

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.2.1 Definisi Pola Asuh

Pola asuh merupakan asuhan yang diberikan orang tua yang berupa sikap dan perilaku dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, dan memberi kasih sayang (Chairunnisa,2020). Pola asuh ibu berkaitan dengan keadaan ibu terutama Kesehatan, Pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan pada balita (Hardianty,2019).

Selain itu, pola asuh juga mencakup kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak yang meliputi asah, asih, dan asuh. Asuh berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik seperti pemberian makan, perawatan kesehatan, dan kebersihan. asih berkaitan dengan kasih sayang dan kedekatan emosional, sedangkan asah berkaitan dengan stimulasi perkembangan anak. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan dan berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pola asuh yang baik akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. ibu harus memahami cara

memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar menjadi nyaman, meningkatkan nafsu makannya, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak. Apabila pengasuhan anak baik maka status gizi anak juga akan baik. Peran ibu dalam merawat sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena dengan pola asuh yang baik anak akan terawat dengan baik dan gizi terpenuhi (Nor Laila, Nurul Indah Qariati 2020).

2.2.2 Jenis Jenis Pola Asuh

Adapun menurut Hurlock, Hardy & Heyes yaitu : Pola asuh otoriter, Pola Asuh demokratis, dan pola asuh permisif. banyak jenis pengasuhan yang dilakukan orang tua yang berbeda-beda terhadap anak, hal tersebut dipengaruhi oleh pandangan dan pengalaman orang tua sebelumnya. tiga jenis perawatan yang digunakan orang tua adalah sebagai berikut:

1) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis merupakan pola pengasuhan dimana orang tua memberikan kesempatan kepada anak untuk memilih makanan yang disukai namun tetap disertai dengan arahan dan pembatasan sesuai prinsip gizi seimbang. dalam pola asuh ini, orang tua berperan aktif dalam mengarahkan pilihan makanan anak agar sesuai dengan kebutuhan gizinya. kondisi ini semakin didukung apabila ibu

berperan sebagai ibu rumah tangga, karena ibu yang lebih banyak berada di rumah memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berinteraksi dengan anak dan memengaruhi pola pengasuhan, khususnya dalam hal pemberian makan (UNICEF (2020)).

Pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang optimal harus memenuhi 4 prinsip yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan responsif, tepat waktu. dalam pola asuh demokratis yaitu diberikan pada pada bayi usia 6 bulan sesuai rekomendasi WHO, karena pada usia tersebut kebutuhan gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. pada prinsip adekuat mengacu pada pemberian MP-ASI dengan jumlah, frekuensi, dan kualitas zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak, meliputi karbohidrat, protein hewani dan nabati serta sayur dan buah. prinsip aman berkaitan dengan kebersihan dan keamanan pangan yaitu MP-ASI disiapkan dari bahan segar, diolah secara higienis, dan menggunakan peralatan makan yang bersih untuk mencegah resiko infeksi. Pemberian MP-ASI dilakukan secara responsif dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak, tanpa paksaan, serta disertai dukungan, perhatian, dan suasana makan yang nyaman.

Melalui pola asuh demokratis ini, anak mendapatkan kesempatan untuk belajar makan secara mandiri dalam pengawasan orang tua, sehingga asupan gizi dapat terpenuhi secara optimal dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak, juga menurunkan resiko terjadinya masalah gizi, termasuk stunting (Utami&Widajanti(2022)).

2) Pola Asuh Otoriter

Berdasarkan hasil penelitian Rizky dkk (2022) menyatakan bahwa orang tua dengan pola asuh otoriter menyebabkan anak cenderung memiliki perilaku atau pola makan yang sulit. Hal ini disebabkan dalam proses pengasuhan anak harus menuruti aturan yang dibuat oleh orang tua. Orang tua cenderung sering marah jika anaknya sulit dalam makan dan biasanya juga terkesan sedikit memaksa anak untuk makan meskipun anak sedang tidak ingin makan atau sedang tidak lapar. maka anak dengan pola pengasuhan ini akan menuruti keinginan dari orang tua karena adanya perasaan takut pada dirinya (Jurnal Kumara Cendekia, 2025).

Selain itu, pola asuh otoriter dalam praktik pemberian MP-ASI kurang adekuat karena orang tua cenderung berfokus pada jumlah makanan yang dikonsumsi anak tanpa memperhatikan variasi dan kualitas gizi yang diberikan. akibatnya, kebutuhan gizi anak, khususnya protein, hewani, mikronutrien, serta keseimbangan zat gizi, tidak terpenuhi secara optimal. praktik pemberian makan yang kurang adekuat ini berpotensi menyebabkan asupan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka Panjang (Permatasari & Chadirin, 2021).

