawatan yang tepat sangatlah penting, di mana setiap aktivitas keperawatan secara langsung

berkontribusi untuk memperbaiki kondisi pasien (Risna & Muhammad irwan).

Perawat bertanggung jawab untuk memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan spesifik setiap individu yang mereka layani, termasuk wanita, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Menurut *Wiedenbach*, penerima layanan kesehatan adalah individu yang memiliki kompetensi dan kemampuan untuk menjalankan berbagai aktivitas kehidupannya secara mandiri. Mereka juga mampu mengenali dan memastikan bahwa mereka memerlukan bantuan ketika kebutuhan tersebut telah menjadi nyata. Oleh karena itu, perawat akan memberikan pertolongan hanya saat individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka sendiri. Proses keperawatan bertujuan untuk membantu mereka yang membutuhkan pertolongan dengan memperhatikan semua aspek dari kondisi mereka. *Wiedenbach* menekankan bahwa tujuan akhir perawatan adalah untuk menyediakan tindakan atau ukuran yang diinginkan dan diperlukan oleh individu, yang dapat mengubah atau meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi berbagai keterbatasan. Konsep ini menunjukkan bahwa *Wiedenbach* mendefinisikan kebutuhan akan bantuan sebagai ukuran atau tindakan yang diharapkan oleh individu, yang memiliki potensi untuk memulihkan atau memperluas kemampuan mereka dalam menghadapi tantangan dalam situasi tertentu. Oleh karena itu, penting untuk mengenali dan mengidentifikasi kebutuhan setiap individu sebelum menetapkan tujuan perawatan yang sesuai. Dengan memahami 13 kebutuhan dasar yang mungkin dimiliki pasien, perawat dapat merumuskan dan memprediksi tujuan yang akan dicapai, dengan mempertimbangkan perilaku fisik, emosional, dan psikologis yang berbeda dari masing-masing individu.

Teori ini juga menekankan bahwa perawat harus memahami kebutuhan unik pasien melalui persepsi, intuisi, dan pertimbangan klinis, serta menyesuaikan intervensi keperawatan dengan keadaan khusus pasien. Dalam konteks mencegah *stunting* pada anak, peran perawat dalam memberikan edukasi tentang pemberian makanan pendamping anak, peran perawat dalam memberikan edukasi tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat relevan dengan teori *Wiedenbach*. Perawat harus secara aktif memahami kebutuhan nutrisi spesifik anak melalui pengkajian mendalam, dan kemudian menyesuaikan pendekatan mereka

dalam memberikan informasi kepada ibu terkait MP-ASI. Dalam hal ini, perawat bertindak sebagai fasilitator yang memberikan panduan komprehensif mengenai jenis MP-ASI yang harus diberikan mulai dari usia 6 bulan, ketika ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi anak-anak secara penuh. Konseling yang diberikan oleh perawat meliputi informasi tentang jenis makanan yang harus diberikan, seperti makanan mengandung karbohidrat, protein, serat vitamin, dan mineral, yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. Perawat juga harus memberikan informasi mengenai apa saja yang dibutuhkan anak selama masa perkembangan agar tumbuh kembang anak menjadi yang cerdas dan akan menjadi harapan orang tua.

Sesuai dengan prinsip-prinsip Teori *Ernertine Wiedenbach*, perawat juga memberikan informasi tentang pentingnya memberikan makanan selingan yang sesuai dengan usia anak, serta jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memastikan anak tumbuh dengan sehat, cerdas, dan memenuhi harapan orang tua. Edukasi ini tidak hanya bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan seperti *stunting*, tetapi juga untuk mendorong perkembangan kognitif dan fisik yang holistik, komunikasi yang efektif, dan pengetahuan klinis yang mendalam, perawat memainkan peran penting dalam memastikan pemberian MP-ASI dilakukan secara tepat untuk mendukung perkembangan anak secara menyeluruh, sejalan dengan harapan orang tua dan tujuan kesehatan jangka Panjang.

2.2. Tinjauan Umum MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan yang diberikan kepada bayi untuk melengkapi asupan ASI, dan biasanya mulai diberikan sejak bayi berusia enam bulan. Pemberian MP-ASI ini memiliki tujuan utama yang sangat penting, yaitu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh anak selama periode pertumbuhannya yang krusial. Selain itu, MP-ASI juga berfungsi untuk membantu anak mengembangkan kemampuan mereka dalam menerima dan mengolah berbagai jenis makanan, yang berbeda dalam hal rasa dan tekstur. Hal ini sangat penting agar anak terbiasa dengan ragam makanan yang akan mereka konsumsi di masa depan, termasuk makanan yang disajikan oleh keluarga. Selain itu, proses pemberian MP-ASI juga berperan dalam meningkatkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan makanan, yang merupakan keterampilan dasar yang perlu

dikuasai sebelum mereka dapat sepenuhnya beralih ke pola makan keluarga yang lebih beragam (Kurdaningsih et al., 2023).

Strategi Global WHO untuk Gizi Bayi pada tahun 2013 merekomendasikan bahwa nutrisi tambahan memenuhi empat persyaratan: tepat waktu, nutrisi lengkap, tepat, seimbang, aman dan metode yang benar (Galetti, 2016). Jika Anda memberikan makanan pendamping ASI terlalu cepat 6 bulan yang lalu, anak berisiko lebih tinggi terkena diare dan infeksi lainnya. Selain itu, meskipun komposisi nutrisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi dalam 6 bulan pertama, juga mengurangi jumlah ASI yang diterima bayi. Ini mendorong dan membingungkan pertumbuhan bayi.

Kebiasaan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak-anak yang berusia di bawah dua tahun dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi dan dapat berbeda-beda pada setiap keluarga. Beberapa faktor yang signifikan dalam hal ini termasuk predisposisi pendapatan keluarga, di mana tingkat ekonomi keluarga berperan penting dalam menentukan jenis dan kualitas makanan yang diberikan kepada anak. Selain itu, usia ibu juga memainkan peranan, di mana ibu yang lebih tua mungkin memiliki lebih banyak pengalaman dan pengetahuan dalam merawat anak, sedangkan ibu yang lebih muda mungkin kurang siap. Profesi ibu menjadi faktor lain yang mempengaruhi, karena pekerjaan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi waktu dan perhatian yang dapat diberikan untuk menyiapkan dan memberikan MP-ASI yang baik. Tingkat pendidikan ibu juga tidak kalah penting, di mana ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih paham akan pentingnya gizi seimbang untuk perkembangan anak dan lebih terbuka terhadap saran-saran yang diberikan oleh para ahli gizi atau tenaga kesehatan. Jumlah anak dalam keluarga juga turut memengaruhi kebiasaan ini; semakin banyak anak, mungkin semakin sulit bagi ibu untuk memberikan perhatian yang cukup kepada masing-masing anak. Dalam konteks ini, faktor-faktor pendorong seperti saran gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga yang kuat, serta dukungan dari petugas posyandu sangat penting untuk memfasilitasi kebiasaan pemberian MP-ASI yang baik. Di sisi lain, partisipasi aktif ibu dalam kegiatan posyandu juga menjadi faktor pendukung yang krusial, karena melalui posyandu, ibu mendapatkan informasi dan dukungan yang diperlukan untuk

memastikan bahwa anak- anak mereka menerima gizi yang memadai dan sesuai dengan perkembangan usia mereka (Hamzah, 2020).

Menurut WHO, MP-ASI adalah makanan yang diberikan sebagai pengganti air susu ibu atau makanan non-ASI yang kaya akan kandungan nutrisi dan dapat diberikan kepada anak selama masa menyusui oleh ibu (Al Rahmad, 2017). Dalam praktiknya, MP-ASI sering dipahami sebagai makanan tambahan yang diperkenalkan kepada bayi pada usia enam bulan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan waktu pemberian MP- ASI, karena jika anak mulai mengonsumsi MP-ASI terlalu dini, yaitu sebelum mencapai usia enam bulan, hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya asupan susu dari ibu, yang seharusnya menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi pada tahap awal kehidupannya. Penurunan asupan susu ini dapat berpotensi menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, yang masih memiliki sistem pencernaan yang rentan dan belum sepenuhnya matang. Di sisi lain, meskipun menyusui merupakan metode pemberian nutrisi yang ideal untuk bayi, ketidakcocokan dalam memberikan MP-ASI pada waktu yang tepat dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi, yang dalam jangka panjang dapat mengakibatkan kekurangan gizi.

