

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009).

Stunting berhubungan dengan perkembangan yang buruk pada anak dan berakibat berkurangnya pengetahuan serta prestasi sekolah dibandingkan dengan anak-anak yang normal. Stunting dapat mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif, terganggunya proses metabolisme, dan terjadinya penurunan produktivitas (Branca & D'Acapito 2005 dalam Fitri 2012).

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam dan diantara masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann & Truswell, 2002 dalam Fitri 2012). Hal ini juga didukung oleh Jackson & Calder (2004) mengatakan bahwa stunting berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan akan meningkatkan risiko kematian.

Menurut Soekirman (2000) penambahan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama sehingga kejadian stunting atau kependekan merupakan indikator kekurangan gizi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama dan dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau. Kejadian stunting muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik (Risikesdas, 2007)

Tinggi badan menurut umur (TB/U) atau (PB/U) merupakan parameter yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Indikator TB/U atau PB/U berguna untuk menggambarkan status gizi masa lalu. Pada keadaan normal,

tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. TB/U atau PB/U untuk menilai status gizi anak, dengan menggunakan baku antropometri (WHO) World Health Organisation 2005.

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagaimana terdapat dalam tabel berikut (Keputusan PERMENKES RI No 2, 2020):

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak usia 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak usia 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Beresiko gizi Lebih	+1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih	+2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas	>+3 SD
Indek Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak usia 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan +1 SD

	Beresiko gizi Lebih	+1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih	+2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak usia 5-18 Tahun	Gizi kurang	<-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Gizi lebih	>+1 SD sampai dengan +2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Sumber : PERMENKES RI No 2, 2020.

Stunting atau kekurangan gizi memiliki dampak pada perkembangan dalam proses belajar (Miller et al. 2016), selain itu juga dapat menurunkan IQ non verbal (Poh et al. 2013) menurunnya kinerja kognitif (Ekholuenetale et al. 2020), lemah dalam penguasaan ilmu juga olahraga, serta lebih rentan terkena penyakit daripada yang lainnya (Dasman 2019).

Menurunnya kecerdasan ataupun IQ sebagaimana dalam jurnal yang berjudul *"How consistent are associations between stunting and child development? Evidence from a meta-analysis of associations between stunting and multidimensional child development in fifteen low and middle-income countries"*. Pernyataan tersebut didasari oleh analisis PICO, P yang berarti anak usia 36–59 bulan, I yang berarti tidak ada intervensi, C berarti tidak memiliki pembandingan, sedangkan O berarti prevalensi stunting diturunkan agar tidak berdampak pada penurunan kecerdasan.

Anak dengan masalah gizi stunting akan mengalami penurunan sebesar 7% dalam perkembangan kognitifnya, hal tersebut terdapat dalam jurnal yang berjudul *"Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Surveys"*. Pernyataan tersebut didasari oleh analisis PICO, P yang berarti anak usia 36–59 bulan, I yang berarti tidak ada intervensi, C berarti tidak memiliki pembandingan, sedangkan O berarti prevalensi stunting diturunkan agar tidak berdampak pada penurunan kecerdasan.

Penurunan kecerdasan dan kognitif adalah wujud dari dampak anak yang terkena stunting. Malnutrisi dan stunting memiliki dampak yaitu lemahnya motorik dan mental pada masa kanak-kanak, selain itu buruknya kinerja

kognitif dan prestasi akademik pada masa kecil. Malnutrisi anak juga dapat berpengaruh dalam kinerja fungsi system saraf pusat (SSP)(Georgieff 2007).

Stunting juga berdampak pada kondisi dan pertumbuhan otak karena malnutrisi serta stunting berdampak pada system persarafan juga kurangnya nutrisi dan produksi sel otakpun tidak maksimal yang menyebabkan pada daya pikir dan kecerdasan (Anwar et al. 2022)

Faktor penyebab stunting adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Quamme and Iversen 2022), selain itu jarak kelahiran, terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan kejadian diare (Roediger, Taylor Hendrixson, and Manary 2020). Terpenuhinya nutrisi pada salah satu penyebab stunting diantaranya adalah kekurangan asupan lemak, kurangnya konsumsi kacang-kacangan serta makanan yang mengandung gula (Basri et al. 2021) kemudian mengkonsumsi makanan yang beragam (Argaw et al. 2022).

Selain yang telah disebutkan diatas faktor penyebab stunting diantaranya adalah pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, jumlah anggota keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan (Supariasa, Nyoman and Purwaningsih. 2019), selain itu kebiasaan merokok yang menyebabkan terpaparnya secara terus menerus (Astuti, Handayani, dan Astuti. 2020). Bukan hanya pendidikan melainkan sikap keluarga juga berkontribusi dalam meningkatkan terjadinya stunting (Rachmawati, Triharini, dan Suciningtyas. 2021).

