

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study), menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (TM.Madhe *et al.*, 2021).

Stunting adalah isu kesehatan global yang sangat serius, khususnya di daerah perdesaan dan perkotaan di berbagai negara berkembang. Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya akibat kekurangan asupan nutrisi dalam waktu yang lama, yang berujung pada masalah malnutrisi kronis (Harahap, Made Ali and J. Hadi, 2023).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

Menurut (Dewi, Kusumastuti and Astuti, 2022) Beberapa faktor-faktor yang memengaruhi terhadap kejadian stunting antara lain:

1) Riwayat berat badan lahir

BBLR bisa terjadi karena kelahiran yang berlangsung sebelum mencapai usia kehamilan ideal, yaitu 37 minggu. Bayi yang dilahirkan dengan berat yang lebih rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah dalam pertumbuhan, penyakit infeksi, keterlambatan perkembangan, serta risiko kematian pada bayi dan anak-anak. Kesehatan serta status gizi ibu selama masa kehamilan berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi secara berkelanjutan atau anemia cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

2) Riwayat pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI tanpa tambahan selama enam bulan pertama dapat mendukung pertumbuhan tinggi badan yang maksimal. Setelah mencapai usia enam bulan, mulai menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) selain dari ASI. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) perlu dimulai sejak anak berusia enam bulan karena ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan anak.

3) Pola Asuh

Pola asuh adalah hubungan antara orang tua dan anak selama proses pembinaan. Proses pengasuhan anak mencakup pendidikan, pengarahan, dan pemeliharaan, termasuk perhatian terhadap makanan, minuman, pakaian, kebersihan, serta segala hal yang diperlukan oleh anak hingga mereka dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian. Salah satu factor berpengaruh adalah ibu, di mana keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan dalam menyediakan makanan yang cukup untuk anak, dan pola asuh itu sendiri dipengaruhi oleh faktor seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, perilaku, serta jumlah saudara yang ada.

4) Pola asuh makan

Pola pengelolaan makanan terkait dengan pemenuhan kebutuhan gizi bagi anak-anak, yang juga berarti berhubungan dengan cara mereka mengonsumsi makanan. Cara mengonsumsi makanan merupakan kombinasi makanan yang biasanya dikonsumsi, mencakup jenis dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok dalam frekuensi dan periode tertentu, serta metode pengolahannya.

5) Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang umum terjadi pada anak-anak termasuk infeksi saluran pernapasan atas dan diare. Infeksi saluran pernapasan atas diartikan sebagai penyakit menular yang mempengaruhi hidung, telinga, tenggorokan, trakea, bronkiolus, dan paru-paru yang berlangsung kurang dari dua minggu, atau tepatnya 14 hari. Gejala yang mungkin muncul dapat berupa batuk, pilek, atau kombinasi keduanya, serta kesulitan bernapas akibat hidung yang tersumbat, dengan atau tanpa demam.

6) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, termasuk pelayanan imunisasi, perawatan terkait pertumbuhan, serta penanganan morbiditas dan mortalitas anak. Posyandu berfungsi sebagai tempat yang memanfaatkan sumber daya lokal dan diatur oleh masyarakat setempat. Sebagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), kegiatan posyandu saat ini memiliki lima program utama yang menjadi prioritas, yaitu Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, imunisasi, serta penanganan diare.

7) Pendapatan Keluarga

Sosial ekonomi dapat dianalisis melalui beberapa aspek seperti pendidikan, pengetahuan, kepemilikan, dan juga pendapatan. Faktor pendapatan adalah yang paling berpengaruh terhadap kualitas serta kuantitas makanan yang diperoleh, hubungan antara pendapatan dan asupan gizi sangat erat dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga. Semakin tinggi kemampuan finansial keluarga, semakin banyak variasi makanan yang mereka konsumsi, dan kualitas makanan tersebut juga menjadi lebih baik. Disini tercermin dengan jelas bahwa pendapatan yang rendah akan menghambat perbaikan status gizi dan menyebabkan kekurangan gizi. Pendapatan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap gizi yang diperoleh.