Menyusui hingga usia 6 bulan (Al Rahmad, 2017) Standar MP-ASI harus mempertimbangkan kebutuhan nutrisi yang direkomendasikan (RDA) untuk kelompok usia dan konsistensi pakan yang sesuai usia. Sebuah penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sedayuri menemukan bahwa usia pertama kali menyusui merupakan faktor risiko keterlambatan pertumbuhan bayi. Jika makanan tambahan diberikan terlalu dini, maka akan berdampak pada bayi yaitu resiko penyakit infeksi diantaranya penyakit diare yang dapat meningkat. Hal ini sering terjadi pada bayi karena lambung bayi belum siap menerima makanan yang kasar sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi yang dapat diberikan adalah zink dan tembaga dan air hilang dalam diare kecuali diganti (Chyntaka & Putri, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan MP-ASI dengan terjadinya retardasi pertumbuhan pada anak dan balita. Penelitian ini didasarkan pada survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hanula Kabupaten Pesawaran pada tanggal 1 Agustus 2020.

Dalam survei tersebut, ditemukan bahwa dari 10 bayi dan anak usia 12-24 bulan, sebanyak 80% di antaranya memenuhi kriteria -2 deviasi standar (<2 SD), yang mengindikasikan adanya risiko tinggi terhadap masalah pertumbuhan. Selanjutnya, pada tahun yang sama, kami melaksanakan penelitian berjudul “Hubungan Pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Bayi Stunting” di wilayah kerja Puskesmas Hanula Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini bertujuan untuk menjalin hubungan antara nutrisi dari makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada ibu yang memiliki bayi berusia 7-24 bulan. Dengan hasil penelitian ini, diharapkan masyarakat, khususnya para ibu yang memiliki bayi dengan karakteristik usia 12-24 bulan, dapat lebih memahami pentingnya meningkatkan ketersediaan dan kualitas makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi mereka (Fitriahadi & Herfanda, 2024).

2.2.1 Jenis-jenis MP-ASI

a. MP-ASI Lokal

MP-ASI lokal adalah MP-ASI diolah di rumah atau di Posyandu, terbuat dari bahan pangan lokal yang tersedia, mudah didapat dari masyarakat dengan harga terjangkau, dan harus diolah terlebih dahulu sebelum dikonsumsi oleh bayi atau anak (Depkes RI, 2006). Pemberian MP-ASI lokal memainkan peran yang sangat signifikan dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan para ibu dalam membuat makanan pendamping yang berasal dari sumber makanan lokal, yang tentunya sesuai dengan adat istiadat serta norma sosial budaya setempat. Dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ini, ibu-ibu tidak hanya akan lebih percaya diri dalam menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi untuk anak-anak mereka, tetapi juga akan lebih termotivasi untuk secara konsisten memberikan MP-ASI lokal sebagai bagian dari pola makan yang sehat. Selain itu, terdapat beberapa dampak positif yang dapat diperoleh dari program ini, salah satunya adalah penguatan sistem layanan kesehatan seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang berfungsi tidak hanya sebagai tempat pemantauan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga sebagai wadah untuk meningkatkan pendapatan masyarakat setempat. Melalui Posyandu, kegiatan pendidikan dan penyuluhan gizi dapat dilakukan secara berkelanjutan, di mana hasil pertanian lokal dapat dipasarkan

(Yuliarti, 2010).

b. MP-ASI Olahan Pabrik

Menurut Depkes RI (2006) MP-ASI pabrikan, atau sering disebut MP-ASI komersial, merupakan produk makanan pendamping ASI yang dibuat oleh industri makanan. Produk-produk ini biasanya dirancang untuk memenuhi standar nutrisi tertentu sesuai dengan pedoman kesehatan internasional dan nasional. MP-ASI pabrikan biasanya hadir dalam bentuk sereal, bubur instan, atau makanan siap saji lainnya yang dirancang khusus untuk bayi dan balita. Salah satu alasan utama banyak orang tua memilih MP-ASI pabrikan adalah kemudahannya. Makanan ini biasanya sudah siap saji atau hanya memerlukan penambahan air panas, sehingga sangat praktis, terutama bagi orang tua yang sibuk.

Baik MP-ASI lokal maupun pabrikan memiliki peran penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setelah 6 bulan. MP-ASI lokal memiliki keunggulan dari segi keterjangkauan karena menggunakan bahan-bahan yang tersedia secara lokal, MP-ASI lokal lebih murah dibandingkan MP-ASI komersial. Hal ini memungkinkan keluarga dengan ekonomi terbatas tetap memberikan nutrisi yang cukup untuk anak mereka, sedangkan MP-ASI pabrikan memberikan keunggulan dari segi nutrisi yang lebih terukur dan mudah digunakan. Orang tua dan pengasuh perlu diberi edukasi oleh tenaga kesehatan, seperti perawat, mengenai kelebihan dan kekurangan masing-masing jenis MP-ASI serta cara terbaik untuk menggabungkan keduanya guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Makanan Pendamping ASI dapat juga dibagi menjadi dua jenis yaitu (Kemenkes RI, 2014):

a. Makanan Pendamping ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri

1) Sumber Karbohidrat:

- a) Bubur beras (beras putih atau merah).
- b) Kentang rebus yang dihaluskan.
- c) Ubi atau singkong kukus.

2) Sumber Protein Hewani:

- a) Ikan segar (seperti ikan kembung atau tongkol).
- b) Daging ayam atau sapi yang dihaluskan.

- c) Telur (biasanya kuning telur untuk bayi awal).
- 3) Sumber Protein Nabati:
 - a) Tahu dan tempe.
 - b) Kacang hijau yang dihaluskan.
- 4) Sumber Sayur dan Buah:
 - a) Bayam, brokoli, labu kuning, atau wortel.
 - b) Pisang, pepaya, alpukat, atau apel kukus.
- 5) Olahan Tradisional:
 - a) Bubur jagung atau bubur saring.
 - b) Tim saring dengan kombinasi nasi, sayur, dan protein.
- b. Makanan Pendamping ASI pabrikan yang dikemas dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol

Makanan anak yang diperoleh dalam bentuk jadi secara komersial atau pabrikan umumnya bersumber dari sereal: bubur yang terdiri atas beras, kacang hijau, daging sapi/ ayam. Bayam, wortel, tomat, dan minyak *nabati*: atau berupa bubur manis yang terdiri dari campuran tepung beras atau *maizena*, susu, *dekstrin*, *maltosa* dan gula. Pemberian makanan bayi dari produk biasanya akan lebih praktis dari sisi persiapannya. Namun lebih baik jika memberi makanan yang diolah sendiri sehingga dapat disesuaikan dengan makanan keluarga, lebih aman, dan harganya lebih murah (Almatsier, 2011).

 - a. Bubur Instan:
 - 1) Bubur beras organik dengan tambahan zat besi dan vitamin (misalnya produk dari Milna, Cerelac).
 - b. Puree atau Pasta Siap Saji:
 - 1) Puree buah seperti apel, mangga, atau pir dalam kemasan.
 - c. Snack Bayi:
 - 1) Biskuit bayi fortifikasi.
 - 2) Puff atau kerupuk bayi berbahan dasar sayuran atau biji-bijian.
 - d. Sereal Bayi:
 - 1) Sereal berbahan dasar gandum, oat, atau campuran biji-bijian.

e. Produk Kalengan atau Kemasan:

- 1) Sup sayuran siap saji.
- 2) Daging atau ikan dalam bentuk pasta.

Menurut Kartikasari & Afsah (2019) kandungan yang harus ada dalam sajian MP-ASI yaitu:

1. Karbohidrat

Karbohidrat bisa didapat dari jenis makanan yang biasa digunakan oleh keluarga setiap harinya, seperti beras putih, beras merah, jagung serta ubi-ubian (Saputri & Kusumastuti, 2019).

2. Protein

Protein dapat diperoleh dari hewan dan tumbuhan. Produk hewani seperti daging sapi, ayam, telur, dan ikan merupakan sumber protein hewani, sedangkan kacang merah, tahu, kacang polong, tempe, dan kacang-kacangan lainnya merupakan sumber protein nabati (Saputri & Kusumastuti, 2019).

3. Lemak

Sumber energi yang efektif adalah lemak. Mengingat perut bayi yang kecil, lemak harus ditambahkan untuk meningkatkan kepadatan energi MP ASI. Vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) diangkut dan diserap dengan bantuan lemak (Sari & Rahmawati, 2018). Jenis lemak yang dapat ditambahkan dalam makanan bayi diantaranya adalah minyak kacang, keju, santan, minyak jagung, mentega, minyak kelapa, dan minyak wijen (Kartikasari & Afsah, 2019).

