

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi anak balita yang mengalami gagal tumbuh atau tingginya tidak sesuai dengan usianya yang disebabkan kekurangan gizi kronis dalam seribu hari pertama kehidupan (HPK), mulai dari dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun (Mediakom, 2024). *Stunting* ditinjau dari panjang/tinggi badan anak berada di bawah -2SD (standar deviasi) pada kurva pertumbuhan WHO (*World Health Organization*) (Mumtaza, 2024).

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* 2006.) Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNPK, 2017)

Penelitian terdahulu melaporkan adanya beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, seperti asupan gizi yang tidak memadai, berat badan lahir rendah (BBLR), tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga, status pendidikan orang tua yang rendah, ayah yang tidak bekerja,

pemberian ASI eksklusif, dan penyapihan pada usia inisiasi makan (Febriani, 2020).

2. Penilaian stunting secara antropometri

Pengukuran antropometri adalah pengukuran kuantitatif tubuh yang noninvasif. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), antropometri memberikan penilaian status gizi yang berharga pada anak-anak dan orang dewasa. Biasanya, pengukuran ini digunakan pada populasi anak-anak untuk mengevaluasi status kesehatan umum, kecukupan gizi, dan pola pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengukuran pertumbuhan dan pola pertumbuhan normal adalah standar emas yang digunakan untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan anak (Casadei dkk, 2025).

Berpatokan standar antropometri yang ditetapkan WHO, terdapat beberapa parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi anak. Parameter tersebut antara lain berat badan menurut berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U). (Kusuma & Hasanah, 2018) Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia di atas 24 bulan. Istilah gizi kurang dan gizi buruk yang ditentukan dari indeks BB/U yang memiliki padanan istilah dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Istilah kurus dan sangat kurus yang didasarkan pada indeks BB/PB atau BB/TB yang merupakan

padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas (Kusuma & Hasanah, 2018; Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

Untuk menentukan *stunting* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak umur diatas dua tahun. Diagnosis stunting ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis stunting. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 maka gizi kurang dikategorikan seperti dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1
Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-0 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan (<i>underweight</i>)	-3SD sd <-2SD
	Berat badan normal kurang	-2SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	>+ 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severly stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3SD sd <-2SD
	Normal	-2SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Panjang Badan menurut Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3SD sd <-2SD
	Gizi baik (normal)	-2SD sd +1 SD
	Berisiko gizi (<i>possible risk overweight</i>)	>1 SD sd +2SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2SD sd +3SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 Tahun	Gizi buruk (<i>severly thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (Thinness)	-3SD sd <-2SD
	Gizi baik (normal)	-2SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+1 SD sd +2SD
	Obesitas (Obese)	>+2SD

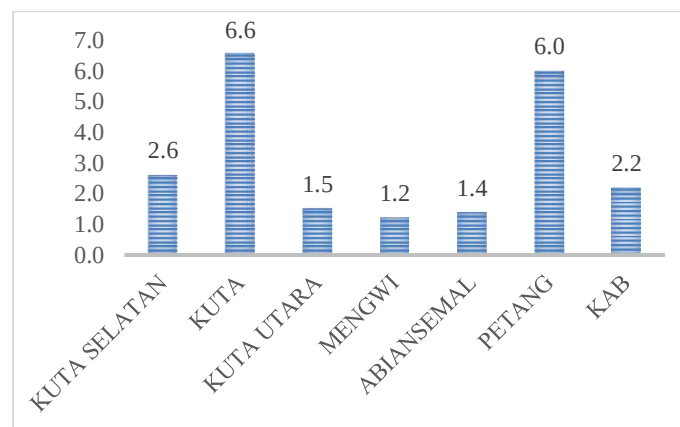
(Ratumanan, 2023)