Faktor risiko stunting lebih cenderung pada laki-laki dari pada perempuan, kebiasaan hidup dapat berpengaruh pada kejadian diare (Modern, Sauli, dan Mpolya. 2020), pola makan (Tanaka et al. 2019), pola makan juga bisa dipengaruhi oleh pendidikan dan sikap ibu dalam memberikan makanan. Pemberian makan pertama kali, kelahiran prematur serta saat bayi lahir pendek juga bias menjadi faktor risiko stunting (Meilyasari dan Isnawati. 2014). Oleh karena itu secara tidak langsung pendidikan ibu anak merupakan salah satu faktor risiko penyebab stunting pada anak (Berhane et al. 2020).

Menurut (Kemenkes 2022) Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted).

Stunting didefinisikan sebagai kondisi dimana tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (zscore) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (Olsa, Sulastri, & Anas, 2017). Anak-anak dikategorikan stunting jika panjang atau tinggi badannya kurang dari -3 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut World Health Organization (WHO) untuk kategori usia dan jenis kelamin yang sama (de Onis & Franca, 2016).

B. Pola Asuh

Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Pola pengasuhan anak berupa sikap perlakuan ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makanan, merawat, menjaga kesehatan dan kebersihan, memberikan kasih sayang, dan sebagainya (Adi, 2006).

Pola asuh merupakan hubungan antara anak dengan orang tua dalam proses pembelajaran maupun pendidikan yang nantinya akan bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan (Istiany, 2013). Pendapat diperkuat oleh pernyataan (Oemar and Novita, 2015) yang mendefinisikan pola asuh sebagai perilaku pengasuhan orang tua pada anaknya yang diantaranya berupa pemberian ASI, diagnosa penyakit, cara pemberian makanan, stimulasi untuk kemampuan berbahasa dan kognitif yang lain serta memberikan dukungan emosional secara baik.

Menurut Depkes RI (2000), pola asuh anak adalah kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota keluarga yang menjadi dasar penyediaan pengasuhan yang tepat dan bermutu pada anak termasuk pengasuhan makanan bergizi. Sering dikatakan bahwa ibu adalah jantung dari keluarga, jantung dalam tubuh merupakan alat yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Apabila jantung berhenti

berdenyut maka orang itu tidak bisa melangsungkan hidupnya. Dari perumpamaan ini bisa disimpulkan bahwa kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan. Pentingnya seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya (Husain 2008 dalam Hasyuti 2011).

Pengasuhan berasal dari kata asuh (to rear) yang mempunyai makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Wagnel dan Funk menyebutkan bahwa mengasuh itu meliputi menjaga serta memberi bimbingan menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan. Pengertian lain diutarakan oleh Webster yang mengatakan bahwa mengasuh itu membimbing menuju ke pertumbuhan kearah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh. Larangan maupun keharusan terhadap pola pengasuhan anak beraneka ragam. Di negara timur seperti Indonesia, keluarga besar masih lazim dianut dan peran ibu seringkali di pegang oleh beberapa orang lainnya seperti nenek, keluarga dekat atau saudara serta dapat juga di asuh oleh pembantu (Husain 2008 dalam Hasyuti 2011).

Kerangka konseptual yang dikemukakan oleh UNICEF yang dikembangkan lebih lanjut oleh Engle et al (1997) menekankan bahwa tiga komponen makanan, kesehatan, dan asuhan merupakan faktor-faktor yang berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Engle et al (1997) mengemukakan bahwa pola asuh meliputi 6 hal yaitu, (1) perhatian/dukungan ibu terhadap anak, (2) pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak, (3) rangsangan psikososial terhadap anak, (4) persiapan dan penyimpanan makanan, (5) praktek kebersihan atau higiene dan sanitasi lingkungan serta (6) perawatan anak dalam keadaan sakit seperti pencari pelayanan kesehatan.

Pola asuh makan merupakan praktek-praktek pengasuhan yang dilakukan oleh ibu pada anak tentang pemberian makan. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan gizi agar cukup demi kelangsungan hidup, pemulihan kesehatan, aktivitas pertumbuhan dan perkembangan (Fitayani, 2014).