Dari aspek psikologis, suasana makan dalam pola asuh otoriter cenderung tidak aman dan menimbulkan tekanan pada anak. anak dapat dimarahi, ditekan, atau dipaksa Ketika menolak makan, sehingga waktu makan menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan. Kondisi ini

dapat menurunkan nafsu makan anak dan memperburuk perilaku makan, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan asupan energi dan zat gizi penting (Pratiwi & Wahyuni, 2023).

3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif dalam penggunaanya ditandai dengan tuntutan yang diberikan orang tua rendah tetapi memberikan respon yang tinggi kepada anak. Pada umumnya, orang tua sangat menyayangi anak tetapi kurang dalam memberikan peraturan dan pedoman kepada anak. hal ini sejalan dengan pendapat Elizabeth Bergner Hurlock (1978) bahwa bagi orang tua yang menggunakan pola asuh permisif dengan perilaku makan anak.

Menurut penelitian Rizky dkk (2022) yang memaparkan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif akan berpengaruh terhadap perilaku sulit makan pada anak.

Dalam Pemberian makan Pendamping ASI (MP-ASI), pola asuh permisif tercermin dari perilaku orang tua yang membiarkan anak memilih sendiri jenis makanan, porsi, serta waktu makan tanpa adanya pengawasan yang memadai. orang tua sering kali menuruti keinginan anak meskipun makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sesuai usianya. akibatnya MP-ASI yang diberikan cenderung tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang (Permatasari, T.E., & Chadirin, Y. (2021)).

Pola asuh permisif dapat berdampak pada terbentuknya

kebiasaan makan yang kurang sehat pada anak. anak lebih beresiko mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang tidak seimbang, frekuensi makan yang tidak teratur. kondisi ini dapat menyebabkan asupan gizi anak tidak tercukupi secara optimal. (Pratiwi, I. G., & Wahyuni, S. (2023))

2.2 Pengertian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

MP-ASI disebut juga makanan pengganti dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari frekuensi pemberian jenis, jumlah porsi, serta bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan dengan baik. MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. Menurut WHO Bersama dengan Kementerian Kesehatan serta Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah mengaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MP-ASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia lebih dari usia 6 bulan (St. Nurbaya et,al 2023).

2.2.1 Prinsip Pemberian MP-ASI

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI telah menerbitkan “Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI usia 6-23 Bulan” pada tahun 2024. Petunjuk ini digunakan untuk meningkatkan pemantauan dan perbaikan praktik makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

Beberapa Prinsip-Prinsip pemberian MP-ASI yang dapat

Memastikan anak tumbuh sehat dan cerdas. WHO merekomendasikan 4 prinsip yaitu :

1) Tepat Waktu

Kemenkes menganjurkan MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan karena pada usia 6 bulan terdapat kesenjangan kebutuhan energi bayi dengan yang dapat dicukupi dari ASI saja. Namun, perlu diperhatikan saat memperkenalkan MP-ASI terlalu dini kepada anak akan meningkatkan resiko kontaminasi patogen. Sebaliknya, bila memperkenalkan MP-ASI terlambat maka anak tidak bisa mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang.

Berdasarkan pedoman “*WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age*” tahun 2023, pemberian MP-ASI dini pada usia kurang dari 6 bulan memiliki dampak buruk. Namun, saat kebutuhan anak meningkat, pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) juga perlu dioptimalkan agar tumbuh kembangnya berjalan dengan baik

2) Adekuat

Pemberian MP-ASI harus adekuat adalah MP-ASI harus mampu memenuhi kecukupan energi, protein, serta mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal anak, dan pemberian MP-ASI juga perlu mempertimbangkan beberapa hal yaitu usia anak, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, serta variasi keberagaman makanan.

3) Aman

Arti aman dalam pemberian MP-ASI makanan disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis dan bisa diberikan langsung menggunakan tangan yang bersih dan cuci tangan sebelum memberikannya atau juga bisa diberikan dengan menggunakan peralatan yang bersih. kunci dari makanan aman tidak hanya dari cara pemberiannya saja tetapi juga cara penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak dan juga dari segi kualitas bahan yang digunakan yaitu harus segar dan dimasak sampai matang, misalnya daging ayam, telur dan ikan.

4) Pemberian yang tepat

Pemberian MP-ASI yang tepat yaitu pemberian harus memenuhi syarat terjadwal, lingkungan yang mendukung, dan prosedur makan yang tepat. syarat terjadwal yaitu jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana, dan syarat lingkungan yang mendukung seperti hindari memaksa meskipun makan hanya 1-2 suap saja, dan perhatikan tanda anak lapar atau kenyang. selanjutnya syarat prosedur makan yang tepat seperti makan dalam porsi kecil dan anak distimulasi untuk belajar makan sendiri bisa dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri.

