

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Riwayat Usia Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman dengan kandungan gizi yang sesuai untuk dikonsumsi bersama ASI supaya memenuhi kebutuhan gizi bayi pada usia 6 sampai 24 bulan (Sangadji & Veronika, 2021). Bayi harus menerima MP-ASI yang mudah dimakan dan dicerna. MP-ASI diberikan untuk memberikan nutrisi tambahan bagi bayi yang sedang tumbuh (Kemenkes RI, 2023). Apabila ASI sudah tidak mencukupi energi dan nutrisi bayi maka sebaiknya mulai diberikan MP-ASI. Bagi sebagian besar bayi, MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan (Sundari, 2022).

MP-ASI tidak dimaksudkan untuk menggantikan ASI, tetapi hanya sebagai pelengkap. Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, baik dalam bentuk maupun jumlah, tergantung pada kemampuan bayi (Mawaddah *et al.*, 2023). Meskipun ASI ialah makanan yang baik untuk bayi baru lahir, tetapi bayi usia >6 bulan membutuhkan lebih banyak karbohidrat, mineral, vitamin, dan protein. Kebutuhan nutrisi yang tinggi ini tidak hanya didapat dari ASI saja, namun juga memerlukan MP-ASI (Kemenkes, 2023). Bertambahnya berat badan dan aktivitas bayi, konsumsi ASI saja belum cukup memenuhi kebutuhan kalori, jadi perlu diberikan MP-ASI supaya terpenuhi kebutuhannya (Mawaddah *et al.*, 2023).

MP-ASI pertama pada usia 6 bulan, anak dikenalkan makanan dengan tekstur yang lembut, yaitu berupa makanan yang dihaluskan dan lunak seperti bubur, supaya bayi cepat mengunyah dan tidak menggumpal, saat anak berusia satu tahun maka beralih pada makanan keluarga (Mawaddah *et al.*, 2023). Tujuan pemberian MP-ASI untuk mengenalkan tekstur makanan pada bayi agar kemampuan makan bayi dapat sempurna, meningkatkan sistem imun pada bayi karena MP-ASI mengandung antioksidan, vitamin A yang banyak terdapat pada

hati ayam, bayam, ikan, brokoli dan lain-lain, dan membantu dalam pembentukan tulang (Meidersayenti, 2022). Kelompok makanan hewani dan nabati seperti buah, dan sayur harus ditambahkan dalam pemberian MP-ASI pada anak (Aryani *et al.*, 2021).

Masa peralihan ini adalah masa yang sangat penting bagi anak-anak karena mereka rentan mengalami kekurangan gizi. Syarat diberikannya MP-ASI harus tepat waktu (mulai usia 6 bulan), dapat dikatakan cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi dan variasi) serta tekstur makanan yang diberikan harus sesuai dengan usia anak (Mawaddah *et al.*, 2023). Adapun dua syarat lainnya yaitu aman dan tepat cara pemberian, aman artinya disimpan, disiapkan dengan cara yang bersih dan diberikan pada bayi menggunakan peralatan makan dan tangan yang bersih. Sedangkan tepat cara pemberian mengikuti *responsive feeling* dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang pada anak (Purwani, 2024).

Kemampuan anak untuk menerima berbagai makanan dalam berbagai bentuk dan rasa juga dapat dikembangkan melalui MP-ASI sehingga meningkatkan kemampuan ayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi dengan makanan baru. Salah satu penyebab permasalahan gizi yang kurang pada balita berkaitan dengan orang tuanya, karena balita masih sangat bergantung pada orang tuanya. Selain itu, pola makan juga mempengaruhi status gizi anak (Rismayani *et al.*, 2023).

Pemberian MP-ASI yang ideal dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak, namun sebagian besar ibu masih belum memahami praktik yang baik dalam pemberian MP-ASI. Kenyataannya, banyak MP-ASI yang diberikan secara kurang optimal. Ada beberapa faktor yang menghalangi ibu untuk memberikan MP-ASI secara lengkap, yaitu kurangnya pemeriksaan ibu setelah melahirkan, keyakinan budaya dan kebiasaan, kurangnya ekonomi rumah tangga, dan

melakukan persalinan di rumah. Selain itu, faktor pendidikan dan pengetahuan juga turut andil dalam hal tersebut (Sangadji dan Veronika, 2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu kesehatan dan gizi. Kesehatan ini dimulai sejak dalam kandungan, terutama dari makanan bergizi yang ibu konsumsi selama hamil. Apabila tubuh tidak memberikan nutrisi yang cukup maka akan menghambat tumbuh kembang janin (Widjayatri *et al.*, 2020). Pertumbuhan anak bisa terhambat bila tidak mendapat MP-ASI yang berkualitas dan dalam jumlah yang tepat setelah usia 6 bulan, meskipun mereka sudah mendapat ASI secara optimal (Sangadji dan Veronika, 2021).

Pemberian ASI eksklusif yang tidak cukup dapat dikarenakan pemberian MP-ASI <6 bulan. Rendahnya tingkat pendidikan ibu tentang menyusui menyebabkan ibu lebih sering memberikan susu botol kepada bayinya dibandingkan menyusui bayinya, dan bayi berusia 1 bulan sering diberikan pisang atau bubur sebagai tambahan ASI (Yusra dan Yusran, 2022). Balita yang diberi ASI eksklusif dan diberi MP-ASI sesuai kebutuhan mempunyai risiko lebih rendah mengalami stunting, karena apabila ibu memberikan ASI pada usia 0 hingga 6 bulan dapat membentuk daya tahan tubuh balita agar terhindar dari penyakit infeksi (Ahdatul islamiyah, 2020).

