

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Masa balita merupakan periode kritis dan sensitif dalam perkembangan individu. Pada masa ini terjadi proses pertumbuhan fisik yang cepat serta perkembangan kognitif, sosial, emosional, dan bahasa yang signifikan. Tumbuh kembang yang optimal hanya dapat tercapai apabila anak mendapatkan asuhan yang memadai, nutrisi yang cukup, serta stimulasi yang sesuai dengan tahapan usianya. Pengertian Balita Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Kesehatan seorang balita sangat

dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena

gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Gizi et al., 2018).

2.1.2 Tumbuh Kembang Balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat 8 yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina et al., 2017).

2.1.3 Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan adalah kegiatan pengukuran dan penilaian pertumbuhan fisik anak secara berkala untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan, termasuk risiko stunting. Pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala. Kementerian Kesehatan RI (2020) menegaskan bahwa pemantauan pertumbuhan merupakan bagian penting dari upaya pencegahan masalah gizi pada baduta.

Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, pengukuran antropometri dilakukan menggunakan alat terstandar untuk memperoleh data status gizi balita, termasuk stunting, wasting,

underweight, dan overweight. Pengukuran dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan metode yang sesuai standar WHO.

Pemantauan pertumbuhan pada balita bertujuan untuk:

- 1) Menilai apakah pertumbuhan anak sesuai dengan standar pertumbuhan WHO.
- 2) Mengidentifikasi secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan seperti gagal tumbuh atau stunting.
- 3) Memberikan dasar bagi tenaga kesehatan untuk melakukan konseling gizi dan intervensi yang tepat.
- 4) Memantau efektivitas program gizi dan kesehatan anak di tingkat keluarga dan fasilitas kesehatan.

BKKBN (2023) menekankan bahwa pemantauan pertumbuhan harus dilakukan secara rutin pada anak usia 0–23 bulan sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting. Pemantauan dilakukan melalui kegiatan penimbangan, pengukuran panjang badan, pencatatan hasil pada KMS atau aplikasi digital, serta tindak lanjut berupa edukasi dan intervensi gizi bila ditemukan penyimpangan. Dengan demikian, pemantauan pertumbuhan merupakan langkah penting dalam memastikan tumbuh kembang optimal pada balita dan mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan seperti stunting.

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Pengertian Risiko Stunting dan Stunting

1. Risiko Stunting

Risiko stunting merupakan keadaan atau kondisi yang menunjukkan adanya kemungkinan seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan linear yang dapat berujung pada stunting. Risiko terjadinya stunting sangat berkaitan dengan periode awal kehidupan, terutama sejak masa kehamilan sampai anak berusia di bawah 2 tahun (0–23 bulan). Periode tersebut merupakan bagian penting dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), ketika pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan sangat cepat sehingga kebutuhan zat gizi relatif tinggi. Apabila pada periode tersebut anak mengalami kekurangan asupan zat gizi, infeksi berulang, praktik pemberian makan yang tidak tepat, atau faktor lingkungan yang kurang mendukung, maka pertumbuhan linear dapat terganggu dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting. Oleh karena itu, anak usia di bawah 2 tahun sering menjadi kelompok prioritas dalam upaya pencegahan, pemantauan, dan deteksi risiko stunting. Dengan demikian, usia kurang dari 2 tahun dapat dipahami sebagai periode kritis terjadinya risiko stunting, bukan sebagai satu-satunya kriteria untuk menetapkan bahwa seorang anak mengalami risiko stunting.

Pada usia 6–23 bulan, anak memasuki periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). WHO menyebutkan bahwa periode 6–23 bulan merupakan masa yang bertepatan dengan puncak risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan kekurangan zat gizi, sehingga praktik pemberian makanan pada periode ini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak. MP-ASI mulai diberikan sekitar usia 6 bulan karena pada usia tersebut kebutuhan energi dan zat gizi anak mulai melebihi jumlah yang dapat dipenuhi hanya dari ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, baik dari segi waktu, jumlah, kualitas, maupun keamanan makanan, dapat menyebabkan pertumbuhan anak terganggu.