3. Prevalensi *stunting*

Penduduk Indonesia sekarang ini jumlahnya mencapai lebih dari 250 juta jiwa. Meskipun jumlahnya sangat besar, namun sayang kualitas sumber daya

manusia (SDM) Indonesia masih dipandang kurang oleh negara-negara lain. Penyebab rendahnya kualitas SDM Indonesia salah satunya adalah malnutrisi. Malnutrisi kronis ditandai dengan stunting dan fungsi kognitif yang rendah.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting di Indonesia adalah 21,5%. Angka ini menurun dari 21,6% pada tahun 2022, tetapi masih di atas standar WHO yang berada di bawah 20%. Dari semua provinsi, Papua Tengah menjadi provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi se-Indonesia pada 2023 yaitu 39,2 persen. Bali sendiri merupakan provinsi dengan prevalensi stunting terendah secara nasional. Prevalensi stunting di Bali sendiri telah menunjukkan penurunan signifikan, dari 21,9% pada 2018 menjadi 7,2% pada 2023 (SKI, 2023). Prevalensi *stunting* tahun 2023 pada Kabupaten Badung mencapai 4,9%, menjadikan Kabupaten Badung sebagai kabupaten dengan prevalensi *stunting* terendah. (Dinkes Kab. Badung, 2024). Berikut merupakan gambaran prevalensi *stunting* di Kabupaten Badung dan Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Selatan.



Gambar 1
Capaian Prevalensi Stunting Wilayah Kabupaten Badung
(Dinkes Kab. Badung, 2024)

Tabel 2
Presentase Balita Stunting di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Selatan,
Badung Tahun 2024

No	Kel/Desa	Jumlah Balita	Stunting	% cakupan
1	Pecatu	178	6	3,4
2	Ungasan	455	22	4,8
3	Kutuh	184	3	1,6
4	Benoa	521	14	2,7
5	Tanjung Benoa	228	5	2,2
6	Jimbaran	488	4	0,8
	Kuta Selatan	2054	54	2,6

Sumber: (Dinkes Kab. Badung, 2024)

4. Dampak *stunting*

Stunting pada balita perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat masa depan bangsa. Dalam jangka pendek, anak dapat mengalami gangguan otak, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Tanjung et al., 2020). Hal ini secara berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, rendahnya tingkat pendidikan sehingga pendapatan saat dewasa rendah, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah sakit, tingginya risiko terkena penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan pada usia lanjut, meningkatnya risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan berakibat pada rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktivitas perekonomian bangsa. Sebagai kesimpulan, dalam jangka panjang anak dengan stunting lebih mungkin

tumbuh menjadi orang dewasa yang tidak sehat dan miskin (Santosa et al., 2022; Woldeamanuel & Tesfaye, 2019).

5. Upaya pencegahan *stunting* pada balita

Stunting adalah masalah yang kompleks, tidak ada satu pun intervensi gizi untuk mengatasi *stunting* pada anak, melainkan berbagai intervensi yang peka terhadap gizi dan spesifik gizi yang kompleks dan terkoordinasi dalam kemitraan dengan pelaku kesehatan dan non-kesehatan lainnya dalam pembangunan. WHO pada tahun 2018 menyarankan beberapa point dalam mengejar target penurunan angka *stunting* pada tahun 2025 yakni,

a. Suplementasi energi dan protein yang seimbang,

Suplementasi yang menyediakan sekitar 25% dari total suplemen energi sebagai protein, merupakan intervensi penting untuk pencegahan hasil perinatal yang merugikan pada wanita yang kekurangan gizi. Suplementasi ini meningkatkan berat lahir hingga 41g dan mengurangi risiko lahir mati hingga 40% dan kelahiran kecil untuk usia kehamilan hingga 21%. WHO merekomendasikan pendidikan gizi dan peningkatan asupan energi dan protein harian untuk wanita hamil dalam populasi yang kekurangan gizi, untuk mengurangi risiko neonatus dengan berat lahir rendah. Di daerah yang sangat rawan pangan atau di populasi dengan sedikit akses ke berbagai makanan, intervensi pelengkap tambahan direkomendasikan untuk mengurangi risiko lahir mati dan neonatus kecil untuk usia kehamilan, seperti suplementasi diet energi dan protein yang seimbang untuk wanita hamil.