Bayi usia 6 bulan mendapat jumlah dan frekuensi MP-ASI yang cukup untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan nutrisinya sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya stunting (Ahdatul islamiyah, 2020). Efek negatif jangka panjang dan jangka pendek dapat muncul jika MP-ASI diberikan pada bayi sebelum usia enam bulan (Yusra dan Yusran, 2022). Jangka panjang pemberian MP-ASI pada usia <6 bulan dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak pada dewasa nanti dan menyebabkan obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung koroner (Elis *et al.*, 2022).

Permasalahan yang umum terjadi di negara berkembang seperti Indonesia adalah banyaknya ibu yang memberikan ASI tambahan kepada bayi usia 0-6 bulan. Pemberian MP-ASI pada anak usia <6 bulan meningkatkan risiko terutama gastroenteritis, yang sangat berbahaya bagi anak dan dapat mengurangi jumlah ASI yang dikonsumsi akibat pemberian ASI yang tidak mencukupi (Elis *et al.*, 2022). Penyediaan MP-ASI yang tepat dan sesuai akan mendukung tumbuh kembang kognitif dan psikomotorik bayi, sekaligus mendorong kebiasaan makan yang baik (Elis *et al.*, 2022).

Usia pemberian MP-ASI sangat penting karena jika MP-ASI diberikan dibawah 6 bulan, Bayi akan menerima ASI lebih sedikit, dan ibu juga akan menghasilkan jumlah ASI yang lebih sedikit sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi sulit. Apabila MP-ASI diberikan lebih dari 6 bulan, bayi tidak mendapatkan jumlah makanan tambahan yang dibutuhkan untuk menutupi kekurangan energi dan nutrisi, sehingga tumbuh kembang anak lambat (Sundari, 2022). Dampak dari itu juga mempengaruhi perkembangan yang merupakan perubahan dinamis multidimensi yang mencakup lima bidang, yaitu motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara, kognitif, kemampuan sosial dan emosional, kondisi tersebut terjadi pada masa kanak-kanak hingga dewasa awal (Laily dan Indarjo, 2023).

Faktor yang menyebabkan ibu memberikan MP-ASI sejak dini, yaitu kurangnya pengetahuan seorang ibu tentang ASI eksklusif dan MP-ASI, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang langkah-langkah yang benar dalam pemberian MP-ASI. Penyebab lainnya dari budaya dan peran nenek juga mempengaruhi pemberian MP-ASI dini pada ibu. Penggunaan MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit dan kematian pada bayi baru lahir (Rismayani *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan Wandini *et al.*, (2020) dengan judul “ Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita “ menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, dengan populasi seluruh ibu yang mempunyai anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja puskesmas hanura. Sampel berjumlah 100 orang dengan teknik sampling sensus atau sampling total, instrument penelitian menggunakan kuisioner dengan uji validitas dan reabilitas. Hasil penelitian dari 100 responden pemberian MP-ASI yang sesuai ada 18 (18,0 %) balita mengalami *stunting* dan 26 (26,0%) balita tidak *stunting*, sedangkan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai 50 (50,0%) balita yang *stunting* dan 6 (6,0 %) balita yang tidak *stunting*. Menggunakan uji Chi-Square didapatkan P-Value = 0.000 sehingga P-Value < α (0,000 < 0,05) maka H0 ditolak.

Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran pada Tahun 2020. Setelah bayi berusia 6 bulan, Bayi sangat membutuhkan makanan pendamping untuk mendapatkan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhannya, meskipun biasanya harus minum ASI sampai usia dua tahun. Melalui pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 44 responden (44,0%), 18 responden (18,0%) mengalami *stunting*. Pada saat peneliti melakukan penelitian diketahui bahwa tinggi badan ibu lebih rendah atau pendek dan melalui wawancara diketahui bahwa responden mempunyai riwayat infeksi termasuk diare dan alergi terhadap susu formula yang diberikan. Berdasarkan jenis kelamin dan umur menunjukkan bahwa diantara 100 responden laki-laki, terdapat lebih banyak penderita gizi buruk dan *stunting* (58 orang (58,0%), dibandingkan perempuan (42 orang).

Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* karena anak laki-laki tumbuh lebih cepat dibandingkan anak perempuan dan kebutuhan gizinya juga lebih besar. Apabila kebutuhan gizinya tidak terpenuhi maka akan menghambat tumbuh kembang anak kecil, terutama anak yang rentan mengalami *stunting*. Karena *stunting* adalah kekurangan gizi

sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, frekuensi stunting meningkat pada usia 12 hingga 24 bulan. Namun, *stunting* baru muncul setelah balita berusia 2 tahun. Penyebab terjadinya hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan *stunting* adalah karena pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini, tidak terjadwal, dan hanya terdiri dari karbohidrat dan protein dalam satu menu balita.

Penelitian selanjutnya oleh Putri *et al.*, (2023) dengan judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* “ dengan desain kuantitatif pendekatan observasional analitik dan metode *cross sectional*. Populasinya yaitu ibu yang mempunyai balita berjumlah 45 orang, menggunakan alat kuisioner. Didapatkan hasil pemberian MP-ASI yang sesuai 9 (37,5 %) balita mengalami *stunting* dan 15 (62,5 %) balita tidak *stunting*, sedangkan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai diperoleh hasil 21 (100 %) balita mengalami *stunting* dan 0 tidak *stunting*. Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan antara dua variabel yaitu MP-ASI dan *stunting* dengan nilai p- value 0,000. Nilai OR yang didapatkan 0,375, maka balita tidak mendapatkan MP-ASI tepat waktu lebih beresiko dibandingkan balita yang mendapatkan MP-ASI tepat waktu.

