

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Perilaku Kesehatan

a. Definisi perilaku

Perilaku didefinisikan sebagai bentuk respons atau reaksi manifestasi seorang individu terhadap berbagai stimulus, baik yang bersumber dari lingkungan eksternal maupun internal diri. Diuraikan dalam bermacam-macam bentuk, perilaku secara umum diklasifikasikan ke dalam dua bentuk, yakni perilaku pasif dan perilaku aktif. Bentuk pasif merujuk pada respons yang belum termanifestasi dalam tindakan nyata (*covert behavior*), sedangkan bentuk aktif ditandai dengan adanya tindakan konkret yang dapat diobservasi (*overt behavior*). Secara universal, perilaku merefleksikan seluruh aktivitas atau tindakan yang diekspresikan individu terhadap lingkungannya. Perilaku baru hanya akan terbentuk jika terdapat aspek pemicu yang disebut sebagai rangsangan (stimulus) untuk menghasilkan tanggapan. Dengan demikian, setiap perilaku yang diekspresikan oleh individu merupakan output langsung dari adanya rangsangan tertentu. (Candrawati, 2023)

Perubahan perilaku individu didorong oleh faktor internal, meliputi sistem saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan proses pembelajaran. Selain faktor tersebut, perubahan perilaku juga secara spesifik diestimasi oleh persepsi terhadap risiko. Secara umum, ketika seorang individu mengidentifikasi adanya risiko yang mengancam kesehatannya, kesadaran tersebut akan mendorong tindakan preventif untuk menghindari risiko tersebut. (Candrawati, 2023)

Irwan (2017) mengklasifikasikan perilaku menjadi dua kategori berdasarkan respon terhadap stimulus:

1) Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Secara konseptual, perilaku tertutup (*covert*) merujuk pada reaksi terselubung seorang individu ketika menerima stimulus. Respons tersebut bersifat psikologis dan belum melibatkan tindakan fisik, melainkan masih berupa proses internal yang mencakup atensi, persepsi, tingkat pemahaman, kesadaran, hingga kecenderungan sikap yang sifatnya belum dapat diamati secara langsung oleh lingkungan eksternal.

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon individu terhadap stimulus yang diwujudkan melalui tindakan nyata. Pada tahap ini, reaksi terhadap stimulus telah terealisasi dalam bentuk praktik konkret, sehingga dapat diidentifikasi dan diobservasi secara langsung oleh orang lain.

b. Domain Perilaku

Teori perilaku manusia mendefinisikan tiga domain utama, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotorik (*psychomotor*). Dalam konteks implementasi pendidikan kesehatan, domain ini dimodifikasi guna memfasilitasi pengukuran yang terukur, yaitu:

1) Pengetahuan atau *knowledge*

2) Sikap atau *attitude*

3) Tindakan atau *practice*

a) Pengetahuan atau *knowledge*

(1) Definisi pengetahuan

Pengetahuan terbentuk melalui aktivitas sensorik yang dialami individu terhadap objek tertentu di sekitarnya. Proses penyerapan informasi ini melibatkan seluruh indra manusia, mulai dari penglihatan hingga

perabaan. Secara signifikan, aspek kognitif ini menjadi fondasi utama dalam memicu perilaku nyata (*overt behavior*). Hal ini dikarenakan tindakan yang diinisiasi oleh pemahaman yang kuat terbukti lebih konsisten dan tidak mudah berubah. (Candrawati, 2023)

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif menurut Bloom yang dikenal sebagai *Bloom's Taxonomy*, yaitu :

(a) Pengetahuan

Dalam ranah kognitif, pengetahuan (*knowledge*) menempati posisi atau tingkatan yang paling mendasar. Fokus utama pada level ini umumnya berpusat pada kapasitas individu untuk memanggil kembali (*recall*) berbagai informasi, konsep, atau materi yang telah mereka pelajari pada masa lalu. Contohnya : Ibu baduta mampu menyebutkan minimal 3 bahan makanan lokal yang direkomendasikan dalam buku saku untuk MPASI.

(b) Pemahaman

Pemahaman (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk mengerti suatu situasi atau fakta secara menyeluruh. Adanya pemahaman yang baik akan membuat seseorang benar-benar menguasai suatu hal, sehingga ia mampu menjelaskannya kembali dengan benar. Kemampuan memahami ditunjukkan melalui tiga indikator utama, yaitu kemampuan dalam menafsirkan informasi, memberikan contoh konkret dari konsep yang dipelajari, serta menjelaskan keterkaitan antar informasi tersebut secara sistematis. Contohnya : Ibu baduta mampu menjelaskan mampu menjelaskan

definisi stunting dan pentingnya gizi seimbang dalam MPASI untuk pertumbuhan optimal anak.

- (c) Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan seseorang dalam mengimplementasikan pemahaman mereka ke dalam situasi praktis untuk pemecahan masalah. Aplikasi biasanya dapat diartikan juga dengan mengeksekusi atau mengimplementasikan. Contohnya : Ibu baduta mampu mempraktikkan pembuatan menu MPASI sesuai dengan resep yang ada di buku saku, menggunakan bahan-bahan lokal yang tersedia, dan menerapkan kebersihan dalam penyiapan makanan.
- (d) Analisis atau *analysis* adalah proses kognitif untuk membedah materi menjadi bagian-bagian yang saling terkait, yang mencakup kemampuan membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan suatu hal. Contohnya : Ibu baduta mampu membandingkan menu MPASI yang biasa ia berikan sebelum edukasi dengan menu yang dianjurkan dalam buku saku, serta mampu mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan dari kedua menu tersebut.
- (e) Sintesis adalah kemampuan menghimpun komponen-komponen penting untuk menyusun sebuah formulasi baru. Kemampuan ini berfokus pada penyatuan konsep agar menghasilkan struktur yang lebih segar dan terpadu. Contohnya : Ibu baduta mampu merancang jadwal menu MPASI harian dan mingguan yang baru dan bervariasi secara mandiri, dengan mengkombinasikan komoditas pangan lokal di wilayah tersebut dan menyesuaikannya dengan

kondisi ekonomi keluarga, namun tetap memenuhi standar gizi.

(f) Evaluasi

Evaluasi (*evaluation*) merupakan tingkat kognitif tertinggi dalam taksonomi Bloom, tidak terbatas pada pemahaman, subjek penelitian dituntut untuk mampu melakukan analisis dan pengambilan keputusan atas informasi tersebut. Kemampuan ini berkaitan dengan kapasitas individu dalam menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu, seperti saat mengambil suatu keputusan. Contohnya : Ibu baduta mampu menilai apakah antropometri (berat dan tinggi badan) anaknya sudah sesuai dengan standar pertumbuhan (KMS/buku KIA) dan menyimpulkan apakah praktek pemberian MPASI-nya sudah efektif dalam mencegah stunting.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, peneliti dapat menggunakan instrumen berupa angket maupun wawancara. Metode ini diterapkan langsung kepada subjek penelitian atau responden guna menggali informasi terkait materi yang diteliti. (Candrawati, 2023)

b) Sikap atau *attitude*

(1) Definisi sikap

Sikap (*attitude*) didefinisikan sebagai respon tertutup individu terhadap stimulus atau objek tertentu, yang mencerminkan kecenderungan untuk bertindak atau menanggapi sesuatu dengan cara yang konsisten. Di dalam interaksi sosial sehari-hari, manifestasi dari sikap ini umumnya terlihat melalui bentuk respons emosional

yang selaras terhadap berbagai rangsangan sosial yang diterima. Sikap belum dapat dikategorikan sebagai tindakan atau aktivitas yang tampak, melainkan merupakan kecenderungan atau kesiapan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Dengan demikian, sikap masih berupa reaksi tersembunyi, bukan perilaku yang dapat diamati secara langsung. Sikap juga menunjukkan kesiapan individu dalam merespons objek di lingkungannya sebagai hasil dari proses penghayatan terhadap objek tersebut. (Candrawati, 2023)

(2) Komponen Pokok Sikap

Terdapat tiga komponen utama yang membentuk sikap, yaitu:

- (a) Komponen kognitif, yang meliputi kepercayaan, keyakinan, ide, serta konsep yang dimiliki individu terhadap suatu objek.
- (b) Kondisi emosional atau penilaian subjektif yang dirasakan oleh seseorang terhadap suatu objek tertentu.
- (c) Kecenderungan perilaku atau kesiapan untuk merespons suatu objek melalui tindakan nyata (*tend of behave*).

Pembentukan *total attitude* atau sikap secara komprehensif sangat bergantung pada kolaborasi ketiga unsur tersebut. Dalam hal ini, pengetahuan, proses berpikir, keyakinan individu, hingga dinamika emosi bertindak sebagai variabel penting yang saling memengaruhi. (Pakpahan et al, 2021)

(3) Tingkatan sikap

Dalam hal ini, sikap memiliki beberapa tingkatan yang meliputi:

(a) Menerima atau *receiving*

Tingkat dasar ini mencerminkan penerimaan atau perhatian subjek terhadap stimulus, meski respon yang diberikan masih bersifat pasif. Misalnya, ibu baduta menunjukkan perhatian saat edukasi diberikan (misalnya, mendengarkan penyaji, melihat buku saku) dan bersedia menerima buku saku MPASI berbasis kearifan lokal.

(b) Merespon atau *responding*

Seseorang mulai memberikan tanggapan dan mulai berpartisipasi aktif. Ditunjukkan dengan memberikan jawaban atau mengerjakan suatu hal yang diarahkan. Misalnya, ibu baduta tertarik untuk membaca buku saku dan secara sukarela mengajukan pertanyaan tentang cara membuat MPASI dari bahan lokal.

(c) Menghargai atau *valving*

Seseorang telah memberikan nilai positif pada objek atau sesuatu. Hal ini dapat terlihat dari cara membicarakannya, membela bahkan mengajak untuk mendiskusikan suatu masalah. Misalnya, ibu baduta percaya bahwa MPASI berbasis kearifan lokal adalah cara terbaik dan paling ekonomis untuk mencegah stunting, dan menghargai pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin.

(d) Tanggung jawab atau *responsible*

Tingkat tertinggi, dimana seseorang memiliki komitmen dan tanggung jawab penuh terhadap nilai-nilai yang diyakininya. Sikap sudah menjadi

bagian dari karakter. Misalnya, ibu baduta secara otomatis dan konsisten menerapkan prinsip-prinsip MPASI yang benar dengan kearifan lokal dalam setiap aspek pengasuhan anak.

Terdapat dua pendekatan utama dalam mengevaluasi sikap, yakni melalui teknik langsung maupun tidak langsung. Pada pendekatan langsung, peneliti mengumpulkan data dengan cara memberikan pertanyaan terstruktur atau menggali opini responden terkait suatu objek, baik melalui interaksi tatap muka maupun menggunakan instrumen tertulis. (Candrawati, 2023)

(4) Faktor yang memengaruhi sikap

(a) Adopsi

Salah satu metode pembentukan dan perubahan sikap dapat dilakukan melalui aktivitas yang berulang secara terus-menerus. Melalui proses pembiasaan ini, nilai-nilai baru lambat laun akan diinternalisasi atau diserap ke dalam diri individu.

