

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pola Asuh

2.1.1. Pengertian

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata asuh dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu; melatih dan sebagainya), dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga (KBBI dalam Riadi 2013).

Menurut Dr. Ahmad Tafsir seperti yang dikutip oleh Danny I. Yatim-Irwanto Pola asuh berarti pendidikan, sedangkan pendidikan adalah bimbingan secara sadar oleh pendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani anak didik menuju terbentuknya kepribadian yang utama (Riadi, 2013).

Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak, yaitu bagaimana cara sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak, termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai / norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anaknya (Theresia dalam Susanto, 2017).

Pola pengasuhan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih dalam Ariyanti, 2015).

2.1.2. Jenis Pola Asuh

Anak yang baru lahir belum memiliki karakter, melainkan temperamen. Temperamen merupakan dasar dari sebuah karakter, yang diasah melalui berbagai peristiwa seperti hubungan pertemanan

dan persaudaraan atau cara belajar di sekolah. Namun, yang paling besar pengaruhnya adalah pola asuh orang tua di rumah (Amelia, 2018) .

Menurut Amelia, (2018), dikenal empat jenis pola asuh. Masing-masing memiliki dampak yang berbeda pada karakter anak :

2.1.2.1. Pola asuh otoriter (*authoritarian*)

Pola asuh ini lebih mementingkan apa yang anak lakukan ketimbang mengapa anak melakukannya. Ciri utamanya adalah orang tua mendominasi dan memiliki kontrol yang besar pada anak. Ini terlihat dari banyaknya aturan dan batasan yang harus dipatuhi anak tanpa syarat. Mereka memiliki tuntutan dan ekspektasi yang tinggi pada anak-anak dan percaya bahwa cara seperti ini bisa membuat anak sukses dan berperilaku baik.

Sayangnya, orang tua yang otoriter kerap kurang peduli dengan keinginan atau pendapat anak. Anak tidak punya pilihan sehingga tidak terdorong untuk membuat keputusan atau menunjukkan kemandirian. Jika aturan tak diikuti, anak akan mendapat hukuman.

Karena terbiasa tak punya pilihan, anak cenderung sulit untuk berpikir kreatif terhadap suatu masalah. Ini membuat mereka mudah cemas jika sesuatu tidak berjalan semestinya. Bahkan saat frustrasi, kemarahan bisa meledak-ledak karena sulit membuat keputusan secara mandiri. Anak-anak inilah yang biasanya menjadi agak “liar” saat kuliah atau berada jauh dari orang tua.

Dalam hal hubungan interpersonal, anak-anak hasil pola asuh otoriter cenderung kurang terampil bersosialisasi dan berkomunikasi, serta mudah menarik diri dari pergaulan. Lebih jauh lagi, mereka juga cenderung menjadi otoriter kepada pasangan maupun setelah menjadi orang tua.

2.1.2.2. Pola asuh permisif atau memanjakan (*permissive/indulgent*)

Pola asuh ini adalah lawan dari pola asuh otoriter. Ciri utamanya adalah orang tua menunjukkan sikap permisif atau “serba boleh” dan tidak banyak menuntut. Mereka jarang mendisiplinkan, memberikan batasan atau aturan pada anak karena meyakini bahwa anak harus jujur terhadap dirinya sendiri. Dari luar, orang tua yang permisif lebih terlihat sebagai teman bagi anak.

Memang orang tua memberikan banyak perhatian, kehangatan, dan interaksi. Namun, miskinnya aturan dan batasan akan mendorong anak untuk berbuat semaunya. Hanya mau memakan apa yang diinginkannya atau tidur sesuai kemauannya.

Dalam jangka panjang, ini akan membuat anak bingung. Karena tidak pernah tahu batasan-batasan dalam bersikap dan berperilaku, mengontrol dan mengelola perasaan, anak kerap tidak tahu saat perilakunya tidak bisa diterima oleh orang

lain, dan juga tidak tahu mengapa orang lain tidak menyukainya.

2.1.2.3. Pola asuh cuek/abai (*neglectful/uninvolved*)

Pada pola asuh ini, orang tua tidak banyak berperan dalam mengasuh anak. Kebutuhan-kebutuhan primer seperti sandang, pangan, papan memang terpenuhi, akan tetapi anak tidak mendapat perhatian atau kehangatan dari orang tua. Orang tua kurang berinteraksi dan menyediakan waktu berkualitas bersama anak bahkan cenderung lepas tangan atau “terputus” dari kehidupan anak. Tak jarang, mereka membiarkan televisi, gawai, dan video games mengasuh anak mereka.

Meski ada di dalam satu ruangan yang sama, orang tua bisa tidak berespons atau terlibat dalam aktifitas maupun komunikasi yang berarti dengan anak. Ikatan emosionalnya sangat minim. Mereka juga tidak pernah menuntut, menerapkan standar disiplin atau ekspektasi tertentu pada anak.

Biasanya, pola asuh seperti ini muncul pada orang tua yang bermasalah, seperti mengalami stres berlebihan, terbelit masalah keuangan atau kecanduan terhadap hal-hal tertentu (di antaranya narkoba, judi, pornografi). Sebagian lagi, memang lebih memikirkan hidup mereka sendiri ketimbang anak-anaknya.

Lambat laun, anak pun menyadari bahwa ada bagian lain dari kehidupan orang tuanya yang lebih penting dari dirinya. Sejak kecil, ia kerap harus berusaha untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Inilah mengapa anak-anak ini tampak lebih tua dari rekan seusianya.