2. Stunting

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan standar pertumbuhan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Kondisi ini umumnya mencerminkan kekurangan gizi kronis atau asupan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang panjang serta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan, kesehatan, dan sosial ekonomi. Stunting yang berlangsung dalam jangka panjang dapat memberikan dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak serta meningkatkan risiko masalah kesehatan di kemudian hari (Susilawati, SST, 2024).

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur yang rendah akibat kekurangan gizi kronis atau berulang. WHO mendefinisikan stunting pada anak sebagai panjang atau tinggi badan menurut umur yang berada di bawah -2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Stunting merupakan hasil dari proses kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang dan dapat berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, kesehatan dan gizi ibu, penyakit yang sering terjadi, serta praktik pemberian makan dan pengasuhan yang tidak sesuai pada masa awal kehidupan. Stunting dapat mulai berkembang sejak masa kehamilan dan berlanjut pada masa awal kehidupan anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa masalah kekurangan gizi yang menyebabkan stunting dapat terjadi sejak janin berada dalam kandungan dan dampaknya dapat terlihat ketika anak mencapai usia sekitar dua tahun. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi pada periode 1.000 HPK, mulai dari kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, menjadi bagian penting dalam pencegahan stunting.

Penilaian stunting dilakukan menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) pada anak yang diukur dalam posisi terlentang dan tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak yang diukur dalam posisi berdiri, kemudian dibandingkan dengan standar

pertumbuhan anak. Dengan demikian, stunting merupakan kondisi pertumbuhan yang dapat diidentifikasi melalui hasil pengukuran antropometri, sedangkan risiko stunting menggambarkan keadaan atau faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi tersebut.

2.2.2 Penyebab Terjadinya Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan berbagai faktor yang saling berkaitan. Penyebab stunting dapat dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor-faktor ini bekerja secara simultan sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun.

1. Faktor Langsung

1) Asupan gizi yang tidak adekuat

Kekurangan energi, protein, zat besi, zinc, dan mikronutrien lainnya dalam jangka panjang menyebabkan pertumbuhan linier terhambat. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada masa 1.000 HPK merupakan penyebab utama stunting. (Sumber: Kemenkes RI, 2024)

2) Infeksi berulang

Penyakit seperti diare, ISPA, dan infeksi parasit mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan metabolik anak.

Infeksi yang terjadi berulang kali memperburuk status gizi dan menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2021).

2. Faktor Tidak Langsung

1) Pola asuh yang kurang optimal

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, rendahnya pengetahuan gizi keluarga, serta kurangnya stimulasi psikososial berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. (Sumber: UNICEF, 2021)

2) Lingkungan yang tidak sehat

Sanitasi buruk, akses air minum tidak layak, dan kebersihan rumah tangga rendah meningkatkan risiko infeksi yang berkontribusi pada stunting (Sumber: Kemenkes RI, 2024).

3) Kesehatan ibu yang buruk

Ibu hamil dengan anemia, kurang energi kronis (KEK), atau status gizi rendah berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang

4) Faktor sosial ekonomi

Kemiskinan, ketimpangan akses pangan bergizi, dan rendahnya pendidikan orang tua memengaruhi kualitas asupan, pola asuh, dan akses layanan kesehatan. (Sumber: DPR RI, 2023)

2.2.3 Indeks Antropometri Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan

Panjang Badan menurut Umum (PB/U)

Indeks antropometri merupakan alat penting untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak. WHO menetapkan standar pertumbuhan anak global melalui *WHO Child Growth Standards*, yang digunakan untuk menilai panjang badan, tinggi badan, berat badan, dan indikator lainnya berdasarkan usia. Tinggi badan menurut umur (TB/U) dan panjang badan menurut umur (PB/U) adalah indikator pertumbuhan linier yang mencerminkan status gizi jangka panjang. Berbeda dengan berat badan yang sensitif terhadap perubahan gizi jangka pendek, tinggi/panjang badan lebih mencerminkan dampak kumulatif dari kekurangan gizi dan infeksi berulang.

- 1) PB/U digunakan untuk anak usia 0–24 bulan, diukur dalam posisi tidur (recumbent length).
- 2) TB/U digunakan untuk anak usia 24–60 bulan, diukur dalam posisi berdiri (standing height).

