

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pola Asuh**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pola asuh adalah cara orangtua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak selama ia melewati proses pendewasaan, termasuk juga upaya penanaman norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya. Pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berhubungan dengan anaknya. Sikap tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu penerapan batasan dan ekspresi kasih sayang kepada anak (Narsidah et al., 2017).

Menurut Wang dkk (dalam Utari, 2018) terdapat 4 jenis pola asuh orangtua pada anak yakni: otoriter (authoritarian), demokratis (authoritative), permisif/penyabar (permissive/indulgent) dan penelantar (neglectful).

##### **1. Pola asuh otoriter (authoritarian)**

Pola asuh otoriter (authoritarian) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orangtua yang tinggi dan ketat terkait perilaku diet sehat anak (Utari, 2018)

Dalam pola asuh ini, fokusnya adalah pada orangtua. Artinya, semua perkataan dan keinginan orangtua dijadikan standar (aturan) yang harus dipatuhi anak. Untuk mematuhi, orangtua tidak segan-segan menghukum anak-anaknya dengan keras. Orangtua sering kali tidak menyukai perilaku anak yang memprotes, mengkritik, atau menyanggah aturan karena mereka yakin aturan itu stabil dan tidak akan berubah. Banyak anak yang tumbuh dengan gaya pengasuhan otoriter ini tumbuh menjadi individu yang senang berdebat, memberontak, dan melawan arus lingkungan sosial mereka. Kadang anak tidak mempunyai sikap peduli, antipati,

pesimis dan anti sosial. Hal ini akibat dari pemikiran maupun inisiatifnya. Apapun yang dilakukan oleh anak tidak pernah mendapat perhatian, penghargaan dan penerimaan yang tulus oleh lingkungan keluarga atau orang tuanya (Dariyo, 2017).

Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang bersifat membatasi dan menghukum, hanya ada sedikit percakapan antara orangtua dan anak. Orangtua menerapkan disiplin dengan cara yang keras dan kurang memperhatikan kebutuhan atau keinginan anak. Pendapat anak kurang didengar dan terkadang mengungkapkan pendapat diartikan sebagai ketidakpatuhan. Orang tua dengan gaya otoriter memberikan sedikit dukungan tetapi memiliki tuntutan dan harapan yang tinggi terhadap anak-anaknya. Orang tua yang demikian selalu berusaha untuk mengontrol dan memaksakan kehendaknya kepada anak-anaknya. Mereka tunduk pada disiplin yang ketat dan biasanya dieksekusi tanpa menunjukkan kehangatan atau kasih sayang. Mereka biasanya keras kepala dan cenderung mengkritik anak-anak mereka karena tidak menurut. Juga, orang tua sering mendikte apa yang harus dilakukan anak-anak mereka, memaksa mereka untuk patuh dan tidak memberi mereka pilihan. Anak jarang diajak berkomunikasi dan bertukar pikiran, orangtua malah menganggap bahwa sikap tersebut sudah benar sehingga anak tidak perlu dimintai pertimbangan atas semua keputusan yang menyangkut permasalahan anak-anaknya. Orangtua juga memberlakukan hukuman fisik untuk membatasi perilaku anak. Pembatasan masih tetap diberlakukan hingga anak menginjak dewasa (Narsidah et al., 2017).

## 2. Pola asuh demokratis (authoritative)

Pola asuh demokratis (authoritative) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua dalam mengasuh anak serta pemantauan/pengawasan terhadap anak ketat (Utari, 2018). Pola asuh demokratis

(authoritative) memadukan pola asuh permisif dan otoriter, yang bertujuan untuk menyeimbangkan pikiran, sikap, dan perilaku antara anak dan orang tua. Baik orang tua maupun anak memiliki kesempatan yang sama untuk menyuarakan ide, gagasan, atau pendapatnya guna mengambil keputusan. Hal ini memungkinkan orang tua dan anak-anak untuk secara konstruktif, logis dan rasional berdiskusi, berkomunikasi atau berdiskusi dan mencapai kesepakatan bersama. Komunikasi orang tua-anak menjadi menyenangkan, sehingga pembentukan kepribadian anak terus berlanjut. Anak-anak menjadi lebih mandiri, dewasa dan mengembangkan harga diri (Dariyo, 2017).