2.1.2.4. Pola asuh otoritatif/demokratis (*authoritative*)

Pola asuh otoritatif dianggap sebagai cara mengasuh anak yang terbaik. Orang tua yang seperti ini menganggap penting alasan di balik sikap atau perilaku anak sehingga mereka bersikap demokratis. Mereka mau mendengar pendapat dan memahami perasaan anak. Pada saat yang sama, ada pula batasan dan aturan tetapi dalam batas wajar. Disiplin diterapkan secara konsisten dengan cara yang suportif dan bukan bersifat menghukum.

Sama seperti orang tua yang otoriter, orang tua yang demokratis juga memiliki ekspektasi tinggi pada anak-anaknya. Akan tetapi, mereka menyediakan sumber daya agar anak bisa mencapainya. Mereka pun berusaha menjadi teladan yang baik.

Perbedaan lain, orang tua yang demokratis cenderung banyak berkomunikasi dan menjelaskan alasan-alasan mengapa anak boleh atau tidak boleh melakukan sesuatu. Tidak sekadar “pokoknya”. Mereka pun mendorong kemandirian dengan

memberi anak pilihan dan kesempatan untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan usianya. Anak juga akan mendapat pujian dan penghargaan jika menunjukkan sikap dan perilaku yang baik atau berhasil melakukan sesuatu.

2.1.3. Pengukuran pola pengasuhan

Pola asuh yang baik pada balita dapat dilihat pada praktik pemberian makanan yang bertujuan untuk mendapatkan zat-zat gizi yang cukup bagi pertumbuhan fisik dan mental anak. Zat gizi juga berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Aspek gizi juga mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang dan kecerdasan anak yang ditentukan sejak bayi, bahkan dalam kandungan (Suhardjo dalam Ariyanti, 2015).

Hasil penelitian Kadir dalam Ariyanti (2015), bahwa terdapat bayi dan balita mengalami status gizi rendah karena tidak menerima perawatan yang cukup dari ibu mereka, terutama yang berkenaan dengan makanan, sebagai akibat rendahnya tingkat pendidikan para istri, atau karena adanya kecenderungan pada para ibu untuk bersikap mengabaikan masalah kurang gizi.

Berdasarkan uraian di atas, maka pola pengasuhan dapat diukur menjadi:

2.1.3.3. Pola asuh makan

Pola asuh makan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi balita, yang artinya berkaitan pula dengan pola konsumsi makanan. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang biasa di makan mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang di konsumsi seseorang atau kelompok orang/penduduk dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu serta bagaimana pengolahannya dan kapan di konsumsi (Supariasa & Kusharto dalam Ariyanti, 2015).

Penelitian Fuada *et al* dalam Arianti (2015), diperoleh hasil anak balita dengan konsumsi protein yang tidak memadai (<80% kecukupan energi) berisiko menjadi pendek sebesar 0,94%. Kondisi tersebut disebabkan ketersediaan makanan sumber protein di pedesaan relatif sulit. Di pedesaan umumnya hewan ternak dijual dengan harga yang tidak terjangkau oleh masyarakat berpenghasilan rendah. Keadaan tersebut, umum terjadi di negara-negara berkembang.

2.1.3.4. Pola Asuh Perawatan Kesehatan

Masa anak usia 12-59 bulan (balita) adalah masa anak-anak yang masih tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya. Oleh karena itu pengasuh kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan anak (Santoso dalam Arianti, 2015). Asuh perawatan kesehatan yang termasuk di dalamnya antara lain, status imunisasi, frekuensi sakit dalam sebulan terakhir, tempat pencarian pengobatan ketika anak sakit, praktek pemberian makan pada saat anak sakit. Menurut Nuryanto dalam Arianti (2015), faktor status gizi, status imunisasi, kepadatan tempat tinggal, keadaan ventilasi rumah, status merokok orang tua, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan status sosial ekonomi keluarga mempunyai hubungan bermakna dengan penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) pada balita.

Menurut Harsono dalam Arianti (2015), menyatakan bahwa salah satu yang menunjang aspek tumbuh kembang anak adalah perawatan kesehatan dasar tepatnya imunisasi, karena

dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak secara signifikan. Dengan menurunnya angka morbiditas dan mortalitas anak, akan memberi kesempatan anak dapat tumbuh kembang dengan baik. Dengan demikian dapat diketahui bahwa perawatan kesehatan dasar yang mencakup posyandu, pemberian ASI, pemberian imunisasi cenderung dapat menurunkan risiko kejadian kesakitan pada anak karena sistem imunitas anak cenderung lebih kuat, sehingga anak dapat tumbuh dengan baik.

Penelitian Maria & Andriani dalam Arianti (2015), diperoleh hasil uji statistik antara perawatan kesehatan dasar dengan pertumbuhan menunjukkan ada hubungan yang bermakna. Sementara penelitian Hidayat & Fuada dalam Arianti (2015), secara signifikan menunjukkan hubungan yang erat antara kejadian diare dan status gizi berdasarkan TB/U. Hasil uji statistik menunjukkan pada anak balita yang sering mengalami diare akan berpeluang menjadi pendek satu kali lebih besar dibandingkan anak balita yang normal.

2.1.3.5. Pola Asuh Kebersihan Diri

Asuh kebersihan diri meliputi perilaku ibu memelihara kebersihan rumah, *hygiene* makanan, kebersihan perseorangan (Anwar dalam Arianti, 2015). Perilaku higienis ibu merupakan variabel yang secara langsung berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi pada anak dan secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi anak tersebut. Pemberian nutrisi tanpa memperhatikan kebersihan akan

meningkatkan risiko bayi mengalami infeksi seperti diare (Kusriadi dalam Arianti, 2015).

2.2. Konsep Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan berkelanjutan, yang sudah ditetapkan oleh lembaga terkait berdasarkan kepada tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kesulitan bahan pengajar, dan cara penyajian bahan pengajaran. Indonesia memiliki tingkat pendidikan sekolah seperti pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Krisnakai, 2017).