Menurut WHO dan IDAI (2025), anak dikategorikan mengalami stunting apabila nilai TB/U atau PB/U berada di bawah -2 SD dari median kurva pertumbuhan WHO. Indeks ini juga digunakan untuk mengidentifikasi status gizi masa lalu, karena dampak defisiensi gizi terhadap pertumbuhan linier baru tampak setelah waktu yang cukup lama.

2.2.4 Penentuan Stunting

Penentuan stunting dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri Panjang Badan menurut Umur (PB/U) untuk anak usia 0–24 bulan dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) untuk anak usia 24–60 bulan. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran panjang atau tinggi badan anak dengan kurva pertumbuhan WHO berdasarkan nilai z-score

Penilaian status gizi anak dapat dilakukan melalui pendekatan antropometri, salah satunya dengan menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Indeks ini menggambarkan pertumbuhan linier anak dan mencerminkan status gizi jangka panjang. Berbeda dengan berat badan yang lebih sensitif terhadap perubahan gizi dalam waktu singkat, panjang atau tinggi badan menunjukkan dampak kumulatif dari kekurangan gizi dan infeksi berulang yang terjadi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. infeksi saluran cerna, serta menurunkan daya tahan tubuh anak. Sementara keterlambatan pemberian MPASI dapat menyebabkan defisiensi energi dan zat gizi esensial, sehingga pertumbuhan anak terhambat. Selain itu, kualitas dan kuantitas MPASI yang tidak adekuat misalnya hanya berupa bubur encer tanpa protein hewani juga memperburuk risiko stunting.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berdasarkan Z-score.

Indikator	Status Gizi	Ambang Batas Z-score
	Sangat Pendek	<-3,0 SD

TB/U	Pendek	$\geq -3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2 \text{ SD s/d } \leq +2 \text{ SD}$
	Tinggi	$> +2 \text{ SD s/d } \leq +3 \text{ SD}$
	Sangat tinggi	$> +3 \text{ SD}$

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. Nomor 2 Tahun 2020
tentang Standar Antropometri Anak.

Tabel 2. 2 Stndart Panjang badan menurut umur PB/U anak Perempuan 6-59 bulan

Umur bulan	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.8	60.0	62.1	64.3	66.4
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.6	68.7
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.1
8	61.7	64.0	66.7	68.7	71.0	73.3	75.6
9	63.0	65.4	67.9	70.1	72.5	74.7	77.4
10	64.3	66.7	69.1	71.5	73.9	76.1	78.8
11	65.6	68.0	70.3	72.8	75.2	77.4	80.3
12	66.8	69.3	71.4	74.0	76.6	78.9	81.7
13	68.0	70.5	72.6	75.2	77.8	80.1	83.0
14	69.2	71.7	73.7	76.3	79.1	81.4	84.4
15	70.3	72.9	74.8	77.5	80.3	82.6	85.7
16	71.4	74.0	75.9	78.6	81.5	83.9	87.0
17	72.5	75.1	77.0	79.7	82.5	85.0	88.2
18	73.6	76.2	78.0	80.7	83.6	86.2	89.4
19	74.6	77.2	79.0	81.7	84.7	87.3	90.6
20	75.6	78.2	80.0	82.7	85.7	88.4	91.7
21	76.6	79.2	81.0	83.7	86.7	89.5	92.9
22	77.6	80.2	82.0	84.6	87.7	90.5	94.0
23	78.6	81.2	83.0	85.5	88.7	91.6	95.0
24	79.6	82.2	84.0	86.4	89.6	92.6	96.1

Sumber : WHO Child Growth Standards (2006); Kementerian Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Tabel 2. 3 standart Panjang badan menurut umur PB/U Anak Laki-laki 6-59 bulan