4. Vitamin dan Mineral

Menurut Rahmi (2020) Vitamin bisa didapatkan dari bahan makanan sebagai berikut :

- a. Vitamin A : Buah-buahan berwarna kuning dan merah, sayuran hijau, wortel, kentang, hati, keju dan susu.
- b. Vitamin B: kacang kedelai, ikan, telur, daging, bayam, keju dan susu.
- c. Vitamin C: sayur-sayuran dan buah-buahan.
- d. Vitamin D: minyak ikan, susu dan telur.

- e. Vitamin E: kacang kering, ubi jalar, tomat dan sereal.
- f. Vitamin K: kol, tauge, pete brokoli dan bayam.

Sedangkan sumber mineral adalah :

- a) Kalsium: keju, susu
- b) Zat Besi: sayuran hijau, daging, hati dan telur.

5. Rempah-rempah atau bumbu aromatik

Rempah-rempah dan bumbu aromatik diperlukan pada MP-ASI untuk memperkenalkan dan memperkaya cita rasa pengecap bayi. Sumber rempah-rempah bisa didapatkan dari daun, bunga, biji, buah, kulit kayu, atau akar tanaman. Rempah dan bumbu aromatik juga bisa meningkatkan selera makan bayi. Contoh rempah dan bumbu aromatik yang bisa diberikan pada bayi adalah kayu manis, ketumbar, kunyit, daun salam, daun pandan, daun jeruk, dan rempah-rempah lain (Kartikasari & Afsah, 2019).

2.2.2 Bentuk-bentuk MP-ASI

a) Makanan cincang

Makanan cincang adalah jenis makanan pertama yang disiapkan dan diberikan kepada bayi sebagai langkah awal dalam peralihan dari pemberian ASI eksklusif menuju makanan padat. Pengenalan makanan cincang biasanya dimulai pada usia enam bulan, ketika bayi mulai menunjukkan tanda-tanda kesiapan untuk mengonsumsi makanan selain ASI. Makanan yang dihancurkan, seperti bubur tepung, bubur nasi, pisang, kentang tumbuk, atau sayur cincang, tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tetapi juga membantu bayi beradaptasi dengan tekstur makanan yang lebih padat. Pemberian makanan cincang dilakukan secara bertahap, biasanya dua kali sehari. Seiring bertambahnya usia bayi, frekuensi pemberian makanan akan meningkat, dengan rekomendasi untuk memberikan makanan cincang hingga 45 kali lipat dari jumlah piring kecil per hari.

b) Soft food

Soft food atau makanan lunak merupakan langkah transisi berikutnya dari makanan pure (makanan yang dihancurkan) menuju makanan keluarga. Makanan lunak ini diperkenalkan pada anak usia antara enam hingga dua belas

bulan. Pada tahap ini, anak mulai mampu mengunyah makanan yang memiliki tekstur lebih lembut dan kompleks. Contoh makanan lunak yang dapat diberikan termasuk ketupat dengan lauk pauk, seperti bubur padat, bubur tempe, tahu, dan sayur. Pengenalan makanan lunak dilakukan secara bertahap, di mana ibu dapat mulai dengan memberikan satu piring sedang dan kemudian secara bertahap meningkatkan frekuensi pemberian menjadi sekitar 45 kali sehari. Pemberian makanan lunak tidak hanya membantu anak memenuhi kebutuhan gizi, tetapi juga memberikan pengalaman baru dalam mengenal rasa dan tekstur.

- c) Makanan padat keluarga adalah jenis makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga secara keseluruhan. Ini mencakup berbagai jenis makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan yang disajikan dalam porsi yang sesuai untuk anak. Makanan padat keluarga diperkenalkan setelah anak berusia satu tahun, ketika mereka sudah mampu mengonsumsi makanan dengan tekstur lebih keras dan bervariasi. Makanan ini berfungsi tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi, tetapi juga untuk memberikan kesempatan kepada anak untuk belajar makan bersama keluarga, mengenali budaya makan, dan membangun keterampilan sosial (Serta et al., 2017).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan jenis makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebagai tambahan dari ASI. Pemberian MP-ASI ini sangat penting karena seiring bertambahnya usia bayi, kebutuhan nutrisi mereka juga mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahap awal kehidupan, ASI sudah mencukupi kebutuhan gizi bayi, namun seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan mereka, terutama setelah usia enam bulan, bayi mulai memerlukan variasi nutrisi yang lebih beragam. Menurut (Damayanti et al., n.d.). MP-ASI yang berkualitas sebaiknya dibuat dari bahan makanan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayuran, dan buah-buahan. MP-ASI dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) Makanan lumat adalah jenis makanan yang disiapkan dengan metode penghancuran atau penyaringan sehingga menghasilkan tekstur yang tidak terlalu halus. Proses ini bertujuan untuk memudahkan konsumsi, terutama bagi individu yang memiliki kesulitan dalam mengunyah atau menelan,

seperti bayi, orang lanjut usia, atau pasien dengan kondisi medis tertentu. Contoh dari makanan lumat termasuk bubur susu, yang kaya akan nutrisi dan memberikan kelembutan serta kelezatan, dan bubur sumsum yang memiliki tekstur lembut dan mudah dicerna. Selain itu, pisang saring atau kerok, pepaya saring, dan tomat saring adalah pilihan yang baik karena buah-buahan ini tidak hanya lembut tetapi juga kaya akan vitamin dan mineral. Nasi tim saring, yang terbuat dari nasi yang dimasak dengan cara dikukus hingga lembut, juga termasuk dalam kategori ini. Makanan lumat biasanya memiliki kandungan gizi yang seimbang, sehingga cocok untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, terutama bagi mereka yang memerlukan perhatian khusus dalam asupan makanan.

- 2) Makanan lunak adalah jenis makanan yang dimasak dengan menambahkan banyak air, sehingga tampak berair dan mudah dikonsumsi. Makanan ini umumnya dirancang untuk memberikan kelembutan dan kelezatan, membuatnya ideal untuk individu dengan kesulitan mengunyah atau menelan. Beberapa contoh makanan lunak termasuk bubur nasi, yang terkenal sebagai makanan yang mudah dicerna dan dapat diperkaya dengan berbagai bahan tambahan seperti sayuran dan protein. Bubur ayam juga termasuk dalam kategori ini, menawarkan rasa yang gurih dan nutrisi yang tinggi. Nasi tim, dengan tekstur lembut dan komposisi yang beragam, serta kentang puri yang halus dan kaya akan karbohidrat, adalah contoh lain dari makanan lunak. Selain itu, makanan lunak sering kali memiliki aroma dan rasa yang menarik, sehingga dapat meningkatkan selera makan, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan makan halus dan kaya akan karbohidrat, adalah contoh lain dari makanan lunak. Selain itu, makanan lunak sering kali memiliki aroma dan rasa yang menarik, sehingga dapat meningkatkan selera makan, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan makan.
- 3) Makanan padat merupakan jenis makanan yang lebih kental dan tidak berair dibandingkan dengan makanan lunak. Makanan ini biasanya disebut sebagai makanan keluarga karena sering disajikan dalam konteks makanan sehari-hari. Contoh makanan padat mencakup lontong, yang terbuat dari beras yang dikukus dan memiliki tekstur yang kenyal, serta nasi tim yang telah diproses

sehingga lebih kental dan mudah dikonsumsi. Kentang rebus juga termasuk dalam kategori ini, menyediakan karbohidrat yang sehat dan dapat disajikan dengan berbagai lauk pauk

2.2.3 Waktu MP-ASI

Makanan pendamping sangat penting untuk diberikan kepada bayi ketika mereka tidak lagi mendapatkan asupan energi dan nutrisi yang cukup hanya dari Air Susu Ibu (ASI) saja. Proses pengenalan makanan pendamping biasanya dimulai ketika bayi mencapai usia enam bulan ke atas. Pada tahap perkembangan ini, otot-otot serta saraf-saraf di area mulut bayi telah berkembang dengan cukup baik, sehingga memungkinkan mereka untuk melakukan aktivitas mengunyah, menggigit, dan menelan makanan dengan lebih efektif. Sebelum mencapai usia enam bulan, bayi cenderung mengeluarkan makanan dari mulut mereka, hal ini disebabkan oleh kurangnya kemampuan untuk mengontrol gerakan lidah dengan sempurna. Namun, setelah melewati usia enam bulan, bayi menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan dalam menerima berbagai jenis makanan, seperti bubur kental, sup kental, dan makanan yang telah dilumatkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti et al., n.d.) ada beberapa kemampuan yang berkembang pada bayi pada usia ini, antara lain:

- 1) kemampuan untuk mengendalikan gerakan lidah dengan lebih baik,
- 2) mulai melakukan gerakan mengunyah secara vertikal, dan
- 3) pertumbuhan gigi yang mulai terlihat. Selain itu, bayi juga menunjukkan ketertarikan yang lebih besar untuk memasukkan berbagai benda ke dalam mulut mereka, serta rasa ingin tahu yang tinggi untuk mencoba berbagai rasa baru yang ditawarkan melalui makanan pendamping.