2.2.2. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang dibutuhkan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat. Karena itu, bagi setiap warga Negara harus disediakan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dasar. Pendidikan dasar ini dapat berupa pendidikan sekolah maupun pendidikan luar sekolah, yang dapat merupakan pendidikan biasa ataupun pendidikan luar biasa..

2.2.3. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah umum diselenggarakan selain mempersiapkan peserta didik mengikuti pendidikan tinggi, juga untuk memasuki

lapangan kerja. Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan untuk memasuki lapangan kerja atau mengikuti pendidikan keprofesian pada tingkat yang lebih tinggi. Pendidikan menengah dapat merupakan pendidikan biasa atau pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan menengah adalah SMA, dan SMK dan sederajat.

2.2.4. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan atau professional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia.

Manusia sepanjang hidupnya selalu akan menerima pengaruh dari tiga lingkungan pendidikan yang utama yaitu keluarga, sekolah, dan masyarakat. Pendidikan tinggi menyangkut seperti Strata 1, Strata 2, Strata 3.

2.3. **Konsep *Stunting***

2.3.2. Pengertian

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusat Data dan Informasi, 2018).

UNICEF (2009) dalam penelitian Ariyanti (2015) mengatakan *stunting* (pendek) atau kurang gizi adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan gizi-gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau keduanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak dari gizi buruk, infeksi berulang dan stimulus psikososial yang inadekuat. Anak-anak dikatakan *stunting* jika tinggi sesuai umur kurang dari 2 standar deviasi pada kurva WHO. *Stunting* di awal kehidupan terutama di 1000 hari pertama sejak pembuahan sampai usia dua tahun jika pada masa itu mengalami gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut meliputi kognisi dan kinerja belajar yang buruk, upah orang dewasa yang rendah, kehilangan produktivitas dan bila disertai dengan kenaikan berat badan yang berlebihan dimasa kanak-kanak akan terjadi peningkatan risiko penyakit kronis terkait nutrisi pada saat dewasa. Pertumbuhan linier pada anak usia dini merupakan penanda pertumbuhan sehat yang kuat mengingat hubungannya dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular dikemudian hari, kapasitas belajar dan produktivitas. Hal ini juga terkait erat dengan perkembangan anak di beberapa ranah termasuk kemampuan kognitif, bahasa dan sensorik (WHO, 2017).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *stunting* bukan sekedar kondisi anak bertubuh pendek dan lebih dari sekedar kondisi tubuh yang tidak optimal, *stunting* merupakan buah dari masalah gizi buruk kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama. Hal tersebut menyebabkan balita tumbuh tidak sempurna. Pertumbuhan tidak optimal bukan hanya pada taraf ukuran tubuh, tapi juga organ tubuh lainnya, seperti perkembangan otak yang dapat menyebabkan hambatan intelegasi pada kemudian hari. Gejala *stunting* terjadi sejak bayi berada dalam kandungan dan dampaknya terlihat saat anak berusia dua tahun. Batasan usia orang disebut *stunting* adalah 18 tahun atau sampai dengan berhentinya masa pertumbuhan. Jika masa pertumbuhan sudah berhenti dan orang itu tinggi badan sesuai umur dibawah normal maka disebut sebagai dampak dari *stunting*.

2.3.3. Faktor Penyebab *Stunting*

2.3.3.1. Faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian *stunting* pada bayi, balita dan anak usia sekolah (5-18 tahun) menurut Trihono *et al* (2015) antara lain:

a. Pada Bayi

Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak Balitbangkes 2013 faktor-faktor yang mempengaruhi panjang lahir bayi yaitu Tinggi Badan Ibu <150 cm, IMT ibu Pra hamil <18,5, umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, paritas (≤ 2 kali), penambahan BB Hamil <9,1 kg, dan konsumsi protein (<100AKG). Studi yang sama juga membuktikan bahwa faktor ibu selama masa kehamilan dan sebelum hamil, ikut menentukan panjang lahir bayi. Pertambahan berat badan selama kehamilan berpengaruh pada panjang lahir bayi. Bila dirunut kebelakang, bayi dengan panjang lahir pendek mempunyai riwayat penambahan berat badan selama kehamilan yang di bawah standar dibandingkan bayi-bayi

yang lahir dengan panjang badan normal. Jadi sangat jelas bahwa kondisi ibu selama kehamilan sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandung, yang pada gilirannya mempengaruhi panjang badan bayi yang dilahirkan kelak.

b. Pada Balita

Balita sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizi balita. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi faktor lingkungan, keadaan dan perilaku keluarga yang mempermudah infeksi berpengaruh pada status gizi balita.

c. Pada Usia Sekolah 5-18 Tahun

Salah satu faktor penyebab menurunnya status gizi adalah adanya penyakit yang diderita, termasuk untuk kelompok usia sekolah. Penyakit yang paling banyak di derita oleh kelompok usia sekolah adalah diare dan Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA). Status ekonomi tampaknya lebih berpengaruh, terbukti proporsi diare untuk usia 5-18 tahun sedikit lebih tinggi di pedesaan dibanding perkotaan begitu pula dengan penyakit ISPA.

2.3.3.2. Adapun faktor penyebab *stunting* dalam penelitian Ariyanti (2015) antara lain:

a. Riwayat berat badan lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan bila lebih dari atas sama dengan 2500

gram berarti normal. BBLR banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting* pada balita (Kusharisupeni dalam Arianti, 2015).

BBLR dapat juga terjadi akibat kelahiran sebelum usia kehamilan yang sempurna, yaitu 37 minggu. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan, penyakit infeksi, perkembangan yang lambat dan kematian pada saat bayi dan anak-anak (WHO, dalam Arianti, 2015).