Keragaman bahan dalam MP-ASI sangat diperlukan karena tidak satupun makanan yang mengandung zat gizi lengkap. selain itu, MP-ASI juga harus dipastikan mengandung telur, ikan, dan daging. karena konsumsi protein hewani berkorelasi positif dengan penurunan resiko stunting (Kemenkes,2024)

2.2.2 Bentuk dan Jenis MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada buku saku PMBA bentuk atau jenis MP-ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Makanan lumat merupakan makanan yang dimasak atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada usia bayi 6 bulan . salah satu contoh makanan lumat seperti bubur tepung, bubur beras (encer), nasi atau pisang yang dilumatkan. makanan tersebut diberikan secara bertahap dari 2-3 kali sehari
- 2) Makanan lembik/lembek yaitu peralihan makanan lumat menjadi makanan lembik. .makanan lembik ini diberikan pada anak usia 9- 11 Bulan. Contoh makanan lembik : Bubur beras (Padat) nasi lembik disertai dengan lauk pauk seperti tempe, tahu dan sayur-sayuran. Makanan lembik ini diberikan secara bertahap yaitu sebanyak 3-4 kali sehari.
- 3) Makanan Keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah makanan keluarga ini diberikan sebanyak 3-4 kali sehari.

Menurut Kemenkes RI (2020), Berikut adalah jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI.

Tabel 1 Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Umur	Jenis Pemberian	Frekuensi/Hari	Porsi setiap makan
6-8 Bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	Usia 6 Bulan Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari Usia 7-8 bulan Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan tingkatkan bertahap samapi $\frac{1}{2}$ mangkok atau setara dengan 125 ml
9-11 Bulan	ASI dan makanan lembik atau cincang	Teruskan ASI dan makanan lembik 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
12-24	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan makanan keluarga 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml.

Sumber:(Kemenkes RI, 2020)

Selain kebersihan, MP-ASI yang aman juga perlu memperhatikan perihalan rasa sebagai parameter penting untuk menilai kualitas suatu makanan. Hal ini karena anak sudah mulai mengenal rasa sejak dini (Zahroh,2019). Selain itu, komponen rasa pada MP-ASI juga diperhatikan agar dapat diterima dengan baik oleh anak. Berbeda dengan pendapat Kemenkes RI (2020)

buku KIA yang menyatakan bahwa MP-ASI yang baik tidak mengandung bumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.

Penggunaan garam dan gula perlu diperhatikan dalam takaran yang tepat, terlebih penggunaan garam perlu mempertimbangkan fungsi ginjal pada anak yang belum sempurna. Untuk anak usia 0-12 bulan, asupan maksimal garam ialah kurang dari 1 gram/hari atau setara dengan 0,8 gr natrium, sedangkan untuk anak usia 1-3 tahun sebanyak 2 gram/hari atau setara dengan 0,8 gram natrium (Zahro, 2019)

Secara lebih lengkap anjuran asupan natrium pada anak sesuai pertambahan usianya.

Tabel 2 Asupan Natrium sesuai Usia

Individu Sehat	Target Adekuat	Asupan Batas atas
Bayi 0-6 bulan	120 mg/hari	Tidak ada data
Bayi 7-12 bulan	370 mg/hari	Tidak ada data
Anak 1-3 tahun	1000 mg/hari	1500 mg/hari

Sumber : (Zahro, 2019)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI :

1) Usia

Usia orang tua merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI pada anak. Menurut *World Health Organization*, praktik pemberian makan pada anak sangat dipengaruhi oleh karakteristik orang tua, termasuk usia, yang berkaitan dengan tingkat kematangan, pengalaman, dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.

Orang tua dengan usia kurang dari 20 tahun umumnya masih berada pada tahap perkembangan remaja, sehingga memiliki keterbatasan dalam pengalaman dan kesiapan dalam mengasuh anak. Hal ini sejalan dengan pendapat UNICEF yang menyatakan bahwa ibu dengan usia terlalu muda cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik pemberian makan anak, termasuk MP- ASI.

Sebaliknya, orang tua dengan usia 20–35 tahun merupakan usia yang dianggap matang secara fisik dan psikologis. Pada usia ini, orang tua cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat serta memiliki pemahaman yang lebih baik terkait kebutuhan gizi anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, usia reproduksi sehat berada pada rentang 20–35 tahun, dimana pada usia tersebut ibu lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan, termasuk dalam pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Sementara itu, orang tua dengan usia lebih dari 35 tahun umumnya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam mengasuh anak. Namun, dalam beberapa kondisi, pola pengasuhan yang diterapkan cenderung mempertahankan kebiasaan lama atau tradisional. Menurut *World Health Organization*, praktik pemberian makan yang tidak mengikuti rekomendasi terbaru dapat mempengaruhi kecukupan gizi anak apabila tidak disertai dengan pengetahuan yang memadai.