Pengasuhan pada anak bukam dimulai setelah bayi lahir, melainkan dari masih berada dalam kandungan. Kebutuhan gizi pada saat hamil harus bias mencukupi kebutuhan ibu juga janin. Kualitas maupun kuantitas makanan

perlu ditambah dengan zat-zat gizi dan energi yang cukup agar menunjang pertumbuhan janin. Ibu yang mengalami kekurangan gizi saat hamil akan menimbulkan beberapa masalah seperti berat badan bayi rendah, gangguan kesehatan pada balita, kecerdasan anak terganggu karena perkembangan otak yang kurang baik, bayi lahir prematur, terhambatnya pertumbuhan janin, cacat bawaan, dan lain sebagainya (Mirayanti, 2012).

Pengasuhan makan pada fase 6 bulan pertama adalah memenuhi kebutuhan anak dengan pemberian ASI atau makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dikatakan cukup apabila diberikan sejak lahir sampai usia 4-6 bulan (Julaeha, 2012). Menyusui bayi sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi. Bayi baru lahir mampu menyusu sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Pemberian ASI dapat diberikan setiap 2-3 jam atau 7-8 kali perharinya. Pemberian ASI diberikan secara bergantian pada kedua payudara. Pemberian ASI dapat dilanjutkan pada anak hingga usia 2 tahun (Lestari dan Nawangsih, 2013).

Pengasuhan makan fase 6 bulan ke-dua adalah ibu memenuhi kebutuhan makanan untuk bayi. Kebutuhan makanan bayi dikatakan cukup apabila telah diberikan ASI plus makanan lumat. Makanan lumat yang diberikan dari bahan tepung yang dicampur dengan susu atau nasi dapat berupa bubur susu atau nasi biasa beserta ikan, daging atau putih telur lainnya dan ditambah dengan sayuran. Makanan lumat diberikan dalam frekuensi yang sama atau dapat lebih dari 3 kali sehari, dan dapat dikurangi apabila tidak memenuhi kriteria tersebut (Julaeha, 2012)

Jenis, jumlah dan frekuensi makanan pada bayi dan balita sebaiknya disesuaikan dengan perkembangan usia dan kemampuan organ dalam mencerna makanan (Hayati, 2014). Terdapat anjuran pemberian makanan untuk balita berdasarkan Kemenkes RI 2011 yaitu :

1. Usia 0-6 Bulan

Anjuran pemberiaan makan yaitu ASI diberikan setiap kali bayi menginginkan untuk menyusu minimal 8 kali sehari.

2. Usia 6-12 Bulan

Anjuran pemberian makanan yaitu lanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Pada usia 6-9 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI dalam bentuk lumat sari bubur susu sampai nasi tim lumat, 2 kali sehari. Anjuran pemberian makan pada usia 9-12

bulan yaitu makanan pendamping ASI dimulai dari bubur nasi sampai bubur tim diberikan sebanyak 3 kali sehari.

3. Usia 1-3 Tahun

Anjuran pemberian makan yaitu memberikan ASI setiap balita menginginkan. Berikan nasi lembek 3 kali sehari ditambah telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, kacang hijau, santan atau minyak. Berikan makanan selingan sebanyak 2 kali sehari diantara waktu makan seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, dan sebagainya. Berikan juga buah-buahan atau sari buah serta bantu anak untuk makan sendiri.

4. Usia 2-3 Tahun

Anak diberikan makanan yang biasa dimakan oleh keluarga sebanyak 3 kali sehari yang terdiri dari nasi lauk pauk, sayur dan buah. Berikan juga makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan dan jangan berikan makanan yang manis dan lengket diantara waktu makan.

5. Usia 3-5 Tahun

Anjuran pemberian makanan yaitu sama dengan anjuran pemberian makan usia 2-3 tahun. Pemberian makanan pada anak harus memenuhi standar kecukupan gizi yaitu gizi yang lengkap dan seimbang.

Peran seorang ibu merawat anak dalam setiap harinya mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap pertumbuhan karena pola asuh yang baik maka anak menjadi terawat dan gizi pun juga ikut terpenuhi (Munawaroh, 2015). Ibu yang melakukan pemantauan kesehatan terprogram seperti imunisasi akan risiko terkena penyakit pada balita lebih rendah. Balita yang dipantau gizinya di posyandu melalui kegiatan penimbangan akan lebih mudah mendapatkan informasi akan adanya gangguan pada status gizinya (Ningrum, 2016)

Berdasarkan variable penelitian yang ingin digali pada responden yang nantinya akan diolah datanya berdasarkan kategori-kategorinya. Menurut Sri Subekti dan Cica Yulia (2012), Kategori pola asuh makan terdiri dari tiga, yaitu kategori baik > 80%, cukup baik 60-80% dan kurang baik < 60%.