Terdapat 2 tanda yang terlihat ketika bayi tersebut telah mampu dan cukup waktunya untuk diberikan makanan pendamping pertamanya, yaitu:

1) Kesiapan Fisik

Kesiapan fisik anak merupakan salah satu indikator penting dalam perkembangan motorik dan kemampuan makannya. Salah satu tanda kesiapan ini adalah refleks menjulurkan lidah yang mulai berkurang atau bahkan hilang sama sekali. Refleks ini biasanya merupakan respons alami yang dimiliki bayi baru lahir untuk membantu mereka menyusui. Namun, seiring dengan

pertumbuhan dan perkembangan mereka, hilangnya refleks ini menunjukkan bahwa anak telah siap untuk beralih dari makanan cair menjadi makanan yang lebih padat.

2) Kesiapan Psikologis

Kesiapan psikologis anak juga berperan penting dalam proses perkembangan makannya. Pada tahap ini, perilaku anak yang sebelumnya lebih bersifat refleks dan imitatif mulai bertransisi menjadi lebih mandiri dan eksploratif. Hal ini dapat terlihat dari cara anak menunjukkan ketertarikan terhadap makanan yang ditawarkan. Mereka mulai menunjukkan keinginan untuk makan dengan cara membuka mulut atau mencondongkan badan saat ditawari makanan. Tindakan ini menunjukkan bahwa anak mulai memahami konsep makanan dan merasakan lapar, serta menginginkan untuk terlibat dalam pengalaman makan.

2.2.4 Panduan pemberian MP-ASI Sesuai rentang usia menurut WHO

Makanan Pendamping ASI merupakan istilah yang merujuk pada jenis makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dan anak-anak sebagai pelengkap, selain dari ASI, dengan tujuan utama untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak dapat lagi dipenuhi secara eksklusif hanya melalui pemberian ASI. Dalam konteks perkembangan bayi, ASI memang memiliki peranan yang sangat vital, namun seiring dengan bertambahnya usia dan pertumbuhan bayi, kebutuhan nutrisi mereka pun semakin beragam dan kompleks. Oleh karena itu, pengenalan MP-ASI menjadi sangat penting dan diperlukan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi yang optimal. Dalam hal ini, WHO memberikan rekomendasi mengenai pemberian MP-ASI yang harus disesuaikan dengan rentang usia bayi dan anak, guna memastikan bahwa makanan yang diberikan dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal.

Panduan terbaru dari WHO mengenai pemberian MP-ASI telah menekankan pentingnya memperhatikan aspek kualitas, kuantitas, dan keamanan makanan yang diberikan. Usia 6 Bulan: Mulai memperkenalkan MP-ASI sambil tetap menyusui. MP-ASI pada tahap ini harus berupa puree halus, mulai dari 1-2 sendok makan sekali makan, dan secara bertahap meningkat jumlah dan frekuensinya. WHO mengelompokkan pemberian MP-ASI dalam beberapa rentang usia, dengan panduan spesifik untuk setiap fase pertumbuhan:

1) Usia 6–8 Bulan:

Pada fase perkembangan ini, bayi memasuki tahap yang krusial di mana mereka mulai diperkenalkan dengan makanan semi-padat, seperti bubur dan puree. Pengenalan makanan ini sangat penting karena di usia ini, bayi tidak hanya mengandalkan ASI sebagai sumber nutrisi utama. Frekuensi pemberian makanan pada usia ini biasanya dilakukan sebanyak 2 hingga 3 kali sehari, disertai dengan 1 hingga 2 kali camilan. MP-ASI yang diberikan harus kaya akan zat besi, mengingat kebutuhan zat besi bayi meningkat secara signifikan pada tahap ini. Kebutuhan zat besi yang tinggi disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, di mana bayi mulai memerlukan lebih banyak zat gizi untuk mendukung pembentukan sel darah merah dan perkembangan otak. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memilih makanan yang tidak hanya enak tetapi juga bergizi, seperti bubur yang terbuat dari beras yang diperkaya zat besi, sayuran hijau, atau daging yang dihaluskan.

2) Usia 9–11 Bulan:

Memasuki usia 9 hingga 11 bulan, variasi makanan yang diberikan kepada bayi semakin berkembang. Makanan yang diberikan mulai memiliki tekstur yang lebih kasar, seperti makanan yang dicincang atau makanan lembek yang dapat dipegang oleh bayi. Perubahan ini penting untuk membantu bayi belajar mengunyah dan menggigit, yang merupakan keterampilan penting dalam proses perkembangan mereka. Frekuensi pemberian makan pada tahap ini juga meningkat, menjadi 3 hingga 4 kali sehari, disertai dengan 1 hingga 2 kali camilan. Variasi makanan yang ditawarkan sebaiknya mencakup berbagai jenis sayuran, buah-buahan, dan sumber protein seperti telur atau ikan, yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

3) Usia 12–24 Bulan:

Pada usia 12 hingga 24 bulan, anak sudah mulai dapat mengonsumsi makanan keluarga dengan variasi yang lebih luas. Di tahap ini, sangat penting untuk memastikan bahwa makanan yang diberikan seimbang dan mencakup semua kelompok makanan utama, seperti karbohidrat, protein, lemak, buah, dan sayuran. Frekuensi makan pada usia ini tetap 3 hingga 4 kali sehari

dengan 1 hingga 2 kali camilan. Memperkenalkan makanan keluarga kepada anak tidak hanya memberikan nutrisi yang diperlukan tetapi juga membantu anak dalam proses sosial dan perkembangan keterampilan makan. Di usia ini, anak-anak cenderung lebih aktif dan membutuhkan energi yang cukup dari makanan yang dikonsumsi.

2.3. Tinjauan Umum Tentang *Stunting*

2.3.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi yang dapat diidentifikasi ketika seorang anak berusia di bawah lima tahun, yang sering disebut sebagai balita, memiliki ukuran panjang atau tinggi badan yang berada di bawah rata-rata yang seharusnya sesuai dengan usia mereka. Dalam konteks ini, *stunting* dapat diartikan sebagai keadaan di mana ukuran tinggi atau panjang badan anak tersebut kurang dari minus dua standar deviasi jika dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh WHO (WHO, 2020). Kondisi ini merupakan indikator kronis dari malnutrisi yang berlangsung lama dan merupakan bentuk gagal tumbuh yang mengindikasikan adanya masalah serius dalam asupan gizi, kesehatan, atau keduanya. *Stunting* mencerminkan gangguan pertumbuhan fisik yang signifikan akibat kekurangan gizi kronis, seringnya penyakit infeksi, atau lingkungan yang tidak mendukung kesehatan dan pertumbuhan optimal anak.

2.3.2 Etiologi *Stunting*

Etiologi *stunting* dapat dipahami sebagai kondisi yang disebabkan oleh malnutrisi, yaitu keadaan di mana individu, khususnya bayi atau anak-anak, menerima asupan makanan yang tidak mencukupi dan tidak seimbang dalam kandungan nutrisinya. Malnutrisi ini sering kali diakibatkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya akses terhadap makanan bergizi, pola makan yang tidak tepat, serta faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi ketersediaan dan kualitas makanan.