8) Air, sanitasi dan lingkungan

Kualitas air, sanitasi, dan lingkungan dipengaruhi oleh sistem dan layanan terkait air serta sanitasi, jumlah penduduk yang meningkat akibat urbanisasi, perubahan iklim, serta bencana alam. Apabila kondisi tersebut tidak baik, kualitas air, sanitasi, dan lingkungan pun akan menurun, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting.

c. Dampak Stunting

Dampak stunting dalam jangka pendek mencakup peningkatan penyakit, keterlambatan dalam perkembangan kognitif atau motorik, dan jika berlangsung lama akan mengakibatkan rendahnya prestasi akademik anak. Jika kondisi stunting bertahan dalam jangka waktu yang panjang, maka ada risiko untuk munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes, obesitas, stroke, dan penyakit jantung, serta dapat berpengaruh pada penurunan pendapatan ekonomi (Shodikin *et al.*, 2023).

Dampak stunting mencakup gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan anak. Dampak stunting terbagi menjadi dampak segera dan dampak yang berjangka panjang. Beberapa efek segera dari stunting antara lain meningkatnya angka kematian dan penyakit, serta penurunan dalam perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa. Sedangkan efek jangka panjang dari stunting meliputi tinggi badan yang rendah, penurunan kesehatan reproduksi, risiko obesitas yang lebih tinggi, serta menurunnya kinerja dan kemampuan belajar (Qoyyimah *et al.*, 2021).

d. Klasifikasi Stunting

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat

mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting, 2022) Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosio ekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan tidak tepat.

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku (Z-score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U), atau Panjang badan menurut umur (PB/U). (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan.	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 3 SD
	Tinggi	>+3 SD

e. Penanganan Stunting

Stunting sangat berkaitan dengan interaksi antara orang tua dan anak serta pola hidup keluarga, termasuk pemenuhan kebutuhan dasar seperti akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi, ketersediaan makanan, dan kondisi kemiskinan. Penanganan stunting di Indonesia saat ini fokus pada dua jenis intervensi, yaitu intervensi spesifik yang berhubungan langsung dengan kesehatan seperti pola makan, gizi ibu, dan penyakit, serta intervensi sensitif yang tidak berhubungan langsung, contohnya akses air minum dan sanitasi, layanan gizi dan kesehatan, pendidikan, perubahan perilaku, dan ketersediaan pangan (Rahman, Rahmah and Saribulan, 2024).

1) Intervensi Spesifik

a. Gizi dan nutrisi

Menjamin bahwa wanita hamil memperoleh nutrisi yang memadai dan asupan zat besi tambahan, serta memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, diikuti oleh Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang mengandung banyak protein hewani.

b. Kesehatan

Mengawasi perkembangan anak usia dini secara teratur di tempat pelayanan kesehatan untuk identifikasi lebih awal, memberikan vaksinasi secara berkala, serta meningkatkan perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak.

2) Intervensi Sensitif

a. Kesehatan lingkungan

Meningkatkan kondisi kebersihan serta penyediaan air bersih di lingkungan rumah tangga guna menghindari penyakit semacam diare yang berpengaruh terhadap stunting.

b. Peningkatan ekonomi

Meningkatkan kualitas hidup dan daya tahan ekonomi keluarga guna mendukung tercapainya kebutuhan gizi dan kebutuhan anak.

c. Ketahanan pangan

Ketahanan pangan memiliki peran penting dalam mengatasi masalah stunting, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama yang memengaruhi perkembangan anak. Ketersediaan pangan yang baik di tingkat keluarga dan masyarakat menjamin adanya makanan bergizi yang mencukupi dan bervariasi.

d. Pendidikan dan kesadaran

Pendidikan mengenai gizi dan kesehatan berfungsi sebagai alat penting untuk meningkatkan kesadaran orang tua, khususnya ibu, mengenai nilai dari konsumsi gizi seimbang, tata cara pengasuhan yang baik, serta higiene yang berhubungan dengan pencegahan stunting.

