

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting atau kependekan merupakan istilah untuk gabungan sangat pendek dan pendek. Indikator yang digunakan adalah TB/U yang merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan mengakibatkan anak menjadi pendek (Risksedas, 2010).

. Dalam penelitian ini, untuk menentukan status gizi digunakan indeks antropometri yaitu indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) .

Menurut Supariasa et. al, 2002 Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan. Dari masing-masing indeks antropometri tersebut mempunyai beberapa kelebihan dan kelemahan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. (Supariasa et. al, 2002)

a. Kelebihan Indikator TB/U

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah di bawa

b. Kelemahan Indikator Tinggi Badan Menurut Umur TB/U

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukan pengukuran
- 3) Ketepatan umur sulit didapatkan

2. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) yang telah ditetapkan oleh KEPMENKES RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 adalah sebagai berikut:

- a. Sangat pendek : <-3 SD
- b. Pendek : -3 SD sampai dengan <-2 SD
- c. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
- d. Tinggi : >2 SD

3. Faktor Risiko Stunting

Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian Pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (stuntingpendek) dan *severely* (gizi kurang) (Anonim, 2011). WHO mendiskripsikan keadaan stunting merupakan kegagalan pencapaian pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kondisi kesehatan yang tidak optimal atau kurang gizi. Tingginya angka *stunting* pada anak-anak di negara berkembang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk, peningkatan faktor risiko dan paparan sejak usia dini yang menimbulkan penyakit, serta pola asuh / pemberian makan yang tidak benar (WHO, 2013). Selain itu diketahui pula faktor-faktor lain yang berpengaruh untuk pertumbuhan bayi yang normal adalah pola konsumsi dan asupan tablet besi selama kehamilan.

Stunting terutama disebabkan oleh masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah kemiskinan, politik, budaya, serta kedudukan perempuan di masyarakat. Stunting dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor keturunan dan keadaan lingkungan (Anonim, 2013). Tetapi faktor lingkungan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian stunting, yaitu mencapai 90% dan faktor keturunan hanya 10%. Hal ini sesuai dengan riset WHO yang menemukan bahwa pada dasarnya setiap anak mempunyai kemampuan yang sama dalam hal pertumbuhan, namun peran lingkungan akan sangat mempengaruhi seorang anak untuk bisa tumbuh tinggi. Salah satu faktor lingkungan yang memiliki pengaruh besar ialah kesadaran masyarakat untuk memberikan asupan gizi yang cukup pada 1000 hari pertama kehidupan bayi. Jika asupan gizi pada masa tersebut cukup maka kemungkinan besar stunting pada anak dapat dicegah. Selain asupan gizi yang buruk, stunting juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi berulang pada anak.

Stunting juga merupakan manifestasi dari konsekuensi lebih lanjut Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya (Anonim, 2013). Stunting juga dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, kalori, dan vitamin, khususnya vitamin D. Keseimbangan asupan gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan gizi mikro (vitamin dan mineral) merupakan faktor penting untuk menghindarkan anak dari stunting. Gizi mikro khususnya vitamin D yang dikombinasikan dengan aktivitas di luar ruangan merupakan faktor penting dalam mencegah anak stunting (Anonim, 2013).

Sementara itu hasil penelitian Al-Ansori (2013) menemukan bahwa faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12–24 bulan adalah status ekonomi keluarga, riwayat ISPA, dan asupan protein kurang. Riwayat pemberian ASI eksklusif, pendidikan orang tua, riwayat diare, asupan energi, lemak, karbohidrat, zinc dan kalsium bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Faktor determinan lainnya yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah faktor sosial ekonomi. Status sosial ekonomi, usia, jenis

kelamin dan pendidikan ibu merupakan faktor penting dari status gizi remaja (*underweight* dan *stunting*) (Assefa, 2013).

4. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan, sedangkan dampak jangka panjang penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan mengurangi kemampuan berpikir (Almatsier dalam Trisnawati, 2016). Kerusakan tubuh dan otak anak yang disebabkan oleh *stunting* tidak dapat diubah. Anak akan berisiko tinggi mengalami kematian akibat penyakit menular (UNICEF, 2013).

Menurut UNICEF (2013) balita *stunting* berpeluang besar dalam meningkatnya risiko penyakit kronis terkait gizi, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas di masa mendatang. Sedangkan menurut Depkes RI (2016) dampak *stunting* jangka panjang adalah risiko tinggi munculnya penyakit seperti kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

5. Penanggulangan *Stunting*

Menurut Depkes RI (2016) upaya intervensi gizi untuk balita *stunting* yang telah dilakukan di Indonesia diantaranya:

- a. Pada ibu hamil
 - i. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang baik, apabila ibu hamil mengalami KEK maka perlu diberi makanan tambahan.
 - ii. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah, minimal 90 hari selama kehamilan.
 - iii. Kesehatan ibu harus terjaga selama masa kehamilan.