MP-ASI harus diberikan pada balita yang telah berusia 6 bulan karena ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi. Jika diberikan sebelum umur enam bulan MP-ASI dapat dikatakan terlalu dini, sedangkan MP-ASI yang diberikan pada usia balita >6 bulan dapat dikatakan sebagai MP-ASI terlambat. Berdasarkan teori dan penelitian tersebut peneliti berpendapat, bahwa ada hubungan antara MP-ASI dengan kejadian *stunting*, karena disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai bagaimana cara memberikan MP-ASI yang baik dan benar. Sebelum bayi berusia enam bulan, ibu memberi anak MP-ASI seperti nasi, pisang, dan bubur. Anak yang dipaksa makan makanan sejak dini akan mengalami masalah pencernaan dan bahkan malnutrisi, seperti pertumbuhan lambat.

Penelitian diatas juga sejalan dengan penelitian Afriyani *et al*, (2022) dengan judul “ Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Anak Dengan Kejadian *Stunting* “ menggunakan metode cross sectional dengan populasi seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di wilayah puskesmas rejosari. Didapatkan sampel 60 responden dengan purposive sampling, metode pengumpulan data menggunakan kuisioner. Didapatkan hasil anak yang *stunting* dengan pemberian MP-ASI tepat berjumlah 10 balita dan yang tidak *stunting* berjumlah 17 balita, sedangkan pemberian MP-ASI yang tidak tepat 25 balita mengalami *stunting* dan 8 tidak *stunting*. Berdasarkan analisa bivariat pada praktik pemberian MP-ASI dari usia pertama pemberian MP-ASI didapatkan bahwa 25 responden (75,8%) memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai usia dan mengalami *stunting* yang berarti ada hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* ($p=0,006$). Risiko MP-ASI jika diberikan tidak sesuai usianya lebih besar yaitu 1,6 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diberikan MPASI sesuai usianya. Peneliti tersebut berpendapat cara pemberian makan yang tidak sesuai dengan usianya dapat mengakibatkan anak mengalami diare bahkan dehidrasi, jika kondisi ini terjadi lama dapat menyebabkan anak tidak nafsu makan.

Penelitian Astuti dan Damayanti, (2023) dengan judul “ Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 “ menggunakan metode desain penelitian analitik deskriptif, pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 107 balita usia 1-5 tahun, teknik pengumpulan data dengan observasi. Hasil penelitian dari 107 responden, balita yang *stunting* dengan pemberian MP-ASI <6 bulan sebanyak 59 dan sebanyak 7 balita tidak *stunting*. Sedangkan balita yang diberikan MP-ASI secara tepat ada 5 balita yang *stunting* dan 36 balita tidak *stunting*. Pemberian MP-ASI berdasarkan usia pada penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p\text{-value}= 0,001$), pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*. Pada penelitian ini peneliti sendiri berpendapat Pemberian MP-ASI yang tidak tepat <6 bulan atau terlambat >6

bulan dapat membuat anak cepat terserang penyakit infeksi, alergi, gizi buruk, sehingga menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan. MP-ASI diberikan apabila kemampuan motorik anak sudah sesuai, anak dapat mengangkat kepala dapat tetap tegak. Tangan, mulut dan mata dapat berkoordinasi dengan baik dan anak juga dapat menelan. Pemberian MP-ASI secara cukup untuk melengkapi kebutuhan energi dan zat gizi mikro, dan terakhir MP-ASI diberikan pada waktu yang tepat yaitu pada saat anak berusia 6 bulan.

2.2 Pendidikan

Pendidikan adalah upaya seseorang untuk membantu atau membimbing siswa dalam mengembangkan potensi fisik dan mental mereka untuk mencapai kedewasaan dan mencapai tujuannya. Tujuannya adalah supaya siswa dapat menyelesaikan tugas hidupnya secara mandiri (Rahmat Hidayat, 2019). Ada juga yang mengatakan pendidikan adalah hidup. Semua pengalaman belajar yang terjadi sepanjang hidup seseorang disebut sebagai pendidikan (Azzahra *et al.*, 2023). Pengetahuan tentang stunting akan memengaruhi perilaku ibu dalam menjaga kesehatan anaknya, pengetahuan tentang stunting juga akan memengaruhi keputusan ibu mengenai gizi dan perawatan kesehatan anaknya (Rahmah *et al.*, 2023).

Pendidikan formal adalah proses mengubah informasi menjadi pengetahuan yang dapat mempengaruhi kesehatan atau gizi seseorang. Ibu yang berpendidikan baik dapat mempengaruhi penyajian, pembelian, dan pemilihan makanan bergizi bagi anaknya, khususnya balita (Rahmah *et al.*, 2023). Pendidikan ibu yang tinggi juga akan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang apa yang harus dilakukan pada anaknya termasuk mengetahui informasi terkait gizi dan kesehatan (Berhe *et al.*, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Anugrahaeni *et al.*, (2022) menunjukkan orang tua dengan pendidikan dasar sebanyak 62 orang, pengetahuan baik 6 orang, pengetahuan cukup 27 orang dan pengetahuan kurang 29 orang. Orang tua dengan pendidikan menengah sebanyak 48 orang, 22 orang dengan pengetahuan baik, 21 orang dengan pengetahuan cukup dan 5 orang dengan

pengetahuan kurang. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 4 orang, 3 orang mempunyai pengetahuan baik, 1 orang pengetahuan cukup, dan 0 yang pengetahuan kurang.