Penelitian Arifin dalam Arianti (2015) terdapat hubungan antara berat badan saat lahir dengan kejadian *stunting* dan balita dengan BBLR mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.

b. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yaitu pemberian ASI saja segera setelah lahir sampai usia 6 bulan yang diberikan sesering mungkin. Setelah usia 6 bulan selain ASI, bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI harus diberikan kepada anak sejak usia 6 bulan karena ASI saja (jumlah dan komposisi ASI mulai berkurang) tidak mampu mencukupi kebutuhan anak. Pada anak umur 1-2 tahun, ASI tidak harus digantikan oleh makanan utama. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak (Adair & Guilky dalam Arianti, 2015).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya

manusia secara umum. Masalah gizi kurang juga berkaitan dengan faktor umum dan jenis kelamin. Umur anak 6 bulan merupakan titik awal timbulnya masalah gizi kurang, hal ini disebabkan karena pada usia 6 bulan kandungan zat gizi ASI sudah mulai berkurang, sedangkan pemberian MP-ASI tidak mencukupi (Tarigan dalam Amisam dalam Arianti, 2015). Pertumbuhan setelah usia 6 bulan lebih dipengaruhi oleh pola asuh makan ibu yang baik dalam pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI maupun perawatan kesehatan (Whitney & Rolfes dalam Arianti, 2015).

Penelitian Kusumaningsih dalam Andriani & Kartika dalam Arianti (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Sebagian besar bayi yang diberi MP-ASI sesuai dengan umur, jenis, dan jumlah pemberiannya maka bayi tersebut berstatus gizi baik.

Penelitian Arifin dalam Arianti (2015) terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.

c. Pola Pengasuhan

Pola pengasuhan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman

sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih dalam Arianti, 2015).

Hasil penelitian Kadir dalam Arianti (2015), bahwa terdapat bayi dan balita mengalami status gizi rendah karena tidak menerima perawatan yang cukup dari ibu mereka, terutama yang berkenaan dengan makanan, sebagai akibat rendahnya tingkat pendidikan para istri, atau karena adanya kecenderungan pada para ibu untuk bersikap mengabaikan masalah kurang gizi.

d. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi pada anak-anak antara lain ISPA dan diare. Penyakit ISPA didefinisikan sebagai suatu penyakit infeksi pada hidung, telinga, tenggorokan (*pharynx*), *trachea*, *bronchioli* dan paru-paru yang kurang dari dua minggu (14 hari) dengan tanda dan gejala dapat berupa batuk dan atau pilek dan atau batuk pilek dan atau sesak nafas karena hidung tersumbat dengan atau tanpa demam, batasan waktu 14 hari diambil menunjukkan berlangsungnya proses akut, meskipun beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan bercak cair lebih dari tiga kali sehari (Darmadi dalam Arianti, 2015).

Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernafasan akut (ISPA). Faktor ini banyak terkait mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat. Kualitas lingkungan hidup terutama adalah ketersediaan air bersih, sarana sanitasi dan perilaku hidup sehat seperti kebiasaan

cuci tangan pakai sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah dan sebagainya (Abas dalam Marfina, dalam Arianti, 2015).

Penelitian Arifin (2012) terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dan balita dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi. Sementara hasil penelitian Nashikhah & Margawati dalam Arianti (2015), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dimana balita yang sering mengalami diare akut berisiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi *stunting*.

e. Persediaan Pangan

Persediaan pangan dalam keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan bagi seluruh anggota keluarga yang cukup baik jumlah maupun zat gizi pangan tersebut. Ketersediaan bahan makanan merupakan salah satu unsur yang menentukan status gizi warga suatu komunitas. Keluarga dengan bayi dan anak balita yang standar gizinya di bawah normal, atau berstatus gizi kurang, karena pemberian makanan yang kurang memberikan zat – zat yang diperlukan oleh tubuh (Kadir dalam Arianti, 2015).

Penelitian Ali *et al* dalam Arianti (2015), menyebutkan *stunting* dan *underweight* secara signifikan lebih tinggi pada keadaan ketersediaan pangan di rumah tangga yang sangat kurang yang terjadi di Bangladesh dan di Ethiopi. Sedangkan untuk ketersediaan pangan di rumah tangga dengan keadaan kurang, terdapat di Vietnam.

f. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, dalam Arianti, 2015).

Penelitian Munawaroh dalam Arianti (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita dengan status gizi balita.

g. Pelayanan Kesehatan

Status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut pendapat Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo dalam Arianti (2015), terdapat faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser ke arah di bawah optimal.

Pelayanan kesehatan dibutuhkan oleh masyarakat untuk membantu memperoleh kebutuhan kesehatannya antara

lain, pelayanan imunisasi, perawatan berkaitan dengan pertumbuhan, morbiditas dan mortalitas anak. Dalam penelitian Sartika dalam Arianti (2015), menyatakan posyandu merupakan sarana yang memanfaatkan sumber daya masyarakat dan dikelola oleh masyarakat. Sebagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), kegiatan posyandu yang paling memasyarakat dewasa ini adalah dengan lima (5) program pokok prioritas mencakup Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare.

