

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial. Anak-anak didefinisikan mengalami stunting jika tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO (*World Health Organization*).¹

Menurut Kemenkes RI, stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi ini dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir.¹²

Keadaan gizi pada anak atau balita menjadikan pemerintah Indonesia fokus dalam melakukan tindakan preventif, salah satunya adalah penurunan angka stunting. Tidak hanya dalam lingkup nasional, stunting menjadi tujuan pertama pada *The Global Nutrition Targets*. *The Global Nutrition Targets* menargetkan terjadinya penurunan angka stunting di dunia pada tahun 2025 mendatang. *Sustainable Development Goals* (SDG's) sendiri

menjadikan penurunan postur tubuh pendek kedalam indikator utama kedua (*of Zero Hunger*), dimana indikator kedua SDG's ini bertujuan untuk menghilangkan kelaparan dan semua bentuk malnutrasi, serta mencapai ketahanan pangan di tahun 2030.¹⁰

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference* 2007 untuk anak 5-18 tahun.¹³

Status gizi diukur melalui Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) 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.¹³

Berikut ini merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

- 1) Sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan hasil pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) < -3 SD.
- 2) Pendek (*stunted*) adalah balita dengan hasil pengukuran PB/U atau TB/U berada pada rentang -3 SD sampai -2 SD.
- 3) Normal adalah balita dengan hasil pengukuran PB/U atau TB/U berada pada rentang -2 SD sampai $+3$ SD.
- 4) Tinggi adalah balita dengan hasil pengukuran PB/U atau TB/U $> +3$ SD.

b. Faktor Penyebab Stunting

Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting, seperti faktor pendidikan ibu, dan ekonomi yang kaitannya dengan pendapatan keluarga. Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah.⁵

Selain itu, pendapatan keluarga juga menjadi salah satu faktor penyebab stunting, pendapat keluarga merupakan salah satu indikator utama dari status sosial ekonomi yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak,

terutama kebutuhan gizi yang cukup dan beragam untuk tumbuh kembang balita. Status ekonomi yang rendah seringkali dikaitkan dengan keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, sanitasi yang layak, serta layanan kesehatan, sehingga berkontribusi pada terjadinya stunting pada balita. Penelitian menunjukkan bahwa pendapatan ekonomi keluarga berhubungan erat dengan kejadian stunting di berbagai populasi.¹⁴

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia setidaknya ada empat kelompok besar faktor yang menjadi penyebab stunting pada anak. Faktor tersebut yaitu kurang baiknya praktik pengasuhan, layanan kesehatan yang masih terbatas bagi ibu hamil dan setelah melahirkan, kualitas pendidikan usia dini masih terbatas, akses keluarga masih kurang terhadap makanan yang bergizi serta kurang teraksesnya air bersih dan sanitasi lingkungan oleh masyarakat.¹⁵

Selain itu, terdapat empat faktor determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan menurut Teori klasik H. L. Bloom (1974) secara berturut-turut, yaitu gaya hidup (*life style*), lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), pelayanan kesehatan, dan faktor genetik (keturunan) saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Pada tumbuh kembang anak, faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh. Pada perjalanannya, tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai

faktor, antara lain pendidikan ibu tentang tumbuh kembang anak, pengetahuan/wawasan ibu tentang tumbuh kembang anak, lingkungan/sanitasi, genetik (hereditas), ekonomi sosial budaya, pola asuh ibu, dan asupan gizi.¹⁵

Stunting dikaitkan dengan banyak penyebab, antara lain faktor asupan gizi ibu dan anak, status kesehatan balita, ketahanan pangan, lingkungan sosial dan kesehatan, lingkungan pemukiman, kemiskinan, dan lain-lain. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Penyebab lainnya yaitu dari faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik.