b. Platform berbasis masyarakat untuk edukasi dan promosi gizi

Intervensi untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak dapat dilakukan melalui platform pemberian layanan berbasis masyarakat dan

mencegah terhambatnya pertumbuhan anak. Platform ini dapat membantu mengurangi ketimpangan *kematian* akibat penyakit menular, seperti diare. Beberapa contohnya meliputi program suplementasi asam folat, suplementasi berbagai mikronutrien, pemberian vitamin K, atau pemberian ASI eksklusif, serta perawatan antenatal, perinatal, dan postnatal. Program-program ini dapat mencakup komunikasi perubahan perilaku dan strategi untuk mobilisasi masyarakat. Intervensi yang dilaksanakan melalui platform pemberian layanan berbasis masyarakat dapat dilakukan oleh petugas layanan kesehatan atau pekerja masyarakat terlatih, dan dilaksanakan secara lokal di rumah, desa, atau kelompok masyarakat.

c. Kondisi higienis, air bersih, dan infeksi

Penyakit menular yang disebabkan oleh kurangnya kondisi higienis dan air bersih merupakan faktor penentu penting dari stunting pada anak. Biasanya kelompok dengan status sosial ekonomi rendah yang paling sering tinggal di lingkungan yang tercemar tersebut. Di antara faktor-faktor yang menghambat pertumbuhan anak, diare merupakan faktor yang sangat penting, karena malabsorpsi nutrisi dan kurangnya nafsu makan. Dengan demikian, air minum yang bersih dan cukup, sanitasi yang baik, saluran pembuangan air limbah, dan pengelolaan limbah padat yang baik merupakan intervensi utama pemerataan kesehatan di daerah tertinggal, termasuk daerah perkotaan.

B. Faktor – faktor yang mempengaruhi *stunting*

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang

siklus kehidupan. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak, dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Bappenas, 2013).

a. Faktor langsung

1) Berat badan lahir

Bayi dapat dikatakan memiliki berat badan lahir rendah apabila berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) saat ini mencapai 15,5 persen, sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar setiap tahunnya (Guruge dkk., 2017). BBLR memiliki kemungkinan 2.17 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (Ode dkk., 2022). Hal ini dapat terjadi karena bayi dengan BBLR mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin yang dapat berlangsung hingga usia setelah lahir dan menyebabkan pertumbuhan serta perkembangan yang lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir normal dan sering kali mengakibatkan laju pertumbuhan yang kurang dari yang seharusnya dicapai pada usia 15 tahun setelah lahir (Novianti dkk., 2020).

2) Panjang badan lahir

Panjang badan lahir pendek dapat disebabkan oleh berbagai masalah gizi dan ekonomi ibu dan anak, termasuk perawakan ibu yang pendek, status gizi ibu yang buruk, penyakit selama kehamilan (DM, hipertensi, dan anemia), tidak melakukan

kunjungan antenatal care (ANC), lahir dari ibu remaja, berjenis kelamin **laki-laki**, dan tidak mendapatkan suplemen zat besi folat selama kehamilan. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita (Gonete dkk., 2021).

3) ASI eksklusif

ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian Hadi *et.al* (2021) di Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa proporsi stunting dua kali lebih besar di antara anak-anak yang tidak disusui dibandingkan dengan mereka yang disusui. Selain itu bayi yang disusui secara eksklusif lebih resistan terhadap infeksi, sehingga praktik pemberian ASI eksklusif mungkin masih memainkan peran penting dalam mencegah stunting dalam sampel studi tersebut, karena stunting dapat terjadi akibat infeksi berulang. (Hadi *et.al.*, 2021). Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan

kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

4) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti:

- a) Kadar hemoglobin (Hb)
- b) Lingkar lengan Atas (LILA) yang dapat memberikan gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak;
- c) Hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

Indikator status gizi secara signifikan membentuk faktor maternal yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Hasil penelitian sebelumnya mendukung bahwa status gizi ibu sebelum konsepsi mempengaruhi pertumbuhan linier janin dan risiko *stunting* selama 1.000 hari pertama. IMT yang lebih rendah ($<17,5 \text{ kg/m}^2$ atau $<18,0 \text{ kg/m}^2$) secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko *stunting* anak sebesar 1,3 kali lipat (Santoso dkk., 2022).