Pengasuhan demokratis ini bekerja secara efektif ketika tiga kondisi terpenuhi:

- a) Orang tua dapat berperan sebagai orang tua yang memberikan kesempatan kepada anaknya untuk menyampaikan pendapat.
- b) Memiliki sikap dewasa yang memahami dan menghormati orang tua sebagai tokoh utama yang terus mengurus rumah tangga.
- c) Orang tua belajar untuk percaya dan bertanggung jawab atas anak-anaknya (Dariyo, 2017).

Pola asuh demokratis merupakan gaya pengasuhan positif yang mendorong anak untuk mandiri. Orang tua menerapkan disiplin dengan cara-cara yang membuat anak tetap merasa disayang dan dihargai pendapat dan perasaannya. Kebutuhan dan keinginan anak tetap didengar. Gaya demokratis adalah gaya yang bisa membawa dampak positif pada perkembangan anak karena dapat mendorong tumbuhnya kemampuan sosial, meningkatkan rasa percaya diri, dan tanggung jawab sosial anak. Orang tua melakukan semua itu tidak dengan kekerasan, namun dengan penuh kehangatan dan kasih sayang.

Mereka seringkali “menangkap perilaku positif anak” dan mendorong perilaku yang baik, bukan memfokuskan pada perilaku buruk (Narsidah et al., 2017)

Model pola asuh ini dicirikan oleh kenyataan bahwa orang tua mengakui kemampuan anaknya, kemungkinan besar anak tidak selalu bergantung pada orang tuanya. Orang tua tidak memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih apa yang terbaik bagi mereka, anak-anak dapat mendengar pendapat mereka, berpartisipasi dalam percakapan, terutama pendapat yang berkaitan dengan kehidupan anak. Anak memiliki kesempatan untuk mengembangkan kemampuan mengendalikan diri, melatih tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Akibatnya, anak-anak menjadi ramah, mandiri, rukun, dan menunjukkan harga diri yang tinggi (Narsidah et al., 2017).

Pola asuh demokratis merupakan suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak namun kebebasan itu tidak mutlak, orang tua memberikan bimbingan yang penuh pengertian kepada anak. Pola asuh ini memberikan kebebasan kepada anak untuk mengemukakan pendapat, melakukan apa yang diinginkan dengan tidak melewati batas-batas atau aturan-aturan yang telah ditetapkan orang tua

pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan perilaku ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan dan pendekatan hangat kepada anaknya. Contohnya, ketika orang tua menetapkan untuk mengetuk pintu ketika memasuki kamar orang tua dengan diberi penjelasan.

Pola asuh demokratis mampu mengembangkan kemampuan anak untuk mengontrol perilakunya sendiri dengan hal-hal yang dapat di terima oleh masyarakat.hal ini mendorong anak untuk mampu berdiri sendiri, bertanggung jawab dan yakin terhadap diri sendiri.dayanya beraktifitasnya berkembang dengan baik karena orang tua selalu merangsang anaknya untuk mampu berinisatif, sehingga dengan pola asuh demokratis, anak akan menjadi orang yang mau menerima kritik dari orang lain, mampu menghargai orang lain, mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan mampu bertanggung jawab tergapad kehidupan sosialnya (Tridhonanto, Al 2014)

### 3. Pola asuh permisif/penyabar (permissive/indulgent)

Pola asuh permisif/penyabar (permissive/indulgent) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua tinggi, tetapi pengawasan terhadap anaknya rendah (Utari, 2018)

Pola asuh permisif berarti orang tua cenderung merasa tidak peduli dan memberi anak mereka berbagai kesempatan dan kebebasan.Seluruh kehidupan keluarga tampaknya sebagian besar ditentukan oleh keinginan dan aspirasi anak.Oleh karena itu, anak adalah pusat dari semua aturan keluarga.Orang tua tidak memiliki wewenang.Akibatnya, segala pemikiran, pendapat dan pertimbangan orang tua cenderung diabaikan oleh anak (Dariyo, 2017)

Ketika anak belajar mengatur segala pikiran, sikap, dan tindakannya, mereka dapat menggunakan kebebasan yang diberikan oleh orang tuanya untuk mengembangkan kreativitas dan bakatnya, untuk berkembang menjadi pribadi yang dewasa, spontan dan kreatif.Namun dalam prakteknya ternyata kebanyakan anak tidak memanfaatkan kesempatan ini dengan baik, sehingga hal ini sering terjadi.Sebaliknya, mereka cenderung menyalahgunakan peluang

dan bertindak bertentangan dengan nilai, norma, dan aturan sosial. Oleh karena itu, perkembangan diri anak cenderung negatif (Dariyo, 2017)