Akibat dari kekurangan nutrisi yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yang serius, termasuk penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental mereka. Hal ini menjadi sangat kritis terutama selama masa kehamilan, di mana kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat berdampak langsung pada pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam kandungan. Selama periode ini, asupan gizi yang tidak memadai dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan tinggi dan berat badan anak, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting. Sehingga janin dalam kandungan kurang mendapatkan asupan gizi yang adekuat sehingga yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan bayi dapat menyebabkan respon adaptif pada janin pada saat yang sama, penyesuaian ini mengandung keterbatasan pada pertumbuhan dengan mudah menurunkan jumlah yang banyak dengan laju menurunkan pertumbuhan sel-sel dalam tubuh bayi. Hasil alostasis terhadap gizi buruk telah ditunjukkan pada masa dewasa perawakan pendek (Kemenkes, 2018). Kekurangan gizi sejak 1000 hari pertama kelahiran secara signifikan mengganggu perkembangan fisik dan mental bayi atau anak (Chyntaka & Putri, 2020)

Stunting disebabkan juga oleh faktor multidimensi, tidak hanya karena gizi buruk ibu hamil dan bayi pada usia dibawah 5 tahun. Maka dari itu intervensi yang menentukan angka stunting tertinggi harus dilakukan dalam 1000 hari kehidupan (HKP) anak dibawah 5 tahun (Kemenkes, 2018) Asupan yang tidak mencukupi dapat meningkatkan peluang anak terkena penyakit.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan saat anak berusia 6 bulan, selain untuk pengenalan makanan pada anak, MP-ASI juga dapat menutupi kebutuhan nutrisi anak yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI, memperkuat daya tahan tubuh dan mendorong perkembangan daya tahan tubuh anak.

- a. Pelayanan kesehatan masih terbatas, antara lain ANN-Cante Natal Care (pelayanan kesehatan ibu hamil), Aftercare Natal serta pembelajar dini yang berkualitas untuk mencegah *stunting* informasi yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa angka partisipasi bahwa bayi yang datang diposyandu menurun dari 79% pada tahun 2017 sebanyak 64% kebanyakan anak tidak memiliki akses dalam pelayanan imunisasi terhadap bayi yang memadai. Berdasarkan kasus yang bahwa dua dari tiga ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan atau pemberian suplementasi zat besi yang memadai dan akses pada layanan pendidikan prasekolah yang berkualitas terbatas (hanya satu dari tiga wanita berusia 36 tahun).
- b. Kurangnya akses rumah tangga terhadap pangan bergizi menjadi salah satu isu yang sangat penting untuk dibahas, terutama mengingat bahwa makanan yang

bergizi sangat berperan dalam kesehatan masyarakat. Salah satu faktor yang menyebabkan masalah ini adalah harga pangan bergizi yang masih tergolong tinggi di Indonesia. Hal ini sangat memprihatinkan, mengingat pangan yang berkualitas dan bergizi seharusnya dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat. Berdasarkan data dari beberapa sumber, seperti Riskesdas pada tahun 2013 dan Susenas tahun 2018, ditemukan bahwa harga produk makanan di Jakarta tercatat 9% lebih mahal dibandingkan dengan produk sejenis yang ada di New Delhi, India. Angka ini mencerminkan perbedaan yang signifikan dalam biaya hidup dan ketersediaan pangan bergizi antara kedua kota tersebut. Selain itu, harga sayuran di Indonesia juga diketahui lebih mahal jika dibandingkan dengan harga yang berlaku di Singapura.

- c. Kurangnya akses terhadap air minum yang aman serta kondisi sanitasi yang tidak memadai merupakan isu serius yang dihadapi oleh banyak rumah tangga di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian lapangan, ditemukan bahwa sekitar satu dari lima rumah tangga di Indonesia terpaksa membuang air besar di tempat terbuka. Situasi ini mencerminkan kesulitan yang dialami oleh masyarakat dalam mendapatkan air bersih, yang merupakan kebutuhan dasar bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Ketidakmampuan untuk mengakses air minum yang aman tidak hanya berdampak pada kualitas hidup, tetapi juga berkontribusi pada berbagai masalah kesehatan, termasuk kejadian stunting di kalangan anak-anak. Sanitasi yang buruk, yang sering kali berkorelasi dengan kurangnya akses terhadap fasilitas air bersih, telah terbukti meningkatkan risiko kejadian stunting, karena kondisi ini dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak (Sumartini, 2022). Hal ini terjadi karena sanitasi yang tidak memadai sehingga masyarakat sekitar kesulitan dalam mendapatkan air bersih maka mereka gagal dalam membersihkan makanan, mencuci tangan dan mencuci peralatan rumah dikarenakan kekurangan air bersih. Kecenderungan gagal mendapatkan sanitasi air bersih dapat menimbulkan berbagai penyakit salah satunya diare karena makanan yang dimasak tidak dicuci bersih dan lingkungan yang kotor (Hunter, et al. 2010). Keterbatasan fasilitas sanitasi yang memadai, terutama dalam hal

ketersediaan air bersih, adalah salah satu faktor utama yang berperan dalam tingginya angka kasus diare di dalam keluarga. Dalam konteks ini, kurangnya akses terhadap sanitasi yang layak dan tidak adanya fasilitas yang cukup untuk pengelolaan limbah dan tinja, secara signifikan meningkatkan risiko diare, terutama pada anak-anak balita yang tinggal di rumah tangga dengan anggota keluarga berusia 15 tahun. Hal ini disebabkan oleh tingginya potensi penyebaran virus, bakteri, dan kuman yang dapat terjadi di lingkungan yang tidak bersih dan sanitasi yang buruk (Kyereme, 2015). Selain itu, terdapat berbagai faktor lain yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Namun, karena ketergantungan anak yang tinggi pada ibu dan keluarganya, kondisi lingkungan keluarga dan faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut akan berdampak langsung pada status gizi anak. Masalah malnutrisi, yang serius dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, seringkali disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak memadai serta tingginya frekuensi infeksi yang dialami oleh anak-anak. Oleh karena itu, faktor lingkungan, situasional, dan perilaku keluarga menjadi elemen yang sangat berpengaruh sebagai predisposisi terjadinya infeksi, yang pada akhirnya akan memengaruhi status gizi balita (Wandini et al., 2021).

2.3.3 Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut (Ariani, 2020) dalam (Febriyeni et al., 2023), beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap stunting pada anak di bawah usia lima tahun meliputi:

1) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan seorang ibu memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak-anak. Dalam konteks ini, pendidikan yang lebih tinggi memberikan peluang yang lebih besar bagi individu untuk memahami dan menginternalisasi pentingnya menjaga kesehatan secara keseluruhan, terutama dalam hal pemenuhan status gizi yang optimal bagi anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki akses dan kemampuan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih komprehensif mengenai pola makan sehat, serta praktik gaya hidup yang sehat dan layak, yang berkontribusi secara positif terhadap kesehatan keluarga secara keseluruhan. Dengan pengetahuan yang lebih baik tentang nutrisi dan kesehatan, ibu-ibu ini mampu merencanakan dan menyediakan makanan bergizi bagi anggota keluarganya, serta mengimplementasikan kebiasaan sehat yang

dapat mengurangi risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi juga sering kali berkorelasi dengan peningkatan pendapatan, yang memberikan ibu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga dengan lebih baik.

2) Pengetahuan Ibu

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi anak dan cara pencegahannya dapat meningkatkan risiko *stunting* hingga 11-13 kali lebih tinggi. Meskipun pendidikan berperan dalam memperluas pengetahuan, tingkat keingintahuan ibu juga memengaruhi kemampuannya dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan nutrisi yang ideal bagi kesehatan anaknya.

3) Pemberian ASI Eksklusif

Stunting yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak-anak, lebih sering terjadi pada mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan air susu ibu sebagai satu-satunya makanan dan minuman bagi bayi, selama enam bulan pertama kehidupan sangatlah penting dan memiliki peranan yang krusial dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan yang optimal pada anak. ASI mengandung berbagai nutrisi yang diperlukan oleh bayi, termasuk protein, lemak, dan zat gizi mikro, yang tidak hanya membantu dalam memenuhi kebutuhan energi, tetapi juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Dengan memberikan ASI eksklusif, risiko terjadinya stunting dapat diminimalkan secara signifikan, karena bayi akan memperoleh semua zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dengan baik. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berperan dalam mengurangi risiko penyakit infeksi, yang sering kali menjadi faktor penyebab stunting, karena ASI kaya akan antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi.

4) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Anak-anak yang mulai menerima makanan tambahan (MP-ASI) pada usia enam bulan menunjukkan adanya penurunan risiko stunting yang signifikan. Hal ini sejalan dengan temuan Kurniadi (2019) yang menekankan pentingnya waktu yang tepat dalam memperkenalkan makanan tambahan untuk mendukung pertumbuhan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Teferi, M.B. et al. (2016) lebih lanjut mengungkapkan bahwa seiring dengan pertumbuhan anak, kebutuhan energi dan nutrisi mereka juga meningkat, sehingga pemberian MP-ASI pada usia yang sesuai menjadi suatu keharusan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam konteks ini, anak-anak yang memulai MP-ASI sebelum usia enam bulan atau setelahnya

memiliki potensi 3,78 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan MP-ASI tepat pada usia enam bulan. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pemberian makanan tambahan berperan krusial dalam menentukan status gizi anak, yang pada akhirnya dapat berpengaruh besar terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan kesehatan jangka panjang mereka.

5) Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kondisi berat badan lahir rendah berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak. Bayi dengan BBLR menghadapi tantangan tambahan dalam pertumbuhan dan berisiko lebih tinggi mengalami *stunting*. Oleh karena itu, asupan gizi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk mencegah masalah *stunting* di kemudian hari.

6) Riwayat Penyakit Menular

Status gizi yang buruk dan daya tahan tubuh yang rendah membuat anak lebih rentan terhadap penyakit menular. Penyakit yang sering terjadi dapat menyebabkan malnutrisi karena nafsu makan yang menurun, yang pada gilirannya meningkatkan risiko *stunting*.

7) Sanitasi

Stunting juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kualitas air, sanitasi, dan kebersihan. Program WASH (water, sanitation, and hygiene) yang bertujuan untuk mencegah *stunting* mencakup prioritas akses ke air bersih, mendorong praktik mencuci tangan yang baik, terutama bagi perempuan dan anak-anak, serta mendukung implementasi WASH.

8) Ekonomi Keluarga

Keluarga dengan kondisi ekonomi yang rendah cenderung lebih berisiko memiliki anak yang mengalami *stunting*, karena keterbatasan finansial mengurangi kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi. Malnutrisi pada balita atau selama kehamilan meningkatkan risiko defisiensi nutrisi. Selain itu, faktor-faktor seperti distribusi makanan yang tidak merata, akses yang terbatas ke makanan, dan pendapatan keluarga yang rendah dapat menyebabkan pertumbuhan anak terhambat.

2.3.4 Penilaian *Stunting* dengan Antropometri

Antropometri merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi komposisi serta bentuk tubuh individu, yang berfungsi sebagai indikator penting dalam menilai kesehatan. Dalam konteks pengukuran pada anak,

antropometri memiliki peran yang sangat signifikan untuk memantau dan mengevaluasi pertumbuhan mereka. Pengukuran antropometri ini sebaiknya dilakukan secara berkala agar dapat mengidentifikasi perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu, serta harus disertai dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti detak jantung dan tekanan darah, yang juga memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan anak. Misalnya, melalui pengukuran tinggi badan yang sesuai dengan usia anak, kita dapat melakukan penilaian yang lebih komprehensif terkait dengan kesehatan dan status gizi bayi tersebut (Kemenkes, RI, 2018).

- a. Indikator antropometri berfungsi sebagai alat penentu dalam mengklasifikasikan status gizi kurang, yang dapat diidentifikasi melalui pertumbuhan terhambat yang sering disebut sebagai “benchmark”. Dalam konteks ini, evaluasi dilakukan menggunakan Z-score serta pengukuran khusus pada anak-anak di bawah usia lima tahun, dengan acuan tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh WHO melalui NCHS. Dalam penelitian ini, penggunaan antropometri terbatas pada pengukuran dua parameter utama, yaitu berat badan dan tinggi badan. Namun, untuk memastikan hasil pengukuran tersebut dapat diinterpretasikan secara akurat, penting untuk mengumpulkan data tambahan yang meliputi usia, jenis kelamin, dan berbagai tolak ukur standar lainnya. Data yang terkumpul ini memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran lebih lanjut, seperti perbandingan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), penentuan tinggi badan yang sesuai dengan umur (TB/U), serta perhitungan indeks massa tubuh (BMI) yang juga disesuaikan dengan umur (BMI/U) (Menteri Kesehatan RI, 2018).
- b. Interpretasi Hasil Antropometri berdasarkan hasil antropometri yaitu berat badan sesuai dengan tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan sesuai dengan umur (TB/U) dan Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI menginterpretasikan hasil pengukuran sesuai standar (Kemenskes, 2017).

Status gizi balita dievaluasi berdasarkan tiga indeks utama, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

- a. BB/U: Mengukur berat badan anak pada usia tertentu.
- b. TB/U: Mengukur tinggi badan anak pada usia tertentu.
- c. BB/TB: Membandingkan berat badan anak dengan tinggi badan yang telah dicapai.

Berat badan dan tinggi badan adalah dua indikator yang sangat penting dalam menentukan status kesehatan anak, terutama dalam konteks yang berkaitan dengan status gizi. Keduanya memainkan peran krusial dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, yang pada gilirannya dapat memberikan gambaran mengenai kesehatan keseluruhan mereka. Indeks berat badan berdasarkan usia (BB/U), tinggi badan berdasarkan usia (TB/U), dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) digunakan secara luas sebagai indikator yang dapat diandalkan untuk menilai status gizi anak. Dengan memanfaatkan ketiga indeks ini, para ahli kesehatan dapat mendeteksi adanya gangguan dalam pertumbuhan dan komposisi tubuh anak, yang bisa menjadi tanda awal dari masalah kesehatan yang lebih serius. Melalui analisis terhadap ketiga indeks tersebut, intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk memperbaiki status gizi anak, sehingga mendukung pertumbuhan yang optimal dan mencegah berbagai masalah kesehatan (Sri Wahyuni & Septalia Dale, 2019).

Di Indonesia, pengukuran status gizi pada balita umumnya lebih sering dilakukan dengan menggunakan metode Z-score. Z-score itu sendiri merupakan sebuah angka yang memberikan gambaran tentang seberapa jauh suatu pengukuran yang dilakukan menyimpang dari median yang ditetapkan. Dengan kata lain, Z-score ini berfungsi untuk menggambarkan penyimpangan BB atau TB seorang anak dari nilai normalnya yang sudah sesuai dengan standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO. Dalam praktiknya, Z-score ini memberikan informasi yang penting bagi para tenaga kesehatan dalam menilai status gizi anak. Sebagai contoh, perhitungan Z- score untuk berat badan menurut umur (BB/U) dapat dilakukan dengan rumus: $(BB \text{ anak} - BB \text{ standar}) / \text{standar deviasi BB}$. Kategori status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut WHO dapat dilihat dalam tabel berikut.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U) atau (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (Severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d +SD
	Tinggi	>+3 SD

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

2.3.5 Gejala *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), gejala-gejala *stunting* pada anak meliputi:

- 1) Tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya.
- 2) Proporsi tubuhnya tampak normal, tetapi secara keseluruhan ukurannya lebih kecil dibandingkan anak-anak lain yang seumurannya.
- 3) Berat badannya berada di bawah standar untuk usia tersebut.
- 4) Pertumbuhan tulangnya berlangsung dengan lambat.
- 5) Hasil yang kurang baik pada tes yang mengevaluasi perhatian dan kemampuan memori belajar.
- 6) Pertumbuhan giginya terlambat.

2.3.6 Dampak *Stunting*

Menurut penelitian (Dasman, 2019) Kekurangan gizi pada anak-anak merupakan isu serius yang dapat mengakibatkan berbagai dampak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut cenderung menunjukkan tanda-tanda kelemahan fisik yang jelas, seperti penurunan energi dan kemampuan untuk beraktivitas. Mereka mungkin tampak lesu, kurang bersemangat, dan tidak mampu berpartisipasi dalam permainan atau aktivitas yang biasa mereka lakukan. Sementara itu, dalam konteks jangka panjang, anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, terutama ketika mereka mengalaminya dalam periode kritis sebelum mencapai usia dua tahun, akan menghadapi risiko yang lebih serius.

Kekurangan gizi dalam fase pertumbuhan ini dapat menghambat perkembangan fisik mereka secara signifikan, yang sering kali terlihat dalam bentuk stunting, di mana tinggi badan anak menjadi tidak proporsional dengan usianya. *Stunting* bukan hanya masalah fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kemampuan kognitif dan perkembangan sosial anak. Berikut dampak buruk *stunting* pada anak:

1) Kognitif dan Psikomotorik Terhambat

Banyak penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting cenderung menghadapi berbagai masalah dalam perkembangan kognitif dan psikomotorik mereka. Stunting, yang umumnya diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang, dapat mengakibatkan gangguan pada perkembangan otak dan kemampuan motorik anak. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk proses pembentukan jaringan saraf dan fungsi otak yang optimal. Ketika stunting terjadi dalam proporsi besar di suatu negara, maka kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan juga akan terpengaruh. Dalam jangka panjang, anak-anak yang tumbuh dengan kondisi stunting mungkin mengalami kesulitan dalam belajar dan beradaptasi di lingkungan pendidikan, yang dapat menghalangi potensi mereka untuk berkembang secara optimal.