5) Asupan gizi

Salah satu elemen dalam kerangka kerja penyebab langsung *stunting* WHO adalah pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai baik dari itu makanan berkualitas buruk, praktik yang tidak memadai, dan keamanan pangan dan air. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa asupan zat gizi pada anak *stunting* berada di bawah angka kecukupan gizi (AKG). Dalam jangka panjang, asupan zat gizi yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan respons sistem imun yang tidak

adekuat sehingga rentan terhadap penyakit. Zat gizi makro sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan anak. Kekurangan zat gizi makro, terutama pada masa emas, dapat menimbulkan masalah gizi. Masa emas merupakan masa awal kehidupan yaitu pada usia 0 sampai 5 tahun dan merupakan masa penting untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak secara optimal baik fisik maupun kecerdasannya (Ratnayani dkk., 2024).

Dari sebuah penelitian di Desa Pasongongan ditemukan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada anak stunting yang diberikan kepada anak stunting sebagian besar mengandung karbohidrat dan sedikit protein serta zat gizi lainnya. Hal ini disebabkan masih kuatnya budaya pantangan makan ikan dan budaya pemberian bubur atau lontong pada anak hingga usia satu tahun. Hal ini didukung dengan penelitian terlebih dahulu yang melaporkan penurunan kemungkinan stunting dengan pengeluaran makanan bersumber hewani rumah tangga yang lebih tinggi pada anak-anak pedesaan (Beal dkk., 2018).

6) Penyakit infeksi

. Elemen infeksi klinis dan subklinis pada kerangka kerja WHO mencakup infeksi enterik (penyakit diare, environmental enteropathy, dan cacing), infeksi pernapasan, malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi, dan peradangan (Beal dkk., 2018). Stunting sangat mungkin terjadi bagi anak-anak di bawah usia lima tahun yang mengalami diare selama lebih dari dua minggu. Anak-anak juga berisiko mengalami stunting jika mereka mengalami batuk, pilek, demam, dan muntah hingga 14 hari. Stunting telah dikaitkan dengan kejadian dan tingkat keparahan infeksi saluran pernapasan atas dan diare, menurut penelitian lain. Infeksi memengaruhi status gizi anak dengan mengurangi nafsu makan,

mengganggu penyerapan nutrisi, meningkatkan kebutuhan metabolisme, dan meningkatkan kehilangan nutrisi (Putri, 2024).

Selain itu penelitian terdahulu juga melaporkan bahwa anak usia 12–59 bulan yang menerima vaksin lengkap, sebagian, atau tidak menerima vaksin memiliki prevalensi stunting masing-masing sebesar 37%, 47%, dan 54%. Hal ini menandakan vaksinasi lengkap memberikan perlindungan terhadap stunting (Beal dkk., 2018)

b. Faktor tidak langsung

1) Paritas ibu

Paritas disebutkan sebagai salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian stunting. Paritas yang tinggi menyebabkan perhatian ibu terbagi dan mempengaruhi pemberian nutrisi yang optimal. Studi yang dilakukan Lestarii, Rachmawati dan Arief (2020) di Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur, balita dari ibu multipara memiliki peluang 2,2 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari ibu primipara. Temuan ini didukung hasil penelitian Taufiqoh, Suryantoro dan Kurniawati (2017) di Surabaya yang menemukan bahwa anak balita yang lahir dari ibu multipara memiliki risiko 4,97 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang lahir dari ibu primipara. Begitupula hasil penelitian Sri dkk. (2023) di Sulawesi Barat, yang menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, Dimana ibu dengan paritas > 3 kali lebih banyak balitanya yang mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami stunting. Sementara itu, hasil penelitian Podungge dkk. (2021) di Gorontalo menunjukkan hasil yang berbanding terbalik, paritas tidak memiliki hubungan dengan stunting

dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa balita dari ibu primipara cenderung lebih dominan mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari ibu multipara (Podungge dkk., 2021). Temuan ini menunjukkan bahwa paritas tinggi, tidak selalu menjadi penyebab terjadinya stunting pada balita. Ibu dengan paritas rendah (primipara) dapat memiliki anak stunting apabila kurang pengetahuan dan pengalaman dalam penemuan nutrisi dan pola pengasuhan yang kurang optimal (Anatarias *et al.*, 2025).