Pola asuh permisif / memanjakan merupakan gaya pengasuhan yang ditandai dengan keterlibatan berlebihan orangtua dalam kehidupan anak, namun tidak banyak memberi batasan pada perilaku anak. Orangtua sering membiarkan anak untuk melakukan apa yang diinginkan dan mencari cara untuk mencapai tujuannya. Hal ini disebabkan orangtua model ini percaya bahwa kombinasi dukungan pengasuhan dan sedikit pembatasan akan menciptakan anak yang kreatif dan percaya diri. Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar, anak melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup dari orangtua. Mereka tidak menegur atau memperingatkan anak saat anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit memberi bimbingan pada anak. Namun orangtua tipe ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak. Akibatnya anak biasanya tidak belajar untuk mengendalikan perilakunya. Orangtua tipe ini tidak memperhitungkan seluruh aspek perkembangan anak (Narsidah et al., 2017)

#### 4. Pola asuh penelantar (neglectful)

Pola asuh penelantar (neglectful) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua yang rendah dan pengawasan ke anak juga rendah (Utari, 2018)

Pola asuh penelantar / pengabaian adalah pola asuh dimana orang tua tidak terlibat secara aktif dalam kehidupan anak, bahkan ketika anak masih remaja atau belum dewasa. Orangtua tipe ini pada umumnya memberikan waktu dan biaya yang sangat minim pada anak-anaknya. Anak-anak dari orangtua yang lalai seperti itu sering berperilaku tidak kompeten secara

sosial. Mereka cenderung memiliki kontrol diri yang buruk, kurang percaya diri, dan tidak memiliki keinginan untuk mencapai apa pun (Narsidah et al., 2017)

Orang tua tipe penelantar lebih memperhatikan aktivitas diri mereka sendiri dan tidak terlibat dengan aktivitas anak-anaknya. Mereka tidak tahu dimana anak-anak mereka berada, apa yang sedang dilakukannya, dan siapa teman-temannya saat di luar rumah. Mereka tidak tertarik pada kejadian-kejadian di sekolah anak, jarang bercakap-cakap dengan anak-anaknya, dan tidak mempedulikan pendapat anak-anaknya (Hasan, 2018).

### **2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh**

Faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua meliputi:

#### **1. Faktor Internal**

- a. Kepribadian orang tua. Kepribadian ayah dan ibu ikut mewarnai pola interaksi orang tua-anak (Hasan, 2018).
- b. Pendidikan orang tua. Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung menerapkan pola asuh demokratis karena mereka mengetahui hak-hak anak (Hasan, 2018).
- c. Pekerjaan orang tua. Orang tua yang bekerja cenderung memiliki waktu yang terbatas dalam pengasuhan terhadap anaknya. Hal ini dapat menimbulkan masalah dalam pengasuhan anak (Hasan, 2018).
- d. Pengalaman mengasuh anak (parenting experience) sebelumnya; Orang tua yang sudah memiliki keterampilan untuk mengasuh anaknya siap untuk mengambil peran sebagai orang tua. Selain itu, Anda akan lebih mampu mengenali tanda-tanda tumbuh kembang normal pada anak (Azwar, 2019)

- e. Usia orang tua.usia merupakan faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua.Hal ini dikarenakan usia akan membawa orangtua sesuai dengan karakteristik pada masanya.Usia ini juga nantinya akan berpengaruh terhadap komunikasi terhadap anak.Usia mempengaruhi cara orang memandang dan berpikir. Semakin matang kedewasaan dan kekuatan seseorang, semakin matang pula pikiran dan tindakannya (Azwar, 2019).