Pola asuh yang kurang baik adalah pola pengasuhan yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar anak secara optimal, baik kebutuhan fisik, emosional, sosial, maupun perkembangan anak. Pola asuh ini ditandai dengan kurangnya perhatian orang tua terhadap pemenuhan gizi, kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, pengawasan, serta interaksi yang positif dengan anak sehingga dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut teori pengasuhan oleh Diana Baumrind, pola asuh yang kurang baik umumnya mengarah pada pola asuh otoriter (*authoritarian*) atau permisif (*permissive*). Pada pola asuh otoriter,

orang tua cenderung menuntut kepatuhan tinggi namun kurang memberikan kehangatan dan dukungan emosional. Sementara pada pola asuh permisif, orang tua memberikan kebebasan yang berlebihan dengan pengawasan dan kontrol yang rendah terhadap anak. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode *pre-* dan *post-natal*. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah-tangga. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi anak karena pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mengasuh anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah menerima

dan memahami informasi mengenai kesehatan dan gizi, sehingga mampu menerapkan pola asuh dan praktik pemberian makan yang baik. Kondisi tersebut dapat mendukung tercapainya status gizi yang optimal pada anak dan mengurangi risiko terjadinya gangguan pertumbuhan, termasuk stunting.

Selain tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga juga merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi anak. Pendapatan yang memadai memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang beragam, bergizi, dan berkualitas serta mengakses layanan kesehatan yang diperlukan bagi tumbuh kembang anak. Sebaliknya, keterbatasan pendapatan dapat mengurangi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, menjaga sanitasi lingkungan, dan memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada anak, termasuk stunting. Oleh karena itu, pendapatan rumah tangga menjadi salah satu faktor sosial ekonomi yang penting dalam mendukung status gizi dan pertumbuhan anak secara optimal.

c. Dampak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kesehatan, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Dampak stunting dapat terjadi

dalam jangka pendek maupun jangka panjang sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius¹⁶. Menurut World Health Organization (WHO), stunting mencerminkan akumulasi kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam waktu lama dan berkaitan dengan berbagai konsekuensi kesehatan, pendidikan, serta ekonomi sepanjang siklus kehidupan.

Stunting berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik anak, menyebabkan gangguan perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, serta meningkatnya risiko penyakit pada masa dewasa. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan berpikir, konsentrasi, dan produktivitas yang lebih rendah dibandingkan anak dengan status gizi normal. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia dan berpotensi menghambat pembangunan suatu daerah maupun negara.¹⁶

Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada di bawah standar. Selain itu, stunting juga berdampak terhadap perkembangan otak, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis pembentukan struktur dan fungsi otak. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki keterlambatan perkembangan motorik,

kemampuan bahasa, daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berpikir. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesiapan anak dalam mengikuti proses pembelajaran ketika memasuki usia sekolah.

Selain mengganggu perkembangan fisik dan kognitif, stunting juga berhubungan dengan penurunan fungsi sistem imun. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan penyakit infeksi lainnya. Infeksi yang terjadi secara berulang dapat memperburuk status gizi anak karena menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Akibatnya, terjadi suatu siklus yang saling memengaruhi antara infeksi dan kekurangan gizi sehingga pertumbuhan anak semakin terhambat.

Dalam jangka panjang, stunting dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti hipertensi, diabetes melitus tipe 2, obesitas, penyakit jantung, dan sindrom metabolik. Hal tersebut berkaitan dengan perubahan metabolisme tubuh akibat kekurangan gizi kronis pada masa awal kehidupan yang menyebabkan terjadinya metabolic programming. Kondisi tersebut mengakibatkan individu lebih rentan mengalami gangguan metabolik ketika memasuki usia dewasa. Dampak lain dari stunting adalah menurunnya kualitas pendidikan dan produktivitas kerja. Anak yang mengalami stunting umumnya

memiliki prestasi akademik yang lebih rendah karena kemampuan kognitif dan konsentrasinya tidak berkembang secara optimal. Ketika dewasa, kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan memperoleh pekerjaan, pendapatan, dan produktivitas sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya angka kemiskinan. Dengan demikian, stunting tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga menghambat pembangunan ekonomi dan kualitas sumber daya manusia suatu negara.