Pendidikan seorang ibu merupakan modal utama dalam berperan menyiapkan makanan keluarga serta merawat dan membesarkan anak (Dermawan *et al.*, 2022). Cara penyediaan dan penyiapan makanan bisa menyebabkan bayi berat lahir rendah (Prabawati dan Andriani, 2021). Masalah ini bisa menyebabkan gizi buruk pada balita dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti berat badan lahir rendah, perawakan pendek, bahkan keterlambatan perkembangan. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan orang tua sehingga tidak mampu menyerap informasi tentang stunting (Prabawati dan Andriani, 2021). Keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi untuk dapat memperdalam ilmunya dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pencapaian pendidikan bagi perempuan tidak hanya bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan menambah kesempatan kerja, namun juga memberikan bekal atau kontribusi dalam memenuhi kebutuhannya dan orang-orang yang bergantung padanya (Dermawan *et al.*, 2022).

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang telah dipelajari kemudian diolah melalui proses pendidikan (Rahmah *et al.*, 2023). Kemampuan seseorang untuk menerima informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi daripada mereka yang berpendidikan rendah. Informasi yang didapatkannya memungkinkan para ibu untuk merawat anak mereka setiap hari (Lailatul dan Ni'mah., 2015).

Menurut BAB 1, pasal 1 Ayat 8, Undang- Undang RI Nomor 20 Tahun 2003, Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan

tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Pasal 1 Ayat 11 yang berbunyi Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terorganisir terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

2.2.1 Pendidikan Dasar

Satuan pendidikan pada tingkat pendidikan dasar adalah satuan yang menyelenggarakan pendidikan formal pada jenjang pendidikan sebagai landasan bagi pendidikan menengah. Satuan pendidikan dasar berupa Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang masih sederajat. Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain metode pengajaran yang sederajat juga masuk dalam pendidikan dasar (Kemdikbud, 2024).

2.2.2. Pendidikan Menengah

Satuan tingkat pendidikan pada sekolah menengah adalah tingkat lanjutan dari tingkat dasar. Pendidikan menengah mencakup pendidikan sekolah menengah atas dan pendidikan menengah kejuruan. Satuan pendidikan menengah meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan sekolah kejuruan Madrasah Aliyah (MAK), atau bentuk lainnya yang masih sederajat (Kemdikbud, 2024).

2.2.3 Pendidikan Tinggi

Satuan pendidikan pada jenjang pendidikan tinggi adalah satuan yang menyelenggarakan jenjang pendidikan pasca sekolah menengah meliputi program magister, diploma, dan doktor yang ditawarkan oleh institusi pendidikan tinggi seperti akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas (Kemdikbud, 2024). Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 BAB VI, pasal 19 Ayat 2 Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka.

Pengetahuan dan peran orang tua merupakan faktor penting, pengetahuan berperan dalam angka kejadian stunting pada anak dibawah 5 tahun. Apabila ibu

memahami nutrisi dan kesehatan yang baik, maka ibu akan mempunyai perilaku sehat yang benar dengan memilih mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk dirinya dan janinnya (Fitroh dan Oktavianingsih, 2020). Perilaku ibu dalam mengasuh anaknya berhubungan dengan angka kejadian stunting (D. Rahmawati dan Agustin, 2020).

Perilaku akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap (Rahmawati dan Agustin, 2020). Pola atau perilaku kesehatan akan dibentuk dari persepsi orang tua, khususnya dalam mencegah stunting, misalnya dengan memastikan kecukupan gizi sejak kehamilan pada anak, menjaga lingkungan rumah yang baik dan kebersihan yang baik serta pola hidup bersih dan sehat (Rahmawati *et al.*, 2019). Orang tua dapat memperoleh informasi dari pendidikan formal maupun pendidikan non-formal (televisi, majalah, internet, dan lain-lain) (Rahmawati dan Agustin, 2020).

Kemampuan untuk menerima informasi juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Orang-orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang rendah (Rahmawati dan Agustin, 2020). Ibu memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Secara khusus, pengetahuan ibu mempengaruhi cara berpikir dan minat mereka dalam memberikan pola makan yang tepat untuk anak-anak mereka (Rismayani *et al.*, 2023). Dengan pengetahuan yang baik, orang tua dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya bagaimana mencegah stunting (Rahmawati *et al.*, 2019).

Menurut (Amalia *et al.*, 2021) pendidikan dibagi 3 tingkat yaitu tingkat pendidikan rendah, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan rendah adalah mereka yang tidak bersekolah dan tamat sekolah dasar (SD), pendidikan menengah adalah mereka yang tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau mereka yang Sekolah Menengah Atas (SMA) dan tingkat

pendidikan tinggi yaitu mereka yang mencapai perguruan tinggi. Sedangkan menurut Arikunto 2010 mengatakan tingkat pendidikan dikategorikan menjadi rendah dan tinggi, yang termasuk pendidikan rendah Sekolah Dasar dan SMP, dan yang termasuk pendidikan tinggi yaitu SMA dan perguruan tinggi. Ada juga menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 antara lain, pendidikan rendah (SD dan SMP/MTs), pendidikan menengah (SMA/SMK), dan pendidikan tinggi (D3/S1/S2/S3).