Dengan demikian, usia orang tua memiliki peran penting dalam menentukan praktik pemberian MP-ASI, dimana usia yang matang cenderung lebih mendukung pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI. pengetahuan yang baik mencakup pemahaman tentang usia awal pemberian MP-ASI, jenis dan variasi makanan, frekuensi dan porsi yang sesuai, serta cara pengolaan makanan yang aman dan higienis. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memberikan MP-ASI tepat waktu, adekuat, dan sesuai prinsip gizi seimbang. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat, seperti pemberian terlalu dini atau tidak memenuhi kebutuhan zat gizi anak, yang berpotensi meningkatkan resiko gangguan pertumbuhan dan terjadi stunting (Lestiarini & Sulistyowati, 2020; Utami & Widajanti, 2022).

3) Pendidikan

Pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk kemampuan ibu menerima, memahami, dan menerapkan informasi Kesehatan, termasuk terkait pemberian MP-ASI. Ibu dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi Kesehatan. Pendidikan yang baik memudahkan ibu dalam mengakses informasi gizi, mengikuti penyuluhan

Kesehatan, serta menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan anak. oleh karena itu, tingkat Pendidikan ibu berhubungan erat dengan kualitas praktik pemberian MP-ASI yang diterapkan dalam keluarga (Permatasari & Chadirin, 2021).

4) Pekerjaan atau Pendapat

Pekerjaan dan tingkat pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan ibu dalam menyediakan MP-ASI yang berkualitas. Pendapatan yang memadai memungkinkan keluarga untuk membeli bahan makanan yang beragam dan bergizi, khususnya sumber protein hewani yang penting bagi pertumbuhan anak. namun, ibu yang bekerja juga dapat menghadapi keterbatasan waktu dalam menyiapkan MP-ASI, sehingga berpotensi memilih makanan siap saji atau instan apabila tidak didukung dengan pengetahuan dan perencanaan yang baik. Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas dan kecukupan MP-ASI yang diberikan kepada anak (Pratiwi & Wahyuni, 2023).

5) Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga memengaruhi akses terhadap pangan dan kualitas MP-ASI yang diberikan, keluarga dengan kondisi ekonomi rendah cenderung memilih bahan makanan yang murah dan mudah diperoleh, yang terkadang kurang memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal. sebaliknya, keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk menyediakan MP-ASI yang bervariasi dan bergizi. Namun demikian, kondisi ekonomi yang baik tidak selalu menjamin

praktik pemberian MP-ASI yang tepat apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan dan pola asuh pemberian yang baik (Putri et al., 2023).

6) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya memiliki peran penting dalam membentuk praktik pemberian MP-ASI pada balita, karena kebiasaan makan anak sangat dipengaruhi oleh nilai, norma dan kepercayaan yang berlaku dalam keluarga dan masyarakat. Budaya menentukan jenis makan yang dianggap baik, aman, atau justru dilarang untuk dikonsumsi oleh anak. Di beberapa masyarakat terdapat keyakinan bahwa makanan tertentu, seperti telur, ikan atau daging dapat menyebabkan anak sakit, alergi, atau “panas dalam”, sehingga makanan tersebut dihindari meskipun memiliki nilai gizi yang tinggi. Keyakinan ini dapat menyebabkan pembatasan konsumsi protein hewani pada anak, yang berdampak pada rendahnya asupan gizi penting seperti protein, zat besi.

Selain pantangan makanan, sosial budaya juga berpengaruh pada waktu dan cara pemberian MP-ASI. Beberapa budaya masih menerapkan pemberian makanan padat sebelum bayi berusia 6 bulan karena adanya kepercayaan turun temurun bahwa bayi akan cepat kenyang, tidak rewel atau cepat tumbuh apabila diberikan makanan lebih awal. Hal ini tidak sesuai dengan rekomendasi Kesehatan dan dapat mengganggu pencernaan bayi serta meningkatkan risiko infeksi. Sebaliknya, terdapat juga budaya yang menunda pemberian MP-ASI karena menganggap ASI saja sudah cukup hingga usia tertentu, yang dapat menyebabkan keterlambatan pemenuhan

kebutuhan gizi anak.

Faktor social budaya juga mempengaruhi pola asuh pemberian makan melalui peran anggota keluarga lain, seperti nenek atau mertua yang sering kali memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan terkait pemberian MP-ASI. Dalam beberapa keluarga, ibu cenderung mengikuti saran orang tua atau tokoh adat meskipun bertentangan dengan informasi Kesehatan yang diterima dari tenaga Kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan praktik pemberian MP-ASI tidak berdasarkan kebutuhan gizi anak, melainkan mengikuti kebiasaan dan kepercayaan yang telah dianut.

Apabila praktik social budaya tersebut tidak selaras dengan prinsip gizi seimbang dan pemberian makan bayi dan anak yang dianjurkan, maka kualitas dan kecukupan MP-ASI yang diberikan menjadi tidak optimal. oleh karena itu, pemahaman terhadap konteks sosial budaya menjadi hal yang sangat penting dalam menilai Riwayat pola asuh pemberian MP-ASI dan sebagai dasar dalam perencanaan intervensi perbaikan praktik pemberian makan yang sesuai dengan kondisi masyarakat setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Wulandari et al., 2025).