Penelitian Mikrajab & Syahrianti dalam Arianti (2015), menyatakan pelayanan kesehatan maternal khususnya fase kehamilan sangat esensial bagi ibu. Fase kehamilan menjadi perhatian khusus tenaga kesehatan terutama bidan karena pada fase ini kemungkinan buruk bisa terjadi yang dapat berakibat membahayakan ibu dan bayinya. Pada fase ini seorang ibu hamil dapat mengalami komplikasi kehamilan, bila dari awal kehamilan tidak dilaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayinya sesuai dengan pedoman standar yang telah ditetapkan. Partisipasi tenaga kesehatan terutama bidan dalam menjembatani pelayanan kesehatan maternal khususnya fase *antenatal care* (ANC/*prenatal care*) pada ibu hamil menjadi tujuan kunci strategi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia seperti yang tertuang dalam tujuan 4 dan 5 Pembangunan Milenium (MDG) serta indikator *outcomes* pelayanan kesehatan maternal (KIA dan KB) di Indonesia pada tahun 2015.

h. Sosial Budaya

Menurut ahli antropologi Margaret Mead, pola pangan, atau *food pattern*, adalah cara seseorang atau sekelompok

orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosio-budaya yang dialaminya. Pola pangan ada kaitannya dengan kebiasaan makan (*food habit*) (Almatsier, dalam Arianti, 2015).

Aspek sosial budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan, dan pendidikan masyarakat tersebut. Konsumsi makanan adalah makanan yang dimakan seseorang. Kecuali peranan biologik, yaitu untuk memenuhi rasa lapar, makanan mempunyai peranan sosio-kultural (Almatsier dalam Arianti, 2015).

Mencermati akan adanya budaya, kebiasaan dan sistem sosial masyarakat terhadap makanan seperti pola makan, tabu atau pantangan, gaya hidup, gengsi dalam mengonsumsi jenis bahan makanan tertentu, ataupun prestise dari bahan makanan tersebut yang sering terjadi di kalangan masyarakat. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dan mereka juga belum memahami secara baik tentang pentingnya faktor gizi dalam mengonsumsi makanan, maka mungkin dapat berakibat timbulnya masalah gizi atau gizi salah (*malnutrition*) (Andriani & Wijatmadi dalam Arianti, 2015).

i. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dapat dilihat antara lain dari pendidikan, pengetahuan, kepemilikan, dan pendapatan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan, antara pendapatan dan gizi sangat erat kaitannya dalam pemenuhan makanan kebutuhan hidup keluarga, makin tinggi daya beli keluarga makin banyak makanan yang dikonsumsi dan semakin baik pula kualitas

makanan yang dikonsumsi. Disini terlihat jelas bahwa pendapatan rendah akan menghalangi perbaikan gizi dan menimbulkan kekurangan gizi (Berg dalam Syafiq dalam Arianti, 2015).

Pendapatan keluarga turut memengaruhi gizi. Dampak beruntun dari krisis moneter, meningkatnya harga kebutuhan pokok serta kemiskinan yang kian merajalela berimbas pada perubahan pola konsumsi masyarakat (dalam hal ini mengarah pada penurunan). Sehingga tidak berlebihan jika dikatakan ketahanan pangan masyarakat anjlok (Andriani & Wirjatmadi dalam Arianti, 2015).

Penelitian di Bangladesh dengan jumlah sampel 1.182 anak berusia 12-30 bulan menemukan prevalensi pendek sebesar 50,9% diantara mereka. Risiko kejadian pendek 3,6 kali lebih besar pada anak yang berasal dari rumah tangga paling miskin dibandingkan dengan anak yang berasal dari rumah tangga paling kaya (Hong *et al* dalam Nurlinda dalam Arianti, 2015). Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik (Soekirman dalam Arianti, 2015). Penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa tingkat pendapatan yang rendah berhubungan dengan *stunting* (Ramli dalam Arianti, 2015).

Penelitian Kalsum dalam Arianti (2015), diperoleh hasil pekerjaan ayah dan status sosial ekonomi keluarga, ayah yang tidak mempunyai pekerjaan atau memiliki status ekonomi keluarga yang rendah masing-masing berisiko 37% dan 42% lebih besar memiliki anak kurang berat

badan. Sementara pendapatan perkapita merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (Chaudhury dalam Arianti, 2015). Penelitian Nasikhah & Margawati dalam Arianti (2015) menunjukkan bahwa pendapatan perkapita merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan. Pendapatan/penghasilan keluarga di Provinsi Aceh berdasarkan pada Upah Minimum Provinsi (UMP) tahun 2015 dengan kategori:

1. Tinggi apabila Upah Minimum Provinsi (UMP) $\geq$ Rp. 1.900.000,-
2. Rendah apabila Upah Minimum Provinsi (UMP) $<$ Rp. 1.900.000,-

Penelitian Romeli dalam Arianti (2015), diperoleh hasil keluarga dengan pendapatan tidak cukup secara bermakna proporsinya lebih tinggi pada kasus dibandingkan kontrol. Penelitian Arifin dalam Arianti (2015) disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dan balita dengan pendapatan keluarga rendah mempunyai risiko 2,8 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan pendapatan keluarga tinggi.

2.3.4. Manifestasi Klinis

Penelitian Dewi (2012), pada anak gizi kurang termasuk disini anak yang pendek dalam arti *stunting* secara umum memiliki gejala klinis pertumbuhan terhambat, lemak subkutan hampir tidak ada (sel lemak masih ada) sehingga kulit anak keriput seperti orang tua, perut tampak buncit, jaringan otot mengecil (gangguan sel syaraf otot). Sedangkan pada anak yang mengalami gangguan syaraf otot (*muscle cerebral palsy*) akan mengalami masalah kesehatan yang kompleks antara lain: gangguan motorik, retradasi mental, kejang, gangguan pendengaran,

gangguan rasa raba, gangguan bahasa dan bicara, gangguan konsentrasi, gangguan emosi dan gangguan belajar.

Tanda dan gejala diatas hampir sama dengan tanda dan gejala kreatinisme, dwarfism dan penyebab pendek (kerdil) lainnya, maka dari itu kita perlu melakukan pengkajian untuk mengetahui apakah anak mengalami pendek karena faktor keturunan, hormon, atau karena kekurangan gizi kronis (*stunting*).