2) Kesulitan Menguasai Sains dan Berprestasi dalam Olahraga

Anak-anak yang tumbuh dengan kondisi fisik tidak proporsional akibat stunting cenderung memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh sehat. Hal ini dapat berdampak signifikan pada kemampuan mereka dalam menguasai berbagai disiplin ilmu, terutama sains dan teknologi. Kekurangan nutrisi yang dialami selama periode krusial perkembangan dapat menyebabkan keterbatasan dalam kemampuan analisis, penalaran, dan pemecahan masalah. Generasi yang kurang dalam kognisi dan intelektual akan lebih sulit beradaptasi dengan tuntutan pendidikan modern yang semakin kompetitif. Selain itu, dalam konteks olahraga, anak-anak yang mengalami stunting juga dapat menghadapi kesulitan dalam berprestasi, karena kekurangan energi dan stamina yang diperlukan untuk aktivitas fisik.

3) Mudah Terkena Penyakit Degeneratif

Stunting tidak hanya berdampak pada kualitas intelektual, tetapi juga meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif di kemudian hari. Kekurangan gizi selama masa pertumbuhan dapat mengganggu perkembangan sistem hormonal, termasuk hormon yang berperan dalam pengaturan metabolisme seperti insulin dan glukagon. Gangguan pada proses ini dapat menyebabkan masalah serius terkait keseimbangan gula darah, meningkatkan risiko diabetes dan gangguan metabolisme lainnya. Ketika anak-anak yang mengalami *stunting* tumbuh menjadi dewasa, mereka mungkin menjadi lebih rentan terhadap penumpukan lemak tubuh dan resistensi insulin, yang berkontribusi pada peningkatan penyakit kronis, termasuk penyakit jantung, stroke, dan diabetes tipe 2. Riset dari Paediatrics and International Child Health menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi diabetesi saat dewasa, menyoroti pentingnya intervensi gizi yang tepat di masa anak-anak untuk mencegah masalah kesehatan jangka panjang.

4) Kualitas Sumber Daya Manusia yang Rendah

Kekurangan gizi dan *stunting* berdampak langsung pada rendahnya kualitas sumber daya manusia, terutama di kalangan usia produktif. *Stunting* tidak hanya mempengaruhi kesehatan individu, tetapi juga berimplikasi pada produktivitas dan kinerja di tempat kerja. Penelitian menunjukkan bahwa orang dewasa yang mengalami *stunting* selama masa kanak-kanak cenderung memiliki produktivitas yang lebih rendah, yang berujung pada pendapatan yang lebih rendah pula. Hal ini menciptakan siklus kemiskinan yang sulit diputus, di mana generasi yang mengalami *stunting* tidak hanya akan menderita secara ekonomi, tetapi juga akan memengaruhi potensi generasi berikutnya. *Stunting* juga berpotensi menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja, menyebabkan hilangnya sekitar 11% dari GDP (Gross Domestic Product) dan mengurangi total pendapatan seumur hidup hingga 10%. Fenomena ini menciptakan kesenjangan yang lebih lebar dalam distribusi kekayaan dan kesempatan, serta menambah beban pada sistem sosial dan kesehatan negara. Dalam jangka panjang, *stunting* dapat menyebabkan

kemiskinan yang berkelanjutan, menciptakan tantangan bagi upaya pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat yang lebih luas. Oleh karena itu, penanganan stunting harus menjadi prioritas nasional untuk memastikan masa depan yang lebih baik bagi generasi mendatang.

2.3.7 Pencegahan dan Penanganan *Stunting*

Upaya intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah stunting pada balita difokuskan pada periode yang dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup tiga fase penting, yaitu masa kehamilan, masa menyusui, dan periode anak usia 0 hingga 23 bulan. Dalam konteks ini, intervensi yang diterapkan pada fase-fase tersebut dianggap sebagai yang paling efektif dalam pencegahan dan penanganan stunting. Secara spesifik, 1000 Hari Pertama Kehidupan mencakup durasi 270 hari selama masa kehamilan dan 730 hari pertama setelah kelahiran bayi, yang secara ilmiah telah dibuktikan sebagai fase kritis yang menentukan kualitas kehidupan individu di masa depan. Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi dan perhatian yang diberikan selama periode ini memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak. Oleh karena itu, periode ini sering disebut sebagai "periode emas," "periode kritis," atau istilah lain yang merujuk pada "*window of opportunity*," menandakan betapa pentingnya perhatian dan intervensi yang tepat pada fase-fase awal kehidupan anak agar dapat meminimalisir risiko terjadinya *stunting* dan memastikan pertumbuhan serta perkembangan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Adapun beberapa upaya pencegahan untuk mengatasi faktor-faktor *stunting* sebagai berikut:

- 1) Untuk mengidentifikasi kebutuhan gizi ibu hamil agar efektif untuk mencegah terjadinya stunting, dengan memastikan kecukupan gizi setiap saat selama kehamilan. *The Millennium Challenge Account*, otoritas kesehatan Indonesia, merekomendasikan agar ibu hamil selalu mengikuti saran dokter mereka untuk mengkonsumsi makanan dan suplemen yang sehat dan bergizi. Selain itu, ibu hamil harus mengunjungi dokter atau bidan secara teratur untuk memeriksa kondisinya.
- 2) Veronika Scherbaum, ahli Gizi di *University of Hohenheim*, percaya bahwa berkat mikronutrien dan makronutrien, bayi hanya dapat menyusui hingga 6

bulan. Oleh karena itu, sebaiknya ibu menyusui bayinya hanya selama 6 bulan. Dipercayai juga bahwa protein dan susu pertama dalam ASI memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, terutama karena bayi yang baru lahir atau yang masih dalam tahap pertumbuhan sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Oleh karena itu, ibu yang menyusui sebaiknya tidak hanya mengandalkan ASI saja, tetapi juga dapat memperkenalkan makanan padat atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada waktu yang tepat. Dalam hal ini, penting bagi ibu untuk memilih jenis makanan yang kaya akan zat gizi mikro, seperti vitamin dan mineral, serta zat gizi makro, yang meliputi karbohidrat, protein, dan lemak, agar bayi mendapatkan asupan gizi yang seimbang. Hal ini sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya stunting, yaitu kondisi pertumbuhan yang terhambat akibat kurangnya asupan gizi yang berkualitas. Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan penambahan nutrisi dalam makanan bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

- 3) Dalam upaya menjaga kesehatan dan perkembangan anak, sangat penting bagi orang tua untuk terus memantau tumbuh kembang anak secara berkala, dengan perhatian khusus terhadap indikator penting seperti tinggi dan berat badan. Pemantauan ini sebaiknya dilakukan secara rutin dengan membawa anak ke pos pelayanan terpadu (posyandu) atau klinik khusus anak yang menyediakan layanan kesehatan bagi balita. Kegiatan ini tidak hanya memudahkan orang tua untuk mendapatkan informasi terkini mengenai pertumbuhan anak, tetapi juga memberikan kesempatan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi gejala awal stunting, suatu kondisi yang dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak jika tidak ditangani segera. Dengan melakukan pemantauan secara teratur, orang tua dapat lebih proaktif dalam mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan anak, serta mendiskusikan setiap kekhawatiran yang mungkin timbul dengan tenaga medis yang berkompeten, sehingga penanganan dan perawatan yang tepat dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan anak
- 4) Menjaga kebersihan VMD, anak diketahui sangat rentan terhadap penyakit, dan faktor ini secara tidak langsung meningkatkan kemungkinan terjadi stunting

stunting terutama jika lingkungannya kotor. Sebuah studi *Harvard Chan School* menemukan sebuah penelitian bahwa diare merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stunting karena bayi tidak dapat mencerna makanan dengan baik, salah satu faktir diare pada bayi adalah terpaparnya kuman dan bakteri yang masuk kedalam tubuh bayi atau anak. (Kementerian Kesehatan 2018).

- 5) Keterlambatan pertumbuhan merupakan salah satu tujuan kesehatan kedua Republik Indonesia (2018). Permeskes No. 2016 tentang pedoman pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Berdasarkan termasuk intervensi pada 1.000 HPK dan penggunaan jaminan kualitas untuk mengurangi kejadian retardasi pertumbuhan. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dapat mencegah terjadinya reterdasi pertumbuhan dalam waktu 5 tahun sejak janin masuk kedalam kandungan. Maka dari itu bayi baru lahir hanya dapat diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan serta makanan tambahan dalam jumlah dan kualitas yang cukup (MP-ASI) sejak usia 6 bulan. (Kemenkes, 2017).