2) Pendidikan dan pekerjaan orang tua

Penelitian di Pekanbaru menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua anak stunting memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA), dengan 64% ayah memiliki tingkat pendidikan menengah dan 57,3% ibu memiliki tingkat pendidikan menengah. Hasil kedua yang paling banyak adalah ayah dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 34,7% dan ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 38,7% (Nabillah dan Zahtamal., 2024). Hasil penelitian terhadap 731 ibu di Jawa Barat didapatkan bahwa pekerjaan ibu adalah faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, ibu yang tidak bekerja memiliki peluang sebesar 1,810 bagi anaknya untuk mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Rahayuwati dkk., 2023).

Tingkat pendidikan orang tua juga mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai kebutuhan gizi anak-anak mereka. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang luas sangat penting untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi rumah tangga dan anak terpenuhi. Hal ini, pada gilirannya, mempengaruhi pilihan makanan, variasi makanan, identifikasi kebutuhan gizi anak, dan praktik pemberian makan (Nabillah&

Zahtamal., 2024). Pekerjaan ibu dapat memiliki dampak positif dan negatif pada kesehatan dan kesejahteraan anak. Di satu sisi, pekerjaan ibu berpotensi meningkatkan pendapatan keluarga, meningkatkan akses ke sumber daya, dan memengaruhi hasil kesehatan anak secara positif. Di sisi lain, hal ini juga dapat menyebabkan berkurangnya waktu yang tersedia untuk mengasuh ibu dan meningkatnya ketergantungan pada pengaturan pengasuhan anak alternatif, yang berpotensi memiliki implikasi negatif terhadap gizi dan pertumbuhan anak.

Kesimpulan dari penelitian di Bangladesh ditemukan bahwa ayah yang bekerja di bidang jasa atau bisnis lebih kecil kemungkinannya mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang ayahnya bekerja di pertanian atau profesi lain baik di desa maupun perkotaan. Untuk mengurangi kekurangan gizi anak, direkomendasikan agar kedua orang tua memiliki pendidikan minimal sekolah menengah dan ayah memiliki penghasilan yang stabil dan cukup. Selain itu orang tua dengan latar belakang pendidikan yang sama cenderung berbagi tanggung jawab keuangan, pekerjaan rumah tangga, dan pengasuhan anak secara setara (Nahar dkk, 2019).

3) Penghasilan orang tua

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa stunting tetap dapat ditemukan pada anak di kuintil rumah tangga terkaya, yang menandakan bahwa pertumbuhan pendapatan tidak akan secara otomatis menyelesaikan masalah gizi (De Silva & Sumarto, 2018). Hal ini sejalan dengan pertumbuhan ekonomi Indonesia yang berkelanjutan, tingkat kemiskinan juga mulai berkurang, namun masalah gizi pada anak yang terus berada pada tingkat yang tinggi.

Di tingkat rumah tangga, kekayaan dan aset dikaitkan dengan kesejahteraan anak melalui dampak barang dan jasa yang dibeli terhadap faktor penentu kesehatan anak secara langsung. Kekayaan dan aset rumah tangga yang lebih besar secara langsung meningkatkan kemampuan orang tua untuk membeli makanan yang lebih bergizi, air bersih, pakaian, rumah yang berventilasi memadai, bahan bakar untuk memasak yang layak, penyimpanan makanan yang aman, perlengkapan kebersihan pribadi, dan layanan kesehatan (De Silva & Sumarto, 2018).

Penelitian lainnya juga menegaskan bahwa pendapatan dan pengeluaran keluarga tidak berkorelasi dengan stunting pada anak balita. Hanya pekerjaan ibu yang dikaitkan dengan stunting pada anak balita, di mana ibu yang tidak bekerja lebih rentan terhadap stunting daripada ibu yang bekerja (Rahayuwati dkk., 2023). Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian di negara lain, dimana pendapatan rumah tangga merupakan salah satu faktor penentu utama terjadinya stunting (Kirk dkk., 2018).