2.3 Pengertian Stunting

Menurut peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 72 pasal 1 Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan Panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri

yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan. kondisi ini terjadi karena kegagalan pertumbuhan yang bersifat kronis dan berlangsung dalam jangka Panjang, terutama pada periode awal kehidupan anak.

Stunting tidak hanya memengaruhi ukuran fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, keterampilan belajar, dan Kesehatan jangka Panjang. Secara klinis anak yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan. kondisi ini terjadi karena kegagalan pertumbuhan yang bersifat kronis dan berlangsung dalam jangka Panjang, terutama pada periode awal kehidupan anak. Stunting tidak hanya memengaruhi ukuran fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, keterampilan belajar, dan Kesehatan jangka Panjang. Secara klinis anak dikategorikan stunting apabila nilai tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi ($<-2SD$) dari standar pertumbuhan yang riis oleh WHO. Hal ini menunjukkan rendahnya pertumbuhan linier akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan peringkat infeksi yang sering berulang, sehingga menghambat potensi fisik dan mental anak. (R. E. Azizah (2023))

2.3.1 Faktor Penyebab Stunting

Pola asuh orang tua berperan sebagai faktor penyebab tidak langsung stunting karena menentukan bagaimana orang tua mengontrol, merespons, dan membimbing anak dalam pemenuhan kebutuhan makan dan pengasuhan sehari-hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Perbedaan karakteristik pola asuh, seperti otoriter, demokratis, dan

permisif, akan memengaruhi kualitas pengasuhan yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan linier anak.

Selain pola asuh, terdapat faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kejadian stunting, yaitu riwayat lahir dan jenis kelamin. Riwayat lahir seperti prematuritas atau berat badan lahir rendah (BBLR) dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting karena sejak awal kehidupan anak telah memiliki keterbatasan cadangan nutrisi serta kondisi fisik yang belum optimal. Sementara itu, jenis kelamin juga dapat mempengaruhi risiko stunting, dimana beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak perempuan, yang berkaitan dengan kebutuhan energi yang lebih tinggi serta kerentanan terhadap penyakit infeksi (World Health Organization, 2020; UNICEF, 2021).

Dengan demikian, kejadian stunting merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor, baik faktor tidak langsung seperti pola asuh orang tua dalam pemberian MP-ASI, maupun faktor biologis seperti riwayat lahir dan jenis kelamin anak.

Berikut beberapa aspek pola asuh yang berkontribusi terhadap kejadian stunting Tingkat control orang tua terhadap anak, baik yang terlalu ketat maupun terlalu rendah, memengaruhi kemampuan anak menerima asupan gizi yang adekuat. kontrol berlebihan dapat menimbulkan penolakan makan, sedangkan control yang terlalu rendah menyebabkan anak bebas memilih makanan rendah zat gizi (Rahmawati&Lestari,2022)

Responsivitas orang tua terhadap kebutuhan anak, khususnya dalam mengenali tanda lapar, kenyang, dan preferensi makan anak. pola asuh dengan responsivitas rendah menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal dalam jangka Panjang (Fadillah&Suryadi,2022)

Cara orang tua mengatur perilaku makan anak, termasuk kebiasaan memaksa makan, membiarkan anak melewatkan waktu makan, atau tidak memberikan contoh makan sehat, yang berdampak pada rendahnya kualitas dan kuantitas asupan gizi anak (Suparmi et al.,2023)

Kualitas interaksi dan komunikasi orang tua anak saat makan, dimana kurangnya komunikasi dan pendekatan yang tidak suportif dapat menurunkan minat makan anak dan menyebabkan asupan nutrisi tidak mencukupi secara kronis (Rahmawati & Lestari,2022).

Konsistensi orang tua dalam menerapkan aturan makan, seperti jadwal makan, jenis makanan yang dikonsumsi, dan kebiasaan makan Bersama. pola asuh yang tidak konsisten beresiko menimbulkan kebiasaan makan tidak teratur yang berkontribusi pada terjadinya stunting (Kemenkes RI,2021). Dari faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa, Pola asuh orang tua mempengaruhi pertumbuhan anak melalui mekanisme pengasuhan yang berkaitan langsung dengan perilaku makan anak. pola asuh yang ditandai oleh control yang tidak proporsional dan rendahnya responsivitas orang tua dapat menyebabkan praktik pengasuhan yang tidak mendukung pemenuhan gizi anak secara optimal, sehingga meningkatkan resiko terjadinya stunting (Suparmi,2023;UNICEF,2023)

2.3.2 Pengukuran Stunting

Standar Antropometri merupakan salah alat penilaian atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan Panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. (Kemenkes RI,2020)