C. Pola Pengasuhan Anak

Menurut Jus'at (2000) pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Fungsi ini meliputi pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti pemberian makanan, mandi, dan menyediakan dan memakaikan pakaian buat anak. Termasuk didalamnya adalah monitoring kesehatan si anak, menyediakan obat, dan merawat serta membawanya ke petugas kesehatan professional, hiburan, pendidikan, sosialisasi, penerimaan informasi pandangan serta nilai dari pengasuh mereka (O'Connel 1994 dalam Bahar 2002). Berdasar pengertian tersebut "pengasuhan" pada dasarnya adalah suatu praktek yang dijalankan oleh orang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi, perawatan dasar (termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit), rumah atau tempat yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani (Soetjningsih, 1995). Pola pengasuhan anak berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan praktik tentang pengasuhan anak (Suharsih, 2001).

Perawatan atau pola pengasuhan ibu terhadap anak yang baik merupakan hal yang sangat penting, karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita. Pola pengasuhan ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak (WHO dalam Suharsi 2001). Menurut Rahayu (2001) anak yang diasuh dengan baik oleh ibunya akan lebih berinteraksi secara positif dibandingkan bila diasuh oleh selain ibunya. Pola pengasuhan anak akan berkaitan dengan keadaan gizi anak dan usaha ibu merangsang anak untuk makan turut menentukan volume makan pada anak (Jus'at, 2000).

D. Pendidikan Ibu

Mulenga, Gubo, & Matsalabi (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang secara signifikan mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memahami perawatan anak dengan baik, terutama pada pemberian makan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memilih bahan makan yang berkualitas untuk anaknya.

Risikesdas mengatakan bahwa pendidikan orang tua juga akan berpengaruh pada status gizi anak. Riset menunjukkan semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin rendah prevalensi gizi buru pada balita (Kemenkes, 2013).

Tingkatan pendidikan orang tua dibagi menjadi beberapa klasifikasi diantaranya adalah tamat D3-Sarjana, tamat SMA, tamat SMP dan tamat SD. (Abdullah, 1993). Kategori pendidikan berdasarkan wajib belajar yaitu kategori rendah bila tingkat pendidikan SMP kebawah, dan kategori tinggi bila tingkat pendidikan SMA keatas (Rahayu, A ; dkk. 2014)

E. Status Ekonomi

1. Pekerjaan Ibu

Dalam keluarga peran ibu sangat penting terutama dalam mengurus mengasuh anak, komsusmsi keluarga serta memperbaiki gizi keluarga terutama gizi anak dan bayi. Ibu yang bekerja memiliki durasi lebih singkat dalam melakukan perannya sebagai ibu terutama dalam pemberian asupan gizi bagi anaknya. Anak yang yang asupan gizinya kurang lebih berisiko mengalami kelambatan dalam pertumbuhan. Mesfin, Berhane, & Worku (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu yang bekerja berisiko 1,71 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu keluarga. Hal sama juga ditemukan oleh Cruz et al. (2017) yang menemukan bahwa ibu pekerjaan yang bekerja lebih berisiko tinggi memiliki anak stunting.

2. Jumlah Anggota Keluarga

Anggota keluarga adalah semua orang yang bertempat tinggal yang sama. Banyaknya jumlah anggota dalam keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang banyak yang tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan keluarga akan mengakibatkan konsumsi pangan yang tidak merata di dalam keluarga. Putri, Sulastri, & Lestari (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa banyaknya jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi status gizi.

Kondisi status gizi yang kurang pada keluarga teutama pada ibu hamil dan balita akan menimbulkan banyak keburukan. Balita yang

kekurangan gizi akan mengakibatkan terjadinya malnutrisi dan dapat juga menyebabkan stunting. Cruz et al. (2017) dalam penelitiannya menemukan ukuran keluarga signifikan berpengaruh pada kejadian stunting.

3. Kondisi Ekonomi Keluarga

Mulenga et al. (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Zambia. Pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemenuhan pangan. Pemenuhan pangan yang kurang akan mempengaruhi pemenuhan gizi. Dari data penelitian Moges, Feleke, Meseret, & Doyore (2015) menunjukkan status pendapatan yang rendah mempengaruhi tingkat kejadian stunting pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah (2015) yang menemukan stunting lebih banyak terjadi pada keluarga yang berpenghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR).

Kategori berdasarkan hasil UMR Kabupaten Malang tahun 2023 yakni sebesar Rp 3.268.275,36. Sosial ekonomi keluarga termasuk rendah bila $< \text{Rp } 3.268.275,36$ dan tinggi bila $\geq \text{Rp } 3.268.275,36$ (Menurut Upah Minimum Regional Kabupaten Malang Tahun 2023).