- b. Pada saat bayi lahir
 - i. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan begitu bayi lahir melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
 - ii. Bayi diberikan ASI Eksklusif sampai dengan berusia 6 bulan.
- c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - i. Bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 6 bulan, Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berusia 2 tahun.
 - ii. Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.
- d. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan di setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan pertumbuhan yang terhambat.

B. Tingkat Konsumsi Energi

Energi adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan tubuh memperoleh energi dari makanan yang dimakan dan energi dari makanan ini terdapat energi kimia yang diubah menjadi energi dalam bentuk lain. Energi utama dipasok oleh karbohidrat dan lemak. Protein juga dapat digunakan sebagai sumber energi, terutama jika sumber lain sangat terbatas. Kebutuhan akan energi dapat ditaksir dengan cara mengukur luas permukaan tubuh atau menghitung secara langsung konsumsi energi itu yang hilang dan terpakai. Namun cara yang terbaik adalah dengan mengamati pola pertumbuhan yang meliputi berat dan tinggi badan, lingkaran kepala, kesehatan, kepuasan bayi (Arisman, 2004)

Berikut table angka kecukupan energi untuk balita yang dianjurkan per orang per hari untuk Indonesia.

Table 1. Angka Kecukupan Energi yang Dianjurkan Per Orang Per Hari untuk Indonesia

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kalori)
7-11 bulan	9	71	725
1-3 tahun	13	91	1.125
4-6 tahun	19	112	1.600

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013

FAO/WHO menganjurkan bagi Negara berkembang standard konsumsi pangan terdiri atas 50% kalori berasal dari makanan pokok, 15-20% energi dari pangan hewani, 20-25% energi dari kacang-kacangan/ biji berminyak, 8% dari energi gula, serta 5% energi sayur dan buah-buahan. Diantara makanan pokok, padi-padian terutama beras memberi sumbangan konsumsi energi terbesar yaitu 57,1% (Almatsier, 2009).

C. Tingkat Konsumsi Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digunakan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2001).

Konsumsi energi merupakan jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan memenuhi kebutuhan energi bagi tubuh sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat sosial ekonomi rendah. Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dibawah lima tahun (Almatsier, 2001).

Berikut Angka Kecukupan Gizi (AKG) protein untuk balita seperti terlihat pada tabel 2.

Table 2. Angka Kecukupan Protein yang Dianjurkan Per Orang Per Hari untuk Indonesia

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (gram)
7-11 bulan	9	71	18
1-3 tahun	13	91	26
4-6 tahun	19	112	35

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013

D. Tingkat Konsumsi

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh.

Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi adekuat. Sedangkan konsumsi yang baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih yang mengakibatkan gizi lebih. Sebaliknya, jika konsumsi yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau defisiensi (Sediaoetama, 2008)

1. Klasifikasi Tingkat Konsumsi

Klasifikasi tingkat kecukupan energi dan protein menurut Kementerian Kesehatan (1996) dalam Kusharto dan Supariasa (2014) dibagi menjadi lima dengan *cut of point* masing-masing sebagai berikut:

- a. Diatas 120% : Diatas AKG
- b. 90-119% : Normal
- c. 80-89% : Defisit tingkat ringan
- d. 70-79% : Defisit tingkat sedang
- e. Kurang dari 70% : Defisit tingkat berat

2. Pengukuran Tingkat Konsumsi Makanan

Salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perseorangan atau kelompok adalah survei konsumsi makanan. Tujuan umum survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Supariasa,2002).

Berdasarkan jenis data yang diperoleh maka pengukuran konsumsi makanan terdiri dari dua jenis yaitu metode kualitatif diantaranya adalah frekuensi makanan, *dietary history*, metode telepon dan pendaftaran makanan (*food list*) dan metode kuantitatif diantaranya *metode food account*, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food records*), sedangkan metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu antara lain yaitu food recall 24 jam, estimated food record, metode penimbangan makanan (*food weighing*), *metode dietary history* dan frekuensi makanan (*food frekuensi*) (Supariasa, 2002)

3. Metode Recall 24 jam

Prinsip dari metode *recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Responden, ibu atau pengasuh yang disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak bangun tidur kemarin sampai tidur malam harinya. Untuk mendapatkan data kuantitatif maka jumlah makanan individu ditingkatkan secara teliti dengan menggunakan alat Ukuran Rumah Tangga (URT) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan

sehari-hari dan dapat dibantu dengan menggunakan model makanan (*food model*) (Supariasa, 2002).