4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit. Terdapat 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga yakni,

- a. Persalinan ditolong tenaga kesehatan
- b. Pemberian ASI eksklusif
- c. Menimbang bayi dan balita secara berkala
- d. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih
- e. Menggunakan air bersih
- f. Menggunakan jamban sehat

- g. Memberantas jentik nyamuk
- h. Konsumsi buah dan sayur
- i. Olahraga setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

Hasil analisis yang dilakukan oleh Uliyanti (2017), ditemukan bahwa PHBS secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting melalui variabel riwayat penyakit infeksi dengan besar pengaruh 6,10% di kecamatan Matan Hilir Selatan, Pontianak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian di Puskesmas Bambang yang mengemukakan adanya hubungan signifikan antara cuci tangan di air mengalir, penggunaan air bersih, dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan penggunaan jamban sehat tidak ada hubungan dengan kejadian stunting pada balita (Hidayah dkk., 2022). Penemuan ini tidak sejalan dengan penelitian di Puskesmas Cicalengka dimana dikatakan terdapat hubungan kondisi jamban dengan kejadian stunting. Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja sehingga penggunaan jamban tidak sehat dapat mencemari lingkungan seperti air bersih sehingga menjadi sumber infeksi seperti diare (Zahrawani, 2022).

Penelitian lainnya di Samarinda juga mengemukakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan penerapan PHBS ibu dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner responden didapatkan bahwa indikator yang jarang dilakukan antara lain adalah mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, juga melaksanakan aktivitas fisik harian. Selain itu, faktor perilaku ibu yang tidak selalu melakukan penimbangan balita setiap bulan juga menjadikan kurangnya pengawasan status gizi pada anak (Dhefiana, 2023).

5) Pola Asuh Orang Tua

Peran orang tua khususnya ibu dalam mengasuh balita sangat mempengaruhi asupan gizi yang diterima oleh anak. Terdapat 3 macam pola asuh orang tua yaitu:

a) Demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu dalam mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu memiliki dasar atas tindakannya. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat (Putri, 2018).

Secara literatur diungkapkan bahwa pola asuh yang baik adalah tipe pola asuh demokratis, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2018) yang menunjukkan bahwa semua ibu dengan pola asuh demokratis mempunyai balita dengan kategori status gizi normal. Penelitian yang dilakukan di Kediri juga menunjukkan adanya korelasi antara pola asuh demokratis dengan perilaku pencegahan stunting yang tergolong baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (63%) menerapkan pola asuh demokratis (Ningsih, 2024). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelum yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden (94,6%) menerapkan pola asuh demokratis (Nuraeni dkk.,2022).

Pola asuh demokratis berdampak positif terhadap status gizi normal. Hal ini dikarenakan orang tua dalam rumah tangga demokratis menetapkan harapan dan pedoman, khususnya terkait makanan. Mereka cenderung menjelaskan alasan di

balik aturan tersebut, memastikan anak memahami dan mengikutinya saat makan. Apabila perilaku makan anak baik, kebutuhan gizinya pun akan terpenuhi, sehingga pertumbuhannya pun ideal dan risiko stunting atau masalah gizi lainnya dapat dikurangi. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis cenderung mendorong anak untuk mandiri sekaligus memberikan batasan dan kontrol. Pola asuh demokratis berdampak positif karena orang tua mengakui dan mengasuh kemampuan anak. Anak diberi kesempatan untuk mandiri dan tidak terlalu bergantung pada orang tua. Orang tua selalu terbuka terhadap pendapat dan keinginan anak, dengan mengutamakan pemikiran dan minat yang rasional.

Dalam hal pemberian gizi, orang tua demokratis menyediakan menu makanan yang memenuhi kebutuhan gizi anak sekaligus memberi kebebasan kepada anak untuk memilih makanan. Orang tua ini mendorong anak untuk makan tanpa memberikan perintah dan memberikan dukungan yang berkelanjutan. Pola asuh demokratis dianggap yang terbaik dan tersehat karena orang tua mengendalikan jenis makanan yang dikonsumsi anak, mengatur berat badan anak, mengatur emosi saat makan, dan mendorong anak untuk mengatur asupan makanannya sendiri di bawah pengawasan orang tua. Komunikasi yang baik menjadi kunci penerapan pola asuh demokratis. Orang tua biasanya memuji anak atas tindakan positifnya, mengajarnya untuk mandiri dan bertanggung jawab, serta menunjukkan kasih sayang.