2. Konsep Dasar Pola Asuh

a. Definisi Pola Asuh

Pola asuh sendiri merupakan praktik yang dilakukan pengasuh seperti ibu, bapak, nenek, atau orang lain dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional anak dan pemberian stimulasi yang anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang, (Putri, 2020). Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, dan social. Pola asuh dalam keluarga mencakup beberapa hal seperti asupan pemberian ASI, makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan (Riani and Margiana, 2021).

Pola asuh anak merupakan cara orang tua dalam interaksi dengan anak dari cara orang tua merawat, menjaga, mendidik, membimbing, melatih, membantu dan mendisiplinkan anak agar anak tumbuh dengan baik sesuai dengan nilai dan norma yang ada di masyarakat (Nurhalizah, Salama and Hajeni, 2023).

b. Kategori Pola Asuh

Pola asuh adalah suatu system pendidikan maupun pembinaan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk mendidik orang lain. Pada hakikatnya ada tiga bentuk pola asuh yaitu demokratis, otoriter, dan permisif (Saputra and Yani, 2020).

1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah salah satu bentuk tipe pola asuh yang memberikan tuntutan pada anak agar selalu patuh dan tunduk terhadap semua peraturan dan perintah yang dibuat oleh orangtua, tanpa adanya kebebasan yang dimiliki anak untuk bertanya (Saputra and Yani, 2020).

Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang mendasarkan pada aturan yang berlaku dan memaksa anak untuk bersikap dan bertingkah laku sesuai keinginan orang tua. Pola asuh otoriter akan membatasi, menghukum dan menuntut anak mengikuti perintah-perintah orang tua menetapkan batas-batas yang tegas dan tidak memberi peluang terhadap anak untuk berbicara atau mengungkapkan perasaan (Ilham, 2022).

2) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah cara mendidik anak, di mana orang tua menentukan peraturan-peraturan tetapi dengan memperhatikan keadaan dan kebutuhan anak. Pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu dalam mengendalikan anak. Pola asuh ini bersifat rasional dalam pola asuh ini orang tua melakukan pendekatannya bersifat hangat (Nadhifah, Kanzunnudin and Khamdun, 2021).

Pola Asuh demokratis membentuk kepribadian anak dengan cara mengedepankan kepentingan anak tetapi tetap dalam pengendalian orangtua, hal ini ditandai dengan adanya komunikasi yang berjalan dengan baik dan peraturan yang jelas dalam keluarga, pola asuh demokratis ialah pola asuh yang diterapkan dengan cara mendidik disebuah keluarga yang dengan membuat peraturan namun keadaan dan kebutuhan anak tetap harus diperhatikan (Marintan and Priyanti, 2022).

3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif yaitu membiarkan anak bertindak sesuai dengan keinginannya, memberikan kebebasan dan orang tua tidak memberikan hukuman dan pengendalian, pola asuh permisif, dimana orang tua lebih mempercayakan anak untuk menjalankan semua aktivitasnya sendiri (Rohayani *et al.*, 2023).

Pola asuh permisif ini orang tua justru merasa tidak peduli dan cenderung memberi kesempatan serta kebebasan secara luas kepada anaknya. Hasil pola asuh dari orang tua permisif tidak sebaik hasil pola asuh dengan pola asuh demokratis. Meskipun anak terlihat bahagia tetapi mereka kurang dapat mengatasi stress dan akan marah jika mereka tidak memperoleh apa yang mereka inginkan (Prihartono, Suryana and Respati, 2025).

c. Pola asuh dominan dan pengukurannya dengan PSDQ

Teori pola asuh dari Diana Baumrind, (1991) membagi gaya pengasuhan menjadi tiga jenis yaitu demokratis, otoriter, dan permisif. Teori ini menekankan bahwa sifat pengasuhan itu tidak hitam-putih. Seorang orang tua tidak pernah menerapkan satu gaya pengasuhan saja secara mutlak. Pada dasarnya, orang tua memiliki ketiga kecenderungan tersebut dengan takaran yang berbeda-beda. Karena itulah penelitian ini berfokus pada pola asuh dominan, yaitu gaya pengasuhan yang paling konsisten dan paling sering dilakukan dalam interaksi sehari-hari.