Untuk menentukan stunting pada anak dapat dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan, kemudian dapat ditentukan dengan menggunakan *Z-score* kategori tinggi badan menurut umur (TB/U) yang dapat dilakukan pada anak yang berumur diatas 2 tahun. Beberapa keuntungan penggunaan *Z-Score* antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan umur, juga memberikan manfaat untuk menyimpulkan secara statistic dari pengukuran antropometri. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan stunting sesuai dengan “*Cut Off point*” dengan penilaian *Z- score* dan pengukuran pada anak balita berdasarkan Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Adapun penilain PB/U atau TB/U dihitung dengan menggunakan rumusz-score. Adapun klasifikasi PB/U atau TB/U adalah seperti dibawah ini :

Tabel 3 Klasifikasi PB/U atau TB/U

Ambang Batas (z-Score)	Status Gizi
< -3 SD	Sangat Pendek (severly stunted)
-3 SD sd <-2 SD	Pendek
-2 SD sd +3 SD	Normal
>+3 SD	Tinggi

(Sumber. Kementrian Kesehatan RI,2020)

2.3.3 Dampak Stunting Terhadap Perkembangan Anak

Stunting merupakan kondisi anak mengalami kekurangan gizi yang bersifat kronis dan masih menjadi masalah utama pada anak-anak di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut World Health Organization (2020), stunting terjadi terutama pada periode awal kehidupan, khususnya selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga apabila terjadi gangguan gizi, maka dapat mengakibatkan dampak yang bersifat permanen terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Selain faktor gizi, kondisi lingkungan seperti sanitasi yang buruk juga berperan terhadap kejadian stunting. Stunting yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko infeksi berulang seperti diare, yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh anak (UNICEF, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa stunting tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi, tetapi juga karena kondisi lingkungan dan Kesehatan anak selama periode 1000 HPK.

Berikut 5 dampak stunting menurut WHO yang perlu diketahui:

1) Meningkatnya resiko mortalitas dan morbiditas

Dampak jangka pendek stunting adalah meningkatnya resiko mortalitas(kematian) dan morbiditas (angka kesakitan). angka kematian pada anak-anak yang mengalami stunting dan kekurangan berat badan tiga kali lebih besar dibandingkan anak-anak dengan gizi baik. resiko mortalitas juga meningkat hingga lebih dari 12 kali lipat pada anak-anak yang mengalami stunting, kekurangan berat badan, dan kurus.

Diketahui bahwa anak stunting memiliki resiko morbiditas 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita normal. anak dengan stunting juga beresiko terkena penyakit menular dan alergi karena system kekebalan tubuh mereka lebih rendah. diketahui pula bahwa morbiditas dan kecukupan gizi pada balita dapat menekan nafsu makan sehingga mengakibatkan kekurangan gizi. sementara itu, kekurangan gizi pada anak bisa berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh sehingga anak rentan terserang penyakit.

2) Rendahnya kemampuan kognitif

Dampak stunting menurut WHO lainnya adalah gangguan kognitif dan menurunnya kecerdasan anak. kekurangan gizi akut pada masa awal kehidupan dapat mengakibatkan peradangan, perubahan kadar leptin, dan peningkatan glukokortikoid yang menyebabkan perubahan epigenetik. kondisi tersebut berdampak pada gangguan perkembangan saraf dan disfungsi sinapsis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan pada anak. stunting akan mempengaruhi perkembangan

area otak yang berperan dalam fungsi kognitif, memori, dan keterampilan lokomotor. Dampak stunting terhadap fungsi neurokognitif juga sangat parah karena perkembangan otak menjadi terhambat.

Perlu diketahui, stunting juga memiliki dampak jangka Panjang pada Pendidikan anak. anak yang mengalami stunting cenderung lebih kesulitan berkonsentrasi dalam belajar dan memahami materi pelajaran disekolah.

3) Resiko penyakit kronis saat dewasa

Anak stunting beresiko terkena berbagai penyakit kronis saat mereka tubuh dewasa kelak. ini merupakan dampak stunting menurut WHO yang dapat terjadi dalam jangka Panjang. WHO menjelaskan, anak stunting yang mengalami kenaikan berat badan berlebihan, beresiko menderita penyakit kronis terkait nutrisi dimasa dewasa.

Anak stunting cenderung mengalami kenaikan berat badan secara cepat setelah 2 tahun, sehingga beresiko mengalami obesitas di kemudian hari. kondisi ini membuat anak stunting mengalami oksidasi lemak, pengeluaran energi yang lebih rendah, dan resistensi insulin, sehingga beresiko terkena diabetes, hipertensi, serta dislipidemia.

4) Gangguan Kesehatan reproduksi

Stunting ternyata juga dapat berdampak pada Kesehatan reproduksi saat anak tumbuh dewasa kelak. dampak stunting pada masa remaja mencakup resiko komplikasi obstetric (kandungan)

yang lebih besar. oleh karena itu, anak perempuan yang stunting, lebih beresiko mengalami terhambatnya persalinan Ketika mereka dewasa kelak. selain itu, anak stunting baik perempuan atau laki- laki juga beresiko mengalami penurunan kapasitas fisik terkait reproduksi dimasa depan.