## **2. Faktor Eksternal**

- a. Sikap bawaan anak. Sikap orang tua terhadap anak tidak terlepas dari pengaruh sifat anak sendiri sehingga interaksi orang tua anak tidak sama pada setiap anak
- b. Kelahiran anak. Interaksi orang tua anak akan berubah dengan lahirnya anak yang lain
- c. Tingkah laku setiap anggota keluarga. Tingkah laku seorang anggota keluarga akan mempengaruhi dan dapat mengubah pola interaksi
- d. Interaksi antar anggota keluarga. Interaksi antar anggota keluarga terjalin secara erat dan sulit di pisahkan.
- e. Pengaruh lingkungan: Proses interaksi keluarga tidak terlepas dari pengaruh lingkungan sekitar (Hasan, 2018).

### **2.1.3 Pengukuran pola asuh dalam pemberian makan**

Menurut Baumrind (dalam Yumni & Wijayanti, 2017). Pengasuhan memiliki dua aspek: parenteral demandingness dan parenteral responsiveness. Parenteral demandingness adalah kecenderungan orang tua untuk melakukan kontrol, bimbingan, kedewasaan, dan pengawasan dalam pengasuhan. Parenteral responsiveness adalah kecenderungan orang tua untuk menunjukkan antusiasme, penerimaan, dan partisipasi yang efektif dalam pengasuhan.

Parenteral demandingness (D) mencakup:

- a. Pantau item dalam pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan),
- b. Membatasi pengendalian berat badan anak (pembatasan),
- c. Batasi jumlah makanan dalam jatah makan (tekanan saat makan),
- d. Mendorong atau memaksa anak untuk makan dan anjuran pencegahan dan pengobatan kelebihan berat badan (kontrol anak).

Parenteral responsiveness (R) mencakup:

- a. Item yang memberikan contoh perilaku makan orang tua terhadap anaknya (model item),
- b. Pengaturan emosi saat makan (emotion regulation),
- c. Pendidikan kesehatan dan gizi (Pendidikan Gizi),
- d. Makanan sebagai hadiah (makanan sebagai hadiah),
- e. Partisipasi anak dalam pemilihan makanan (participation),
- f. Tingkatkan keseimbangan dan variasi makanan (Yumni & Wijayanti, 2017)

Dalam penentuan bentuk pola asuh pemberian makan dapat dibagi menjadi:

- a. Pola asuh demokratis (authoritative), jika  $D \geq \text{median}$  dan  $R \geq \text{median}$ .
- b. Pola asuh otoriter (authoritarian), jika  $D \geq \text{median}$  dan  $R < \text{median}$ .
- c. Pola asuh permisif (permissive), jika  $D < \text{median}$  dan  $R \geq \text{median}$ .
- d. Pola asuh pengabaian (uninvolved), jika  $D < \text{median}$  dan  $R < \text{median}$

Keterangan:

D = Demandingness (tuntutan dan kontrol)

R = Responsiveness (daya tanggap)

Median = Nilai tengah (Yumni & Wijayanti, 2017).

## **2.2 KONSEP STUNTING**

### **2.2.1. Pengertian Stunting**

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Rahayu et al., 2018).

Stunting adalah ketika anak di bawah usia lima tahun (bayi di bawah lima tahun) terhambat karena kekurangan gizi kronis, termasuk kecil untuk usianya. Gizi buruk terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan beberapa hari setelah lahir, sedangkan keterlambatan perkembangan hanya terjadi setelah bayi berusia dua tahun. Bayi prematur dan sangat terbelakang adalah bayi dengan tinggi badan sesuai usia (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) dibandingkan dengan kriteria WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), definisi stunting adalah anak di bawah usia 5 tahun dengan z-score di bawah  $-2sd$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari  $-3sd$  (severely stunted) (TNP2K, 2017).

### **2.2.2. Tanda-Tanda Anak Stunting**

Untuk dapat mengetahui kejadian stunting pada anak, maka perlu diketahui karakteristik anak stunting agar dapat ditangani sedini mungkin. Beberapa gejala stunting adalah:

- a. Tanda-tanda pubertas terlambat
- b. Anak usia 8-10 tahun lebih tenang dan jarang melakukan kontak mata
- c. Perawakan pendek
- d. Wajah terlihat lebih muda dari anak usia sebayanya

- e. Pertumbuhan gigi lambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan pembelajaran serta daya ingat yang buruk (Rahayu et al., 2018).