Stunting berkaitan dengan gangguan perkembangan otak, penurunan kemampuan belajar, rendahnya prestasi akademik, serta menurunnya produktivitas ekonomi pada usia dewasa. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal.¹⁷ Selain itu, dampak stunting dapat berlangsung sepanjang kehidupan (*life-course consequences*), mulai dari meningkatnya morbiditas pada masa kanak-kanak hingga menurunnya kapasitas kerja, kesehatan reproduksi, dan kualitas hidup pada usia dewasa.¹⁸ Oleh karena itu, pencegahan stunting perlu dilakukan sejak sebelum kehamilan hingga anak mencapai usia dua tahun melalui perbaikan status gizi ibu, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang adekuat, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, serta pengasuhan yang optimal.

d. Pencegahan

World Health Organization (WHO) dan UNICEF menekankan bahwa pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui kombinasi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik meliputi pemenuhan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil, pemeriksaan kehamilan secara teratur, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat setelah usia enam bulan, suplementasi vitamin dan mineral, imunisasi lengkap, serta pemantauan pertumbuhan balita secara rutin. Sementara itu, intervensi gizi sensitif dilakukan melalui peningkatan akses air bersih dan sanitasi, perbaikan ketahanan pangan keluarga, peningkatan pendidikan, pengentasan kemiskinan, serta pemberdayaan masyarakat.

Stunting perlu dicegah karena dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif anak, penurunan kemampuan belajar yang dampaknya jangka panjang.¹² Program pencegahan stunting dapat menggabungkan intervensi nutrisi spesifik, edukasi keluarga, serta perbaikan lingkungan hidup. Intervensi yang hanya bersifat tunggal (misalnya hanya vitamin atau makanan tambahan) cenderung memiliki dampak jangka panjang yang terbatas jika tidak diintegrasikan ke dalam pendekatan yang

lebih luas seperti edukasi ibu, dukungan pemberian makan anak, dan peningkatan sanitasi. Ini konsisten pada berbagai konteks, termasuk negara berkembang di Asia Tenggara, yang menunjukkan penurunan prevalensi stunting antara 5–17 % ketika program fokus pada 1000 hari pertama kehidupan, partisipasi komunitas, dan kolaborasi lintas sektor.¹⁹

Program pencegahan stunting paling efektif adalah yang menggabungkan intervensi nutrisi spesifik, edukasi keluarga, serta perbaikan lingkungan hidup. Intervensi yang hanya bersifat tunggal, seperti pemberian suplemen atau makanan tambahan, cenderung memiliki dampak yang terbatas apabila tidak disertai dengan peningkatan pengetahuan orang tua mengenai pemberian makan anak, pola asuh yang tepat, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil telaah menunjukkan bahwa program pencegahan stunting yang berfokus pada periode 1.000 HPK, melibatkan partisipasi masyarakat, serta didukung kolaborasi lintas sektor mampu menurunkan prevalensi stunting di berbagai negara berkembang.¹⁷

Selain intervensi gizi, pencegahan pernikahan dini juga menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan risiko stunting. Pernikahan pada usia yang matang memungkinkan calon ibu memiliki kesiapan fisik, psikologis, dan sosial yang lebih baik dalam menjalani kehamilan, persalinan, serta pengasuhan anak. Oleh karena itu, program pendewasaan usia perkawinan (PUP), edukasi

kesehatan reproduksi remaja, serta pendampingan calon pengantin melalui pelayanan kesehatan merupakan strategi yang dapat mendukung pencegahan stunting sejak sebelum terjadinya kehamilan. Kesiapan ibu sebelum menikah dan hamil berkontribusi terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. Pencegahan stunting juga memerlukan penerapan pola asuh yang tepat. Orang tua berperan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, memberikan ASI eksklusif, menyediakan MP-ASI yang sesuai usia, menjaga kebersihan lingkungan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta memberikan stimulasi tumbuh kembang sesuai tahapan usia. Pola asuh yang responsif dan sesuai kebutuhan anak terbukti berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta menurunkan risiko terjadinya stunting.