Berdasarkan penelitian Nurmalasari *et al.*, (2020) berjudul “ Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-59 Bulan “ metode penelitian analitik observasional dengan *cross sectional*, sampel berjumlah 237 balita dan pengumpulan data menggunakan kuisioner. Didapatkan hasil dari 237 balita, 72 (51,8 %) balita yang *stunting* dari ibu yang berpendidikan rendah dan 24 (24,5 %) balita *stunting* dari ibu yang berpendidikan tinggi, sedangkan anak yang tidak *stunting* dari ibu yang berpendidikan rendah berjumlah 67 (48,2 %) balita dan dari ibu yang berpendidikan tinggi berjumlah 74 balita (75,5 %). Didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan. Peneliti tersebut berpendapat kejadian *stunting* pada anak lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah, karena pandangan masyarakat bahwa pendidikan tidak penting dan dukungan keluarga terhadap pendidikan tinggi masih kurang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Berlina *et al.*, (2024) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Monggeudong Kota Lhokseumawe “ menggunakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan ibu yang mempunyai anak usia 24-59 bulan berjumlah 80 orang, menggunakan teknik *accidental sampling*. Didapatkan hasil dari 80 balita, ibu dengan pendidikan SD ada 17 orang dengan jumlah anak yang *stunting* 11 (64,7 %) dan anak yang tidak *stunting* 6 (35,3 %), ibu berpendidikan SMP

berjumlah 22 dengan anak yang *stunting* berjumlah 18 (81,8 %) dan yang tidak *stunting* 4 (18,2 %), ibu dengan pendidikan SMA berjumlah 28 orang dengan anak yang *stunting* 6 (21,4 %) dan yang tidak *stunting* 22 (78,6 %), sedangkan ibu berpendidikan tinggi berjumlah 13 dengan anak yang *stunting* berjumlah 0 (0 %) dan yang tidak *stunting* ada 13 (100 %) balita. Berdasarkan hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa tingkat pendidikan SD memiliki presentase kejadian *stunting* paling banyak dengan jumlah 18 orang (81,8%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 6 orang (21,4%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square*, menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Pendidikan ibu mempunyai peranan penting terhadap status gizi balita. Pembahasan pada penelitian menyatakan bahwa ibu yang tingkat pendidikan rendah lebih banyak menderita *stunting* daripada ibu yang berpendidikan tinggi. Responden dengan tingkat pendidikan yang rendah dan menderita *stunting* karena kurangnya pengetahuan. Hal yang menyebabkan responden memiliki pengetahuan kurang, melalui wawancara adalah kurangnya rasa ingin tahu terhadap status gizi balita. Faktor ini menjadi salah satu penyebab lambatnya tumbuh kembang pada anak, dan akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi serta memberikan jenis dan jumlah makanan yang tepat bagi anak untuk tumbuh dan berkembang sesuai usianya.

Penelitian dari Muhamad dan Wahyudin, (2020) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Balita Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu “ metode yang digunakan yaitu kuantitatif pendekatan *cross sectional*, populasinya seluruh ibu yang mempunyai anak <5 tahun dan sampel dihitung menggunakan rumus slovin didapatkan jumlah 95 responden. Alat yang digunakan menggunakan kuisioner dan menggunakan uji *chi-square*. Didapatkan hasil dari 95 responden, 35 (31,6 %) balita *stunting* dari ibu yang pendidikannya rendah dan 7 (7,36 %) balita dari ibu yang berpendidikan tinggi. Sedangkan balita yang tidak *stunting* dari ibu yang pendidikan rendah sejumlah 31 (32,63 %) dan ibu yang berpendidikan tinggi

sejumlah 22 (23,15 %). Uji *chi-square* yang dilakukan pada variabel tingkat pendidikan dan stunting menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,013$) dengan OR sebesar 3,548. Hal ini dapat dikarenakan ibu mempunyai peranan penting dalam pola asuh dan asupan gizi yang akan diberikan pada anaknya. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang luas terutama tentang pentingnya gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan ibu yang rendah memungkinkan dapat terjadinya *stunting* pada balita karena kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pentingnya asupan gizi yang seimbang pada balita yang dapat meningkatkan risiko stunting

Penelitian ini juga sejalan dengan Prabawati dan Andriani, (2021) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan Tahun 2020 “ penelitian kuantitatif pendekatan survey analitik menggunakan desain *cross sectional*, populasinya yaitu semua ibu yang memiliki balita dengan pemilihan sampling menggunakan *accidental sampling* didapatkan 89 responden. Alat penelitian menggunakan kuisioner. Hasil dari 89 responden, ibu yang memiliki anak stunting dengan pendidikan rendah sebanyak 36 (53,7 %) dan yang tidak stunting sebanyak 31 (46,3 %), sedangkan ibu yang memiliki anak stunting dengan pendidikan tinggi sejumlah 3 (13,6 %) dan yang tidak stunting berjumlah 19 (86,4 %). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $P=0,002$ atau nilai $P<0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi. Responden yang memiliki pendidikan rendah dan menderita *stunting* diakibatkan oleh faktor pengetahuan yang kurang. Hal yang membuat responden memiliki pengetahuan kurang berdasarkan wawancara pada saat penelitian beberapa dari responden tersebut, disebabkan malu untuk bertanya pada kader posyandu/bidan padahal mereka ikut

dalam posyandu hampir setiap bulannya. Faktor malu bertanya tentang pemenuhan gizi dan dalam menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anaknya dapat bertumbuh dan berkembang sesuai usianya dikaitkan dengan tingkat kepercayaan ibu sehingga kurang mencari informasi tentang kejadian pencegahan *stunting*. Sedangkan terhadap responden yang memiliki pendidikan tinggi namun mengalami *stunting* disebabkan oleh tinggi badan orang tua.

2.3 Kejadian *Stunting*

Stunting adalah kondisi di mana balita mengalami gagal tumbuh karena kekurangan nutrisi jangka panjang selama 1.000 hari pertama kehidupan mereka (Kemkes, 2023). *Stunting* menurut WHO (2015) merupakan gangguan tumbuh kembang pada balita yang disebabkan kekurangan nutrisi dan gizi, infeksi yang berulang, dan stimulasi psikososial yang kurang memadai. Jika tinggi badan seorang anak terhadap usianya kurang dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO, anak tersebut dianggap *stunting*. *Stunting* adalah kondisi kronis dimana anak kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan sampai dilahirkan hingga usia 59 bulan (Nasution dan Susilawati, 2022).