Umur bulan	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.7	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.3	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.6	57.8	59.9	61.9	64.0	66.0	68.0
4	58.5	60.7	62.8	64.8	66.9	68.9	70.9
5	60.9	63.2	65.3	67.3	69.3	71.3	73.3
6	62.9	65.2	67.3	69.3	71.4	73.4	75.4
7	64.6	66.9	69.0	71.3	73.4	75.5	77.5
8	66.2	68.5	70.6	72.9	75.0	77.0	79.0
9	67.6	69.9	72.0	74.3	76.4	78.5	80.5
10	69.0	71.3	73.4	75.6	77.8	79.8	81.9
11	70.3	72.6	74.7	76.9	79.1	81.2	83.2
12	71.5	73.8	75.9	78.0	80.3	82.4	84.5
13	72.7	75.0	77.1	79.2	81.5	83.6	85.7
14	73.8	76.1	78.2	80.2	82.5	84.7	86.8
15	74.9	77.2	79.3	81.2	83.6	85.8	87.9
16	76.0	78.2	80.3	82.2	84.6	86.8	88.9
17	77.0	79.2	81.3	83.2	85.6	87.8	89.9
18	78.0	80.2	82.3	84.2	86.6	88.8	90.9
19	79.0	81.2	83.3	85.1	87.6	89.8	91.9
20	80.0	82.2	84.3	86.0	88.6	90.8	92.9
21	81.0	83.2	85.3	86.9	89.6	91.8	93.9
22	82.0	84.2	86.3	87.8	90.6	92.8	94.9
23	83.0	85.2	87.3	88.7	91.6	93.8	95.9
24	84.0	86.2	88.3	89.6	92.6	94.8	96.9

Sumber: WHO Child Growth Standards (2006); Kementerian Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

2.2.5 Cara Mencegah Stunting

Pencegahan stunting merupakan upaya yang harus dilakukan secara komprehensif sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, yang dikenal sebagai periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, status kesehatan ibu, pola asuh, serta lingkungan tempat tinggal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2025), UNICEF Indonesia (2025), dan berbagai kajian kebijakan nasional, pencegahan stunting mencakup intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang saling melengkapi. Intervensi gizi spesifik meliputi pemenuhan gizi ibu hamil melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, serta pemantauan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan. Setelah bayi lahir, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan dilanjutkan dengan MP-ASI bergizi seimbang yang mengandung protein hewani setiap hari menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan linier.

Selain itu, pencegahan infeksi melalui imunisasi lengkap, praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS), dan penanganan dini terhadap penyakit seperti diare dan ISPA sangat berperan dalam menjaga status gizi anak. Lingkungan yang sehat juga menjadi faktor penting,

termasuk penggunaan jamban sehat, akses terhadap air minum yang aman, dan kebersihan rumah tangga. Pemantauan pertumbuhan anak secara berkala melalui pengukuran berat dan tinggi badan serta interpretasi menggunakan kurva pertumbuhan WHO memungkinkan deteksi dini terhadap risiko stunting. Edukasi kepada orang tua mengenai pola asuh yang responsif, pemberian stimulasi tumbuh kembang, dan pemahaman tentang gizi seimbang turut memperkuat upaya pencegahan stunting secara menyeluruh. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional berhasil diturunkan menjadi 19,8%, menunjukkan bahwa pendekatan multisektor dan intervensi terintegrasi memberikan hasil yang signifikan dalam upaya penanggulangan stunting di Indonesia.

2.2.6 Usaha Pemerintah Untuk Mencegah Stunting

Pemerintah Indonesia terus memperkuat berbagai strategi untuk mencegah dan menurunkan angka stunting melalui pendekatan multisektor yang terintegrasi. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi stunting nasional berhasil diturunkan dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Penurunan ini merupakan hasil dari pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang melibatkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, serta

masyarakat. Intervensi gizi spesifik dilakukan melalui peningkatan status gizi ibu hamil dan balita, pemberian tablet tambah darah (TTD), pemantauan kehamilan, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan balita gizi kurang. Pemerintah juga memperkuat promosi ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI bergizi seimbang sebagai langkah penting dalam mencegah gangguan pertumbuhan linier.