Untuk mencegah terjadinya permasalahan tumbuh kembang pada anak, dapat dilakukan antisipasi berupa deteksi dini tumbuh kembang. Deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. DDTK ini dapat berupa deteksi dini penyimpangan pada pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan, dan deteksi dini penyimpangan mental emosional. Selain itu, di Indonesia sebenarnya telah ada beberapa program yang dibuat dengan tujuan untuk pemantauan tumbuh kembang anak, antara lain

program pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK), dan juga program imunisasi.¹⁵

Keberhasilan pencegahan stunting memerlukan keterlibatan berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Kolaborasi lintas sektor melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan pendidikan kesehatan, pemberdayaan ekonomi keluarga, serta penguatan program pencegahan pernikahan dini diharapkan mampu menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.

e. Balita 6-59 Bulan

Usia 6–59 bulan (anak balita) merupakan periode yang sangat krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, baik dari aspek fisik, kognitif, maupun status gizi. Dalam masa ini ada beberapa kondisi yang terjadi pada balita:

1) Usia balita rentan terhadap masalah gizi dan pertumbuhan

Pada usia ini anak mengalami fase pertumbuhan yang sangat cepat. Ketidakseimbangan asupan gizi akibat pola makan yang tidak adekuat atau infeksi berulang dapat berdampak jangka panjang seperti stunting, gangguan perkembangan kognitif, dan penurunan imunitas. Pemantauan sering menargetkan kelompok

usia ini karena merupakan periode paling peka terhadap kekurangan nutrisi kronis.²⁰

2) Siklus perkembangan motorik dan kognitif yang intensif

Rentang usia 6–59 bulan mencakup masa mulai dari pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), eksplorasi makanan keluarga, hingga kemampuan sosial–kognitif yang berkembang pesat. Ketika asupan gizi tidak optimal, kemampuan belajar, konsentrasi, dan perkembangan bahasa dapat terhambat, yang selanjutnya memengaruhi pencapaian tumbuh kembang normal.²⁰

3) Standar kesehatan masyarakat global untuk intervensi gizi

Banyak organisasi kesehatan, seperti WHO dan badan kesehatan nasional, menetapkan indeks kesehatan balita 6–59 bulan sebagai indikator utama masalah gizi seperti *stunting*, *underweight*, dan *wasting*. Oleh karena itu, penelitian pada rentang usia ini membantu dalam perencanaan intervensi dan evaluasi program kesehatan masyarakat.²¹

4) Periode penting dalam pencegahan stunting dan dampaknya

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa praktek pemberian makan dan variasi makanan di usia 6–59 bulan sangat berhubungan dengan kejadian stunting dan status gizi jangka panjang. Misalnya, praktik makanan pendamping yang kurang baik meningkatkan risiko stunting, yang pada gilirannya

berkaitan erat dengan kemampuan perkembangan kognitif dan produktivitas di masa dewasa.²²

2. Pernikahan Dini

a. Pengertian

Pernikahan dini merujuk pada pernikahan yang dilaksanakan pada usia di bawah batas usia yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan Indonesia, yaitu di bawah 19 tahun untuk laki-laki maupun perempuan seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan. Pernikahan yang dilakukan sebelum usia tersebut umumnya terjadi ketika calon pasangan belum matang secara fisik, psikologis, dan sosial untuk menjalani ikatan hidup berkeluarga, sehingga berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan reproduksi, kondisi sosial-ekonomi, dan perkembangan anak kelak.²³

b. Faktor risiko

Pernikahan dini atau *child marriage* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun komunitas. Tingkat pendidikan perempuan dan keluarga merupakan salah satu determinan utama terjadinya pernikahan dini; perempuan dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan menikah di bawah usia 19 tahun karena keterbatasan pengetahuan, kesadaran hak, dan kesempatan hidup yang terbatas dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi.²⁴