Langkah-langkah pelaksanaan *recall* 24 jam yaitu :

- a. Petugas menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga selama kurun waktu 24 jam. Kemudian dikonversi diukur rumah tangga kedalam ukuran berat (gram).
- b. Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
- c. Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Supariasa, 2002)

E. Pola Asuh

1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata, yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, system, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata asuh dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya) dan memmimpin (mengepalai, dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga. Dan pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak (Vitasari, 2016)

Pola asuh berperan dalam timbulnya masalah gizi hanya saja selama ini banyak anggapan di masyarakat bahwa masalah gizi hanya dialami oleh balita dari keluarga miskin. Anggapan tersebut tidak sepenuhnya benar, masalah gizi juga disebabkan karena pola asuh pada anaknya (Nisa, 2013).

Berdasarkan studi *positive deviance* yang dilakukan Soekirman, diperoleh kesimpulan bahwa pola asuh berpengaruh signifikan terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya dengan kasih sayang, mengerti tentang pentingnya ASI, posyandu, dan kebersihan meskipun kondisinya miskin, namun anak tetap sehat (Indriyan, 2013).

Pola asuh yang berkaitan dengan pemenuhan gizi diklasifikasikan oleh Engle et al (1997), yaitu : riwayat pemenuhan gizi saat hamil, pemberian ASI

eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), stimulasi psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dan perawatan anak sakit (Vitasari, 2016).

2. Peran Ibu dan Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Anak

Menurut Pratiwi (2013), peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.

Menurut Brooks dalam Maryanti (2012), khususnya pemenuhan nutrisi, orangtua baik ayah maupun ibu diharapkan bekerja sama dalam memberikan nutrisi yang sehat sesuai dengan tumbuh kembang anak dan membantu anak dalam mengembangkan kebiasaan makan yang sehat, membuat jam makan yang tetap dan rutin serta duduk dan makan bersama dengan perbincangan tanpa disertai televisi dapat memberikan manfaat fisik dan psikologis bagi anak sehingga anak merasa aman secara emosional dan dapat makan sesuai porsinya.

3. Pemberian ASI

ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi untuk tumbuh kembang optimal. Pemberian ASI eksklusif dimulai kurang dari satu jam setelah lahir sampai umur 6 bulan.

ASI adalah makanan pertama yang paling baik untuk bayi. ASI mengandung kostrum dan gizi dalam kolostrum sangat penting untuk bayi, yaitu protein sebesar 16%, immunoglobulin A (IgA), laktoferin dan sel darah putih. Selain itu ASI juga mengandung banyak vitamin dan mineral yang terkandung dalam ASI adalah vitamin A, B, C, D, B6, B12, kalsium, besi, tembaga dan seng (Elfian, dkk).

Untuk menilai apakah ASI eksklusif yang diberikan sudah memadai ada beberapa kriteria berdasarkan AsDI 2017 yang dapat dijadikan pegangan, sebagai berikut :

- 1) Sesudah menyusui bayi tampak puas, dapat tidur nyenyak dan melepas sendiri payudara ibu

- 2) Selambat-lambatnya pada hari ke 14 setelah lahir, berat badan lahir tercapai kembali
- 3) Penurunan berat badan faal sesudah lahir tidak melebihi 7% berat badan waktu lahir
- 4) Kenaikan berat badan sebesar 25-30 gram/hari (750 – 900 gram/bulan) selama 3 bulan pertama
- 5) Kenaikan berat badan sebesar 20 gram/hari (600 gram/bulan) selama trimester kedua
- 6) Bayi mengeluarkan air seni banyak dan jernih, tidak berbau tajam, 6-8 kali dalam 24 jam

4. Pemberian MP-ASI

Pengertian MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi.

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan gizi anak terpenuhi oleh makanan keluarga. Jenis MP-ASI ada dua yaitu MP-ASI yang dibuat secara khusus baik buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan biasa dimakan keluarga yang dimodifikasi agar mudah dimakan oleh bayi. MP-ASI yang tepat diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak baik jenis maupun jumlahnya. Resiko terkena penyakit infeksi akibat pemberian MP-ASI terlalu dini disebabkan karena usus yang belum siap menerima makanan serta kebersihan yang kurang (Meilyasari dan Isnawati, 2014)

Setelah berumur 6 bulan keatas, kebutuhan bayi semakain tinggi dan bervariasi.pemberian ASI saja hanya dapat memenuhi 65-80% kebutuhan gizinya. Oleh karena itu selain pemberian ASI dibutuhkan pula makanan lain sebagai pendamping untuk menunjang asupan gizi anak (AsDI, 2017). Jika makanan pendamping ASI tidak cepatdiberikan, maka masa kritis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan keterampilan mengunyah yang mulai dilakukan pada usia 6-7 bulan dikhawatirkan akan

terlewati. Akibat yang akan dialami bayi dalam keadaan seperti ini adalah kesulitan menelan atau enolak saat diberikan makanan padat (Khomsan dan Ridhayani, 2008).