Tingkat pekerjaan orang tua yang berstatus tinggi sampai rendah tampak pada jenis pekerjaan orang tua, yaitu sebagai berikut:

- a. Pekerjaan yang menunjukkan status sosial ekonomi tinggi, PNS golongan IV ke atas, pedagang besar, pengusaha besar, dokter,.
- b. Pekerjaan yang menunjukkan status sosial ekonomi sedang adalah pensiunan PNS golongan IV A ke atas, pedagang menengah, PNS golongan IIIb-III d, guru SMP /SMA, TNI, kepala sekolah, pensiunan PNS golongan II d-III b, PNS golongan II d-III b, guru SD, usaha toko.
- c. Pekerjaan yang menunjukkan status sosial ekonomi rendah adalah tukang bangunan, tani kecil, buruh tani, sopir angkutan, dan pekerjaan lain yang tidak tentu dalam mendapatkan penghasilan tiap bulannya (Lilik, 2007)

Berdasarkan penggolongannya BPS (Badan Pusat Statistik) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu:

- a. Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000 per bulan.
- b. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000 s/d Rp. 3.500.000 per bulan.
- c. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata dibawah antara Rp. 1.500.000 s/d 2.500.000 per bulan.
- d. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp. 1.500.000 per bulan.

F. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Penelitian (Masithah et al. 2005) yang menyatakan bahwa pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas status gizi anak tersebut. Penelitian Nti dan Lartey di Ghana menunjukkan bahwa pola asuh makan yang baik berpengaruh terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan yang diukur dengan indeks BB/U dan TB/U.

Anak balita merupakan kelompok rawan gizi dan kesehatan. Penyakit yang paling sering diderita anak ialah infeksi. Anak yang mengalami sakit akan terganggu penyerapan nutrisinya sehingga mempengaruhi status gizi anak. Pola asuh kesehatan yang diukur merupakan upaya preventif seperti pemberian imunisasi maupun pola asuh ketika anak dalam keadaan sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Lubis (2008) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Langkat Sumatra Utara yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan Yulia et al pada anak balita yang merupakan keluarga pemetik teh di Pangalengan menyebutkan bahwa pola asuh kesehatan berperan terhadap status gizi anak.

Gizi kurang dipengaruhi dari pemenuhan gizi, penyakit infeksi pada anak, hygiene yang kurang, letak demografi/tempat tinggal dapat berdampak pada status gizi individu. Sehingga dapat menyebabkan stunting, sedangkan gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak, mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi dalam tubuh. Terpenuhinya kebutuhan gizi pada anak diharapkan anak dapat tumbuh

dengan cepat sesuai dengan usia tumbuh dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas. Peran pola asuh terhadap status gizi sangat penting (Ngaisyah, 2015).

G. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Stunting

Ibu rumah tangga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan pangan yang akan dikonsumsi. Penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota rumah tangga menjadi tugas bagi ibu rumah tangga. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu rumah tangga maka akan semakin tinggi pula kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga (Arida, dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian Hizni (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah beresiko memiliki anak dengan stunted 2,22 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (Hizni A, Yulia M, dan Gamayanti IL, 2010). Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait dengan peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan. Menurut Wong (1995) dalam Natalina (2015) mengatakan bahwa dalam memberikan nutrisi pada anak, ibu yang mempunyai peran dalam menentukan variasi makanan dan mengidentifikasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh anggota keluarganya (Natalina, R. Diyan, P dan Kristiawati, 2015). Menurut Astari (2008) dalam Mustamin (2018) Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Mustamin, Asbar R, dan Budiawan, 2018).

Menurut Dekkar LH (2010) dalam Rahayu A dan Khairiyati L (2014) menyatakan bahwa konsumsi makanan bagi setiap orang terutama anak usia 1-2 tahun harus selalu memenuhi kebutuhan. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Apabila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti stunting (Rahayu A, dan Khairiyati L, 2014). Sehingga

tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan.

Terdapat teori yang mengatakan bahwa orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik⁴. Menurut teori dijelaskan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Hal ini berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Kondisi demikian ini menyebabkan orang tua kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga menyebabkan anak mengalami stunting. (Ngaisyah, 2015)

H. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat, sedangkan pekerjaan yang lebih baik orang tua selalu sibuk bekerja sehingga tidak tertarik untuk memperhatikan masalah yang dihadapi anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orangtua (Adriani, 2012).

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita (Ngaisyah, 2015).

Menurut peneliti sebelumnya bahwa apabila penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat mutunya. Sebaliknya, penghasilan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan (Ngaisyah, 2015).