Selain itu, pemerintah melaksanakan intervensi gizi sensitif yang mencakup penyediaan akses air bersih, perbaikan sanitasi, peningkatan layanan kesehatan dasar, serta edukasi pola asuh melalui berbagai program pemberdayaan masyarakat. Upaya ini diperkuat oleh sinergi lintas sektor yang melibatkan kementerian, lembaga, pemerintah daerah, dan dunia usaha dalam rangka mempercepat penurunan stunting secara nasional. Penguatan tata kelola juga menjadi fokus pemerintah. Berdasarkan evaluasi kebijakan tahun 2024 oleh DPR RI, pemerintah memperkuat peran Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga desa, serta memanfaatkan data SSGI dan e-PPGBM untuk memastikan intervensi tepat sasaran dan berbasis bukti. Pemerintah juga menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi 14,2% pada tahun 2029 sesuai dengan arah kebijakan pembangunan nasional. Melalui berbagai upaya tersebut, pemerintah menunjukkan komitmen kuat dalam mempercepat

penurunan stunting dan memastikan terpenuhinya hak anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.3 Konsep Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

2.3.1 Pengertian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi ketika kebutuhan energi dan zat gizinya sudah tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI. Pemberian MP-ASI harus memenuhi tiga konsep utama, yaitu tepat waktu, adekuat, dan aman, agar dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal pada bayi usia 6–24 bulan. MP-ASI tepat waktu berarti pemberian makanan pendamping dimulai ketika bayi berusia enam bulan, saat kebutuhan energi meningkat dan kemampuan menerima makanan padat telah berkembang. MP-ASI adekuat adalah makanan yang mengandung energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup serta bervariasi, dengan mengutamakan sumber protein hewani sebagai zat gizi yang mudah diserap tubuh. Sementara itu, MP-ASI aman dan higienis adalah makanan yang disiapkan, diolah, disimpan, dan disajikan dengan cara yang bersih untuk mencegah kontaminasi bakteri dan infeksi seperti diare yang dapat menghambat pertumbuhan anak. Ketiga konsep ini menjadi dasar dalam pemberian MP-ASI yang berkualitas sehingga

bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. World Health Organization. (2023).

2.3.2 Waktu Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dimulai ketika bayi genap berusia 6 bulan (180 hari). Pada usia ini, kebutuhan energi dan zat gizi bayi sudah tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI, sehingga diperlukan makanan pendamping yang tepat waktu, adekuat, dan aman. Kementerian Kesehatan RI melalui *Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI* tahun 2024 menegaskan bahwa MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan karena terjadi kesenjangan antara kebutuhan energi bayi dan kemampuan ASI untuk memenuhinya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga merekomendasikan bahwa MP-ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, saat sistem pencernaan telah matang dan bayi siap menerima makanan dengan tekstur lebih padat. Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dapat meningkatkan risiko infeksi pencernaan dan menurunkan produksi ASI, sedangkan keterlambatan pemberian MP-ASI dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi penting yang berdampak pada pertumbuhan anak. Dengan demikian, waktu pemberian MP-ASI yang tepat adalah mulai usia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian

makanan bergizi seimbang dan bervariasi hingga usia 24 bulan, sambil tetap meneruskan pemberian ASI.

2.3.3 Kualitas dan Kuantitas Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Kualitas dan kuantitas Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan dua komponen utama yang menentukan kecukupan gizi anak usia 6–23 bulan. Kualitas MP-ASI merujuk pada keragaman jenis makanan yang dikonsumsi anak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro. WHO dan UNICEF menilai kualitas melalui indikator Minimum Dietary Diversity (MDD), yaitu terpenuhinya konsumsi minimal lima dari delapan kelompok pangan dalam 24 jam terakhir, yang mencerminkan kecukupan asupan gizi terutama mikronutrien penting bagi pertumbuhan. Sementara itu, kuantitas MP-ASI menggambarkan jumlah dan frekuensi pemberian makanan sesuai usia dan status pemberian ASI anak. Kuantitas dinilai melalui indikator Minimum Meal Frequency (MMF), yaitu frekuensi minimal pemberian makanan per hari agar kebutuhan energi anak terpenuhi. Kombinasi antara kualitas dan kuantitas MP-ASI dirangkum dalam indikator Minimum Acceptable Diet (MAD), yaitu terpenuhinya MDD dan MMF secara bersamaan. MAD menjadi indikator komprehensif untuk menilai apakah anak menerima MP-ASI yang cukup secara jenis dan jumlah, sehingga mampu mendukung

pertumbuhan optimal dan mencegah masalah gizi kronis seperti stunting.