Selain itu, status ekonomi keluarga yang rendah dan tinggal di daerah pedesaan juga dikaitkan dengan risiko pernikahan dini yang lebih tinggi karena keluarga sering menganggap pernikahan sebagai strategi untuk mengurangi beban ekonomi atau sebagai cara untuk memastikan keamanan sosial anak perempuan mereka. Faktor lain yang ditemukan termasuk ukuran keluarga, pekerjaan orang tua, serta norma sosial dan budaya setempat yang masih mendukung perkawinan anak sebagai praktik yang dapat diterima secara tradisional. Intervensi pendidikan dan pengentasan kemiskinan secara bersama diyakini dapat membantu mencegah pernikahan usia dini.²⁵

Selain itu, pengetahuan tentang usia kawin legal dan kesadaran hukum turut memengaruhi praktik pernikahan dini; keluarga yang tidak mengetahui batas usia minimal pernikahan cenderung menikahkan anak di bawah umur. Faktor sosial-kultural seperti tekanan orang tua untuk menjaga “kehormatan” atau membatasi hubungan sosial remaja, serta peran agama atau adat yang menilai pernikahan setelah pubertas sebagai hal yang wajar, turut memperkuat praktik ini di berbagai komunitas.

Di tingkat komunitas, norma gender yang tidak setara dan kapasitas ekonomi yang lemah dapat mendorong keluarga memilih menikahkan anak perempuan lebih cepat sebagai strategi pemecahan masalah ekonomi atau untuk menjamin masa depan.

Dengan demikian, kombinasi faktor pendidikan, ekonomi, pengetahuan hukum, dan norma sosial-budaya merupakan penyebab utama pernikahan dini yang masih tinggi di banyak negara, termasuk di Indonesia dan wilayah global lainnya.²⁶

c. Dampak

Pernikahan dini sering kali menyebabkan seseorang memasuki kehidupan berkeluarga sebelum memiliki kesiapan fisik, mental, pendidikan, dan ekonomi yang memadai. Ketidaksiapan tersebut dapat berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi, kesehatan, dan pengasuhan anak. Di sisi lain, pola asuh yang kurang optimal, seperti rendahnya perhatian terhadap pemberian makan, pemantauan pertumbuhan, pemanfaatan layanan kesehatan, dan stimulasi perkembangan anak, dapat memperburuk kondisi gizi balita hingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Apabila kedua faktor tersebut terjadi secara bersamaan, maka risiko stunting menjadi semakin besar dan berpotensi menimbulkan siklus antargenerasi, yaitu kondisi ketika anak yang mengalami stunting tumbuh menjadi individu dengan kualitas kesehatan dan pendidikan yang rendah, kemudian berisiko melahirkan generasi berikutnya yang juga mengalami stunting. Oleh karena itu, pencegahan pernikahan dini dan peningkatan kualitas pola asuh menjadi upaya penting dalam memutus rantai terjadinya stunting pada generasi mendatang.

Pernikahan Dini Pernikahan dini memiliki dampak luas dan merugikan baik pada aspek kesehatan fisik, psikologis, dan sosial perempuan yang menikah sebelum usia 19 tahun. Perempuan yang menikah di usia dini memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, rendahnya penggunaan layanan kesehatan maternal, dan angka mortalitas bayi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah pada usia dewasa.²⁷

Selain itu, pernikahan dini berkaitan erat dengan putus sekolah, keterbatasan akses pendidikan, serta peluang ekonomi yang menyusut, yang berkontribusi terhadap siklus kemiskinan antar generasi. Dampak psikologis seperti depresi dan kecemasan juga lebih umum terjadi pada perempuan yang menikah di usia muda, terutama karena tekanan peran rumah tangga dan kurangnya dukungan sosial. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa pernikahan dini bukan hanya masalah usia, tetapi juga berimplikasi pada kesehatan, kesejahteraan, dan hak-hak dasar perempuan serta dapat menyebabkan stunting pada anak.²⁸