Kuesioner PSDQ digunakan untuk mengukur gaya asuh orang tua dalam kehidupan nyata. Kuesioner ini menilai pola asuh menggunakan skor kontinu (*mean*), bukan langsung mengelompokkan label kategoris langsung. Hal ini dilakukan agar kita bisa melihat perilaku orang tua secara lebih adil dan akurat. Lewat cara ini, kita bisa tahu gaya asuh apa yang paling sering digunakan (dominan), sekaligus tetap bisa melihat sisa kecenderungan atau sifat asuh lainnya yang dimiliki orang tua tersebut (Robinson *et al.*, 2001). Instrumen PSDQ versi pendek (Short-Version 32 item) memiliki jumlah butir pertanyaan (item) yang tidak sama pada setiap dimensinya, yaitu dimensi demokratis 15 item, dimensi otoriter 12 item, dan dimensi permisif 5 item. Perbedaan jumlah butir pertanyaan ini membuat perhitungan total

skor menjadi tidak akurat. Dimensi Demokratis akan selalu diuntungkan dan meraih skor tertinggi hanya karena memiliki jumlah pertanyaan terbanyak. Oleh karena itu, Robinson *et al.*, (2001) menetapkan penggunaan nilai rata-rata (mean score) sebagai metode penyetaraan agar ketiga dimensi pola asuh dapat dibandingkan secara adil dan setara. Perhitungan nilai rata-rata dilakukan dengan membagi total skor jawaban responden pada suatu dimensi dengan jumlah item pada dimensi tersebut yaitu:

$$\text{Mean Score} = \frac{\text{Total skor jawaban dimensi}}{\text{Jumlah item dimensi}}$$

Secara spesifik rumusnya adalah:

$$\text{Mean demokratis} = \frac{\text{Total skor}}{15}$$

$$\text{Mean otoriter} = \frac{\text{Total skor}}{12}$$

$$\text{Mean permisif} = \frac{\text{Total skor}}{5}$$

Penggunaan nilai rata-rata ini bertujuan menyetarakan bobot penilaian karena perbedaan jumlah butir soal. Dengan metode ini, nilai akhir akan kembali ke skala dasar 1-5 untuk mengukur frekuensi perilaku orang tua (1 yaitu tidak pernah, dan 5 yaitu selalu). Pola asuh yang dominan kemudian ditentukan dengan melihat nilai rata-rata tertinggi di antara ketiga dimensi pola asuh tersebut (Robinson *et al.*, 2001).

d. Dimensi pola asuh orang tua

Menurut (Sukma *et al.*, 2022) Dimensi utama dari pola asuh orang tua meliputi *control (demandingness)* dan *responsivitas (responsiveness)* sebagai berikut:

1) Dimensi *control (demandingness)*

Dimensi ini menggambarkan standar yang ditetapkan orang tua bagi anak berkaitan dengan kontrol perilaku.

2) Dimensi *responsivitas (responsiveness)*

Dimensi yang menggambarkan peran orang tua dalam merespon anaknya. Dimensi ini berkaitan erat dengan kehangatan dan dukungan orang tua. Hal tersebut mengacu pada aspek sejauh mana orang tua sensitive pada kebutuhan, emosi, kesejahteraan, dan kebersamaan, dan kasih sayang serta afeksi terhadap anak-anaknya. Selain itu, dimensi ini juga melihat bagaimana orang tua dalam menerima kondisi anak, responsif penuh kasih sayang dan sering tersenyum kepada anak, memberi pujian, serta mendorong anak-anak mereka.