Stunting adalah bentuk kekurangan gizi yang paling umum terjadi, menyerang anak-anak sebelum lahir dan segera setelah lahir, karena ukuran tubuh ibu, nutrisi selama kehamilan, dan perkembangan janin (Dermawan *et al.*, 2022). Aurima dkk., (2021) juga berpendapat mengenai *stunting* merupakan kondisi anak balita mengalami gagal tumbuh yang disebabkan dari kekurangan gizi atau nutrisi kronis sehingga mereka terlalu pendek untuk seusianya. *Stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan peningkatan risiko sakit, kematian, dan masalah perkembangan fisik dan mental (Dermawan dkk., 2022).

Seorang anak akan mengalami tumbuh kembang yang berlangsung sebelum lahir dan proses pembelajaran yang dimulai setelah lahir (Laily dan Indarjo, 2023). Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kesehatan dan

gizi (Widjayatri dkk., 2020). Kesehatan ini dimulai sejak dalam kandungan, terutama makanan bergizi yang ibu konsumsi selama hamil. Jika makanan yang dikonsumsi ibu tidak memberikan nutrisi yang cukup maka akan menghambat tumbuh kembang janin (Widjayatri dkk., 2020).

Pada masa pertumbuhan akan terjadi penambahan ukuran, jumlah sel, dan jaringan antar sel, ukuran dan struktur tubuh sebagian atau seluruhnya, sehingga pertumbuhan dapat diukur dalam satuan panjang dan berat (Laily dan Indarjo, 2023). Proses pertumbuhan terutama dinilai dengan pemeriksaan antropometri, yaitu dilihat Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) (Laily dan Indarjo, 2023). Apabila kondisi kekurangan nutrisi ini berlangsung hingga 2 tahun, maka tumbuh kembang anak akan terhambat (Widjayatri dkk., 2020).

Balita yang mengalami *stunting* seringkali memiliki sejumlah tanda seperti badan kering, berat badan tidak normal, badan lemah dan tumbuh kembang tidak efektif (Sapriatin dan Sianturi, 2021). Gejala awal *stunting* terkadang tidak terlihat dan jarang terdeteksi sedini mungkin. Memang sering kali orang tua beranggapan bahwa anak terlihat kecil bukanlah suatu masalah karena pada akhirnya anaknya akan beranjak dewasa (Sari dkk., 2023).

Tanda-tanda keterlambatan perkembangan pada anak bisa dilihat dari pertumbuhan tubuh anak relatif lambat dibandingkan teman seusianya, wajah terlihat lebih muda dari anak seusianya, Berat badan anak tidak bertambah seiring bertambahnya usia bahkan cenderung menurun, anak tidak konsentrasi belajar dan cenderung murung serta kurang aktif di kelas (Supradewi *et al.*, 2023). Banyak faktor yang menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang pada balita, seperti kekurangan gizi, kekurangan vitamin, karakteristik balita, dan faktor sosial ekonomi. Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan, tingkat pendidikan orang tua terutama ibu dan pengetahuan ibu mengenai gizi masih rendah (Sapriatin dan Sianturi, 2021).

Lambatnya pertumbuhan disebabkan tidak hanya oleh gizi buruk pada ibu hamil dan anak kecil (Indriyati dkk., 2020). Penyebab terjadinya *stunting* sangat bermacam-macam namun secara umum dapat digolongkan menjadi 3 faktor yaitu faktor dasar, faktor yang mendasari, dan faktor terdekat. Faktor sosial, ekonomi, dan politik, adalah faktor dasar. Faktor keluarga dan pelayanan kesehatan masuk pada faktor yang mendasari, adapun faktor yang berhubungan dengan pola makan dan kesehatan dimasukkan ke dalam faktor terdekat (Indriyati *et al.*, 2020).

Faktor penyebab terhambatnya pertumbuhan juga dapat berasal dari faktor internal, faktor ibu dan faktor keluarga, faktor komunitas (Rosdiana *et al.*, 2024). Faktor komunitas berkaitan dengan kondisi wilayah dan topografi. Faktor rumah tangga berkaitan dengan aspek orang tua, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua. Tidak hanya tingkat pendidikan, sikap keluarga juga berkontribusi terhadap peningkatan terjadinya *stunting* (Anwar *et al.*, 2022). Selain itu, faktor ini juga berkaitan dengan kondisi lingkungan keluarga seperti keuangan keluarga, keluarga dengan banyak anak kecil, sumber air yang tidak aman, dan sistem sanitasi yang buruk (Rosdiana *et al.*, 2024).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* juga disebutkan oleh Anwar *et al.*, (2022) antara lain berat badan lahir rendah, jarak kelahiran, gizi yang cukup, dan kejadian diare. Penyebab *stunting* yang berhubungan dengan kecukupan gizi yaitu kurangnya lemak, kurangnya mengkonsumsi kacang-kacangan dan makanan yang manis, serta variasi makanan yang dikonsumsi (Anwar *et al.*, 2022). Faktor lain penyebab keterlambatan perkembangan adalah pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu tentang gizi, ketahanan pangan keluarga, ketepatan pemberian MP-ASI, sosial budaya (Supariasa dan Purwaningsih, 2019), dan kebiasaan merokok menyebabkan anak terus menerus terpapar asap rokok (Astuti *et al.*, 2020).

Laki-laki cenderung lebih rentan terhadap stunting dibandingkan perempuan. Tingkat pendidikan dan sikap ibu terhadap pemberian makanan juga memengaruhi kebiasaan makan anaknya (Modern *et al.*, 2020). Pemberian makan pertama kali, melahirkan lebih awal atau melahirkan prematur juga menjadi risiko anak menjadi *stunting* (Anwar dkk., 2022). Secara tidak langsung, risiko terjadinya *stunting* pada anak dipengaruhi oleh pendidikan ibu (Berhane *et al.*, 2020).