(b) Diferensiasi

Proses pembentukan serta perubahan sikap individu merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai faktor internal, meliputi tingkat pengetahuan, pengalaman personal, kapasitas kognitif (inteligensi), serta faktor usia yang memengaruhi kematangan psikologis seseorang.

c) Tindakan/praktik atau *practice*

(1) Definisi tindakan/praktik atau *practice*

Tindakan merupakan suatu gerakan atau perbuatan nyata dari tubuh yang muncul sebagai sebuah respons terhadap

stimulus, sikap seseorang ditentukan oleh bagaimana faktor-faktor internal individu berinteraksi dengan rangsangan yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Tindakan merepresentasikan realisasi dari pengetahuan dan sikap ke dalam bentuk perbuatan yang terukur. Sejalan dengan hierarki perubahan perilaku, tindakan menjadi tahap akhir yang mencerminkan keberhasilan internalisasi informasi dalam diri individu. Respons atau reaksi tersebut didefinisikan sebagai perilaku, dimana bentuk perilaku itu sendiri dapat dikategorikan menjadi perilaku yang sederhana maupun yang kompleks. (Candrawati, 2023)

(2) Tingkatan tindakan/praktik

Tindakan nyata atau praktik (*practice*) merupakan wujud konkret dari respons seseorang terhadap suatu stimulus. Karakteristik utama dari domain perilaku ini adalah sifatnya yang terbuka, sehingga aktivitas yang dilakukan dapat diamati secara langsung oleh pihak eksternal. Oleh karena itu, bentuk perilaku ini disebut sebagai perilaku terbuka (*overt behavior*).

Terdapat tingkatan tindakan, yaitu :

(a) Respon terpimpin atau *guided response*

Indikator awal dalam tingkatan praktik kesehatan adalah kemampuan individu untuk melakukan tindakan secara terstruktur mengikuti instruksi atau model yang tersedia. Pada tahap ini, tindakan belum sepenuhnya bersifat mandiri, melainkan masih memerlukan panduan atau contoh yang tepat. Misalnya, ibu baduta mampu melakukan perilaku MPASI dasar seperti mencuci bahan, menakar, dan

memasak dengan berpedoman pada langkah-langkah di buku saku.

(b) Mekanisme atau *mechanism*

Kemampuan melakukan suatu tindakan secara benar dan spontan karena tindakan tersebut telah menjadi suatu kebiasaan sehari-hari merupakan ciri dari indikator praktik tingkat lanjut. Misalnya, ibu baduta mampu secara mandiri dan efisien menyiapkan menu MPASI harian dengan gizi seimbang menggunakan bahan lokal yang tersedia. Proses memasak sudah cepat dan akurat, serta menjadi rutinitas harian.

(c) Adaptasi atau *adaptation*

Praktik yang telah terimplementasi secara optimal ditandai oleh kemampuan individu dalam memodifikasi prosedur kerja tanpa mengurangi esensi kebenaran dari tindakan tersebut. Misalnya, ibu baduta mampu mengembangkan resep baru MPASI berbasis kearifan lokal yang bervariasi dari bahan yang ada secara spontan, dan memecahkan masalah.

Pengukuran perilaku dapat diterapkan melalui dua pendekatan. Pendekatan tidak langsung dilakukan dengan mewawancarai responden mengenai aktivitas yang telah mereka lalui, sedangkan pendekatan langsung dilakukan melalui observasi terhadap tindakan nyata responden di lapangan. (Candrawati, 2023)

c. Perubahan Perilaku Menurut Lawrence Green

Model perubahan perilaku *PRECEDE-PROCEED*, yang diinisiasi oleh Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), menegaskan

bahwa tindakan individu terkait kesehatan distimulasi oleh interaksi antara aspek internal diri dan faktor eksternal lingkungan. Berdasarkan prinsip tersebut, sistematika teori ini diorganisasikan ke dalam dua kerangka utama. Bagian pertama, yaitu PRECEDE, merupakan akronim dari *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation*. Sementara itu, bagian kedua adalah PROCEED, yang merupakan akronim dari *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*. (Pakpahan et al, 2021)

Teori Lawrence Green mengidentifikasi bahwa status kesehatan masyarakat dikonstruksi oleh dua variabel, yaitu faktor internal perilaku dan faktor eksternal di luar perilaku. Khusus untuk dimensi perilaku, perkembangannya sangat dipengaruhi oleh tiga faktor determinan. (Notoatmodjo, 2014), yakni:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) berfungsi sebagai stimulus internal yang mendasari munculnya suatu perilaku. Dimensi ini tercermin melalui berbagai aspek dalam diri individu, seperti tingkat pemahaman, kecenderungan bersikap, sistem kepercayaan, nilai hidup yang dianut, norma di lingkungan sosial, adat budaya, serta karakteristik sosiodemografinya. Contohnya, ibu yang memahami definisi stunting dan bagaimana pemberian MPASI yang benar baik dari segi pemenuhan gizi, variasi makanan dan kebersihan dalam pemberian MPASI.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), merupakan elemen yang memfasilitasi atau mendukung terwujudnya suatu perilaku. Faktor pendukung mencakup aspek-aspek yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan kesehatan, yang meliputi ketersediaan sarana dan prasarana serta jaminan aksesibilitas terhadap fasilitas layanan kesehatan setempat. Contohnya, edukasi menggunakan buku saku MPASI berbasis kearifan lokal memudahkan ibu untuk mendapatkan informasi dalam

memberikan MPASI pada anak, dan ketersediaan bahan lokal untuk pemberian MPASI.

- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) bertindak sebagai elemen krusial yang mendukung atau memperkuat langgengnya suatu tindakan di masyarakat. Komponen ini terefleksi dari bagaimana dinamika sikap dan tindakan yang diperlihatkan oleh para petugas medis, tokoh adat/masyarakat, serta figur-figur penting yang memegang peran sebagai *reference group* atau kelompok rujukan bagi warga sekitar. Contohnya, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan seperti bidan dalam memberi motivasi dalam pemberian MPASI.

Model tersebut dapat dinyatakan dalam bentuk rumus:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

dimana:

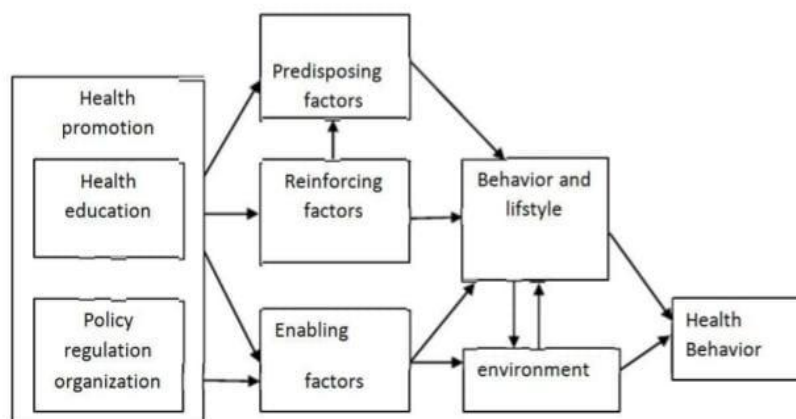
B = *Behavior* (perilaku)

PF = *Predisposing factors* (faktor predisposisi)

EF = *Enabling factors* (faktor pendukung)

RF = *Reinforcing factors* (faktor pendorong)

f = fungsi hubungan antar faktor tersebut



Gambar 2.1 Preceed-proceed model for health promotion planing and evaluation dalam Irwan 2017

d. Konsep Stunting

1) Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang yang kurang dari standar orang seusianya. Hal ini dapat dinilai berdasarkan usia dan tinggi badan serta jenis kelamin orang tersebut. Tinggi badan merupakan salah satu parameter antropometri atau alat ukur untuk menilai status gizi seseorang. Kekurangan asupan gizi yang berlangsung lama merupakan penyebab utama terjadinya *stunting*. Secara klinis, diagnosis ini ditegakkan melalui pengukuran antropometri dengan membandingkan nilai *Z-score* tinggi badan terhadap usia berdasarkan kurva pertumbuhan internasional. Pemerintah Indonesia sendiri mengadopsi standar grafik pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 sebagai dasar penentuan diagnosis tersebut. (Candra, 2020)

Pengukuran antropometri dengan indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) menjadi instrumen standar untuk menilai status nutrisi anak usia 0 hingga 60 bulan. Pemanfaatan indeks ini ditujukan untuk memetakan stratifikasi pertumbuhan balita ke dalam beberapa kategori, yaitu:

- a) sangat pendek (*severely stunted*),
- b) pendek (*stunted*),
- c) normal, dan
- d) tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Menteri Kesehatan mengkategorikan status gizi kurang pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010:

Tabel 1.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Menurut Kementerian Kesehatan RI, stunting memiliki beberapa karakteristik yang dapat dikenali. Secara klinis, seorang anak dikategorikan mengalami stunting apabila hasil pengukuran indeks tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) menunjukkan angka di bawah -2 Standar Deviasi (SD) dari median kurva pertumbuhan standar yang ditetapkan oleh WHO. Selain mengalami retardasi atau keterlambatan pertumbuhan fisik, anak pada kelompok usia 8–10 tahun cenderung menunjukkan karakteristik perilaku yang lebih pendiam serta penurunan interaksi visual (kontak mata). Manifestasi klinis lainnya meliputi performa wajah yang tampak lebih muda dari usia kronologisnya, serta adanya keterlambatan pada pertumbuhan gigi dan munculnya tanda-tanda pubertas. Selain itu, anak dengan stunting umumnya menunjukkan kemampuan yang kurang optimal pada tes perhatian dan memori belajar. (Arbain et al., 2022)

2) Faktor Penyebab Stunting

Kejadian *stunting* bersifat multifaktorial dan dapat dipicu oleh sejumlah variabel, antara lain riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pola asuh serta stimulasi psikososial yang kurang tepat, defisiensi asupan nutrisi, riwayat penyakit infeksi yang berulang, hingga faktor determinan lingkungan lainnya. Intervensi untuk mengoptimalkan kecukupan gizi anak wajib diprioritaskan pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode kritis ini mencakup rentang waktu sejak terjadinya kehamilan di dalam kandungan hingga anak genap berusia dua tahun. Periode krusial ini dikenal sebagai masa keemasan (*golden age*), yaitu sebuah fase ketika proses pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara sangat progresif. (Arbain et al., 2022)

Menurut WHO (2013), faktor penyebab kejadian *stunting* pada anak dapat diklasifikasikan ke dalam empat domain utama.