e. Faktor yang mempengaruhi pola asuh

Menurut (Kurnianingsih *et al.*, 2022) faktor yang mempengaruhi pola asuh orangtua berdasarkan cara bagaimana penerapan orang tua sehingga orangtua mempunyai perbedaan dalam mengasuh anak, yaitu sebagai berikut:

1) Kepribadian Orang Tua

Setiap orang memiliki sifat yang berbeda, sama halnya dengan setiap orang tua yang juga memiliki karakter yang berbeda. Oleh sebab itu, sifat orang tua sangat mempengaruhi cara mereka mendidik anak. Sebagai contoh, orang tua yang cepat marah mungkin menjadi tidak sabar ketika anaknya berperilaku berbeda. Orang tua yang peka perlu berusaha lebih keras untuk mendengarkan anak mereka dengan baik. Demikian juga, orang tua yang sabar cenderung lebih mudah untuk mendengarkan anak mereka dengan baik.

2) Agama atau keyakinan

Nilai-nilai agama dan kepercayaan juga berperan penting dalam cara orang tua mendidik anak. Agama mengajarkan anak untuk bersikap baik kepada orang lain, menjaga sopan santun, berusaha toleran, saling menghargai, dan memasukkan pengetahuan tentang Tuhan ke dalam diri mereka. Semakin dalam pemahaman agama atau kepercayaan yang dimiliki anak, maka cara mereka dibesarkan juga akan semakin baik.

3) Pengaruh lingkungan

Pola asuh yang digunakan oleh orang tua, terutama yang masih muda atau baru memiliki anak, biasanya akan belajar dari pengalaman orang lain di sekitarnya, seperti keluarga atau lingkungan teman yang sudah lebih berpengalaman. Mereka

sering kali memikirkan seluk-beluk baik dan buruk dari pendapat yang mereka dengar atau dapatkan, lalu mempertimbangkannya untuk diterapkan atau dilakukan kepada anak-anak mereka.

4) Pendidikan orangtua

Pendidikan orang tua juga berperan dalam cara mereka membesarkan anak. Contohnya, orang tua yang tahu banyak tentang cara mendidik anak dengan baik, misalnya melalui buku, seminar, atau sumber lainnya, biasanya lebih siap dan cenderung memberikan pengasuhan yang lebih baik sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki, meskipun cara tersebut berbeda dari cara orang tua mereka membesarkan mereka.

5) Status sosial ekonomi

Orang tua yang memiliki keadaan ekonomi baik biasanya akan membiarkan anak mereka mencari tahu atau mencoba berbagai hal yang lebih baik. Disisi lain, orang tua dengan keadaan ekonomi yang kurang akan mengajarkan anak untuk berusaha dengan keras.

3. Karakteristik Responden

a. Karakteristik berdasarkan usia

Berdasarkan tahapan perkembangan, menurut Elizabeth B. Hurlock masa dewasa dibagi menjadi 3 bagian diantaranya:

1) Masa Dewasa Awal (Masa dewasa dini/ *young adult*)

Masa dewasa awal yaitu pada usia 21-40 tahun merupakan fase transisi dari masa remaja menuju fase dewasa yang penuh dengan kemandirian. Pada periode ini individu dituntut untuk mampu mandiri secara ekonomi, mengambil Keputusan secara bebas, serta memiliki pandangan yang jelas mengenai masa depan. Fase ini sering menimbulkan ketegangan emosional akibat proses penyesuaian diri terhadap pola hidup baru dan tanggung jawab yang lebih berat.

Secara Khusus, fase ini memiliki dua ciri penting. Pertama, masa pengaturan atau pencarian kemandirian, yaitu periode mencoba berbagai pekerjaan, gaya hidup, dan pilihan untuk menemukan yang paling cocok dan memuaskan dalam jangka panjang. Kedua, usia produktif, yaitu waktu yang ideal untuk membangun karier (Nurmawati, 2023).