2.4. Kerangka Teori



Sumber Kerangka Teori: (Kementerian Kesehatan, 2018), Dasman, 2019, (Kementerian kesehatan, 2016), Sri Wahyuni & Septalia Dale, 2019).Febriyeni et al., (2023) & Wandini et al., (2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

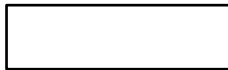
Kerangka teori pada penelitian ini terdiri dari dua variable, yaitu variable bebas dan variable terikat. Variabel bebas terdiri dari jenis MP-ASI dan variable terikat terdiri dari kejadian stunting.



Keterangan:



: Variabel Dependen



: Variabel Independen



: Garis Penghubung

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Adanya hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Bonde wilayah Puskesmas Pamboang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeshu, M. A., Lelisa, A., & Geleta, B. (2016). *Developmental Readiness for Complementary Feeding in Infants: A Review*. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 34(1), 53-59.
- Al Rahmad, A. H. (2017). *Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan*. 8–14.
- Alhidayati, & Rahmita, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dini Pada Bayi Di Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2015. *Journal of Health Studies*, 05(01), 1–7.
- Anita Lufianti, B., & Meilita Sari, E. (2020). Relationship of History of Breastfeeding and Supply of Mp-Asi With Stunting Events in the Working Area of the Tawangharjo Puskesmas. *Journal of TSCNers*, 5(2), 2503–2453. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers>
- Arifin, Z., & Dewi, S. (2020). *Keunggulan MP-ASI Lokal dan Kelebihannya dibandingkan dengan MP-ASI Pabrikan*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 12(1), 45-53.
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172–186. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.559>
- Balaka, M. Y. (2022). Metode penelitian Kuantitatif. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif*, 1, 130.
- Christiana, I., Nazmi, A. N., & Anisa, F. H. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 397–409. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1161>
- Chyntaka, M., & Putri, N. Y. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.47718/jib.v7i1.878>
- Damayanti, F. N., Puspitaningrum, D., & Kusuma, H. S. (n.d.). *BALITA-KU (USIA 6-24 BULAN) BUKU PINTAR*.
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Jurnalistik)*, 2–4. [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat%20dampak%20stunting%20bagi%20anak%20dan%20negara%20Indonesia.pdf)
- Dewi, R. et al. (2020). *Pengaruh Pemberian MPASI terhadap Stunting pada Balita di Indonesia*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 15(2), 45-50.

- Fitria, D. (2021). *Pemilihan MP-ASI Lokal dan Pabrikan pada Ibu Menyusui di Jakarta*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 87-93.
- Fitriahadi, E., & Herfanda, E. (2024). Pemberian Makanan Pendamping Asi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 138–145. <https://doi.org/10.52657/jik.v13i2.2413>
- Fitriani, L., Wahyuni, S., Usman, A., Jamir, A. F., & Purnama, A. (2023). *JAI : Jurnal Abdimas ITEKES Bali Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali penyuluhan dan praktek menu makanan sehat balita untuk pencegahan stunting di kelurahan anreapi (Counseling On How*
- To Present Healthy Menu To Toddlers To Prevent Stunting I. 3(1), 47–51.
- Hikmahrachim, A., et al. (2019). *Factors Influencing Complementary Feeding Practices in Indonesia*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 14(2), 85-93.
- Hidayati, S., Santoso, T., & Dewi, A. (2022). *Preferensi Ibu dalam Memilih Jenis MP- ASI: Studi Kasus di Kabupaten Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 35-42.
- Johnson, B. M. (2014). Nursing theory. In *An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing: Fourth Edition*. <https://doi.org/10.1177/0894318413477210>
- Kurdaningsih, S. V., Nuritasari, R. T., Slyvia, E., Amrina Rasyada Muhlisin, Rosita, M., & Purbayanti..., A. (2023). Upaya Pencegahan Stunting melalui Peningkatan Pengetahuan Masyarakat di Kelurahan Karya Baru. *Jurnal Abdimas ...*, 4(2), 29– 34.
- <https://www.jurnal.upertis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/928%0Ahttps://www.jurnal.upertis.ac.id/index.php/JAKP/article/download/928/413>
- Kartikasari, D & Afsah, Y.R. (2019). *A-Z tentang MPASI*. Yogyakarta : Divapress
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kumalasari, N. (2019). *Manfaat dan Tantangan Pemberian MP-ASI Lokal pada Bayi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 123-130.
- Mauluddina, F., & Nurbaity, N. (2022). Penyuluhan Dan Konseling Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi). *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 497–500. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.4108>
- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta*

- Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Nurjanah, I. et al. (2022). *Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 75-80.
- Pemerintah Indonesia. (2014). Undang - Undang RI NO 28 tahun 2014 Tentang. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, E., & Rizki, A. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan MP-ASI Pabrikan pada Ibu Menyusui*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(3), 99-107.
- Rahmi, P. (2020). Peran Nutrisi Bagi Tumbuh dan Kembang Anak Usia Dini. *Pusat Jurnal UIN Ar-Raniry (Universitas Islam Negeri)*, 15, 274–282.
- Rahayu, S., et al. (2018). *Chronic Malnutrition and Its Impact on Stunting in Children: A Study from Indonesia*. *International Journal of Public Health*, 63(4), 349-356
- Resti, N., et al. (2021). *Prevalence and Factors Contributing to Stunting in Indonesian Children: A Nationwide Study*. *Journal of Nutritional Science*, 18(2), 77-85.
- Sari, L., et al. (2021). *The Impact of Complementary Feeding on Stunting in Children in Low-Income Countries*. *BMC Public Health*, 21(1), 23-30.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*. . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Soeprapto, L. (2018). *Makanan Pendamping ASI: Nutrisi Seimbang untuk Bayi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Sitti Dewi Rahmayanti, Shellyana Dewi, H. F. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-4 Tahun Di RW 04 dan RW 07 Kelurahan Cigugur Tengah. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(2), 15–24.
- <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/litkartika/article/view/74/123>
- Suharjo, D. (2017). *Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sri Wahyuni, R., & Septalia Dale, D. (2019). Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita Febrianti, Pemeriksaan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 15–20. <http://journal.ildikti9.id/CER/index>
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i1.101>
- Saputri, F., & Kusumastuti. (2019). Penerapan Penyuluhan tentang MP ASI terhadap Praktek Pemberian MP ASI 4 Bintang pada Bayi Umur 6-12 Bulan di BPM Jemanis Kabupaten Kebumen. *University Research Colloquium*, 556– 564.

- Sari, D. K., & Rahmawati, H. (2018). Kualitas Kimiawi Formula MP-ASI Bubur Bayi Instan Berbasis Ikan Gabus Dengan Umur Simpan Tiga Bulan Chemical Quality Of Instant Baby Porridge Formulated With Snakehead Fish In Three Months Storage Time. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah*, 3(1), 67–71.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Pendidikan*: Bandung: Alfabeta cv
- Taufik, M., Ramadhani, A., & Suryani, D. (2020). *Perbandingan Pemberian MP-ASI Lokal dan Pabrikan terhadap Kesehatan Anak*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 18(3), 112-119.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta, 2(c), 287
- Triana, A., & Maita, L. (2019). Pengaruh pemberian MPASI pabrikan dan MPASI lokal terhadap status gizi bayi. *Jurnal Media Kesehatan*, 12(1), 40-44.
- Virginia, A., et al. (2020). *The Timely Introduction of Complementary Feeding and Its Impact on Infant Health*. *Journal of Pediatric Nutrition*, 15(3), 112-119
- WHO. (2023). *Complementary Feeding and Stunting*. World Health Organization.
- Wiedenbach, E. (1964). *The Helping Art of Clinical Nursing*. C.V. Mosby
- Wiedenbach, E. (1964). *The Helping Art of Clinical Nursing*. C.V. Mosby.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif. Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*. 3(2), 96–102.
- Yuliarti, N. (2010). Keajaiban ASI - Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan In https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=q92ckECrZekC&oi=fnd&pg=PA1&dq=MP-ASI+lokal,+Yuliarti,+2010&ots=b1gPvabfa1&sig=OFTiCtRulDAwld5nl0gi6v sV-c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Zuhri, S. (2023). Pilihan Rasional Ibu Dalam Memilih Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mipasi) Untuk Mencegah Stunting Pada Anak. *Jurnal Endurance*, 8(2), 320-336.