2.3.5. Cara Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh. Ada beberapa pengukuran antropometri, namun untuk pengukuran *stunting* yang digunakan adalah dengan pengukuran linear (panjang) yaitu tinggi badan dan panjang badan. Pengukuran tinggi badan seseorang pada prinsipnya adalah mengukur jaringan tulang *skeletal* yang terdiri dari kaki, panggul, tulang belakang, dan tulang tengkorak. Penilaian status gizi pada umumnya hanya mengukur total tinggi (atau panjang) yang diukur secara rutin. Tinggi badan yang dihubungkan dengan umur dapat digunakan sebagai indikator status gizi masa lalu. Dan untuk panjang badan dilakukan pada balita yang berumur kurang dari dua tahun yang sukar untuk berdiri pada waktu pengumpulan data tinggi badan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014).

2.3.5.1. Alat Antropometri

a. Berat Badan

Berat badan adalah ukuran yang lazim atau sering dipakai untuk menilai keadaan suatu gizi manusia. Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan seseorang maka kita akan dapat memperkirakan tingkat kesehatan atau gizi seseorang (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014).



Gambar 2.1. Alat ukur berat badan

b. Tinggi Badan (Panjang badan)

Tinggi badan adalah jarak yang diukur dari tumit sampai puncak kepala dalam posisi berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, dan kaki menapak pada alas (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014).Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan. Pertambahan tinggi badan akan berhenti pada usia 18 – 20 tahun.



Gambar 2.2. Alat ukur tinggi badan

c. Lingkar kepala

Pemantauan ukuran lingkar kepala dan ubun-ubun besar merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Menurut rekomendasi *American Academy of Pediatrics*, pemantauan lingkar kepala sebaiknya dilakukan terutama sampai usia 2 tahun. Pemantauan lingkar kepala sebaiknya dilakukan bersama dengan ukuran ubun-ubun besar. Lingkar kepala diukur dengan pita ukur yang tidak elastis, melingkar dari bagian atas alis, melewati bagian atas telinga, sampai bagian paling menonjol di belakang kepala (Yolanda, 2017).



Gambar 2.3. Alat ukur lingkaran kepala

- d. **Lingkar Lengan Atas (Lila)**
[Lingkar lengan atas \(LILA\)](#) Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat status gizi dengan cara mengukur lingkaran lengan atas. Pengukuran Lila pada kelompok wanita usia subur adalah suatu cara untuk mendeteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam untuk mengetahui adanya kelompok beresiko kekurangan energi kronis (KEK) wanita usia subur (Idtesis, 2019).



Gambar 2.4. Alat ukur lingkaran lengan atas

2.3.5.2. Berikut adalah cara penilaian status gizi *stunting* menurut

Trihono *et al* (2015):

- a. **Bayi baru lahir**
 Panjang bayi lahir dianggap normal antara 48-52cm. Jadi panjang lahir <48cm tergolong bayi pendek. Namun bila kita ingin mengaitkan panjang badan lahir dengan risiko

mendapatkan penyakit tidak menular waktu dewasa nanti, WHO menganjurkan nilai batas <50 cm.

b. Balita (0-5 tahun)

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan/panjang badan (TB/PB). Variabel BB dan TB/PB balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *Zscore* dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1. Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U:
 Gizi buruk : $Zscore < -3,0$
 Gizi kurang : $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0$
 Gizi baik : $Zscore \geq -2,0$
2. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator (TB/U untuk mengukur stunting):
 Sangat pendek : $Zscore < -3,0$
 Pendek : $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0$
 Normal : $Zscore \geq -2,0$
3. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:
 Sangat kurus : $Zscore < -3,0$
 Kurus : $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0$
 Normal : $Zscore \geq -2,0$ s/d $Zscore \leq 2,0$
 Gemuk : $Zscore > 2,0$

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang

sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare ataupun penyakit infeksi lain (masalah gizi akut).

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam jangka waktu lama sejak usia bayi, bahkan semenjak janin, sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator B/TB atau IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk.

c. Anak umur 5-18 tahun

Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur 5-18 tahun didasarkan pada hasil pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Berdasarkan baku antropometri WHO 2007 untuk anak umur 5-18 tahun, status gizi ditentukan berdasarkan nilai *Zscore* TB/U dan

IMT/U. Selanjutnya berdasarkan nilai *Zscore* ini status gizi anak dikategorikan sebagai berikut:

1. Klasifikasi indikator TB/U:

Sangat pendek : $Zscore < -3$,

Pendek : $Zscore \geq -3,0$ s/d $< -2,0$

Normal : $Zscore \geq -2,0$

2. Klasifikasi indikator IMT/U:

Sangat kurus : $Zscore < -3,0$

Kurus : $Zscore \geq -3,0$ s/d $< -2,0$

Normal : $Zscore \geq -2,0$ s/d $\leq 1,0$

Gemuk : $Zscore > 1,0$ s/d $\leq 2,0$

Obesitas : $Zscore > 2,0$

2.4. Konsep Balita

2.4.1. Pengertian

Secara harfiah balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja tubuh semestinya) bayi usia di bawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Proverawati dan Asfuah, 2009)..

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal

dengan usia “prasekolah”. Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif. Anak di bawah umur lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan tersering yang menderita kekurangan gizi. Gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh kepada pertumbuhan semasa balita. Bila gizi buruk maka perkembangan otaknya pun kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah (Proverawati dan Asfiah, 2009).

2.4.2. Karakteristik Balita

Menurut Proverawati dan Asfiah (2009). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai makanan. Laju pertumbuhan pada masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun, perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya (Persagi, 2009). Masa ini juga sering dikenal sebagai “masa keras kepala”. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan. Jika hal ini dibiarkan, jajanan yang dipilih

dapat mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan, dan sosial anak. Oleh karena itu, keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya. Seperti pada orang dewasa, suasana yang menyenangkan dapat membangkitkan selera makan anak.