Keempat kategori tersebut meliputi faktor karakteristik keluarga dan rumah tangga, ketidakadekuatan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), praktik menyusui yang kurang optimal, serta tingginya riwayat paparan infeksi pada anak. Analisis terhadap faktor keluarga dan rumah tangga menunjukkan bahwa risiko *stunting* dipengaruhi oleh dua variabel utama: faktor maternal dan faktor lingkungan rumah, di mana keduanya saling berinteraksi dalam menentukan status gizi anak. (Arbain et al., 2022)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* menurut WHO:

a) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dalam determinan kesehatan dapat bersumber dari kondisi maternal, yang dipicu oleh buruknya status nutrisi ibu selama masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Determinan klinis ini melibatkan perpaduan antara faktor maternal dan kondisi neonatal, yang meliputi kondisi fisik ibu yang pendek, kerentanan terhadap penyakit infeksi, serta kehamilan usia remaja. Masalah ini kian kompleks apabila disertai dengan gangguan pada kesehatan jiwa, riwayat IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*), kelahiran prematur, jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan manifestasi hipertensi selama masa kehamilan. Lingkungan rumah merupakan determinan signifikan terhadap risiko *stunting* pada balita. Beberapa faktor risiko yang muncul di lingkungan domestik meliputi kurangnya stimulasi psikososial, pola asuh yang belum optimal, ketidakcukupan gizi dalam makanan yang dikonsumsi, alokasi pangan rumah tangga yang tidak tepat, serta rendahnya literasi kesehatan pengasuh.

b) *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Pemenuhan nutrisi bayi yang semakin besar seiring bertambahnya usia menjadikan kebutuhan nutrisi bayi tidak lagi terpenuhi hanya melalui pemberian ASI. Pemberian serta pengenalan menu MPASI pada bayi memerlukan pendekatan yang dinamis dan bertahap, baik dari segi transisi tekstur makanan, volume porsi, hingga frekuensi pemberiannya. Pemberiannya harus diperhatikan dan disesuaikan sesuai dengan usia bayi, seperti tekstur, frekuensi dan porsi MPASI. Hal ini dikarenakan kemampuan pencernaan bayi masih belum 100% bekerja dengan optimal. Praktik pemberian makanan pendamping ASI wajib diimplementasikan secara berkesinambungan dengan senantiasa menyesuaikan fase pertumbuhan serta usia bayi.

Rendahnya kualitas makanan ditandai oleh kurangnya keragaman menu, rendahnya densitas energi, keberadaan zat non-gizi, serta kurangnya asupan protein hewani menjadi kendala utama dalam MPASI. Kegagalan pemenuhan nutrisi ini diperumit oleh perilaku pengasuhan makan yang kurang adekuat. Manifestasi dari kendala ini mencakup minimnya frekuensi makan, pengabaian pemulihan gizi pascasakit, penyajian makanan dengan konsistensi yang terlalu encer, takaran porsi yang belum memenuhi kebutuhan kalori, serta rendahnya interaksi positif antara ibu dan anak saat proses makan berlangsung (*non-responsive feeding*).

c) Masalah dalam pemberian ASI

Minimnya pemahaman dan kesadaran seorang ibu mengenai urgensi pemberian ASI eksklusif pada umumnya berakar dari keterbatasan akses informasi serta rendahnya tingkat kognisi terkait manajemen laktasi. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya edukasi atau penyuluhan dari petugas kesehatan, tradisi dalam pemberian makanan

pendamping pada anak, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan.

Di Indonesia, dinamika perilaku ibu dalam pemenuhan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif terbukti memiliki korelasi yang signifikan secara statistik dengan capaian indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) pada anak. Fenomena ini didukung data bahwa 48 dari 51 anak stunting tidak memperoleh ASI eksklusif. Temuan ini memberikan bukti empiris bahwa faktor usia pengenalan ASI dan MPASI memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak berdasarkan indeks PB/U, khususnya pada populasi balita di bawah usia dua tahun (baduta).

d) Infeksi

Secara garis besar, etiologi langsung dari kejadian malnutrisi bersumber dari dua determinan utama, yakni defisit pemenuhan konsumsi zat gizi harian serta adanya riwayat paparan penyakit infeksi pada anak. Malnutrisi muncul ketika terdapat kesenjangan antara kadar gizi yang diserap tubuh dengan kebutuhan dasarnya yang dibutuhkan untuk pertumbuhan serta fungsi fisiologis. Kondisi ini dapat terjadi akibat asupan gizi yang rendah, paparan infeksi ini berkontribusi meningkatkan kebutuhan nutrisi tubuh, menekan nafsu makan, sekaligus mengganggu penyerapan zat gizi pada saluran pencernaan.

Dalam penerapannya di lapangan, terdapat keterkaitan erat yang berjalan beriringan antara status gizi buruk dan morbiditas infeksi. Defisit gizi bertindak sebagai faktor predisposisi yang meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap paparan infeksi, sementara serangan penyakit infeksi mempercepat penurunan status nutrisi anak hingga memicu terbentuknya *vicious cycle (infection–malnutrition cycle)*.

Akibatnya, kelompok anak dengan indikasi gizi kurang akan memiliki sistem pertahanan tubuh yang tidak adekuat, yang membuat mereka jauh lebih rentan terhadap transmisi berbagai penyakit. Ketika sakit, nafsu makan menurun, kebutuhan metabolik meningkat, dan penyerapan zat gizi terganggu, yang akhirnya semakin memperburuk kondisi gizi anak. Siklus ini berulang dan menyebabkan semakin sulitnya anak untuk pulih dari malnutrisi maupun infeksi.

Indikator status kesehatan pada balita dapat dinilai berdasarkan ada tidaknya riwayat penyakit diare serta ISPA. Indikasi klinis terjadinya diare pada anak ditandai dengan intensitas buang air besar (BAB) yang meningkat hingga tiga kali atau lebih dalam sehari. Gejala objektif tersebut senantiasa diikuti oleh perubahan karakteristik tinja, di mana konsistensinya berubah menjadi lebih encer atau berair.

e) Kelainan endokrin

Terdapat berbagai penyebab terjadinya perawakan pendek pada anak, yang dapat berasal dari variasi normal maupun kondisi patologis. Secara umum, perawakan pendek dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu variasi normal (seperti *familial short stature* dan *constitutional growth delay*) serta keadaan patologis yang berhubungan dengan penyakit tertentu. Kelainan endokrin merupakan faktor patologis penting yang memicu *stunting*. Beberapa gangguan endokrin yang berkontribusi terhadap perawakan pendek yang mencakup fenomena defisiensi *growth hormone* (GH), penurunan sintesis maupun kadar *insulin-like growth factor-1* (IGF-1), serta kondisi hipotiroidisme. Selain itu, gangguan ini juga melibatkan dampak dari kelebihan glukokortikoid, manifestasi klinis diabetes melitus dan diabetes insipidus, hingga kelainan metabolik seperti *rickets* hipofosfatemia.

Berdasarkan referensi berbeda, pertumbuhan linear atau tinggi badan anak ditentukan oleh perpaduan multisektoral. Faktor-faktor tersebut melibatkan komponen biologis berupa hereditas (genetik), komponen psikologis yang tecermin dari pola makan anak, serta komponen sosial yang diwakili oleh optimalisasi pemenuhan kebutuhan gizi. Berdasarkan faktor pemicunya, penyebab *stunting* dibedakan menjadi aspek endokrin dan non-endokrin. Kasus tertinggi didominasi oleh kelompok non-endokrin, seperti adanya infeksi kronis, defisiensi nutrisi, gangguan pencernaan (gastrointestinal), penyakit jantung bawaan, serta keterbatasan kondisi sosial ekonomi.

3) Dampak Stunting

Dampak buruk dari fenomena stunting yang bermanifestasi pada periode emas 1.000 HPK berpotensi menjadi hambatan besar bagi produktivitas dan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) masa depan. Secara patofisiologis, kondisi kekurangan gizi kronis ini memicu hambatan struktural yang menyebabkan sistem dan organ tubuh anak gagal bertumbuh maupun berkembang sesuai dengan potensi genetiknya. Stunting juga berkontribusi signifikan terhadap beban kesehatan global, Secara global, prevalensi ini menyumbang angka fatalitas hingga berkisar 1,5 juta jiwa pada kelompok anak bawah lima tahun (15%) dan mengakibatkan kerugian sebesar 55 juta tahun hidup sehat yang hilang secara kumulatif atau *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) di tiap tahunnya. (Arbain et al., 2022)

Stunting pada masa balita menjadi masalah serius karena kondisi ini dapat menghambat perkembangan motorik dan menurunkan kemampuan kognitif anak. Selain itu, stunting juga menimbulkan berbagai dampak lain, seperti penurunan fungsi kekebalan tubuh, perubahan pada proses metabolisme, gangguan

perkembangan motorik, penurunan kapasitas kognitif, serta prestasi akademik yang kurang optimal. (Arbain et al., 2022)

Anak yang mengalami stunting berisiko menghadapi dampak jangka panjang, termasuk meningkatnya kemungkinan munculnya berbagai penyakit degeneratif. Beberapa konsekuensi jangka panjang yang berpotensi bermanifestasi meliputi peningkatan risiko obesitas, gangguan pada toleransi glukosa, kejadian penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, serta penurunan kemampuan fisik dan produktivitas di masa dewasa. (Arbain et al., 2022)

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting terhadap masa depan balita meliputi spektrum efek jangka pendek dan berkelanjutan. Secara struktural pada jangka pendek, anak berisiko mengalami gangguan perkembangan serebral, penurunan daya tangkap inteligensia, kegagalan pencapaian tinggi badan optimal, serta disfungsi metabolik. Dari perspektif jangka panjang, hambatan ini berlanjut pada penurunan fungsi kognitif dan prestasi belajar di sekolah, rendahnya imunitas yang membuat anak rentan terserang patogen, serta tingginya kerentanan terhadap penyakit kronis degeneratif, termasuk obesitas, gangguan jantung dan pembuluh darah, diabetes, stroke, kanker, hingga penurunan kualitas hidup akibat disabilitas pada usia tua. (Arbain et al., 2022)

4) Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Edukasi dan memberikan penyuluhan tentang perencanaan keluarga juga termasuk dalam hal yang dapat mencegah stunting. Memberikan pemahaman kepada keluarga terkait jarak kehamilan yang ideal, kesiapan keluarga dalam faktor ekonomi dan sosial dalam merawat dan membesarkan anak, serta pentingnya perawatan prenatal sebagai upaya pencegahan stunting pada anak. (Tiwery, 2025)

Melalui pendekatan tindakan gizi spesifik yang berfokus pada 1.000 HPK, penurunan beban kasus stunting ditargetkan mampu tereduksi hingga 30%. Keberhasilan program pencegahan ini ditentukan oleh ketepatan penargetan sasaran, yaitu pemenuhan gizi pada ibu hamil, pendampingan ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan maupun 7-23 bulan, serta penguatan kesadaran di lingkungan masyarakat umum. (Arbain et al., 2022)

a) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

- (1) Mengoptimalkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) guna memastikan bayi mendapatkan asupan kolostrum pada jam-jam pertama kelahiran.
- (2) Mengakselerasi cakupan pemberian ASI eksklusif enam bulan pertama tanpa disertai pemberian makanan atau minuman pendamping lainnya.

b) Bentuk Intervensi Spesifik dengan Target Ibu Laktasi dan Kelompok Usia 7–23 Bulan:

- (1) Mengoptimalkan keberlanjutan pemberian ASI hingga anak menginjak usia 23 bulan yang disinergikan diikuti pemberian MPASI secara adekuat.
- (2) Memfasilitasi distribusi obat cacing secara berkala sebagai upaya penanggulangan risiko infeksi parasit pada anak.
- (3) Menjamin ketersediaan serta pemberian suplementasi zink untuk mendukung imunitas dan pertumbuhan linear.
- (4) Menggalakkan strategi fortifikasi mikronutrien zat besi ke dalam bahan makanan konsumsi harian anak.
- (5) Melaksanakan upaya preventif dan proteksi aktif terhadap penularan penyakit malaria di daerah endemik.
- (6) Mengakselerasi capaian cakupan imunisasi dasar lengkap guna memperkuat sistem pertahanan tubuh anak.