MP-ASI harus diberikan pada balita yang sudah berusia 6 bulan karena ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi. Pemberian MP-ASI di Usia 6 bulan, pencernaan bayi sudah siap untuk menerima makanan. Memberikan MP-ASI dini sebelum 6 bulan atau lebih dari 6 bulan dapat menyebabkan bayi kekurangan zat gizi dan zat besi, serta mengalami tumbuh kembang yang terlambat (Laily Himawati *et al.*, 2022). Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yang baik dan benar sehingga Ibu memberikan MP-ASI seperti nasi, pisang dan bubur sebelum umur 6 bulan sedangkan bayi yang dipaksa mencerna sebelum waktunya memiliki resiko mengalami gangguan pencernaan bahkan mengalami gizi buruk seperti stunting (Putri Safa *et al.*, 2023). Ibu atau pengasuh biasanya akan memberi MP ASI kepada anak <6 bulan karena anak dianggap lapar karena rewel atau karena nangis terus-menerus, ataupun karena ibu bekerja (Virginia dkk., 2020).

Pendidikan adalah salah satu komponen penting yang dapat memengaruhi kesehatan anak karena berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami informasi. Ibu harus dididik tentang cara memilih jenis makanan apa yang harus dimakan anaknya dan berapa banyak yang harus mereka makan, sehingga pola makan mereka sesuai usianya. Apabila pola pemberian makan tidak tepat maka anak akan mengalami status gizi kurang. Tingkat pendidikan formal berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan, lebih tinggi pendidikan formal maka lebih mudah memahami informasi yang diterima (Lehan Anna *et al.*, 2023). Pola pengetahuan dan kemampuan untuk mendapatkan informasi meningkat

seiring dengan tingkat pendidikan seseorang. *Stunting* disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan kesehatan yang buruk, termasuk pengetahuan kesehatan gizi anak (Wardani *et al.*, 2022).

Saat anak dalam kandungan dan pada hari-hari pertama setelah dilahirkan, mereka dapat mengalami kekurangan nutrisi tetapi *stunting* baru muncul setelah usia dua tahun (Indriyati *et al.*, 2020). *Stunting* mempunyai dampak yang luas dan melibatkan banyak faktor. Faktanya, *stunting* berdampak pada anak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, dampaknya akan terlihat jelas pada ukuran dan perkembangan anak (DP3APPKB, 2023).

Stunting pada anak berdampak pada tumbuh kembang yang dapat dinilai sejak masa kanak-kanak hingga dewasa (Rosdiana dkk., 2024). Selain itu, dampak *stunting* terhadap anak juga sangat signifikan. Dampak *stunting* terhadap anak dapat mengalami kesulitan belajar dan mencapai tujuan pendidikannya (Sari dkk., 2023). *Stunting* berdampak pada perkembangan dalam proses pembelajaran, dapat menimbulkan penurunan IQ non verbal dan terjadinya kinerja kognitif menurun, penguasaan ilmu menurun, kelemahan dalam berolah raga (Anwar *et al.*, 2022). Kemudian *stunting* juga bisa berpengaruh pada gangguan bicara dan bahasa anak (Laily dan Indarjo, 2023).

Stunting juga dihubungkan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan rendahnya tingkat kecerdasan pada anak (Widjayatri dkk., 2020). Hal ini menjadi sangat serius karena jika keberhasilan anak terhambat oleh keterlambatan perkembangan, maka ia akan kesulitan berpikir dan mencapai keberhasilan akademik (Sari dkk., 2023). Selain itu, dapat menyebabkan gangguan fungsi kekebalan tubuh, perubahan metabolisme, berkurangnya perkembangan motorik. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih rentan terhadap infeksi, termasuk diare, penyakit pernapasan, dan malaria. Infeksi juga dapat memperburuk malnutrisi,

menciptakan lingkaran setan yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Widayatri dkk., 2020)