2.4.3. Masalah Kesehatan yang sering terjadi pada balita

Anak bawah lima tahun atau sering disebut sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan Usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah status gizi. Berikut adalah beberapa masalah kesehatan termasuk penyakit yang sering terjadi pada si kecil (Pusat Data Dan Informasi Kementrian RI, 2015).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementrian, 2015 terdapat 5 masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita, antara lain:

2.4.3.1. Status gizi/Stunting

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan(BB) dan tinggi badan (TB). Berdasarkan Riskedes 2013 prevalensi balita sangat pendek turun 0,8% dari tahun 2007, tetapi prevalensi pendek naik 1,2% dari tahun 2007. Prevalensi sangat kurus turun 0,9% tahun 2007. Prevalensi kurus turun 0,6% dari tahun 2007. Prevalensi gemuk turun 2,1% dari tahun 2010 dan turun 0,3 dari tahun 2007.

2.4.3.2. Kurang energi protien (KEP)

Peran protein bagi balita yang sedang dalam masa pertumbuhan amat penting. Para ahli mengelompokkan KEP kedalam tiga tipe utama yaitu:

a. Marasmus

salah satu bentuk kekurangan gizi yang buruk paling sering ditemui pada balita umur 0-2 tahun yang tidak mendapatkan cukup air susu ibu (ASI). Penyebabnya antara lain karena masukan makanan yang sangat kurang, infeksi, pembawaan lahir, prematuritas, penyakit pada masa neonates serta kesehatan lingkungan

b. Kwashiorkor

Kondisi ini banyak ditemukan pada anak usia 1-3 tahun yang kurang mendapatkan asupan protein. Si kecil yang mengalami kwashiorkor sering kali mengalami pembengkakan (edema) pada seluruh tubuh hingga tampak gemuk wajah anak membulat dan sembab (moon face), otot mengecil dan menyebabkan lengan atas kurus, serta muncul ruam dan mengelupas, tidak nafsu makan, rambut menipis berwarna merah, sering disertai infeksi, anemia dan diare.

c. Kwashiorkor marasmus

Fenomena penyakit di Indonesia bisa diakibatkan karena kekurangan protein kronis pada anak-anak yang sering disebabkan beberapa hal, antara lain anak tidak cukup mendapat makanan bergizi (terutama tidak mengandung cukup energy dan protein), anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita infeksi penyakit. Kondisi ini sering dikenal dengan istilah busung lapar.

2.4.3.3. Kurang asupan vitamin A

Masalah kekurangan vitamin A (KVA) dapat diibaratkan fenomena ‘gunung es’ yaitu masalah yang hanya sedikit tampak dipermukaan. Padahal, kekurangan vitamin A subklinis yang ditandai dengan rendahnya kadar vitamin A didalam darah masih merupakan masalah besar yang perlu mendapat perhatian, kekurangan vitamin A tingkat subklinis ini hanya dapat diketahui dengan memeriksa kadar vitamin A dalam darah di laboratorium.

2.4.3.4. Obesitas

Kegemukan atau obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara energy yang masuk dan energy yang keluar. Obesitas dapat terjadi ketika balita mendapatkan asupan kalori melebihi batas kebutuhan disertai dengan kurangnya aktivitas gerak. Resiko balita gemuk menimbulkan banyak penyakit, antara lain: gangguan penyakit hati, gangguan saluran pernapasan, penyakit jantung, gangguan metabolisme glukosa, gangguan kedudukan tulang, dan gangguan kulit.

2.4.3.5. Ispa

Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit, pilek, batuk kering atau berdahak. Penderita ispa tertinggi pada kelompok usia 1-4 tahun.

2.4.3.6. Pneumonia

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat, sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan kurang).

2.5. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Stunting

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan

bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Astari dalam Mustamin, 2015).

Penelitian Mustamin, (2015) menunjukkan adanya 395 balita (44%) yang dinyatakan *stunting*. Angka ini merupakan angka yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 15%. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 507 balita dengan ibu berpendidikan kurang memiliki indeks Z-Skor PB(TB)/U *stunting* (27,7%), sedangkan dari 391 balita dengan ibu berpendidikan baik sebagian besar memiliki indeks Z-Skor PB(TB)/U normal (27,3%). Berdasarkan hasil analisis menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,001 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015 berdasarkan analisis data sekunder Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015. Hasil tersebut sependapat dengan naskah publikasi oleh Rohmatun (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten dengan nilai signifikansi 0,007.

Penelitian Arianti (2015) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak memiliki anak yang mengalami *stunting*, sebaliknya ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak memiliki anak yang tidak mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh makan yang dilakukan ibu sangat dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengasuh anaknya. Pendidikan ibu dengan anak

yang mengalami *stunting* pada penelitian ini adalah ibu dengan tingkat pendidikan < SLTP.

Pendidikan ibu akan memengaruhi pengetahuan mengenai praktik kesehatan dan gizi anak sehingga anak berada dalam keadaan status gizi yang baik.

Hasil penelitian Rosha et.al dalam arianti (2015), yang menyatakan tingkat pendidikan ibu memengaruhi kejadian *stunting* anak. Hasil regresi logistik menunjukkan tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap status gizi dengan nilai OR = 1,56 (CI 95% ; 1,05-2,31). Hal ini menunjukkan ibu dengan tingkat pendidikan < SMP memiliki peluang 1,56 kali memiliki anak dengan status *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan $\geq$ SMP. Ibu yang memiliki pendidikan $\geq$ SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan $\geq$ SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik.