- (7) Menyelenggarakan manajemen pencegahan sekaligus penatalaksanaan pengobatan dini pada kasus diare.

Langkah strategis ini selaras dengan amanat Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 mengenai Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Perbaikan Gizi. Regulasi tersebut menempatkan kelompok usia 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai lokus atau fokus prioritas intervensi melalui arah kebijakan yang dijabarkan di bawah ini:

- a) Memastikan setiap ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan jumlah akumulatif minimal 90 tablet di sepanjang masa gestasi.
- b) Pendistribusian Makanan Tambahan (PMT) bagi kelompok ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis atau indikasi gizi kurang.
- c) Optimalisasi pemenuhan kecukupan gizi makro dan mikro bagi pemeliharaan kesehatan maternal.
- d) Pertolongan persalinan yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan profesional, baik dokter spesialis maupun bidan yang kompeten.
- e) Pelaksanaan praktik penerapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir.
- f) Fasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sebagai nutrisi tunggal bagi neonatus hingga genap berumur 6 bulan.
- g) Penyediaan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang adekuat untuk anak usia 6 bulan hingga 2 tahun.
- h) Penyelenggaraan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal nasional yang disertai dengan suplementasi vitamin A.
- i) Pemantauan berkala terhadap status tumbuh kembang balita melalui layanan Posyandu terdekat.

- j) Pembudayaan gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga secara konsisten.

e. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

1) Defenisi MPASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan asupan nutrisi berupa makanan maupun minuman tambahan yang diperkenalkan kepada bayi setelah melewati usia enam bulan. *World Health Organization* (WHO), Kementerian Kesehatan RI, beserta Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) secara selaras menetapkan bahwa sepanjang setengah tahun pertama kehidupan, bayi hanya boleh menerima asupan ASI eksklusif. Fase pengenalan MPASI ini dimulai tepat di atas usia 6 bulan hingga anak genap berumur 2 tahun. Sebagai makanan transisi, proses peralihan dari ASI menuju menu makanan keluarga wajib diselenggarakan secara bertahap, di mana aspek densitas, tekstur pangan, frekuensi, kuantitas porsi, hingga bentuk penyajiannya disesuaikan dengan kurva usia serta kematangan sistem pencernaan bayi. (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

MPASI diberikan kepada bayi dikarenakan seiring bertambahnya usia, semakin banyak aktivitas yang dapat dilakukan bayi, yang ditandai oleh capaian motorik kasar anak berupa penguatan otot leher untuk mengangkat dada, fase berguling, fase merangkak, transisi belajar mempertahankan posisi duduk, hingga tahapan akhir berupa kemampuan berjalan. Sehingga bayi membutuhkan asupan gizi dan nutrisi yang lebih besar. Hal itu tidak dapat dipenuhi dengan ASI. Sehingga, pemberian MPASI diharuskan pada usia di atas 6 bulan. (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

Tujuan utama dari penerapan regulasi makan MPASI adalah mengoptimalkan kecukupan gizi anak melalui penyediaan nutrisi tambahan, yang disinergikan sebagai suplemen pendamping di

samping keberlanjutan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI sebagai pelengkap kebutuhan zat gizi saat anak membutuhkan energi yang lebih ekstra karena usia yang semakin bertambah. MPASI juga Intervensi ini diarahkan untuk menstimulasi keterampilan oromotorik anak, termasuk proses mastikasi (mengunyah), deglutisi (menelan), serta mekanisme adaptasi terhadap basis pangan baru. Langkah ini sekaligus mengoptimalkan akseptabilitas sensorik anak dalam menerima diversifikasi menu makanan yang memiliki keberagaman cita rasa maupun konsistensi bentuk. (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

1) Prinsip Pemberian MPASI

Berdasarkan acuan global dalam “*WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age*” (2023), determinan negatif muncul akibat penyajian MPASI pada bayi berusia kurang dari 6 bulan. Keterbatasan maturitas organ dalam mencerna komponen makanan di luar ASI berisiko meningkatkan kurva kesakitan (*morbidity*) anak, terutama yang berkaitan dengan patologi gastrointestinal seperti diare, serta risiko sensitivitas alergi. (World Health Organization, 2023)

Pemberian MPASI dini dapat menyebabkan bayi mengalami infeksi saluran nafas, diare, alergi dan gangguan pencernaan. Hal ini dapat terjadi karena sistem dalam tubuh bayi yang belum bekerja secara optimal seperti orang dewasa lainnya. Praktik pengenalan MPASI yang terlalu dini terbukti melipatgandakan probabilitas kejadian stunting pada bayi hingga 1,71 kali lipat lebih tinggi, jika dikomparasikan dengan kelompok anak yang memperoleh nutrisi pendamping tepat pada usianya. Oleh karena itu, ketepatan waktu (*timeliness*) dalam menginisiasi makanan pendamping menjadi determinan krusial yang harus dipertimbangkan secara saksama. (Rachmawati et al., 2023)

Ketidaktepatan dalam tata laksana pemberian MPASI dipicu oleh dinamika faktor internal maternal serta pengaruh eksternal dari lingkungan sekitar. Pada dimensi internal, variabel yang memegang peranan krusial meliputi latar belakang pendidikan, tingkat pemahaman (pengetahuan), aktivitas pekerjaan, karakteristik sikap, aplikasi tindakan, serta kondisi psikologis dan fisik ibu. Sementara itu, dimensi eksternal didominasi oleh konstruksi budaya lokal, simplifikasi atau kurang optimalnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam edukasi, serta lemahnya dukungan sistem keluarga. (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

Prinsip pemberian MPASI menurut WHO, yaitu :

a) Tepat waktu

Inisiasi makanan pendamping mulai diwajibkan ketika produksi Air Susu Ibu (ASI) tidak lagi memadai untuk mengimbangi laju kebutuhan makro dan mikronutrien yang dibutuhkan oleh bayi. Momentum krusial yang direkomendasikan untuk memulai transisi makanan ini adalah tepat saat anak telah melewati ambang usia enam bulan. Karena seiring bertambahnya usia, bayi semakin banyak bergerak dan akan membutuhkan banyak energi yang ekstra.

b) Adekuat

Pemberian MPASI diberikan dengan pemenuhan kebutuhan energi, protein dan mikronutrien anak. MPASI harus lengkap dan bergizi seimbang, mencakup kebutuhan bayi dari segi jumlah, frekuensi, konsistensi serta variasi makanan yang diberikan sesuai usia. Parameter kecukupan nutrisi ini dapat diidentifikasi berdasarkan grafik peningkatan berat badan serta pertambahan panjang atau tinggi badan yang menunjukkan progres positif sesuai standar kelompok usia anak.

c) Aman dan higienis

Aspek penyiapan serta pengolahan MPASI wajib mengedepankan prinsip keamanan pangan (*food safety*), yang diimplementasikan melalui pemilihan bahan baku berkualitas serta penggunaan utilitas atau peralatan yang terjamin kebersihan dan higienitasnya.

d) Diberikan secara responsif

Implementasi pemberian MPASI harus diaplikasikan secara responsif (*responsive feeding*), di mana ibu atau pengasuh secara konsisten mampu mengidentifikasi dan menanggapi isyarat fisiologis berupa sinyal rasa lapar serta rasa kenyang yang ditunjukkan oleh anak. Pemberian MPASI yang terjadwal, kondusif, porsi yang sesuai, dan ibu menstimulasi anaknya untuk makan sendiri.

3) Tahapan Pemberian MPASI

Tahapan dalam pemberian MPASI, antara lain:

a) Mulai pemberian MPASI saat anak berusia 6 bulan:

- (1) Saat anak genap berumur 6 bulan, intervensi pemenuhan zat gizi wajib diperluas melalui penyajian makanan komplementer selain mempertahankan pemberian ASI berkelanjutan.
- (2) Melanjutkan pemberian ASI di samping pengenalan MPASI, sebab Air Susu Ibu (ASI) merupakan komponen cairan biologis paling fundamental yang mendukung optimalisasi tumbuh kembang dan proteksi tubuh anak.
- (3) Selama periode menyusui, perhatian khusus harus diarahkan pada pemenuhan target energi dari makanan komplementer, di mana kontribusi kalori yang bersumber dari MPASI idealnya mencakup 200 kilo kalori harian.
- (4) Perhatikan tahapan perkembangan anak

- (a) Kemampuan motorik tangan dalam menggenggam objek lalu mengarahkannya secara tepat ke dalam mulut.
 - (b) Pencapaian kontrol tubuh untuk mengambil posisi duduk tegak secara mandiri tanpa membutuhkan sandaran.
 - (c) Penurunan refleks menjulurkan lidah, ditandai dengan respons membuka mulut secara sukarela saat peranti sendok didekatkan.
 - (d) Kecakapan oromotorik dalam menyapu dan memindahkan formula makanan dari sendok ke dalam rongga mulut.
 - (e) Manifestasi komunikasi isyarat lapar yang ditunjukkan anak lewat tindakan aktif mencari ataupun menjangkau makanan.
- (5) Frekuensi
- Berikan MPASI 2 kali sehari saat usia 6 bulan
- (6) Jumlah
- Sebagai langkah pengenalan, takaran yang diberikan berkisar antara 2 hingga 3 sendok makan untuk setiap sesi pemberian.
- (7) Tekstur
- Inisiasi makanan pendamping wajib diawali dengan formula pangan yang telah dilumatkan secara homogen hingga membentuk konsistensi bubur kental (*puree*).
- (8) Aktif/responsif
- Mengingat bayi berada dalam fase transisi sensorik, ibu dituntut untuk menerapkan pola asuh yang sabar serta memberikan stimulasi psikologis positif berupa dorongan verbal tanpa adanya paksaan saat proses makan berlangsung.

b) Pemberian MPASI pada anak usia 6-9 bulan

- (1) Praktik menyusui secara *on-demand* tetap wajib dipertahankan pada periode ini, mengingat Air Susu Ibu (ASI) masih memegang peranan dominan dengan menyuplai lebih dari setengah total kebutuhan energi serta makronutrien esensial bagi anak kelompok usia 6–9 bulan.
- (2) Pemberian ASI yang dilakukan secara berkala dan konsisten memegang peranan esensial dalam menjaga stabilitas sistem imun serta mendukung kekuatan motorik maupun fisiologis baduta pada kohort usia 6–9 bulan.
- (3) Dalam menyusun menu komplementer, perhatian khusus harus diarahkan pada pemenuhan target kalori harian anak, di mana kontribusi energi yang bersumber secara spesifik dari porsi MPASI idealnya mencakup ambang batas 200 kilo kalori per hari.
- (4) Tahapan perkembangan anak
 - (a) Bayi mampu menggeser makanan antarsisi di dalam rongga mulut.
 - (b) Fase awal tumbuhnya gigi susu bagian depan.
 - (c) Anak sanggup menelan asupan dengan tekstur yang lebih kental.
 - (d) Kemampuan motorik halus menggunakan koordinasi ibu jari dan telunjuk.
 - (e) Anak dapat mempertahankan posisi duduk secara mandiri tanpa topangan.
 - (f) Gestur aktif menunjuk atau meraih objek makanan sebagai penanda rasa lapar.
- (5) Frekuensi

Berikan 2-3 kali makan dan ditambah dengan 2 kali selingan setiap harinya.

(6) Jumlah

Peningkatan jumlah MPASI secara bertahap, berikan dalam jumlah 250 ml atau setengah mangkuk.

(7) Tekstur

Menyajikan MPASI dalam bentuk sediaan bubur pekat (*puree*) atau formula makanan yang telah disaring dan dilumatkan secara homogen (*mashed*).

(8) Aktif/responsif

Menerapkan pola asuh yang sabar serta memotivasi anak tanpa unsur paksaan (*force feeding*), disertai penggunaan wadah makan personal berukuran 250 ml demi akurasi pemantauan volume asupan harian.

c) Pemberian MPASI untuk anak berusia 9-12 bulan

(1) Mempertahankan pemberian ASI secara *on-demand* (sesuai kebutuhan anak), lantaran asupan laktasi ini masih menyuplai estimasi setengah (50%) dari seluruh total kebutuhan kalori harian harian.

(2) Menyusui secara berkala dan konsisten berfungsi melindungi tubuh baduta dari risiko kesakitan (morbiditas) sekaligus mendukung kekuatan motorik perkembangannya.

(3) Formulasi MPASI yang disajikan wajib didesain untuk memenuhi kecukupan energi tambahan sekurangnya sebesar 300 kkal per hari.

(4) Tahapan perkembangan anak

(a) Bayi mampu merapatkan bibir secara sempurna untuk menyapu makanan dari sendok secara efektif.

(b) Kemampuan menggigit konsistensi pangan yang lebih padat seiring bertambahnya erupsi gigi susu.

- (c) Perkembangan kognitif-bahasa ditandai dengan kemampuan menyebutkan nama makanan tertentu secara spesifik.
 - (d) Mengekspresikan isyarat rasa lapar melalui gumaman khas atau pelafalan nama hidangan yang dikenali.
- (5) Frekuensi
- Berikan 3-4 kali sehari dan ditambah dengan 1-2 kali selingan setiap harinya.
- (6) Jumlah
- Menyajikan makanan pendamping dengan takaran setengah mangkuk standar yang setara dengan kapasitas volume 250 ml.
- (7) Tekstur
- Menyajikan MPASI dalam bentuk sediaan cincang halus (*minced*), cincang kasar (*chopped*), atau stimulasi pangan mandiri berupa makanan selingan yang dapat digenggam anak (*finger foods*).
- (8) Aktif/responsif
- Menerapkan pendekatan psikologis yang suportif tanpa pemaksaan (*force feeding*), dikombinasikan dengan pemanfaatan wadah makan personal berskala 250 ml sebagai instrumen ukur kecukupan asupan anak
- d) Pemberian MPASI pada anak usia 12-24 bulan
- (1) Melanjutkan pemberian ASI secara *on-demand* (sesuai kebutuhan anak) mengingat asupan ini masih berkontribusi menyuplai sepertiga (estimasi 33%) dari total kecukupan energi harian anak usia 12–24 bulan.
 - (2) Memastikan takaran gizi dari porsi MPASI mampu menyuplai estimasi 550 kalori per hari guna

mengimbangi peningkatan aktivitas fisik dan laju pertumbuhan anak.

(3) Tahap perkembangan anak

(a) Anak mampu menerima berbagai konsistensi bentuk makanan, meski mekanisme mengunyah (*mastication*) belum sempurna layaknya orang dewasa.

(b) Mulai menyesuaikan diri secara penuh dengan pola dan variasi menu hidangan meja keluarga (*family foods*).

(c) Kemampuan kognitif-sensorik untuk mengidentifikasi dan membedakan jenis makanan berdasarkan karakteristik fisik, cita rasa, serta aroma.

(d) Mengartikulasikan isyarat rasa lapar secara jelas melalui pelafalan nama-nama menu makanan yang diinginkan.

(e) Perkembangan koordinasi motorik halus yang ditandai dengan inisiasi kemampuan menyuap makanan secara mandiri menggunakan peranti sendok.

(4) Frekuensi

Berikan 3-4 kali per hari dan 1-2 kali selingan.

(5) Jumlah

Meningkatkan kuantitas porsi pemberian MPASI secara bertahap hingga mencapai takaran tiga perempat (3/4) mangkuk standar berkapasitas 250 ml untuk setiap sesi makan utama.

(6) Tekstur

Memberikan hidangan harian keluarga yang telah dicacah habis atau dihaluskan sepenuhnya sebagai stimulasi peralihan makan anak.

(7) Aktif/responsif

Ibu secara konsisten menerapkan pendekatan persuasif yang sabar guna merangsang minat makan anak, sekaligus memanfaatkan peranti mangkuk mandiri berkapasitas 250 ml untuk mengontrol validitas porsi yang dihabiskan.

4) Pemenuhan Asupan Gizi dengan MPASI

Bayi yang berusia lebih dari 6 bulan membutuhkan asupan energi yang lebih besar. (Afifah et al., 2022)

Pemenuhan asupan gizi baduta dengan MPASI meliputi:

a) Energi

Bayi dengan usia 6- bulan membutuhkan energi sebesar 200 kkal, usia 9-11 bulan sebesar 300 kkal dan usia 12-23 bulan 550 kkal.

b) Karbohidrat

Apabila konsumsi karbohidrat cukup, maka dapat membuat penggunaan protein lebih efisien. Komposisi karbohidrat sebesar 35-60% dari total kalori. Makanan yang mengandung protein yaitu, kentang, ubi, singkong, jagung, oatmeal, dan roti gandum.

c) Protein

Berfungsi guna regenerasi dan pembentukan jaringan tubuh membangun enzim, hormon dan antibodi. Komposisi protein sebesar 10-20% dari total kalori. Makanan yang mengandung protein yaitu, telur, daging, ayam, ikan, dan beberapa biji-bijian memiliki kandungan protein.

d) Lemak

Berfungsi untuk melindungi organ tubuh dan berperan dalam penyerapan vitamin larut lemak. Berfungsi untuk perkembangan otak bayi, kesehatan rambut dan kulit, perkembangan mata normal dan perlindungan terhadap penyakit. Komposisi lemak sebesar 30-45% dari total kalori. Makanan mengandung lemak hewani (daging, ikan, telur, keju, mentega, ghee) dan nabati (alpukat, minyak zaitun, minyak kelapa/VCO, santan, minyak kanola/jagung/kedelai, kacang-kacangan).

e) Zat besi

Dibutuhkan dalam proses mielinisasi otak. AKG 2019 menetapkan kebutuhan zat besi 11 mg/hari untuk usia 6–11 bulan dan 7 mg/hari untuk 12–23 bulan. Pilihan pangan sumber zat besi mencakup hati, daging merah, ikan, dan telur.

f) Vitamin A

g) Vitamin B

h) Vitamin C

i) Seng

j) Kalsium

k) Yodium

Ketersediaan pilihan bahan makanan yang heterogen, baik yang bersumber dari potensi wilayah setempat maupun komoditas luar menjadi determinan penting dalam pemenuhan status gizi makro dan mikro balita. Keberagaman jenis pangan ini berfungsi memfasilitasi kebutuhan tubuh akan pemenuhan menu seimbang yang mengombinasikan sumber energi, protein ganda, serta vitamin dan mineral dari sayur maupun buah-buahan. (Faiqoh, 2021)

Merujuk pada standardisasi global WHO/UNICEF, kecukupan MPASI anak 6–23 bulan dinilai berdasarkan

pencapaian *Minimum Dietary Diversity*. Anak diwajibkan mengonsumsi sekurangnya 4 dari 7 kategori matriks pangan utama, yang meliputi kelompok sereal atau umbi-umbian, legum/kacang-kacangan, susu beserta produk turunannya, telur, sumber protein hewani (daging/unggas/ikan), serta sayur dan buah yang kaya akan vitamin A maupun varietas hortikultura lainnya. (Setyaningsih & Hapsari, 2023).

Klasifikasi bahan pangan lokal menurut Kemenkes dalam Faiqoh (2021) diarahkan pada pemanfaatan komoditas yang mudah diakses oleh masyarakat namun memiliki nilai densitas gizi yang tinggi. Jenis-jenis pangan tersebut mencakup:

- a) Makanan pokok: Komoditas sereal dan biji-biji meliputi padi/beras, jagung, serta gandum, dikombinasikan dengan pemanfaatan tanaman pangan lokal berbasis karbohidrat kompleks seperti sagu, singkong, dan kentang.
- b) Sumber Protein Nabati dan Lemak Sehat: Kelompok legum dan polong-polongan seperti kedelai, kacang hijau, kacang tanah, serta kacang polong, termasuk jenis biji-bijian berminyak seperti wijen sebagai penyuplai asam lemak esensial.
- c) Varietas buah dan sayur kaya vitamin A seperti pepaya, mangga, jeruk, wortel, ubi jalar, labu, serta daun-daun hijau, dikombinasikan dengan produk hortikultura pendukung meliputi pisang, nanas, alpukat, semangka, tomat, terung, dan kol.
- d) Bahan pangan hewani dengan kandungan zat besi tinggi seperti daging sapi, unggas/ayam, hati, dan telur, serta komoditas protein air dan produk peternakan pendukung seperti ikan, susu, beserta seluruh produk turunannya.

Jenis MPASI dikategorikan berdasarkan cara penyediaan dan sumber produksinya, yakni MPASI berbasis bahan pangan

lokal yang diolah sendiri (*homemade*) dan MPASI instan produksi pabrik. Berikut adalah rincian jenis-jenis MPASI yang dapat diberikan kepada bayi:

- a) Bentuk sediaan pangan yang telah melalui proses penyaringan atau pelumatan mekanis, mengintegrasikan komponen sayur, protein (daging, ikan, telur), serta nabati (tahu/tempe). Contoh aplikasinya meliputi pepaya lumat, tomat, pisang halus, sari jeruk manis, bubur susu, serta bubur berbasis ASI.
- b) Makanan bertekstur lunak/cincang untuk menunjang proses menelan, misalnya bubur, nasi tim, atau bubur kacang hijau.
- c) Pola hidangan meja harian yang menyerupai menu orang dewasa, terdiri atas kombinasi nasi utuh bersama lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan.

5) Pemberian MPASI dengan Bahan Pangan Lokal

Pangan lokal adalah bahan makanan yang umum diolah dan dikonsumsi oleh masyarakat di suatu daerah sesuai dengan potensi serta kearifan lokal yang dimiliki. Pengolahan pangan ini berkaitan erat dengan preferensi konsumsi masyarakat, teknologi yang digunakan, pengetahuan setempat, serta ketersediaan bahan baku lokal. (Amalia, 2024)

Pemenuhan kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral melalui MPASI bermutu berperan strategis dalam memitigasi kerentanan anak terhadap *stunting*. Keterbatasan akses terhadap pangan bergizi masih menjadi tantangan, terutama bagi keluarga dengan keterbatasan akses wilayah maupun ekonomi. Penggunaan bahan makanan khas wilayah setempat yang memiliki keunggulan nilai nutrisi tinggi seperti umbi-umbian, sayuran, buah, ikan, telur, dan sumber protein nabati dapat menjadi alternatif yang efektif, terjangkau, dan berkelanjutan. Selain ketersediaannya yang stabil sepanjang

tahun, pangan lokal juga sesuai dengan budaya dan preferensi masyarakat sehingga lebih mudah diterima oleh anak. (Pemiliana & Juwita, 2025)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhanbatu tahun 2024, sektor pertanian menunjukkan bahwa padi merupakan komoditas dengan produksi tertinggi, yakni mencapai 103.488,70 ton, disusul oleh ubi kayu dengan total produksi 799 ton. Pada sektor hortikultura, pepaya tercatat sebagai buah tahunan dengan produksi terbesar yaitu 2.455 kuintal, sementara semangka menjadi buah semusim dengan hasil tertinggi mencapai 1.225 kuintal. Untuk komoditas sayuran, kacang panjang menempati urutan pertama dengan produksi sebesar 1.170 kuintal. Di sektor perikanan, produksi didominasi oleh komoditas ikan umum dengan jumlah mencapai 7.268.687 ton, komoditas udang mencapai 864,561 ton dan komoditas teri turut memberikan kontribusi signifikan dengan produksi sebesar 275.546 ton. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhanbatu, 2024)

Distribusi ikan yang dapat banyak ditemukan banyak di Kabupaten Labuhanbatu meliputi, ikan patin, nila, baung, lele, gabus, teri dan udang. Dari nutrisi gizi, ikan merupakan makanan kaya protein hewani, protein hewani sangat penting untuk mencegah stunting karena kaya akan asam amino esensial, zat besi, vitamin, dan mineral yang mendukung pertumbuhan tulang, otot, otak, serta meningkatkan daya tahan tubuh pada 1000 HPK. Sumbernya meliputi daging, telur, ikan, dan susu, yang perlu dikonsumsi secara bervariasi sejak kehamilan hingga balita untuk memastikan tumbuh kembang optimal dan menghindari risiko stunting.

Berdasarkan komoditas pangan utama di Kabupaten Labuhanbatu, beberapa bahan dapat dimanfaatkan sebagai menu

MPASI bergizi. Padi dapat diolah menjadi bubur atau nasi tim sebagai sumber karbohidrat utama. Ubi kayu juga berpotensi digunakan sebagai *puree* atau campuran tim untuk menambah energi. Dari sektor hortikultura, pepaya dan semangka dapat dijadikan buah pendamping yang kaya vitamin untuk makanan selingan bayi. Kacang panjang dapat diolah sebagai campuran sayur pada bubur atau tim lembut. Sementara itu, sektor perikanan menyediakan pilihan sumber protein hewani berkualitas tinggi, seperti ikan sungai yang meliputi ikan patin, ikan baung, ikan gabus, ikan lele, ikan nila dan teri, yang dapat diolah menjadi bubur ikan, tim ikan, atau campuran lauk halus untuk memenuhi kebutuhan protein bayi. Seluruh bahan pangan lokal tersebut sangat potensial dijadikan menu MPASI karena mudah diperoleh, terjangkau, dan bernilai gizi tinggi.

Pada Kabupaten Labuhanbatu terkhusus di desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama beberapa ibu yang tinggal di desa ini, salah satunya ialah Desa Gunung Selamat dan Desa Meranti dilakukan wawancara seputar MPASI yang diberikan kepada anaknya saat berusia di bawah dua tahun.

Salah satu bentuk olahan yang diberikan sesuai untuk pengenalan makanan pendamping ASI pada tahap awal adalah bubur ikan patin, yang direkomendasikan untuk anak usia 6 bulan. Konsistensi lembut bubur ikan patin mempermudah bayi dalam proses menelan dan mencerna makanan, serta mengandung protein hewani berkualitas tinggi yang berperan penting dalam pertumbuhan jaringan tubuh.

Seiring bertambahnya usia anak, kemampuan mengunyah dan mencerna makanan semakin berkembang. Oleh karena itu, pada anak usia 12 bulan ke atas, menu MPASI dapat diberikan dengan variasi tekstur yang lebih kasar. Salah satu nya

ialah ikan teri dengan daun ubi tumbuk, yang merupakan menu berbasis kearifan lokal khas mandailing. Ikan sebagai sumber protein hewani dikombinasikan dengan daun ubi yang kaya zat besi dan serat, sehingga mendukung pertumbuhan serta pencegahan anemia pada anak.

Menu lain yang juga sesuai untuk anak usia 12 bulan ke atas adalah sup ikan gabus. Ikan gabus mengandung kadar albumin tinggi yang esensial dalam menunjang regenerasi jaringan serta percepatan pertumbuhan anak. Tekstur sup yang lunak memudahkan anak dalam mengunyah dan menelan makanan.

Pemanfaatan pangan lokal juga dapat dikembangkan menjadi variasi menu yang lebih menarik bagi anak, antara lain perkedel kentang udang, nugget ikan patin, dan kroket singkong isi udang atau ikan. Menu-menu tersebut merupakan inovasi olahan berbasis bahan pangan lokal yang mengombinasikan sumber karbohidrat dan protein hewani. Variasi bentuk dan rasa diharapkan dapat meningkatkan minat makan anak sekaligus memenuhi kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan optimal. Menu-menu ini direkomendasikan untuk anak usia 12 bulan ke atas karena teksturnya sesuai dengan perkembangan kemampuan mengunyah anak.

Selain makanan utama, pemberian makanan selingan (*snack*) juga penting untuk melengkapi kebutuhan gizi harian anak. Salah satu contoh makanan selingan berbasis pangan lokal adalah puding susu pepaya, yang mengandung vitamin A, vitamin C, dan kalsium yang berfungsi mendukung kesehatan mata, daya tahan tubuh, dan pertumbuhan tulang pada anak pasca usia satu tahun.

2. Konsep Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan

a. Pendidikan Kesehatan

1) Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan mengintegrasikan dimensi ilmiah dan seni. Sebagai aspek seni, ia menjadi pilar program kesehatan seperti pengendalian penyakit, sanitasi, serta kesehatan ibu dan anak, karena keberhasilannya bergantung pada perubahan perilaku masyarakat melalui edukasi berkelanjutan. (Aji et al., 2023.).

Melalui pendekatan edukatif yang terencana, pendidikan kesehatan berupaya membentuk perilaku suportif terhadap kesehatan, baik pada skala individu maupun masyarakat, demi pencapaian derajat kesehatan yang lebih baik. (Bolon, 2021). Pendidikan kesehatan merupakan proses edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif kesehatan. Proses ini memanfaatkan beragam metode serta pendekatan strategis untuk menyampaikan informasi kesehatan, sekaligus memfasilitasi transformasi perilaku yang positif. (Sudayasa et al., 2025)

Berdasarkan paradigma yang berbeda, para ahli telah merumuskan berbagai terminologi mengenai pendidikan kesehatan, di antaranya sebagai berikut:

a) Notoatmodjo

Pendidikan kesehatan menopang upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan mendorong masyarakat menerapkan perilaku hidup sehat. Implementasi dari pendidikan kesehatan sendiri meliputi rangkaian kegiatan yang bertujuan memperluas pengetahuan, membangun sikap yang tepat, serta memperbaiki tindakan nyata masyarakat dalam menjaga derajat kesehatan mereka.

b) Lawrence Green

Menurut perspektif Green, pendidikan kesehatan merupakan perpaduan berbagai pengalaman belajar terencana yang secara khusus bertujuan untuk mendorong kesukarelaan individu dalam menyelaraskan perilakunya dengan prinsip-prinsip kesehatan. Definisi ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan bukan sekadar penyampaian informasi. Pendidikan kesehatan mencakup beragam pengalaman belajar yang dialami individu dan perlu diperhitungkan dalam upaya mendorong perubahan perilaku yang diinginkan.

Istilah pendidikan kesehatan kerap keliru dipahami sebagai tindakan penyuluhan semata.. Akibatnya, istilah promosi kesehatan kini lebih populer digunakan untuk menggambarkan cakupan yang lebih integral dalam bidang kesehatan. (Widyaningsih & Dwi, 2020). Pendidikan merupakan rangkaian pengalaman yang saling berhubungan dan saling mendukung dalam membentuk kebiasaan, sikap, serta pengetahuan terkait kesehatan individu, masyarakat, maupun kelompok tertentu. Transformasi pendidikan kesehatan dan perilaku kesehatan bersifat sangat dinamis dan tidak terbatas pada penyampaian materi secara searah maupun kepatuhan pada prosedur teknis belaka. Sebaliknya, pendidikan kesehatan adalah proses panjang untuk membangun kesadaran masyarakat mengenai kesehatan, termasuk aspek preventif, kuratif, dan lainnya. (Aji et al., 2023)

Proses pendidikan kesehatan mencakup multidimensi yang meliputi aspek lingkungan, fisik, sosial, emosional, intelektual, hingga spiritual, baik pada level individu maupun komunitas. Secara mendasar, pendidikan kesehatan merupakan suatu prinsip pembelajaran yang memfasilitasi individu dan kelompok untuk

mengembangkan perilaku yang mendukung upaya promosi, pemeliharaan, serta pemulihan derajat kesehatan. (Aji, et al., 2023)

2) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Fokus fundamental dari pendidikan kesehatan adalah mentransformasi perilaku yang berisiko atau bertentangan dengan norma kesehatan menjadi pola tindakan yang selaras dengan prinsip-prinsip kesehatan promotif. (Bolon, 2021). Secara umum, pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan, antara lain:

- a) Target utama pendidikan kesehatan adalah tercapainya kemandirian perilaku sehat pada individu dan komunitas dalam memelihara lingkungan, sekaligus mendorong peran aktif masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan optimal.
- b) Perilaku hidup sehat pada level individu, keluarga, dan masyarakat diharapkan mampu menurunkan angka morbiditas serta mortalitas secara signifikan.
- c) WHO menetapkan bahwa sasaran utama dari penyuluhan kesehatan adalah terciptanya perubahan perilaku, baik pada tingkat personal maupun kolektif, yang berorientasi pada kesehatan.

Pendidikan kesehatan berperan dalam memberdayakan individu agar mampu memecahkan masalah serta kebutuhan kesehatan mereka. Melalui optimalisasi sumber daya dan dukungan pendukung individu diarahkan untuk mengambil keputusan yang tepat guna meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. (Bolon, 2021)

3) Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan ialah sebagai berikut:

- a) Ruang lingkup pendidikan kesehatan melampaui batasan pedagogi formal di dalam kelas; ia mencakup berbagai pengalaman empiris yang secara efektif mampu membentuk pengetahuan, sikap, serta pola perilaku sasaran edukasi.
- b) Perubahan perilaku tidak terjadi secara instan, sehingga pendidikan kesehatan memerlukan proses bertahap dan kebiasaan pada akhirnya harus muncul dari kesadaran dan kemauan sasaran pendidikan itu sendiri.
- c) Tugas pendidik adalah membangun situasi yang mendukung sehingga individu, keluarga, maupun masyarakat mampu mengubah sikap dan perilakunya secara mandiri.
- d) Indikator keberhasilan pendidikan kesehatan tercermin dari adanya transformasi sikap dan perilaku pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat yang selaras dengan target intervensi yang telah ditetapkan.

4) Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Aji et al. (2023), ruang lingkup pendidikan kesehatan mencakup tiga dimensi utama: aspek kesehatan, tatanan lokasi pelaksanaan, serta tingkat pelayanan kesehatan.

a) Aspek Kesehatan

Kesehatan masyarakat secara integral meliputi empat aspek utama, yaitu:

- (1) Upaya promosi (*promotif*)
- (2) Upaya pencegahan (*preventif*)
- (3) Upaya penyembuhan (*kuratif*)
- (4) Upaya pemulihan (*rehabilitatif*)

b) Tempat pelaksanaan

Berdasarkan dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam lima kategori utama, yakni:

- 1) Tatanan Rumah Tangga (Keluarga): Fokus pendidikan yang diarahkan pada unit terkecil masyarakat untuk membangun perilaku sehat di lingkungan domestik.
 - 2) Tatanan Sekolah: Upaya pendidikan yang diselenggarakan di lingkungan institusi pendidikan dengan target utama peserta didik.
 - 3) Tatanan Tempat Kerja: Pendidikan yang ditujukan bagi tenaga kerja atau karyawan untuk menciptakan budaya kerja yang sehat dan aman.
 - 4) Tatanan Tempat-Tempat Umum: Penyelenggaraan edukasi di ruang publik seperti terminal, stasiun, bandar udara, dan sarana olahraga, guna menjangkau masyarakat yang sedang beraktivitas di luar rumah.
 - 5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Pendidikan yang dilakukan di lingkungan medis seperti rumah sakit, puskesmas, maupun klinik yang umumnya menasar pasien atau keluarga pasien untuk menunjang proses pemulihan dan pencegahan penyakit.
- c) Tingkat pelayanan kesehatan
- Merujuk pada konsep *levels of prevention* dari Leavell dan Clark, pendidikan kesehatan diklasifikasikan berdasarkan tingkat pelayanan sebagai berikut
- (1) Upaya peningkatan derajat kesehatan melalui pemenuhan gizi seimbang, penerapan pola hidup sehat, serta perbaikan sanitasi lingkungan.
 - (2) Upaya preventif spesifik untuk melindungi individu atau kelompok dari penyakit tertentu, seperti pelaksanaan program imunisasi.
 - (3) Langkah intervensi cepat melalui deteksi dini serta penanganan medis yang tepat segera setelah penyakit teridentifikasi.

- (4) Upaya untuk mencegah keparahan atau disabilitas akibat ketidakpatuhan atau kurangnya kesadaran masyarakat dalam menuntaskan rangkaian pengobatan.
- (5) Tahap pemulihan untuk mengembalikan fungsi fisik, mental, atau sosial pasien setelah menjalani pengobatan agar dapat kembali beraktivitas secara optimal.

b. Promosi Kesehatan

1) Definisi Promosi Kesehatan

Green dan Kreuter mendefinisikan promosi kesehatan sebagai integrasi antara pendidikan, kebijakan politik, regulasi, serta upaya organisasional yang dirancang untuk menciptakan kondisi hidup dan aktivitas yang menunjang kesehatan individu maupun masyarakat. (Pakpahan et al., 2021). Promosi kesehatan dapat pula dipandang sebagai tindakan yang terarah pada peningkatan kesejahteraan, di mana perilaku tersebut lahir dari keinginan untuk menggali dan mencapai potensi kesehatan manusia yang maksimal.

Menurut Aji et al. (2023), promosi kesehatan mencakup tiga pilar yang saling bersinergi, yaitu pendidikan kesehatan, perlindungan kesehatan, serta pencegahan penyakit. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

a) Pendidikan kesehatan (*Health Protection*)

Pendidikan kesehatan merupakan integrasi dari berbagai pengalaman belajar yang dirancang untuk memengaruhi, memotivasi, dan memperkuat perilaku sukarela yang mendukung kesehatan individu, kelompok, maupun komunitas. Melalui pengalaman belajar yang dirancang khusus, pendidikan kesehatan memotivasi perilaku sehat serta memberdayakan

masyarakat untuk mengambil keputusan berdasarkan informasi yang akurat.

b) Pencegahan Penyakit (*Disease Prevention*)

Upaya pencegahan penyakit terdiri atas rangkaian aktivitas terpadu yang dilakukan secara konsisten untuk mengidentifikasi, menghindari, serta mengurangi risiko dan dampak buruk dari suatu penyakit pada sasaran. Tindakan preventif merupakan intervensi kesehatan yang bersifat antisipatif, dengan tujuan menjaga kesehatan dan mencegah berkembangnya morbiditas di kemudian hari. Fokus utama dari pendekatan ini adalah menekan angka kejadian serta prevalensi penyakit secara komprehensif dalam lingkup populasi sasaran.

c) Pencegahan penyakit (*Disease Prevention*).

Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai serangkaian tindakan sadar yang dilakukan individu dengan tujuan spesifik untuk mencegah penyakit, melakukan deteksi dini, maupun mengoptimalkan fungsi kesehatan meski di tengah keterbatasan kondisi fisik akibat penyakit tertentu. Perlindungan kesehatan (*health protection*) berfokus pada upaya reduksi risiko terhadap individu maupun populasi dari paparan bahaya lingkungan serta perilaku yang berpotensi membahayakan kesehatan. Upaya perlindungan kesehatan difokuskan pada pengendalian penyakit infeksi serta mitigasi paparan bahaya lingkungan, kimia, dan radiasi guna mencegah penurunan status kesehatan masyarakat.

2) Tujuan Promosi Kesehatan

a) Menurut WHO

Tujuan Umum: Mengarahkan dan mengubah perilaku kesehatan individu serta masyarakat ke arah praktik yang lebih promotif dan preventif.

Tujuan Khusus:

- (1) Menanamkan pandangan bahwa kesehatan merupakan aspek yang penting dan bernilai bagi masyarakat.
- (2) Memberdayakan individu maupun kelompok agar memiliki kemandirian dalam mengupayakan serta mempertahankan pola hidup sehat
- (3) Mendorong masyarakat untuk mengembangkan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia secara tepat dan optimal

b) Menurut Lawrence Green

Tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu:

(1) Tujuan Program

Target pencapaian kesehatan didefinisikan sebagai pernyataan spesifik mengenai hasil yang diharapkan dalam rentang waktu tertentu, guna memperbaiki atau mengoptimalkan indikator status kesehatan.

(2) Tujuan Pendidikan

Target perilaku yang dijabarkan bertujuan untuk mengintervensi serta memitigasi permasalahan kesehatan terkait.

(3) Tujuan Perilaku

Upaya ini merupakan proses edukasi atau pembelajaran yang dirancang untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan, dengan fokus utama pada penguatan dimensi pengetahuan serta sikap sasaran.

Tujuan Intervensi Perilaku:

- (1) Mereduksi perilaku yang berisiko negatif terhadap kesehatan.
- (2) Mencegah eskalasi perilaku yang berdampak buruk bagi kesehatan.
- (3) Mengoptimalkan perilaku yang mendukung derajat kesehatan.
- (4) Mempertahankan serta mencegah penurunan perilaku positif di masyarakat.
- (5) Meningkatkan kesadaran masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang komprehensif

3) Visi Misi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah bagian penting dari pelaksanaan pembangunan kesehatan dan memerlukan visi yang jelas. Visi ini menunjukkan gambaran kondisi ideal yang diharapkan tercapai melalui kegiatan promosi kesehatan sebagai pendukung berbagai program kesehatan lainnya. Oleh karena itu, berbagai program kesehatan seperti pencegahan penyakit menular, perbaikan sanitasi, peningkatan gizi, dan pelayanan kesehatan, semuanya diarahkan untuk memperkuat kemampuan individu dan masyarakat agar mampu menjaga serta meningkatkan taraf kesehatan mereka secara berkelanjutan. (Aji et al., 2023)

Dalam upaya mencapai visi promosi kesehatan, diperlukan langkah-langkah sistematis yang dirumuskan ke dalam misi utama. Misi tersebut diklasifikasikan ke dalam tiga pilar operasional sebagai berikut:

a) Advokasi (*Advocate*)

Kegiatan advokasi ditujukan kepada para pembuat kebijakan di berbagai sektor yang berkaitan dengan kesehatan. Advokasi berfungsi sebagai instrumen strategis untuk meyakinkan para pengambil kebijakan terkait urgensi program kesehatan, sehingga dapat diperoleh komitmen dukungan dalam bentuk

regulasi maupun kebijakan politis yang bersifat suportif. Melalui proses advokasi ini, promosi kesehatan berupaya memastikan bahwa kebijakan yang ditetapkan mampu mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

b) Menjembatani (*Mediate*)

Peran mediasi diwujudkan melalui pembentukan kemitraan lintas program dan sektoral. Pelaksanaan program kesehatan tidak dapat dilakukan secara sendiri-sendiri, melainkan memerlukan kolaborasi dari berbagai pihak. Dalam hal ini, promosi kesehatan berperan sebagai penghubung untuk memperkuat kerja sama tersebut, sehingga intervensi kesehatan dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan menyeluruh.

c) Memampukan (*Enable*)

Peran memampukan berfokus pada peningkatan kapasitas masyarakat demi kemandirian dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Upaya ini dilakukan melalui penyediaan pendidikan, pelatihan, serta keterampilan yang diperlukan, termasuk keterampilan ekonomi produktif seperti pertanian, peternakan, atau budidaya tanaman obat keluarga. Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga, diharapkan kemampuan mereka dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan juga ikut bertambah. (Aji et al., 2023)

4) Media Promosi Kesehatan

Dalam kerangka promosi kesehatan, media dipahami sebagai sarana komunikasi yang memfasilitasi penyampaian pesan kesehatan agar dapat diakses dan dipahami secara efektif oleh publik. Disebut sebagai media promosi kesehatan karena alat ini membantu mempermudah proses penyampaian pesan kesehatan sekaligus memudahkan penerima dalam memahami informasi yang

disampaikan. Klasifikasi media promosi kesehatan dapat ditinjau dari fungsinya sebagai sarana penyalur informasi, yang terdiri atas tiga bentuk utama, yakni media cetak, media elektronik, serta media papan.

a) Media Cetak

Media cetak merupakan instrumen visual yang berfungsi sebagai kanal penyampaian pesan-pesan kesehatan. Adapun beberapa bentuk media cetak yang lazim digunakan mencakup:

- (1) *Booklet*, yaitu media cetak berbentuk buku saku yang memadukan tulisan dan gambar sebagai sarana efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan secara terstruktur.
- (2) *Leaflet*, yaitu instrumen penyebaran informasi kesehatan berupa lembaran yang dilipat, yang memuat pesan-pesan edukatif melalui kombinasi teks, ilustrasi visual, atau integrasi keduanya.
- (3) *Flyer* (selebaran), yaitu instrumen komunikasi kesehatan berbentuk lembaran lepas yang tidak dilipat, dirancang untuk penyebaran informasi yang cepat dan padat kepada audiens.
- (4) *Flipbook* (lembar balik), yaitu media edukasi yang disusun dalam format buku, di mana setiap halaman depan memuat ilustrasi peragaan, sementara bagian balik halaman tersebut berisi narasi atau penjelasan detail terkait gambar yang disajikan.
- (5) Rubrik atau artikel kesehatan pada surat kabar dan majalah yang memuat pembahasan terkait isu-isu kesehatan.
- (6) Poster, yaitu instrumen promosi kesehatan berbasis cetak yang dirancang untuk menyampaikan pesan singkat dan

impresif. Media ini difungsikan secara strategis dengan cara ditempel pada area publik atau fasilitas dengan kepadatan massa tinggi guna menarik perhatian khalayak.

- (7) Foto, yaitu media berupa gambar yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara visual guna meningkatkan daya tarik dan kejelasan pesan. (Pakpahan et al., 2021)

b) Media Elektronik

Media elektronik merupakan instrumen berbasis teknologi yang dioptimalkan untuk mendiseminasikan pesan kesehatan melalui format audio maupun audiovisual. Adapun ragam media elektronik yang umum digunakan antara lain:

(1) Televisi

Berbagai format media elektronik dapat diadaptasi untuk penyampaian pesan kesehatan, mencakup pendekatan persuasif melalui media hiburan (sandiwara dan sinetron), metode edukatif melalui ceramah atau diskusi, serta teknik promosi yang lebih singkat melalui *TV spot* dan program kuis kesehatan.

(2) Radio

Pesan kesehatan dapat didiseminasikan melalui beragam kanal radio, yang meliputi format dialog interaktif, dramatisasi sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, maupun berbagai bentuk siaran lainnya yang mampu menjangkau sasaran secara luas.

(3) Video

Media video dapat digunakan untuk menampilkan informasi kesehatan secara audiovisual.

(4) Slide

Slide presentasi dapat memuat pesan kesehatan dalam bentuk gabungan teks dan gambar.

(5) Film strip

Pemanfaatan *film strip* menjadi salah satu alternatif media yang efektif dalam menyampaikan materi kesehatan secara visual guna meningkatkan pemahaman audiens. (Pakpahan et al., 2021)

c) Media Papan

Media papan adalah media visual berukuran besar yang diletakkan di area publik untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Billboard biasanya menampilkan informasi atau himbauan kesehatan yang mudah dilihat oleh masyarakat. Kategori media papan turut meliputi pemanfaatan sarana transportasi publik sebagai ruang promosi kesehatan, di mana pesan-pesan edukatif dicetak pada lembaran seng atau material papan dan dipasang pada badan kendaraan umum untuk menjangkau audiens yang lebih luas. (Pakpahan et al., 2021)

c. Media Buku Saku atau Booklet

1) Definisi Buku Saku

Buku saku merupakan bahan ajar berukuran kecil dan ringan sehingga mudah dibawa, disimpan, serta digunakan oleh pembaca di berbagai situasi. Ukurannya yang ringkas memungkinkan buku ini dimasukkan ke dalam saku atau tas kecil, sehingga pembaca dapat membaca dan mengakses informasi kapan pun diperlukan. Buku saku bersifat praktis dan efisien karena dapat dibaca di mana saja, serta memiliki manfaat sebagai media pembelajaran yang membantu penghematan waktu dan memudahkan pembaca untuk mempelajari materi secara mandiri.

Buku saku menjadi media edukasi yang efektif untuk memastikan penyampaian informasi yang jelas dan terarah. Dengan rancangan yang mengombinasikan visual menarik serta pemilihan warna yang tepat, buku saku mampu memikat minat pembaca sekaligus menjadi sarana pembelajaran yang efisien untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. (Ramadhani et al., 2024)

2) Manfaat Buku Saku

Buku saku merupakan salah satu jenis media visual yang dapat dimanfaatkan dalam proses pembelajaran. Media ini berfungsi sebagai wadah untuk menyajikan materi atau konten edukasi yang dirancang khusus untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan instruksional. Media ini memiliki berbagai keunggulan strategis, di antaranya kapasitas untuk mengintegrasikan informasi dalam cakupan yang luas, fleksibilitas bagi audiens untuk mempelajari materi berdasarkan preferensi dan kecepatan belajar masing-masing, serta kemudahan dalam proses revisi konten agar tetap relevan dengan perkembangan kebutuhan. Selain itu, buku saku dapat dipahami kapan pun dan di mana pun karena bentuknya praktis serta menjadi lebih menarik apabila disertai gambar dan warna. (Ramadhani et al., 2024)

Penggunaan buku saku menjadi solusi efektif untuk mengatasi kendala keterbatasan sumber informasi kesehatan. Media ini memuat panduan lengkap mengenai pemberian MPASI sesuai usia berdasarkan tekstur, jumlah, frekuensi, dan variasi makanan. Hal ini akan membantu memudahkan ibu dalam mengetahui pemenuhan asupan gizi bagi baduta yang sesuai dengan nutrisi dan gizi yang diperlukan anak.

3) Karakteristik Buku Saku

Karakteristik yang ada di dalam buku saku (Islammarida, 2023)

- a) Aspek materi, fokus penilaian meliputi relevansi konten dengan topik utama, kesesuaian literatur dengan tujuan instruksional, serta akurasi keilmuan materi yang disajikan. Selain itu, aspek ini menilai kebermanfaatan materi dalam aplikasi kehidupan sehari-hari serta keseimbangan proporsi antara materi inti (fundamental) dan materi pendukung.
- b) Aspek penyajian, kriteria ini menilai efektivitas penyampaian materi, yang mencakup kelengkapan substansi, keselarasan antara konten dengan kebutuhan belajar audiens, serta kemudahan dalam memahami alur informasi. Selain itu, aspek ini menekankan pada kualitas desain pesan agar materi tersaji secara menarik dan mampu mempertahankan minat baca warga belajar.
- c) Aspek bahasa dan keterbacaan, penggunaan bahasa dan penyampaian dengan tingkat kesederhanaan dan mudah dipahami pembaca.
- d) Aspek grafika, isi yang terdapat di dalam buku saku, baik warna, huruf, ilustrasi dan cetakan buku terlihat menarik seperti sampul dan isi materi yang menjadi menunjang minat pembaca untuk membaca buku saku tersebut.

Penyusunan buku saku yaitu dengan:

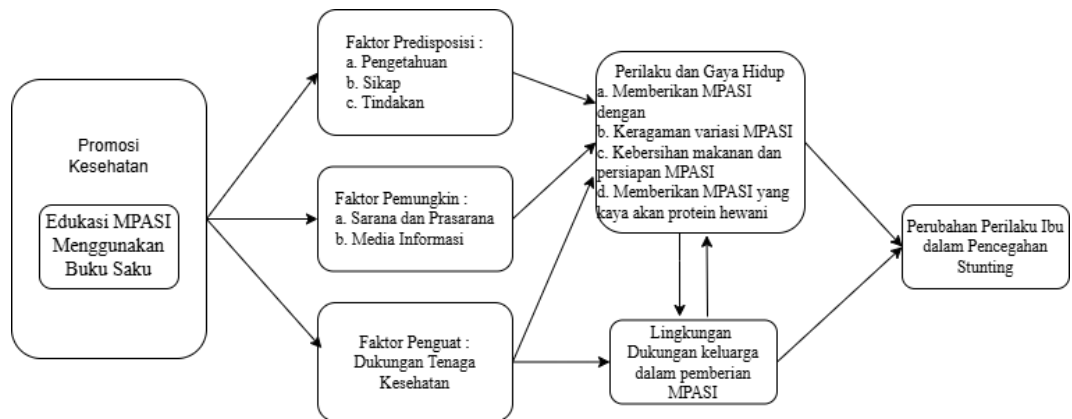
- (1) Menentukan judul dan sub judul yang tepat
Pemilihan judul dan subjudul harus disesuaikan secara presisi dengan pokok bahasan utama yang akan disampaikan kepada pembaca.
- (2) Menyusun kerangka materi secara logis dengan pola penyajian yang terstruktur dan konkret
Susunan dalam buku saku tertata dengan baik sehingga mudah untuk dipahami.
- (3) Mengaplikasikan teknik atau gaya penulisan yang sesuai

Gunakan bahasa yang mudah dipahami pembaca.
Sesuaikan teknik dan gaya penulisan dengan sasaran pembaca.

(4) Membuat kemasan yang menarik

Berikan sampul atau kemasan buku terlihat menarik, agar minat pembaca lebih besar dan penasaran akan isi buku.

B. Kerangka Teori

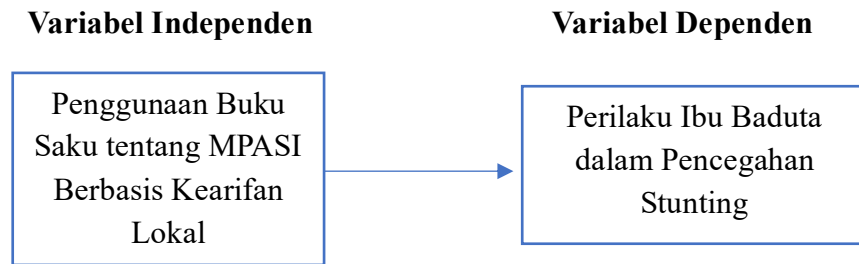


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : kerangka teori diadaptasi dan dimodifikasi dari teori "*Precede-Proceed Model*" Lawrence Green tentang perubahan perilaku dalam Irwan 2017

C. Kerangka Konsep

Penelitian ini melibatkan dua variabel yang memiliki keterhubungan fungsional, yakni variabel independen (variabel bebas) sebagai faktor yang memberikan pengaruh atau penyebab perubahan, serta variabel dependen (variabel terikat) sebagai faktor yang menjadi subjek perubahan akibat pengaruh dari variabel bebas tersebut. (Sugiyono, 2023).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh edukasi menggunakan buku saku tentang MPASI berbasis kearifan lokal terhadap perilaku ibu baduta dalam pencegahan stunting.

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi menggunakan buku saku tentang MPASI berbasis kearifan lokal terhadap ibu baduta dalam pencegahan stunting.