5) Rendahnya produktivitas

Stunting juga berdampak pada rendahnya produktivitas seseorang dimasa mendatang.hal ini dikarenakan gangguan perkembangan otak dan fungsi kognitif anak akibat stunting dimasa kecil. anak stunting yang kesulitan belajar dan tidak berprestasi semasa sekolah, juga cenderung akan lebih produktif saat tumbuh dewasa. WHO juga menyebut, stunting dapat berdampak terhadap kesejahteraan anak dimasa depan, karena mereka cenderung mendapatkan upah kecil akibat rendahnya produktivitas.

2.4 Hubungan Riwayat pola asuh pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting

Pola asuh pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. pola asuh ini mencakup cara ibu atau pengasuh dalam memberikan makanan kepada bayi, yang meliputi waktu awal pemberian MP-ASI, jenis dan variasi makanan, frekuensi dan porsi makan, tekstur makanan sesuai usia, serta aspek kebersihan dan keamanan pangan. praktik pemberian MP-ASI

yang tepat berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal pada periode pertumbuhan kritis (kementerian Kesehatan RI,2021).

MP-ASI dianjurkan mulai diberikan sejak bayi berusia 6 bulan, karena pada usia tersebut ASI saja tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi bayi yang semakin meningkat. pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik terlalu dini, terlambat, maupun tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitas yang dianjurkan dapat menyebabkan kekurangan zat gizi kronis dan meningkatkan resiko infeksi. kondisi ini, apabila berlangsung dalam jangka waktu lama, dapat menghambat pertumbuhan linear anak dan berkontribusi terhadap terjadinya stunting (WHO,2021)

Pola asuh pemberian MP-ASI juga sangat dipengaruhi oleh gaya pengasuhan yang diterapkan orang tua. misalnya, pola asuh otoriter yang cenderung memaksa anak makan tanpa memperhatikan sinyal lapar dan kenyang, maupun pola asuh permisif yang membiarkan anak memilih sendiri makanan tanpa Batasan gizi, dapat menyebabkan gangguan perilaku makan. Dalam penelitian oleh Sari dan Rahmawati (2023), ditemukan bahwa pola asuh makan yang tidak responsif ini berkaitan dengan rendahnya asupan energi dan protein serta terbatasnya variasi makanan, yang apabila berlangsung lama berkontribusi terhadap defisit zat gizi kronis.

Hasil penelitian terbaru mendukung adanya hubungan yang signifikan antara Riwayat pola asuh pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Iestari et al, (2022) menyatakan bahwa balita dengan Riwayat

pemberian MP-ASI yang tidak sesuai rekomendasi memiliki resiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang MP-ASI nya diberikan sesuai standar. temuan serupa juga dilaporkan oleh Rohmandani (2024), dimana ketidak tepatan waktu dan praktik pemberian MP-ASI yang kurang baik berhubungan secara bermakna dengan tingginya kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