Pada Global Strategy For Infant And Young Child Feeding (GSFIYCF,2002) dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Tepat waktu (Timely) : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI
- 2) Adekuat (Adequate) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien
- 3) Aman (Safe) : penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan MP-ASI harus higienis
- 4) Tepat cara pemberian (Properly) : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi

F. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Stunting

Kekurangan energi pada seorang anak merupakan indikasi kekurangan zat gizi lain. Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, maka akan mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan tulang yang menyebabkan terjadinya permasalahan dengan tinggi badan atau *stunting* pada balita. Kekurangan protein menyebabkan reterdasi pertumbuhan dan kematangan tulang, karena protein adalah zat gizi yang essensial dalam pertumbuhan.

Protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2009). Hasil penelitian Suiroka dan Nugraha (2011) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara konsumsi energi, protein dan vitamin A dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Konsumsi energi dan protein sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak balita dan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Konsumsi energi dan protein yang rendah akan menjadikan anak balita beresiko mengalami *stunting*.

G. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Stunting

Protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2009). Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat sosial ekonomi rendah. Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dibawah lima tahun (Almatsier, 2001).

Menurut Khomsan (2005) bila defisiensi gizi berlangsung lama dan parah, maka pertumbuhan tinggi badan akan terpengaruh pula, bahkan proses pendewasaan akan terganggu. Pertumbuhan tinggi badan ini bisa terhambat bila seorang anak mengalami defisiensi protein (meskipun konsumsi energinya cukup). Sedangkan bobot badan lebih banyak dipengaruhi oleh cukup tidaknya konsumsi energi.

H. Hubungan Pola Asuh dengan Tingkat Konsumsi Energi

Berdasarkan studi *positive deviance* yang dilakukan Soekirman, diperoleh kesimpulan bahwa pola asuh berpengaruh signifikan terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya dengan kasih sayang, mengerti tentang pentingnya ASI, posyandu, dan kebersihan meskipun kondisinya miskin, namun anak tetap sehat (Indriyan, 2013).

Penelitian Ariga (2006) menemukan bahwa ada kecenderungan dengan semakin baiknya pola asuh maka tingkat konsumsi makan akan semakin meningkat sehingga status gizi balita juga akan semakin baik. Pola asuh yang berkaitan dengan pemenuhan gizi diklasifikasikan oleh Engle et al (1997), yaitu : riwayat pemenuhan gizi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), stimulasi psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dan perawatan anak sakit (Vitasari, 2016).

Asupan makan dan keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola pengasuhan keluarga, karena balita masih tergantung dalam mendapatkan makanan. Penelitian mengenai adanya hubungan antara pola asuh dengan

status gizi juga dilakukan oleh Dadang Rosmana tahun 2003, dimana dalam penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan status gizi anak. Salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusun dan pemberian MP-Asi (Rahim, 2014).

I. Hubungan Pola Asuh dengan Tingkat Konsumsi Protein

Berdasarkan studi *positive deviance* yang dilakukan Soekirman, diperoleh kesimpulan bahwa pola asuh berpengaruh signifikan terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya dengan kasih sayang, mengerti tentang pentingnya ASI, posyandu, dan kebersihan meskipun kondisinya miskin, namun anak tetap sehat (Indriyan, 2013).

Penelitian Ariga (2006) menemukan bahwa ada kecenderungan dengan semakin baiknya pola asuh maka tingkat konsumsi makan akan semakin meningkat sehingga status gizi balita juga akan semakin baik. Pola asuh yang berkaitan dengan pemenuhan gizi diklasifikasikan oleh Engle et al (1997), yaitu : riwayat pemenuhan gizi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), stimulasi psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dan perawatan anak sakit (Vitasari, 2016).

Asupan makan dan keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola pengasuhan keluarga, karena balita masih tergantung dalam mendapatkan makanan. Penelitian mengenai adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi juga dilakukan oleh Dadang Rosmana tahun 2003, dimana dalam penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan status gizi anak. Salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusun dan pemberian MP-Asi (Rahim, 2014).

J. Hubungan Pola Asuh dengan Stunting

Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pada masa ini juga anak masih benar-benar

tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya (Santoso 2005 dalam Lubis, 2008).

Pola asuh berperan dalam timbulnya masalah gizi hanya saja selama ini banyak anggapan di masyarakat bahwa masalah gizi hanya dialami oleh balita dari keluarga miskin. Anggapan tersebut tidak sepenuhnya benar, masalah gizi juga disebabkan karena pola asuh pada anaknya (Nisa, 2013).

Berdasarkan studi *positive deviance* yang dilakukan Soekirman, diperoleh kesimpulan bahwa pola asuh berpengaruh signifikan terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya dengan kasih sayang, mengerti tentang pentingnya ASI, posyandu, dan kebersihan meskipun kondisinya miskin, namun anak tetap sehat (Indriyan, 2013).