Jumlah kebutuhan zat gizi anak balita pada makanan pendamping

2.3.4 Jumlah Kebutuhan Zat Gizi Anak Balita pada Makanan Pendamping

Air Susu Ibu (MP-ASI)

Jumlah kebutuhan zat gizi anak balita pada makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah besaran energi dan zat gizi makro serta mikro yang harus dipenuhi melalui makanan selain ASI untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi optimal. WHO (2021) menegaskan bahwa mulai usia 6 bulan, kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat sehingga tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI, sehingga MP-ASI harus diberikan dalam jumlah yang cukup sesuai usia. Kebutuhan energi dari MP-ASI berkisar 200 kkal/hari pada usia 6–8 bulan, meningkat menjadi 300 kkal/hari pada usia 9–11 bulan, dan mencapai **550** kkal/hari pada usia 12–23 bulan. Selain energi, MP-ASI harus menyediakan protein, lemak, zat besi, zinc, vitamin A, dan mikronutrien lain dalam jumlah yang memadai karena kebutuhan mikronutrien anak meningkat pesat pada periode ini. Jumlah MP-ASI yang diberikan harus disesuaikan dengan frekuensi makan minimal (Minimum Meal Frequency/MMF) dan porsi bertahap sesuai usia, sehingga kebutuhan gizi harian anak

dapat terpenuhi secara optimal dan risiko masalah gizi seperti stunting dapat dicegah.

Tabel 2. 4 Angka kecukupan gizi untuk anak usia 0-36 bulan

Komponen zat gizi	Kelompok umur bulan		
	0–6 bulan	7–11 bulan	12–36 bulan
Berat Badan (Kg)	6	9	13
Tinggi Badan (Cm)	61	71	91
Energi (kkal)	550	725	1125
Protein (g)	9	15	20
Karbohidrat (g)	60	80	155
Lemak (g)	31	40	44
Serat (g)	0	0	16
Air (ml)	700	800	1200
Vitamin A (RE)	375	400	400
Vitamin D (µg)	5	5	15
Vitamin E (mg)	4	5	6
Vitamin K (µg)	5	5	6
Vitamin C (mg)	40	40	40
Tiamin (mg)	0,3	0,4	0,6
Riboflavin (mg)	0,3	0,4	0,6
Niasin (mg)	4	5	9
Vitamin B12 (µg)	0,4	0,5	0,9
Zat Besi (mg)	0,3	11	7
Kalsium (mg)	200	270	500
Seng (mg)	2	3	4