2.5 Penelitian Terdahulu

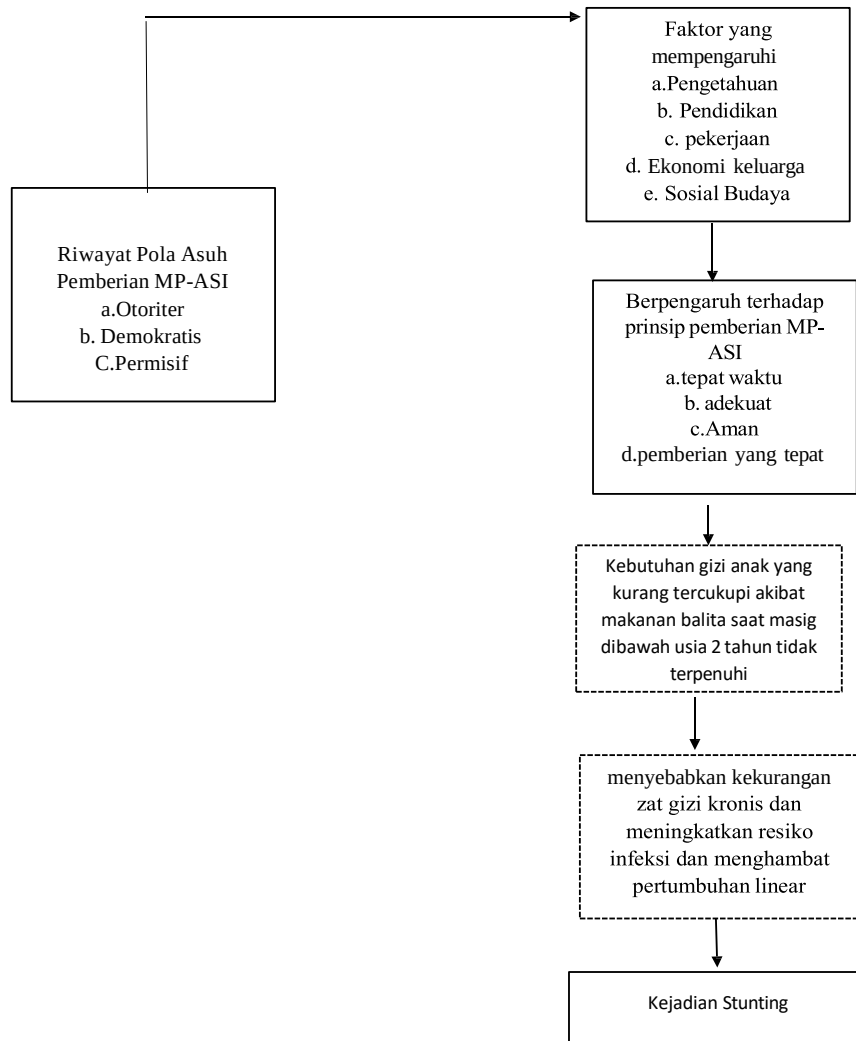
No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Maya Rosvita A.J (2024)	Hubungan Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 Bulan di posyandu sirsak	Jenis penelitian analitik observasional dengan mengkaji hubungan antara faktor resiko, jenis data yang digunakan menggunakan data primer dan Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara atau mengajukan pertanyaan, pada penelitian ini melakukan uji validitas dan reabilitas pada format wawancara.	Hasil analisis Bivariat 1. Menunjukkan bahwa semua balita yang memiliki Riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 100% mengalami stunting berbeda dengan balita yang memiliki Riwayat ASI eksklusif 65,4% tidak mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan hasil analisis yaitu dengan hasil <i>p-Value</i> 0,026	Pada penelitian ini sama yaitu variabel hubungan riwayat dan pengambilan data menggunakan data primer yaitu menggunakan kuisioner dan pengukuran tinggi badan pada balita	Tempat penelitian, Penelitian maya meneliti tentang Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI sedangkan penelitian ini berfokus pada Riwayat pola asuh dalam pemberian MP-ASI.
2.	Ni putu meilisa	Hubungan pola asuh	Desain penelitian analitik korelatif	Berdasarkan hasil statistik menunjukkan	Pada penelitian ini sama	Penelitian Ni putu meneliti

K.D (2024)	orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dipuskesmas banjar II	jenis pendekatan yang dilakukan cross-sectional serta menggunakan uji validitas menggunakan face validity.	nilai p-value 0,001 atau p-value <0,005 Ho : Ditolak Ha:diterima, yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dipuskesmas banjar II	meneliti tentang hubungan pola asuh dan desain penelitian yang digunakan juga korelasi	tentang hubungan pola asuh orang tua secara umum sedangkan penelitian ini focus pada Riwayat pola asuh dalam pemberian MP-ASI
3. Enny Fitriahadi & Esitra Herfanda (2024)	Pemberian makanan pendamping ASI berhubungan dengan kejadian stunting pada balita	Desain penelitian ini menggunakan cross sectional dengan menggunakan Teknik proportional random sampling.	Hasil penelitian diperoleh Sebagian besar ibu memiliki waktu pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dimana perilaku ibu sangat berperan penting dalam pemberian MP-ASI.Hasil analisi diperoleh terdapat hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p-value 0,000 dan nilai OR	Pada penelitian ini sama yaitu dengan permasalahan MP-ASI terhadap kejadian Stunting	Tempat penelitian, serta pada penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuesnsi Pendidikan serta usia ibu tetapi pada penelitian ini lebih mengarah pada pola asuh orang tua

				0,45 diperoleh nilai OR < 1,hal ini berarti faktor-faktor pemberian MP-ASI merupakan faktor prefektif.		
4.	Rosdiana &Abdullah (2023)	Pengaruh kesesuaian pemberian MP-ASI dan Riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD puskesmas simpang jaya	Jenis penelitian analitik dengan pendekatan case control dan uji statistic menggunakan Chi Square Test	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang menderita stunting ternyata 70.7% memiliki Riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Hasil uji statistic menggunakan chi-square test diperoleh nilai $p=0.000$ ($p<0.005$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kesesuaian pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting	Pada variabel dependen membahas sama yaitu tentang kejadian stunting	Lokasi penelitian, dan desain penelitian yang digunakan adalah case control dan variabel yang digunakan yaitu Riwayat kesesuaian pemberian MP- ASI

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian menggambarkan hubungan antara riwayat pola asuh pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Riwayat Pola Asuh Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada balita usia 24-59 Bulan

Keterangan Diteliti

Tidak diteliti

(Sumber, Kemenkes RI, 2023)

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Pada penelitian ini, berdasarkan pendahuluan dan tinjauan Pustaka, maka hipotesis yang diambil yaitu:

Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat pola asuh pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa Suko Jember, kecamatan jelbuk ,kabupaten Jember