Pernikahan dini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting karena ibu yang menikah pada usia muda umumnya belum memiliki kesiapan fisik, psikologis, pendidikan, dan ekonomi yang optimal untuk menjalani kehamilan serta mengasuh anak. Kehamilan pada usia remaja berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR),

dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi serta perawatan kesehatan anak. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan balita dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan yang sering menyertai pernikahan dini dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, pemberian makan, dan pengasuhan anak sehingga berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

d. Pencegahan

Pencegahan pernikahan dini memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multisektoral, fokus pada pemberdayaan remaja dan peningkatan akses pendidikan. Intervensi yang bertujuan menunda pernikahan anak dengan memberikan insentif pendidikan, promosi sekolah, pelatihan keterampilan hidup, dan penguatan jaringan sosial bagi remaja perempuan dapat secara efektif meningkatkan keterlibatan mereka di sekolah dan menunda usia pernikahan.²⁹

Di tingkat komunitas lokal, berbagai studi intervensi di Indonesia dan negara lain telah menerapkan strategi pencegahan pernikahan dini melalui edukasi kesehatan reproduksi, psikoedukasi remaja, sosialisasi dampak pernikahan dini, pemberdayaan pemuda melalui media sosial, serta pelibatan orang tua dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang konsekuensi

jangka panjang praktik ini. Program-program tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan, kemampuan mengambil keputusan, serta dukungan sosial dapat membantu remaja dan keluarga menunda keputusan perkawinan sampai usia dewasa yang lebih aman secara biologis dan psikologis.

Di samping itu, pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan, penguatan karang taruna, dan penggunaan media sosial sebagai alat informasi terbukti meningkatkan partisipasi pemuda dalam upaya pencegahan, menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan lintas sektor dapat memperkuat efektivitas pencegahan pernikahan dini di tingkat akar rumput.²⁴

3. Pola Asuh

a. Pengertian

Pola asuh orang tua merujuk pada cara, strategi, dan perilaku yang digunakan orang tua dalam membesarkan dan mendidik anak, yang mencakup aspek dukungan emosional, pengaturan disiplin, komunikasi, dan aturan dalam keluarga. Psikologi perkembangan menegaskan bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor lingkungan terdepan yang memengaruhi perkembangan emosional, sosial, kognitif, dan perilaku anak sejak usia dini hingga remaja.³⁰

b. Jenis Pola Asuh

Pola asuh diklasifikasikan menjadi beberapa tipe utama seperti otoritatif (*authoritative*), otoriter (*authoritarian*), permisif (*permissive*), dengan masing-masing gaya memberikan dampak yang berbeda terhadap hasil perkembangan anak. Pola asuh otoritatif, yang mengombinasikan dukungan emosional tinggi dengan batasan yang jelas, terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang lebih baik, prestasi akademik yang lebih tinggi, serta perilaku sosial yang positif dibandingkan pola asuh lain. Sebaliknya, pola asuh yang terlalu ketat atau kurang responsif (misalnya *otoriter* atau *uninvolved*) umumnya dikaitkan dengan masalah perilaku, stres emosional, dan pencapaian perkembangan yang kurang optimal pada anak.³¹

Authoritative (otoritatif), Pola asuh otoritatif ditandai oleh kontrol yang tinggi sekaligus responsivitas yang tinggi. Orang tua memberikan batasan jelas dan aturan, namun tetap bersikap hangat, komunikatif, dan memberi penjelasan kepada anak. Dampak dari pola asuh ini adalah anak cenderung lebih mandiri, percaya diri, dan mampu mengatur diri sendiri, kualitas diet anak lebih baik bila pola asuh ini diterapkan dalam konteks pemberian makanan keluarga, pola asuh ini dikaitkan dengan hasil perilaku dan kesehatan anak yang umumnya lebih positif dibandingkan gaya lain. Ciri-cirinya sebagai berikut:

- 1) Orang tua menetapkan aturan dan harapan yang jelas.

- 2) Komunikasi dua arah antara orang tua dan anak.
- 3) Dukungan emosional tinggi.
- 4) Memberi kesempatan anak berpartisipasi dalam keputusan.

Authoritarian (otoriter), pola asuh otoriter tercirikan oleh kontrol yang tinggi tetapi responsivitas yang rendah, di mana orang tua menuntut kepatuhan tanpa banyak memberikan penjelasan atau dukungan emosional. Dampaknya anak cenderung patuh secara perilaku tetapi bisa kekurangan keterampilan pengaturan diri, pola makan anak dalam beberapa studi cenderung kurang sehat karena kontrol yang menekan dalam konteks makan dan interaksi keluarga, hubungan antara gaya ini dengan diet anak sering terkait praktik makanan yang lebih ketat namun kurang responsif terhadap kebutuhan anak. Ciri-cirinya sebagai berikut:

- 1) Menetapkan banyak aturan tanpa negosiasi.
- 2) Penekanan pada disiplin dan kepatuhan.
- 3) Orang tua jarang mendengarkan pandangan anak.
- 4) Dukungan emosional relatif rendah.

Permissive (permisif), pola asuh permisif memiliki kontrol yang rendah namun responsivitas yang tinggi; orang tua sangat hangat dan mendukung, tetapi cenderung sedikit menetapkan aturan atau batasan. Dampaknya anak mungkin mengalami kesulitan dalam *self-regulation* dan ketaatan terhadap aturan kesehatan, dalam pola makan, gaya ini sering berhubungan dengan struktur makan yang

kurang konsisten dan kualitas diet yang lebih rendah dibanding gaya *authoritative*, walau responsivitas tinggi, kurangnya batasan dapat menyebabkan perilaku makan yang kurang terkontrol pada anak. Ciri-cirinya sebagai berikut:

- 1) Sedikit aturan yang tegas.
- 2) Orang tua cenderung “bersahabat” dan menghindari konflik.
- 3) Anak sering diberi kebebasan untuk menentukan sendiri.
- 4) Disiplin minim.

c. Dampak Pola Asuh

Orang tua merupakan lingkungan pertama dan utama bagi anak dalam memperoleh pengasuhan, pendidikan, serta pembentukan karakter. Oleh karena itu, pola asuh yang diberikan orang tua dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan anak. Contoh Dampak Pola Asuh pada Anak yaitu:

- 1) Kognitif dan akademik dimana anak yang dibesarkan dengan pola asuh otoritatif cenderung memiliki kemampuan kognitif dan prestasi akademik lebih tinggi karena dukungan aktif orang tua terhadap proses belajar serta komunikasi yang baik.³¹
- 2) Regulasi emosi dan sosial dimana gaya pengasuhan yang responsif dan penuh kasih meningkatkan kemampuan pengaturan emosi dan keterampilan sosial anak, sehingga anak lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sosialnya.²⁴

- 3) Kemandirian dan karakter dimana pola asuh yang seimbang antara kasih sayang dan aturan membantu anak berkembang menjadi individu yang mandiri, percaya diri, serta bertanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari.³²

Selain memengaruhi perkembangan psikologis dan sosial, pola asuh juga berperan penting terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. Pola asuh yang baik umumnya ditandai dengan pemberian stimulasi yang memadai, komunikasi yang efektif, perhatian terhadap kebutuhan gizi, pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, pola asuh yang kurang optimal dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak, rendahnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan, kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta keterlambatan dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi kronis yang berujung pada stunting.⁶

Selain memengaruhi perkembangan psikologis dan sosial, pola asuh juga berperan penting terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. Pola asuh yang baik umumnya ditandai dengan pemberian stimulasi yang memadai, komunikasi yang

efektif, perhatian terhadap kebutuhan gizi, pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, pola asuh yang kurang optimal dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak, rendahnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan, kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta keterlambatan dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi kronis yang berujung pada stunting.

Menurut UNICEF, praktik pengasuhan (*care practices*) merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Praktik pengasuhan meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat, pemenuhan kebutuhan gizi sesuai usia, perawatan kesehatan ketika anak sakit, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pemberian stimulasi perkembangan, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Apabila praktik-praktik tersebut tidak dilakukan secara optimal, maka pertumbuhan anak dapat terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Dengan demikian, kualitas pola asuh memiliki peran penting dalam

mendukung pertumbuhan fisik maupun perkembangan anak secara optimal.

Berdasarkan teori Baumrind, terdapat tiga tipe pola asuh, yaitu *authoritative*, *authoritarian*, dan *permissive*, yang masing-masing memiliki karakteristik berbeda dalam memengaruhi tumbuh kembang anak. Pola asuh *authoritative* ditandai dengan keseimbangan antara kontrol (*demandingness*) dan kehangatan (*responsiveness*). Orang tua memberikan aturan yang jelas, namun tetap memperhatikan kebutuhan, pendapat, dan kondisi anak sehingga anak memperoleh dukungan emosional maupun fisik yang optimal. Kondisi tersebut dapat memengaruhi praktik pemberian makan, karena orang tua lebih berorientasi pada kepatuhan dibandingkan kebutuhan anak. Akibatnya, anak dapat mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi secara optimal, terutama apabila orang tua kurang memperhatikan nafsu makan, preferensi makanan, maupun kondisi kesehatan anak.

Sebaliknya, pola asuh *authoritarian* lebih menekankan kepatuhan terhadap aturan dengan tingkat kontrol yang tinggi namun responsivitas yang rendah. Orang tua cenderung menerapkan disiplin secara kaku, komunikasi berlangsung satu arah, serta kurang memberikan kesempatan kepada anak untuk menyampaikan kebutuhan maupun keinginannya. Pola asuh ini

mendorong orang tua untuk lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi, melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta memberikan stimulasi perkembangan sesuai usia anak.

Sementara itu, pola asuh *permissive* ditandai dengan tingginya kasih sayang namun rendahnya pengawasan dan kontrol terhadap perilaku anak. Orang tua cenderung memberikan kebebasan yang luas kepada anak tanpa disertai batasan maupun pendampingan yang memadai. Dalam konteks pemenuhan gizi, kondisi tersebut dapat menyebabkan anak lebih bebas memilih jenis makanan yang kurang bergizi, memiliki pola makan yang tidak teratur, serta kurang mendapatkan pengawasan terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Apabila berlangsung dalam waktu yang lama, kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan, termasuk stunting.

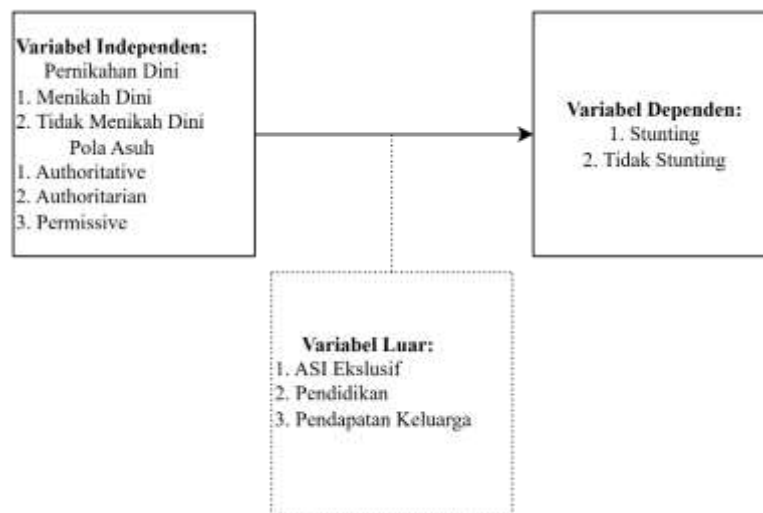
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penyebab Stunting³³

Sumber: UNICEF 1997, IFRI 2016, BAPENNAS 2018

C. Kerangka Konsep



Keterangan gambar:

—————> = Hubungan antar variabel

..... = Pengaruh variabel luar

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Patuk I.
2. Ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Patuk I.