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2019

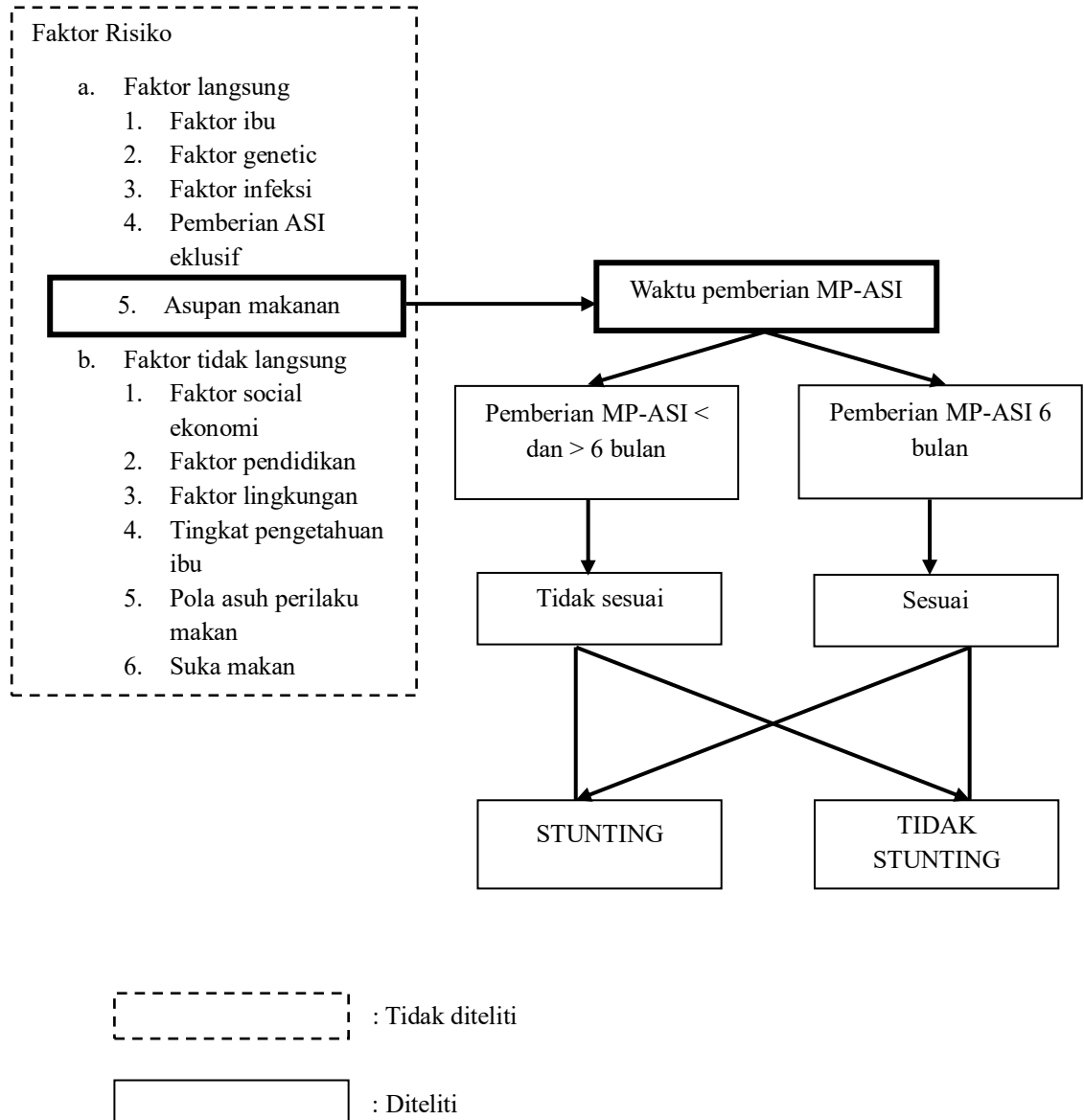
2.3.5 Risiko Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

terlalu dini

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) terlalu dini, yaitu sebelum bayi berusia 6 bulan, dapat menimbulkan berbagai risiko kesehatan dan gangguan tumbuh kembang. WHO menegaskan bahwa bayi usia di bawah 6 bulan belum memiliki sistem pencernaan yang

matang untuk menerima makanan selain ASI, sehingga pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko infeksi, gangguan pencernaan, dan ketidakseimbangan gizi. Data global menunjukkan bahwa sekitar 60% bayi di dunia menerima MP-ASI sebelum usia 6 bulan, dan kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian penyakit dan masalah gizi. Pemberian MP-ASI dini juga terbukti menjadi faktor risiko terjadinya stunting, karena bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yang optimal dan asupan makanan yang diberikan tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi secara tepat, sehingga menghambat pertumbuhan linear anak. Selain itu, MP-ASI dini dapat meningkatkan risiko diare, infeksi saluran napas, alergi makanan, serta menurunkan efektivitas penyerapan zat gizi dari ASI. Oleh karena itu, rekomendasi WHO, UNICEF, dan Kementerian Kesehatan RI menegaskan bahwa MP-ASI hanya boleh diberikan ketika bayi mencapai usia 6 bulan, saat kebutuhan energi meningkat dan kemampuan makan sudah berkembang secara fisiologis.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan dugaan sementara yang dirumuskan peneliti sebagai jawaban atas rumusan masalah, yang akan diuji kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data. Menurut Davacom (2025), hipotesis merupakan bentuk prediksi ilmiah yang masih lemah dan belum terbukti, sehingga harus diuji secara sistematis agar dapat diterima atau ditolak berdasarkan hasil penelitian. Hipotesis berfungsi sebagai arah dan fokus penelitian, membantu peneliti menentukan variabel yang relevan, metode analisis yang tepat, serta interpretasi hasil yang logis. Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan antar variabel, baik korelasional, komparatif, maupun kausal.

1. Hipotesis Alternatif (H_a) : Waktu pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak sesuai merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember.
2. Hipotesis Nol (H_0) : Waktu pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak sesuai bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember.