

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Menurut Kemenkes, balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12 - 59 bulan. Kesehatan bayi dan balita sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya sangat cepat. Seorang ahli psikologis anak yang bernama Elizabeth B. Hurlock dari Amerika Serikat mengatakan bahwa proses tumbuh kembang anak ada pada usia ini yang merupakan periode keemasan (*golden age*).¹⁶

Upaya kesehatan bayi dan balita meliputi tata laksana dan rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan, sehingga konsumsi makanan memegang peranan penting dalam

pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.

b. Indikator dan Klasifikasi Gizi Balita

Menilai Status gizi anak prasekolah dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Mendapatkan informasi mengenai berat badan dapat menggunakan alat timbangan gantung dacin atau timbangan anak dengan akurasi 0,1 kg. Timbangan gantung dacin atau timbangan anak dapat digunakan untuk mengukur berat badan anak hingga usia 2 tahun atau selama anak dapat tidur dan duduk dengan aman. Untuk mengukur panjang badan, dapat menggunakan alat pengukur panjang bayi dengan akurasi 0,1 *centimeter*, sementara tinggi badan dapat diukur menggunakan alat pengukur tinggi badan seperti *microtoise stature meter* dengan akurasi 0,1 *centimeter*.¹⁷

Berat badan dan tinggi badan anak dapat diinterpretasikan dalam tiga bentuk indeks antropometri, yaitu berat badan untuk usia (BB/U), tinggi badan untuk usia (TB/U), dan berat badan untuk tinggi badan (BB/TB). Penilaian kualitas gizi anak prasekolah, nilai berat badan dan tinggi badan masing-masing anak dapat diubah menjadi nilai standar (*Z-score*) menggunakan standar antropometri WHO. Saat menilai setiap indikator kualitas gizi pada anak

prasekolah, nilai *Z-Score* ini ditentukan berdasarkan batasan berikut:

1) Indikator BB/U

Berat badan yaitu patokan untuk memberikan informasi mengenai massa tubuh dan merupakan barometer antropometri yang sangat fluktuatif. Riwayat penyakit infeksi dan menurunnya nafsu makan dapat menyebabkan perubahan massa tubuh yang begitu cepat. Berat badan dapat tumbuh dengan bertambahnya umur apabila kondisi normal, kesehatan baik, dan kebutuhan zat gizi terjamin, tetapi apabila dalam kondisi yang tidak normal ada dua kemungkinan pertumbuhan pada berat badan, yaitu dapat tumbuh dengan cepat atau tumbuh melambat.¹⁷

Pengamatan pertumbuhan normal balita dengan menggunakan indikator antropometri berat badan berdasarkan usia bisa memakai grafik pertumbuhan yang ada di kartu menuju sehat (KMS)¹⁸. Menggunakan KMS dapat mengetahui lebih awal apabila terdapat hambatan pada pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi, sehingga tindakan pencegahan bisa dilakukan lebih cepat sebelum masalah menjadi lebih besar. Terdapat dua cara yang bisa digunakan untuk melihat status pertumbuhan balita dengan cara mengukur garis pertumbuhannya, ataupun mengukur peningkatan berat badan

balita yang dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum.

Penetapan status pertumbuhan balita dianggap meningkat apabila kurva BB mengikuti garis perkembangan serta kenaikan BB sesuai dengan KBM (kenaikan BB minimal) bahkan lebih besar. Dianggap tidak mengalami kenaikan apabila kurva BB mendatar terlebih lagi menyusut melewati garis pertumbuhan di bawahnya ataupun kenaikan BB kurang dari KBM. Balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dapat diketahui dari berat badan balita yang ada di bawah garis merah dan memerlukan pengecekan ulang status gizi yang lebih lanjut.¹⁹

2) Indikator TB/U

Tinggi badan yaitu antropometri untuk menjelaskan mengenai kondisi perkembangan massa tulang yang berasal dari asupan gizi. Pertumbuhan tinggi badan akan bertambah sesuai dengan penambahan umur apabila dalam kondisi yang normal dan pertumbuhan tinggi badan dengan waktu yang cukup lama kerap disebut akibat dari masalah gizi kronis. Indikator TB/U ialah pilihan tepat untuk mengamati kondisi kandungan gizi di waktu lampau terpenting yang memiliki hubungan dengan kondisi berat badan lahir rendah serta kekurangan gizi periode balita. Indikator TB/U sangat berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi karena indikator tersebut mampu mengemukakan

penjelasan mengenai kondisi lingkungan kurang sehat, kemiskinan bahkan dampak dari perilaku kurang baik dan tidak sehat yang bersifat menahun.¹⁷

3) Indikator BB/TB

BB/TB ialah parameter pengukuran antropometri yang sangat baik, sebab bisa lebih sensitif serta spesifik menjelaskan status gizi disaat ini. Dengan bertambahnya berat badan, tinggi juga bertambah. Berat badan normal akan menyeimbangkan tinggi badannya.¹⁷

c. Klasifikasi Gizi Balita

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO–NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- b. Gizi baik untuk *well nourished*
- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup mild dan moderate PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- d. Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmikkwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu :

- a. Gizi buruk: <-3 SD
 - b. Gizi kurang: -3 SD sampai <-2 SD
 - c. Gizi baik: -2 SD sampai 2 SD
 - d. Gizi lebih: >2 SD
- d. Penilaian Status Gizi Balita Secara Antropometri

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.²⁰

1) Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a) Antropometri

(1) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

(2) Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter antropometri adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit.²¹

b) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat dan metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid dan penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Penilaian Status Gizi Secara Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan yaitu darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.²² Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi dan banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penemuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d) Penilaian Status Gizi Secara Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

e) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

2. Stunting

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi di mana pertumbuhan tinggi badan balita tidak sesuai dengan standar usianya. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tinggi badan lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak menurut WHO (*World Health Organization*). Balita yang mengalami stunting pada usia dini dianggap mengalami malnutrisi kronis, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti status sosial ekonomi, nutrisi ibu selama kehamilan, penyakit pada masa bayi, dan kurangnya kebutuhan gizi pada masa bayi. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami hambatan perkembangan fisik dan kognitif pada masa depan.²³

Masa usia 0-24 bulan merupakan periode kritis dalam menentukan kualitas hidup anak dan dampak yang timbul dapat bersifat permanen dan tidak dapat diubah. Penting untuk memastikan pemenuhan asupan gizi yang memadai selama periode ini, karena dampak malnutrisi dalam waktu singkat dapat menghambat pertumbuhan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan mengakibatkan masalah metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak yang ditimbulkan dalam waktu yang lama pada masalah ini adalah berkurangnya kemampuan psikologis, kemampuan belajar dan juga menurunnya imunitas tubuh.

b. *Diagnosis Stunting*

Penentuan status yang pendek bisa dievaluasi menggunakan berbagai standar, seperti *Z-score* standar dari National Center for Health Statistics (NCHS) atau Pusat Pengendalian Penyakit (CDC), serta Standar Pertumbuhan Anak dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2005. Untuk mendiagnosis *stunting* pada anak, metode yang umum digunakan adalah dengan melakukan pengukuran antropometri, seperti mengukur tinggi badan. Indikator pengukuran tinggi badan atau panjang badan sesuai dengan umur (TB/U atau PB/U) dapat memberikan gambaran tentang pencapaian pertumbuhan linier anak, yang mencerminkan kondisi gizi mereka di masa lalu.

Penggunaan indeks PB/U atau TB/U memungkinkan identifikasi anak-anak yang memiliki tinggi badan yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), sehingga indikator status gizi tinggi badan sesuai dengan umur (TB/U) atau panjang badan sesuai dengan umur (PB/U) dapat memberikan gambaran tentang masalah gizi kronis pada anak.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak di Indonesia merujuk pada Standar Pertumbuhan Anak dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk anak usia 0-5 tahun. Di bawah ini adalah kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

Tabel 2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Gizi (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. .3 SD
	Tinggi	> 3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

c. Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan permasalahan yang kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab, dan erat kaitannya dengan isu pangan. Identifikasi masalah gizi pada anak balita tidak selalu mudah dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, atau bahkan keluarga karena tidak selalu tampak secara fisik. Kurang gizi pada anak balita tidak selalu berkaitan dengan kekurangan pangan atau kelaparan, bahkan pada kondisi kelimpahan pangan, masih mungkin terjadi kasus kurang gizi yang sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*.²⁴

Stunting yang merupakan kondisi tertundanya pertumbuhan linier dengan defisit tinggi badan sebesar -2 *Z-score* atau lebih, merupakan hasil dari akumulasi stres yang berlangsung lama, seperti infeksi dan pola makan yang tidak baik, yang tidak diimbangi dengan pertumbuhan yang cukup (*catch up growth*).

Dampak kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut sepanjang siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK)

berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang kemudian berpotensi menjadi balita dengan gizi kurang (*stunting*) dan pada tahap selanjutnya, memasuki usia anak sekolah dengan konsekuensi yang beragam.²⁵ Kelompok ini dapat menjadi generasi yang kehilangan peluang tumbuh kembangnya tanpa penanggulangan yang memadai, dan dikhawatirkan dapat menjadi generasi yang terhambat pertumbuhannya (*lost generation*). Oleh karena itu, kekurangan gizi pada berbagai tahap kehidupan manusia perlu diawasi dengan saksama, karena dampaknya tidak hanya terbatas pada tumbuh kembang anak, tetapi seringkali diikuti dengan masalah defisiensi zat gizi mikro.

d. Prevalensi *Stunting*

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi di negara-negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (2021), mengatakan angka kejadian *stunting* di dunia mencapai 22 % atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020 dimana 6,3 juta merupakan anak usia dini atau balita *stunting* adalah balita Indonesia. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan pada tahun 2025 kejadian *stunting* pada anak balita mencapai angka 128,3 juta dan akan berkurang menjadi 116,5 juta pada tahun 2030.²⁶ Meskipun mengalami penurunan, namun jumlah ini tetap tergolong besar, sehingga harus dilakukan berbagai upaya untuk mencegah dan meminimalkan angka kejadian *stunting*.

Berdasarkan data yang diperoleh UNICEF, prevalensi anak *stunting* (usia 0-59 bulan) di negara berkembang paling tinggi diduduki oleh negara Indonesia dengan presentase 30,8% disusul oleh negara Laos dengan presentase 30,2%.²⁷ Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia 21,6%. Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat kelima yang mengalami penurunan prevalensi *stunting* 16,4%.

e. Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan dari *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

a) Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b) Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.²⁸

f. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

a) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu memiliki korelasi dengan risiko terjadinya *stunting* pada anak karena dapat mempengaruhi pemahaman dan praktik dalam hal perawatan anak, termasuk aspek-aspek gizi dan perawatan kesehatan yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak secara keseluruhan. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.²⁹

Dalam penelitiannya, Dedeh, dkk (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, dimana semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar risiko balita mengalami *stunting*.³⁰ Namun, data nasional setiap negara-negara menyembunyikan kesenjangan yang signifikan terkait dengan faktor-faktor seperti status sosial-ekonomi, tempat tinggal, dan pendidikan ibu karena seringkali tidak memberikan gambaran yang akurat mengenai kondisi di tingkat lokal atau kelompok masyarakat tertentu. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis data secara disagregasi untuk mengidentifikasi kelompok yang

berisiko lebih tinggi dan merancang intervensi yang lebih tepat sasaran guna mengurangi kejadian *stunting*.

b) Status Ekonomi

Kedudukan atau status menentukan posisi seseorang dalam struktur sosial, yakni menentukan peranan dan hubungan dengan orang lain. Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Keadaan kemiskinan dapat menjadi pemicu atau penyebab masalah gizi. Secara lebih rinci, kondisi ketidakmampuan ekonomi dapat membatasi akses kepada pangan yang bergizi dan menyebabkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang memadai. Keluarga atau individu yang menghadapi kemiskinan mungkin mengalami kesulitan dalam mendapatkan makanan bergizi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan masalah gizi seperti kekurangan nutrisi atau malnutrisi.³¹ Oleh karena itu, peningkatan kondisi ekonomi dapat menjadi faktor kunci dalam penanggulangan masalah gizi.

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*).³² Dengan pendekatan ini, kemiskinan

dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi, penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.

Hubungan antara Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan kejadian *stunting* mengacu pada keterkaitan antara tingkat kemiskinan pangan dan prevalensi *stunting* dalam suatu populasi.³³ GKM mencerminkan batasan ekonomi yang mungkin memengaruhi akses terhadap pangan yang bergizi dan jika Garis Kemiskinan Makanan rendah, maka dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi, terutama pada keluarga atau individu yang berada di bawah garis kemiskinan³³. Dalam konteks ini, rendahnya Garis Kemiskinan Makanan dapat terkait dengan tingginya prevalensi *stunting* sehingga terjadi keterbatasan akses terhadap pangan bergizi akibat kendala ekonomi dan dapat menyebabkan anak-anak mengalami kekurangan gizi, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada terjadinya *stunting*.

Dengan demikian, pemahaman dan evaluasi hubungan antara Garis Kemiskinan Makanan dan kejadian *stunting* dapat menjadi dasar untuk merancang kebijakan dan

intervensi yang bertujuan meningkatkan akses terhadap pangan bergizi, terutama di kalangan keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah.

c) Pola Asuh Orang Tua

Agar anak dapat tumbuh sesuai dengan standar kesehatan, peran orang tua dalam memberikan pola asuh yang tepat sangatlah penting. Pola asuh mencakup kemampuan orang tua dan keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian, kasih sayang, dan dukungan agar anak dapat berkembang secara fisik, mental, dan sosial dengan baik. Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan anak di bawah usia lima tahun. Pada masa balita, anak sangat membutuhkan asupan makanan dan gizi yang memadai. Oleh karena itu, peran pengasuhan kesehatan dan pemberian makanan pada tahun pertama kehidupan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.³⁴

Menurut Herviana (2019), pola asuh merupakan pola perilaku yang orang tua terapkan pada anak mereka, dan tetap konsisten dari waktu ke waktu, ini mencakup cara orang tua mendidik dan membesarkan anak.³⁵ Setiap orang tua memiliki pendekatan tersendiri dalam menerapkan pola asuh, seperti berinteraksi, mendidik, mengasuh, dan

membimbing anak-anak mereka. Seorang anak memerlukan pola asuh yang baik, termasuk perlakuan dan perhatian dari orang tua, terutama bagi anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus.

Dalam pola asuh, terdapat beberapa jenis yang digunakan oleh orang tua dalam kehidupan sehari-hari. Model atau jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua akan mempengaruhi sikap dan perilaku anak. Ada tiga macam pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, yaitu:

1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah pola asuh di mana orang tua memaksa anak untuk mengikuti keinginan mereka. Anak sering menghadapi pemaksaan dan ancaman jika tidak menurut, sehingga hubungan antara orang tua dan anak berjalan searah tanpa kompromi.³⁶ Dalam hal pemberian makanan, pola asuh otoriter menerapkan aturan ketat pada setiap waktu makan. Orang tua tidak hanya mengatur porsi dan waktu makan, tetapi juga dengan ketat menyeleksi jenis makanan yang boleh dikonsumsi oleh anak dan anak hanya diperbolehkan makan makanan yang disediakan oleh orang tua.

Pola asuh otoriter dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan mengenali rasa lapar dan kenyang

karena jadwal makan yang selalu diatur. Pola asuh otoriter biasanya menghasilkan anak yang lebih disiplin tetapi memiliki banyak masalah sosial. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh ini cenderung menjadi penakut, tertutup, dan tidak memiliki inisiatif karena sering dihukum atas kesalahan. Meskipun disiplin, anak ini bisa menjadi pemberontak dan melanggar norma serta hukum sebagai cara melampiaskan keinginan untuk bebas. Akibatnya, mereka cenderung memiliki kepribadian yang lemah, cemas, dan menarik diri dari pergaulan.

2) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif cenderung terlalu longgar dalam memberikan pengawasan kepada anak dan cenderung memanjakan mereka, dengan tidak memberikan larangan ketika anak melakukan sesuatu. Namun, tipe pola asuh ini disukai oleh anak-anak karena orang tua memberikan kehangatan.³⁷

Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif biasanya tidak memiliki aturan makan yang jelas. Jadwal makan dan jenis makanan yang akan dikonsumsi sepenuhnya dikendalikan oleh anak, sehingga anak bebas menentukan kapan dan apa yang ingin

dimakannya. Jika anak tidak ingin mengonsumsi nasi atau lauk yang disediakan, orang tua sering kali menawarkan makanan instan sebagai gantinya. Selain itu, orang tua permisif sering membiarkan anak ngemil hingga kenyang sebelum waktu makan. Kebiasaan ini sering menyebabkan anak menunda atau bahkan melewatkan jadwal makan.³⁸

Anak yang dibesarkan dengan pola asuh permisif cenderung kurang bertanggung jawab, tidak mandiri, manja, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial. Ini disebabkan oleh kurangnya nasihat saat anak melakukan kesalahan dan minimnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar, membuat anak merasa kurang diperhatikan oleh orang tua dan sekitarnya.

3) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis dianggap sangat ideal untuk mendidik anak. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini memprioritaskan kepentingan dan kebutuhan anaknya. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran yang bijaksana, tidak terlalu menuntut, tetapi membimbing anak sesuai dengan kemampuannya. Orang tua tipe ini menunjukkan kehangatan dalam mengasuh anak.³⁹

Dalam hal pemberian makan, pola asuh demokratis dianggap paling seimbang. Orang tua menentukan menu makanan untuk anak, tetapi juga memberikan kesempatan kepada anak untuk memilih makanan. Orang tua dengan pola asuh demokratis selalu mendorong anak untuk makan tanpa paksaan dan memberikan dukungan.

Pola asuh demokratis dianggap paling baik dan sehat karena orang tua mengontrol jenis makanan, berat badan, dan emosi anak saat makan, serta mendukung anak dalam mengatur asupan makan mereka sendiri, tetap di bawah pengawasan orang tua.⁴⁰ Pola asuh demokratis biasanya menghasilkan anak yang mandiri. Ini karena anak yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis terbiasa memiliki pendapat dan dapat berpikir dengan tepat untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Selain itu, anak juga akan lebih mudah mengontrol diri dan mencari solusi terbaik.

d) Berat Lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.⁴¹ Bayi dengan BBLR telah mengalami *Intrauterine Growth Restriction* yang menyebabkan pertumbuhan dan

perkembangan lebih lambat dan sering gagal mengikuti tingkat pertumbuhan yang harus dicapai pada usianya setelah dilahirkan serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya, selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.¹² Hal tersebut mempengaruhi *growth faltering* yang menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Grace et al, ada hubungan yang signifikan antara hubungan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*.⁴²

e) Riwayat Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu yang mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁴³ ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal.⁴⁴ ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama.

Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas

infeksi dan sakit penyakit bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam–garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif nasional terus meningkat dalam 4 tahun terakhir, 2019-2022. Data terbaru menunjukkan, presentase pemberian ASI eksklusif di dalam negeri mencapai 72,04% dari populasi bayi berusia 0-6 bulan pada 2022.⁴⁵

Penelitian yang dilakukan di TTU Provinsi Nusa Tenggara Timur menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*⁴⁶. Hal serupa dinyatakan oleh Sr. Anita dengan hasil penelitian ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.⁴⁷

f) Pola Pemberian Makan

Pola makan pada balita memiliki peran yang sangat penting dalam proses pertumbuhan mereka, karena makanan kaya akan gizi yang mereka konsumsi. Nutrisi tersebut

memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan perkembangan mental. Ketidacukupan pola makan yang seimbang pada balita dapat mengganggu pertumbuhan mereka.

Untuk mencapai kesehatan gizi yang optimal, penting untuk menjalani pola makan seimbang dengan asupan nutrisi yang memadai, khususnya pada anak-anak agar terhindar dari masalah kekurangan gizi. Menu yang seimbang terdiri dari variasi makanan dalam proporsi dan jumlah yang sesuai, yang memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh. Pola menu yang seimbang disusun dengan memperhitungkan kebutuhan nutrisi yang diperlukan dan disesuaikan dengan toleransi masing-masing anak terhadap makanan.⁴⁸

Beberapa alasan mengapa pola pemberian makan yang tidak sesuai dapat memengaruhi pertumbuhan anak termasuk:

- 1) Kurangnya Nutrisi

Pola makan yang tidak memadai dapat menyebabkan kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Misalnya, kurangnya asupan protein, zat besi, vitamin, dan mineral

penting dapat menghambat pertumbuhan linier dan berat badan anak.

2) Keterbatasan Jenis Makanan

Pola makan yang monoton atau terbatas pada jenis makanan tertentu dapat mengakibatkan kurangnya variasi nutrisi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan yang sehat. Misalnya, pola makan yang terlalu bergantung pada karbohidrat sederhana dan rendah protein atau serat dapat menyebabkan kekurangan nutrisi penting.

3) Kurangnya Frekuensi dan Jumlah

Anak yang diberi makan dalam jumlah atau frekuensi yang tidak mencukupi dapat mengalami kekurangan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal. Pola makan yang tidak teratur atau kurangnya jumlah makanan yang cukup dalam setiap waktu makan dapat menyebabkan anak tidak mendapatkan asupan kalori yang cukup.

4) Pemberian Makanan Pendamping yang Tidak Tepat

Pemberian makanan pendamping yang tidak tepat atau terlambat dapat menghambat perkembangan anak. Misalnya, terlalu dini atau terlambat memberikan makanan padat atau makanan tambahan dapat

mengganggu penyerapan nutrisi atau menyebabkan masalah pencernaan pada anak.

5) Kondisi Lingkungan dan Sosial Ekonomi

Faktor-faktor seperti akses terhadap makanan bergizi, praktik pemberian makan yang tepat, dan pengetahuan tentang gizi yang terbatas juga dapat memengaruhi pola pemberian makan pada anak. Lingkungan yang kurang mendukung, seperti kekurangan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang buruk, juga dapat memperburuk kondisi gizi anak.

Ketika pola pemberian makan pada anak tidak memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, risiko terjadinya *stunting* menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa anak-anak menerima pola makan yang seimbang, bervariasi, dan memadai sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka. Ini termasuk memperhatikan ketersediaan makanan yang bergizi, frekuensi dan jumlah makanan yang cukup, serta pendidikan tentang praktik pemberian makan yang tepat bagi anak.

g) Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi perjalanan ke fasilitas kesehatan

UKBM (OR=1,23) dan durasi perjalanan ke fasilitas kesehatan non UKBM (OR=1,80) dengan kejadian *stunting*. Akses terhadap layanan kesehatan dievaluasi dari perspektif jarak, waktu tempuh, dan biaya penggunaan layanan kesehatan. Jarak merujuk pada seberapa dekatnya seseorang tinggal dengan fasilitas kesehatan terdekat.

Menurut Fatikasari, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi secara berarti terhadap kemampuan masyarakat untuk membiayai mitigasi risiko *stunting*.⁴⁹ Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu hambatan dalam mengakses layanan kesehatan.

Sebagai contoh, akses yang baik ke layanan kesehatan dapat memengaruhi beberapa aspek krusial dalam penanganan *stunting*, seperti perawatan prenatal yang mencakup pemeriksaan rutin, pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin, serta edukasi gizi yang penting bagi perkembangan optimal janin. Selain itu, akses yang baik juga memungkinkan deteksi dini dan pengobatan penyakit atau infeksi pada anak-anak, serta partisipasi dalam program imunisasi dan suplementasi nutrisi yang krusial untuk mencegah defisiensi nutrisi. Melalui edukasi dan intervensi

gizi yang tersedia di layanan kesehatan, orang tua juga dapat memastikan bahwa anak-anak menerima nutrisi yang cukup dan seimbang.

Oleh karena itu, akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*, dengan menyediakan berbagai intervensi dan edukasi yang mendukung kesehatan dan pertumbuhan optimal anak-anak.

B. Kerangka Teori

Konsekuensi

Masalah serentak dan konsekuensi jangka pendek			Konsekuensi jangka panjang		
Kesehatan 1. Meningkatkan kematian 2. Meningkatkan kesakitan	Perkembangan Menghambat perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa	Ekonomi 1. Meningkatkan pengeluaran kesehatan 2. Meningkatkan biaya untuk merawat anak yang sakit	Kesehatan 1. Berkurangnya perawakan dewasa 2. Peningkatan obesitas dan komordibitas yang terkait 3. Penurunann kesehatan reproduksi	Pembangunan 1. Berkurangnya kinerja sekolah 2. Berkurangnya kapasitas belajar	

Pertumbuhan dan Perkembangan yang mengalami Stunting

Penyebab

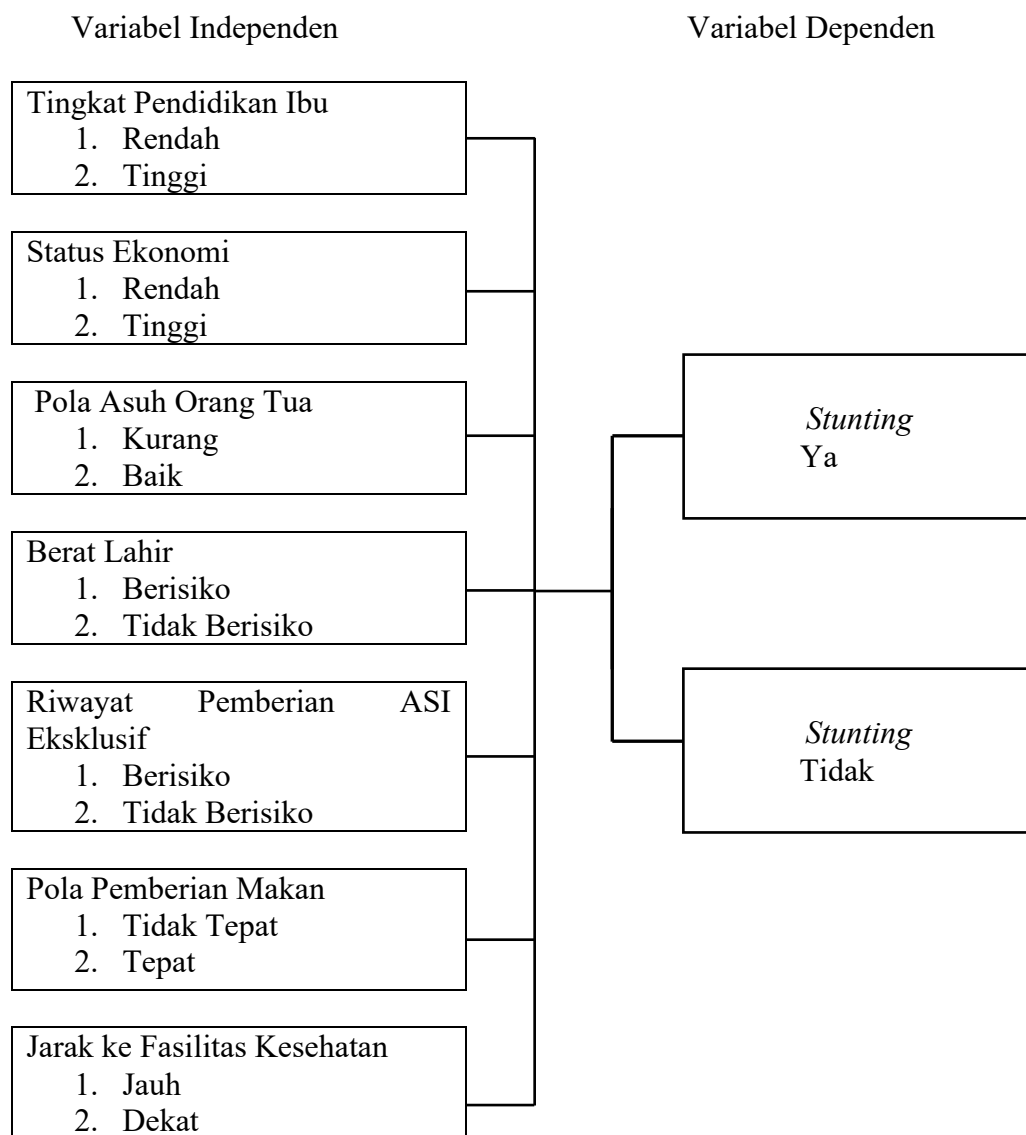
Keluarga dan rumah tangga		Makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat			Menyusui	Infeksi	Janin
Faktor Maternal 1. Nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan (KEK dan anemia), dan laktasi 2. Tinggi badan ibu yang rendah 3. Infeksi 4. Kesehatan menta 5. IUGR 6. Jarak kehamilan yang pendek 7. Hipertensi	Lingkungan Rumah 1. Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat 2. Pola asuh yang tidak tepat 3. Sanitasi dan pasokan air tidak adekuat 4. Akses ketersediaan pangan yang kurang 5. Alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai 6. Edukasi pengasuh yang rendah	Kualitas makanan yang rendah 1. Kualitas mikronutrien yang rendah 2. Keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, 3. Makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah	Cara pemberian yang tidak adekuat 1. Frekuensi pemberian makanan yang rendah 2. Pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit 3. Konsistensi makanan yang terlalu halus 4. Pemberian makan yang rendah dalam kuantitas	Keamanan makanan dan minuman 1. Makanan dan minuman yang terkontaminasi 2. Kebersihan yang rendah 3. Penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman	Praktek yang tidak adekuat 1. Penundaan inisiasi menyusui dini 2. Tidak ASI Eksklusif 3. Penghentian menyusui yang terlalu cepat	Infeksi klinis dan subklinis 1. Infeksi pada usus : diare, environment al enteropathy, infeksi cacing 2. Infeksi pernafasan 3. Malaria 4. Nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi.	1. Jenis Kelamin 2. Berat lahir bayi

Masalah serentak dan konsekuensinya jangka pendek

Ekonomi Politik 1. Harga pangan dan kebijakan perdagangan 2. Peraturan pemasaran 3. Stabilitas politik 4. Kemiskinan pendapatan dan kekayaan jasa keuangan 5. Memproduksi dan hidup	Kesehatan dan pelayanan kesehatan 1. Akses ke pelayanan kesehatan 2. Penyedia layanan kesehatan 3. Ketersediaan persediaan 4. Infrastruktur 5. System dan kebijakan kesehatan	Pendidikan 1. Akses pendidikan berkualitas 2. Kualitas guru 3. Pendidik kesehatan yang berpengalaman 4. Infrastruktur (sekolah dan lembaga pelatihan)	Sosial dan Budaya 1. Kepercayaan dan norma 2. Dukungan sosial 3. Pengasuh anak 4. Status wanita	Pertanian dan system pangan 1. Produksi dan pengolahan makanan 2. Kegunaan makanan mikronutrien 3. Keamanan dan kualitas	Air, sanitasi, dan lingkungan 1. Infrastruktur dan layanan air dan sanitasi 2. Kepadatan penduduk 3. Perubahan iklim 4. Penghapusan 5. Bencana alam dan buatan
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gambar 1. Kerangka Teori *Stunting* Modifikasi dari WHO (2013) dan Hapsari et al (2019)⁵⁰⁵¹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan orang tua, status ekonomi, berat lahir, pola asuh orang tua, riwayat pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan, dan jarak rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting*.