2) Masa Dewasa Madya atau *Middle Adulthood*

Masa dewasa madya yaitu pada usia 40-60 tahun merupakan fase dimana mulai meninggalkan ciri fisik serta perilaku masa mudanya untuk memasuki periode kehidupan yang baru. Pada tahap ini mulai terjadi penurunan fungsi biologis secara bertahap seperti penurunan respons dan

keterbatasan kemampuan fisik atau motorik terutama diarea kaki diakhir masa madya.

Pada aspek psikososial, inividu di usia ini cenderung memiliki penghormatan yang tinggi terhadap adat istiadat serta menunjukkan peningkatan ketertarikan kearah religious. Fase ini juga dikenal sebagai masa berprestasi karena banyak individu mencapai puncak karier dan memegang posisi penting ditempat kerja, Pendidikan, atau pemerintahan. Meski mengalami perubahan fisik, kemampuan pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan social biasanya meningkat, sehingga mereka tetap produktif dan berperan penting dalam keluarga serta masyarakat (Nurmawati, 2023).

3) Masa Dewasa lanjut atau *Older Adult*

Masa dewasa lanjut yaitu pada usia >60 tahun, merupakan fase kehidupan Ketika tubuh mengalami penurunan fungsi secara bertahap karena proses penuaan sel (*senesens*). Perubahan ini meliputi menurunnya kemampuan motorik, kekuatan fisik, fungsi saraf, serta perubahan penampilan sehingga aktivitas sehari-hari menjadi lebih terbatas. Kondisi Kesehatan kronis lebih sering muncul, sehingga perawatan kesehatan rutin, pola hidup sehat, dukungan fisik dari keluarga atau fasilitass Kesehatan menjadi penting untuk menjaga kualitas hidup.

Secara psikologis dan social, masa dewasa lanjut ini menuntut penyesuaian besar karena peran hidup dan interaksi sosial sering berubah-ubah misalnya pensiun, kehilangan pasangan atau berkurangnya pertemanan aktif. Jika individu tidak bisa menerima perubahan ini atau merasa tidak Bahagia dengan dirinya, Risiko kemunduran mental meningkat. Oleh karena itu tugas perkembang pada usia lanjut mencakup penerimaan keterbatasan fisik, menata kembali hubungan sosial, dan menjaga kesehatan mental melalui kegiatan bermakna, serta dukungan sosial (Nurmawati, 2023).

b. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan ibu dan ayah memiliki pengaruh yang penting terhadap stunting. Tingkat pendidikan orang tua, khususnya yang berkaitan dengan pengasuhan anak, sangat diperlukan mulai dari pembelian hingga proses penyajian makanan. Ketika pendidikan dan pengetahuan ibu terbatas, mereka akan kesulitan dalam memilih serta menyajikan makanan untuk keluarga agar memenuhi standar gizi yang seimbang. Hal ini disebabkan oleh ibu dengan latar belakang pendidikan yang rendah mengalami kesulitan dalam memahami informasi terkait gizi, yang dapat mengalami stunting (Putri, Nurlinawati and Mawarti, 2021).

1) Tingkat Pendidikan Dasar

Pendidikan rendah mencakup tidak sekolah, tidak tamat SD, hingga tamat SD atau sederajat. Dalam penelitian kesehatan masyarakat, kelompok ini sering dikategorikan sebagai kelompok dengan risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting. Pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, pengambilan keputusan yang lebih baik dalam pengasuhan anak, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan sering kali berimplikasi pada kurangnya pemahaman mengenai kebutuhan gizi anak, pola makan yang tidak seimbang, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan preventif (Prapatti, Giri and Permasutha, 2025).

Berdasarkan penelitian oleh Nurhayani, (2025), sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan rendah, yakni sebanyak 66 orang (73,3%), sementara ibu dengan pendidikan tinggi hanya berjumlah 24 orang (26,7%). Nilai p yang dihasilkan dari uji chi-square sebesar 0,004, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendidikan ibu dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin rendah

tingkat pendidikan ibu, semakin besar kemungkinan balita mengalami stunting.

2) Tingkat Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah meliputi jenjang SMP hingga SMA atau sederajat. Pada tingkat ini, individu umumnya telah memiliki kemampuan dasar dalam membaca, memahami informasi, serta mulai mampu mengakses informasi kesehatan. pada kelompok pendidikan menengah risiko stunting berada pada kategori sedang. Penelitian Anggraini, (2025) menunjukkan bahwa meskipun ibu dengan pendidikan menengah memiliki kemampuan dasar dalam memahami informasi kesehatan, masih terdapat kejadian stunting ($p\text{-value} = 0,000$) karena penerapan praktik gizi dan pola asuh belum optimal.

3) Tingkat Pendidikan Atas

Pendidikan tinggi mencakup jenjang perguruan tinggi seperti Diploma, Sarjana, dan pendidikan lanjutan. Orang tua dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki kemampuan berpikir kritis, literasi kesehatan yang baik, serta akses luas terhadap informasi, dan orang tua dengan pendidikan tinggi memiliki risiko paling rendah terhadap stunting. Penelitian Shodikin *et al.*, (2023) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pola asuh gizi yang

lebih baik, yang secara langsung memengaruhi asupan nutrisi anak dan menurunkan risiko stunting. Pendidikan tinggi meningkatkan kemampuan dalam memahami informasi kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, serta mengakses layanan kesehatan, sehingga mampu mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

c. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan orang tua memainkan peran penting dalam terjadinya stunting karena memiliki hubungan langsung dengan ekonomi keluarga, waktu yang dihabiskan untuk mengasuh, serta kemampuan untuk mengakses makanan bergizi dan layanan kesehatan. Orang tua yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan rendah sering kali menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi anak, sementara pekerjaan yang memerlukan waktu kerja yang panjang dapat membatasi waktu yang tersedia untuk mengasuh. Situasi ini dapat memengaruhi cara pemberian makanan dan pengawasan perkembangan anak, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya stunting.

1) Tidak Bekerja

Kategori ini mencakup orang tua yang tidak memiliki pekerjaan atau tidak memperoleh penghasilan tetap, seperti ibu rumah tangga tanpa pekerjaan tambahan. Orang tua yang tidak bekerja umumnya memiliki waktu lebih banyak untuk

pengasuhan anak. Namun, keterbatasan ekonomi dapat menjadi faktor risiko jika keluarga hanya bergantung pada satu sumber pendapatan.

Penelitian oleh Ayu Rahmawati, Zakiah and Mutmainna, (2023) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$. Dalam penelitian tersebut, ibu yang tidak bekerja tetap ditemukan memiliki anak stunting, terutama pada keluarga dengan kondisi ekonomi rendah. Meskipun memiliki waktu lebih banyak untuk pengasuhan, keterbatasan ekonomi pada kelompok ini dapat menyebabkan pemenuhan gizi anak tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko stunting.

2) Pekerjaan Informal (Tidak tetap)

Kategori ini meliputi pekerjaan seperti buruh, petani, pedagang kecil, dan pekerja lepas dengan pendapatan tidak tetap. Pekerjaan informal memiliki pendapatan yang tidak stabil dan tidak menentu, sehingga memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan akses layanan kesehatan. Penelitian Pratiwi, (2024) menemukan bahwa pekerjaan informal berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$, di mana kelompok ini memiliki proporsi stunting lebih tinggi

dibandingkan pekerjaan formal. Hal ini disebabkan oleh ketidakstabilan pendapatan yang memengaruhi pemenuhan gizi dan akses layanan kesehatan.

3) Pekerjaan Formal (Tetap)

Kategori ini mencakup pekerjaan dengan penghasilan tetap seperti PNS, karyawan swasta, tenaga kesehatan, guru, dan pekerjaan profesional lainnya. Penelitian oleh Ayu Rahmawati, Zakiah and Mutmainna, (2023) menemukan bahwa pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{-value} = 0,000$), di mana ibu yang bekerja dengan penghasilan tetap cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik.

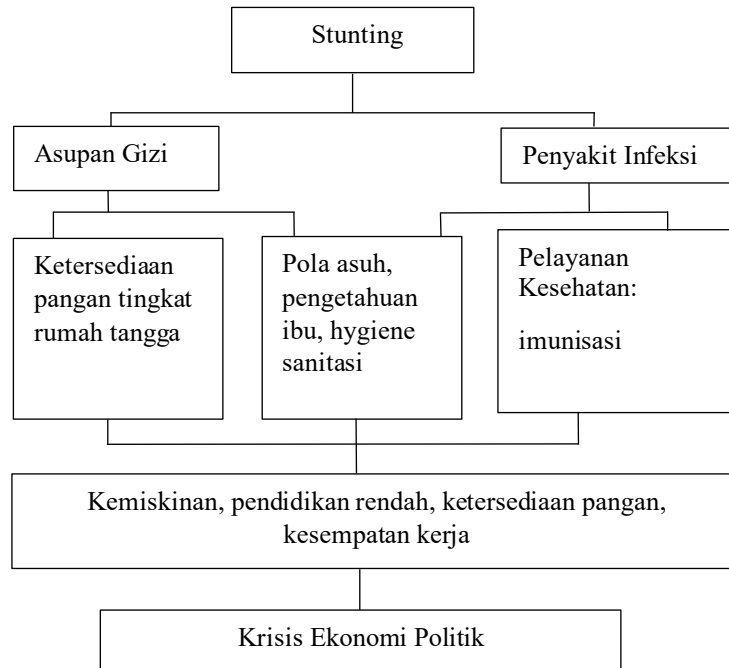
d. Karakteristik berdasarkan pendapatan

Pendapatan suatu keluarga berhubungan erat dengan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Ketika pendapatan keluarga tinggi, mereka lebih mampu memenuhi kebutuhan hidup, tetapi sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah akan mengalami kesulitan dalam hal tersebut. Pendapatan yang kecil berdampak pada kualitas dan kuantitas makanan yang bisa mereka konsumsi. Makanan yang diterima sering kali kurang beragam dan jumlahnya terbatas, terutama bahan pangan yang penting untuk pertumbuhan anak seperti

sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga risiko kekurangan gizi meningkat. Keterbatasan ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada balita. Rendahnya pendapatan dan daya beli yang lemah memungkinkan untuk mengatasi pola makan dengan cara tertentu yang menghambat peningkatan gizi, terutama bagi anak-anak mereka (Hapsari and Ichsan, 2021).

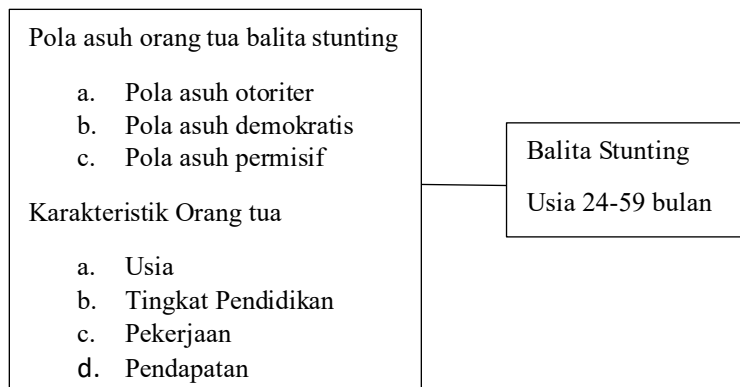
Penelitian oleh Nurhayani, (2025) didapati hasil uji chi-square memberikan nilai p sebesar 0,008, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Hasil ini memperlihatkan bahwa balita dari keluarga berpendapatan rendah atau dibawah Upah Minimum Regional (UMR) memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga dengan pendapatan lebih tinggi.

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian
Sumber: *The State of the World's Children 1998*, UNICEF

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Peneliti

“Bagaimanakah Gambaran karakteristik dan Pola Asuh Orang Tua yang Mempunyai Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Kalurahan Sendangagung Kabupaten Sleman Tahun 2026?”