b) Otoriter

Pola asuh otoriter cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang

dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya. Anak yang dibesarkan dalam suasana semacam ini akan besar dengan sifat yang ragu-ragu, lemah kepribadian dan tidak sanggup mengambil keputusan tentang apa saja (Putri, 2018). Dalam penelitian Putri (2018) tentang hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bulang Kota Batam mendapatkan hasil ibu dengan pola asuh otoriter mempunyai balita dengan kategori status gizi tidak normal. Hasil analisis lainnya di Aceh juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh otoriter dengan kejadian stunting pada balita (Iskandar dkk., 2024).

Pola asuh otoriter berpotensi membentuk berbagai kebiasaan pada anak, seperti mengorbankan kemampuan anak dalam mengenali rasa lapar dan kenyang karena jadwal makan yang selalu ditentukan oleh orang tua, anak menjadi gemuk atau kurang gizi, tidak bersemangat dalam makan atau melakukan aktivitas makan, serta anak menjadi semakin cemas ketika waktu makan semakin dekat (Iskandar dkk., 2024).

c) Permisif

Pola asuh permisif biasanya memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat sehingga seringkali disukai anak. Pola asuh permisif biasanya menghasilkan

karakteristik anak-anak yang impulsive, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial (Irawan dkk., 2019).

Dari penelitian terhadap daerah stunting di Jawa Barat didapatkan bahwa kebanyakan orang tua memiliki sikap permisif dan membebaskan anak dalam pemilihan makanan. Dimana pemberian makanan difungsikan untuk memulihkan emosi negatif anak (Pebriani, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menemukan adanya hubungan antara pola asuh permisif dengan kejadian stunting pada balita (Iskandar dkk., 2024). Didapatkan 70% responden merupakan ibu dengan pola asuh permisif memiliki balita dengan stunting. Hal ini dikarenakan tindakan pola asuh permisif yang mana keluarga cenderung memberikan kebebasan kepada balita tanpa menerapkan rasa tanggung jawab. Pengasuh cenderung memberikan kebebasan dan kurang memperhatikan balita seperti pola makan balita yang mana anak bebas memilih bahan makanan yang diinginkan dan mengatur jadwal serta frekuensi makan sesuai dengan keinginan anak (Iskandar dkk., 2024).

C. Balita

1. Pengertian balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah berada pada rentang usia 0-60 bulan.

2. Karakteristik balita

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

3. Pertumbuhan pada anak balita

Masa anak dibawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dan perkembangan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan setiap perkembangan anak selanjutnya (Hairunis dkk., 2018).

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh) (Artika, 2018).

a. Aspek-aspek pemantauan pertumbuhan balita

Aktivitas deteksi dini pertumbuhan yang disarankan oleh Departemen Kesehatan (2006) adalah pengukuran tinggi badan atau panjang badan, berat badan, dan lingkar kepala. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi status gizi dan kondisi kepala anak, apakah mengalami mikrosefali atau makrosefali. Purwandari dkk. (2014) juga menyatakan pengukuran lingkar lengan atas dapat dilakukan untuk memantau status gizi anak dalam mengidentifikasi pertumbuhan balita.

b. Pengukuran pertumbuhan pada balita

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai pada penilaian pertumbuhan fisik yaitu; Berat badan menurut usia (BB/U), Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan Lingkar kepala menurut usia (LK/U). Kartu Menuju Sehat (KMS) sangatlah praktis dan mudah untuk digunakan dalam melihat jalannya tumbuh kembang bayi sampai usia balita. KMS juga merupakan sarana penyuluhan kepada ibu-ibu, para pengasuh anak, keluarga dan masyarakat tentang berbagai macam cara yang benar tentang asuh, asih, dan asah pada balita (Ranuh, 2013). Dengan KMS, pertumbuhan anak dapat diamati sehingga ibu dapat mengerti bahwa segala usahanya membawa hasil yang baik kalau ada kenaikan berat badan anaknya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).