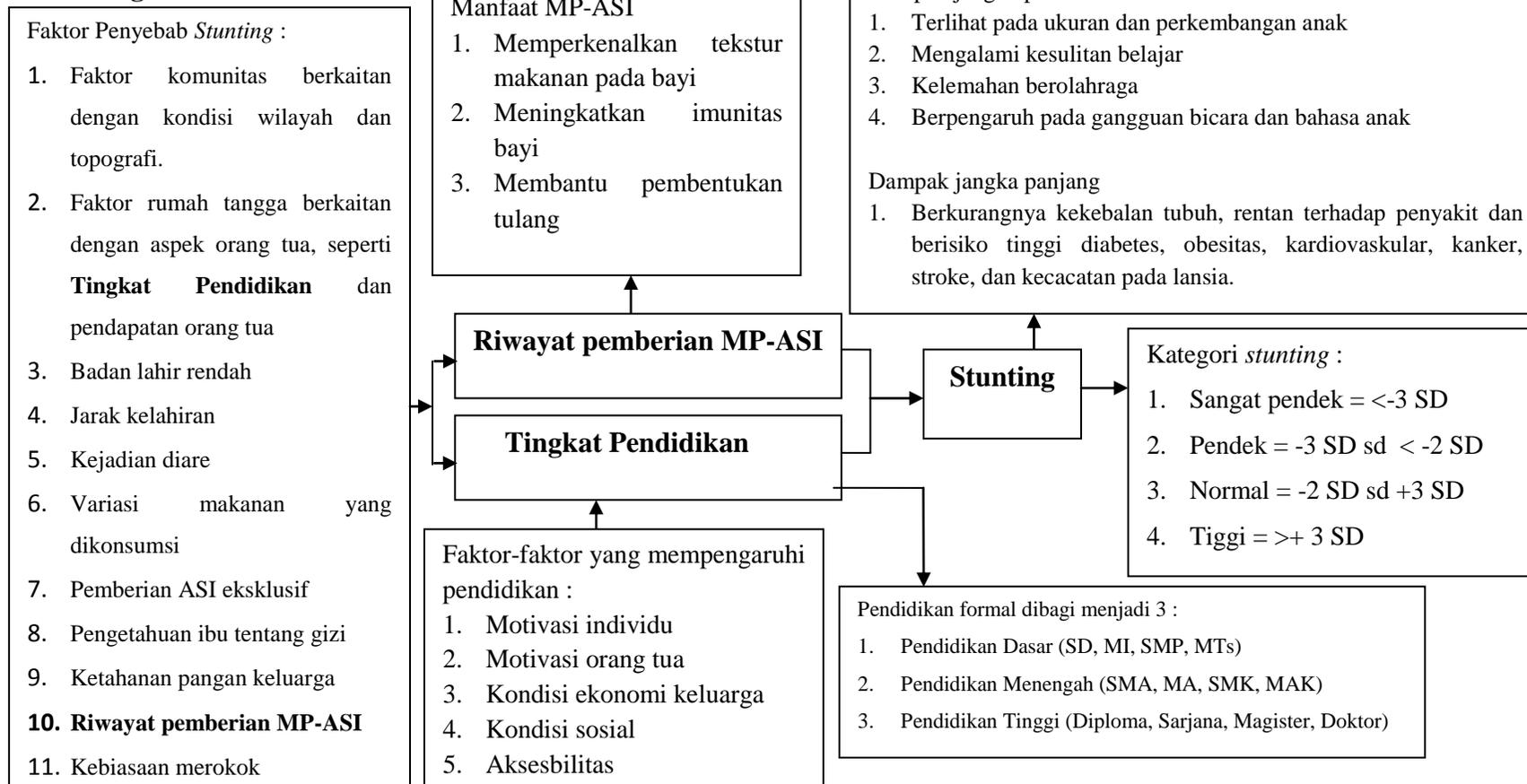
Dampak jangka panjang terhadap penyakit tidak menular di masa depan yang menyebabkan kematian non infeksi peringkat pertama (Rosdiana *et al.*, 2024). Efek samping jangka panjang yang mungkin terjadi juga antara lain berkurangnya kekebalan tubuh, membuat orang lebih cepat terkena penyakit dan berisiko tinggi diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dan kecacatan pada usia lanjut. Semua ini berpotensi menurunkan produktivitas, sumber daya manusia, dan daya saing Indonesia (Pratiwi *et al.*, 2021). Anak-anak menjadi kurang kompetitif di dunia kerja, sehingga berdampak pada masa depan ekonomi mereka sendiri. Hal ini, anak *stunting* sangat berkontribusi terhadap peningkatan kemiskinan suatu negara ketika mereka menghadapi kesulitan ekonomi (Sari dkk., 2023).

Stunting adalah gangguan status gizi anak yang diukur dengan indeks PB/U atau TB/U pada standar antropometri. Hasilnya harus berada di titik batas (*Z-Score*) antara <-2 SD dan -3 SD, yang berarti pendek atau stunted, dan <-3 SD artinya sangat pendek (Kemenkes, 2022). Pemeriksaan status gizi secara berkala penting dilakukan karena tumbuh kembang anak usia 0 hingga 2 tahun akan menentukan kesehatannya dalam jangka panjang dan merupakan masa kritis untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Kemenkes, 2023). Berdasarkan parameter antropometri, standar pertumbuhan anak WHO dihitung berdasarkan tinggi badan terhadap umur (TB/U), berat badan terhadap umur (BB/U) dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) (Laily & Indarjo, 2023). Berikut adalah tabel cara pengukuran *stunting*.

Tabel 2.1 Cara Pengukuran *Stunting*

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	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

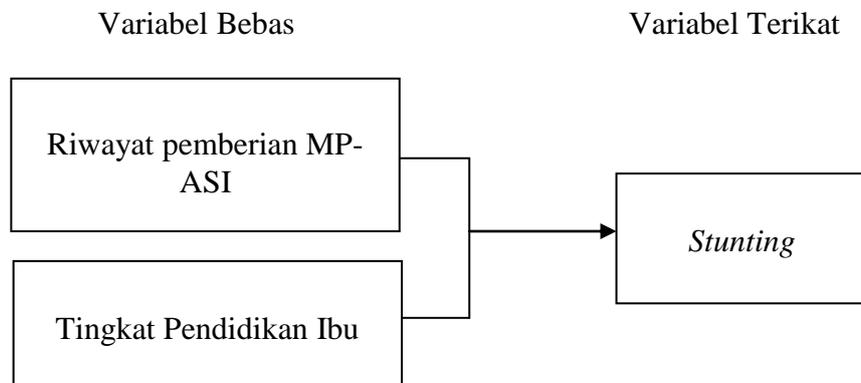
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Anwar et al., 2022) ,, (Astuti et al., 2020) ,, (Kasa et al., 2022),, (Meidersayenti, 2022a) ,, (Kemdikbud, 2024) ,, (Pratiwi et al., 2021),,

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis menurut Sugiyono (2019) adalah jawaban sementara terhadap rumusan suatu masalah yang akan diteliti, dimana rumusan masalah penelitian tersebut sudah dinyatakan dalam bentuk pernyataan. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

2.6.1 Ha

Ada hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*

2.6.2 Ho

Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*