2.6. Hubungan Pola Asuh Dengan Stunting

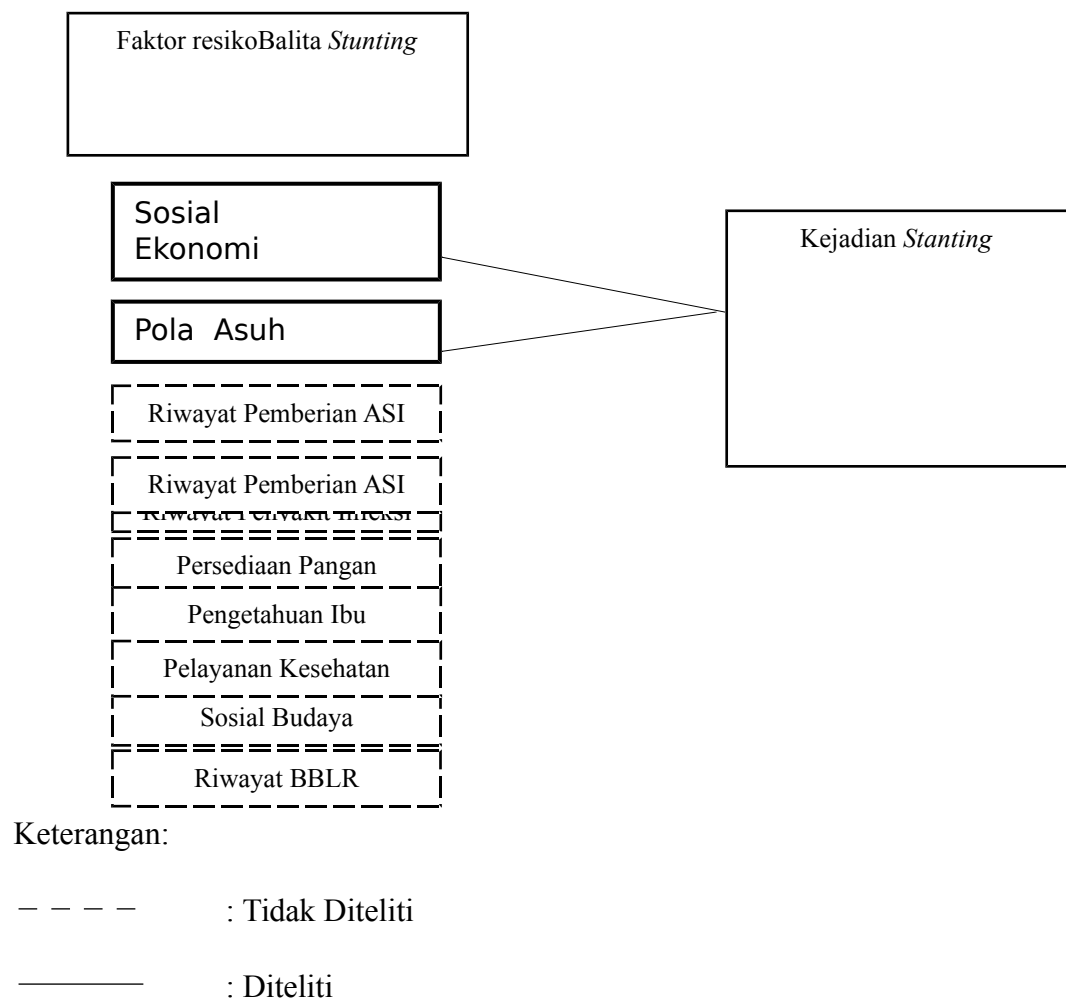
Gangguan pertumbuhan pada balita sudah mulai muncul pada usia dini. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada balita. Kondisi *stunting* perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan juga dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh dengan kejadian *stunting* adalah pola asuh (Yudianti, 2016).

Dalam Penelitian Ni'mah (2016) pada masalah *stunting* terbanyak terjadi pada balita yang memiliki ibu dengan pola asuh sedang (55%). Namun pada balita yang memiliki ibu dengan pola asuh yang kurang dan baik, persentase *stunting* juga cukup besar yaitu sebesar 50%. Hasil uji hubungan didapatkan nilai $p_{wasting} = 0,719$, $p_{stunting} = 0,928$, $p_{wasting}$ dan $p_{stunting} > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan masalah *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *wasting* dan *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang.

Berdasarkan hasil Penelitian Rahmayana (2014) diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/ dukungan ibu terhadap anak dalam pola asuh pemberian makan, pola asuh kebersihan/higiyene, pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Dalam hal pemberian makan dapat dikatakan bahwa ibu yang memberikan perhatian/dukungan lebih terhadap anaknya dalam hal pemberian makanan akan berpengaruh positif kepada keadaan status gizi anak, dimana digambarkan pada hasil penelitian ini yang termasuk dalam kategori baik dalam praktik pemberian makan menunjukkan 55,6% tinggi badan anak normal di posyandu Asoka II wilayah pesisir keluarahan barombong. Dalam kebersihan/higiyene dapat dikatakan bahwa ibu yang memperhatikan kondisi kebersihan/higiyene anak akan berpengaruh positif kepada keadaan status gizi anak, dimana digambarkan pada hasil penelitian ini yang termasuk dalam kategori baik dalam praktik kebersihan/higiyene menunjukkan 61,9% tinggi badan anak normal di posyandu Asoka II wilayah pesisir keluarahan barombong. Dalam pola asuh kesehatan dapat dikatakan bahwa ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik akan berdampak positif kepada keadaan status gizi anak, dimana

digambarkan pada hasil penelitian ini yang termasuk dalam kategori baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan 56,1% tinggi badan anak normal di posyandu Asoka II wilayah pesisir keluarahan barombong.

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

- 2.8.1. Ada Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Cempaka Tahun 2019/2020
- 2.8.2. Ada Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Cempaka Tahun 2019/2020