### **2.2.3. Penyebab Stunting**

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi Stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Beberapa penyebab terjadinya stunting pada balita, adalah:

- a. Penyumbang gizi buruk pada ibu hamil dan anak di bawah 5 tahun.
- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum, selama dan setelah kehamilan.
- c. Pelayanan kesehatan seperti ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan ibu dan anak selama kehamilan), Post Natal Care dan pendidikan anak usia dini yang berkualitas masih terbatas
- d. Kurangnya akses terhadap makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga pangan bergizi di Indonesia masih tergolong tinggi (Kemendesa, 2017).

### **2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting**

Bentuk stunting mencerminkan pertumbuhan yang terhambat karena gizi dan kesehatan yang buruk pada periode sebelum dan sesudah kelahiran. Kerangka Kerja UNICEF menjelaskan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor patologis dan asupan gizi. Kedua faktor tersebut berkaitan dengan pola asuh, akses pangan, akses pelayanan kesehatan dan sanitasi. Namun, akar penyebab dari semua ini adalah pada tingkat individu dan rumah tangga, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga (Rahayu et al., 2018).

Menurut WHO, membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 5 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, infeksi dan kelainan endokrin. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor keluarga

Faktor keluarga dibedakan menjadi faktor ibu dan faktor lingkungan keluarga. Faktor ibu meliputi gizi buruk selama konsepsi, kehamilan dan menyusui, tinggi badan ibu rendah, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, pertumbuhan intrauterin yang terbatas (IUGR) dan kelahiran prematur, kehamilan pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah tangga berupa stimulasi dan aktivitas anak yang kurang memadai, kurangnya pengasuhan, sanitasi dan sumber air yang tidak memadai, kurangnya akses dan ketersediaan pangan, dan distribusi pangan rumah tangga yang tidak tepat, rendahnya tingkat bimbingan pengasuh (Rahayu et al., 2018).

b. Faktor makanan tambahan/komplemen

Setelah usia 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak bergizi yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap baik bentuk maupun kuantitasnya sesuai dengan kemampuan cerna anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita harus diberikan makanan pendamping ASI untuk mencegah malnutrisi. Untuk 21 mendapatkannya, diperlukan suplementasi dengan vitamin dan mineral (berbagai makanan) karena tidak cukup makanan untuk kebutuhan anak (Rahayu et al., 2018).

c. Faktor pemberian ASI

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya menyusui dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan pengetahuan sosial budaya, terbatasnya penyuluhan petugas kesehatan, dan tradisi daerah terhadap pengenalan makanan pendamping ASI terlalu dini dan buruknya pemberian ASI setelah melahirkan. Masalah praktik menyusui meliputi inisiasi menyusui yang terlambat, kegagalan pemberian ASI eksklusif, dan penghentian menyusui dini. Satu studi menunjukkan bahwa menunda inisiasi menyusui (menunda menyusui) meningkatkan kematian bayi. Pengertian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan, baik berupa air, jus, atau susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Setelah enam bulan, bayi menerima makanan pendamping ASI yang cukup sambil terus menyusui sampai usia 24 bulan. Pemberian ASI secara terus menerus selama dua tahun memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyediaan nutrisi penting bagi bayi (Rahayu et al., 2018).

d. Faktor penyakit

Penyebab langsung dari malnutrisi adalah nutrisi yang tidak memadai dan penyakit. Manifestasi gizi buruk disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Hal ini terjadi karena asupan makanan yang tidak memadai atau perkembangan infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan nutrisi di usus. Padahal, malnutrisi dan infeksi seringkali

terjadi secara bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarah ke lingkaran setan. Anak yang kurang gizi, daya tahan tubuh yang rendah, dan sakit akan menjadi semakin kekurangan gizi, mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit, dan lain-lain (Rahayu et al., 2018).

e. Kelainan endokrin

Ada beberapa penyebab perawakan pendek, termasuk variasi normal, penyakit endokrin, displasia tulang, sindrom tertentu, penyakit kronis, dan kekurangan gizi. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi menjadi dua, yaitu varian normal dan kondisi patologis. Kelainan endokrin penyebab stunting berhubungan dengan defisiensi GH, defisiensi IGF-1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes mellitus, diabetes insipidus, rakhitis, dan hipotiroidisme (Rahayu et al., 2018).

### **2.2.5. Dampak Stunting**

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting diantaranya adalah:

- a. Jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak dan intelektual, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Dalam jangka panjang dapat menimbulkan akibat buruk seperti penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, penurunan imunitas, mudah sakit, risiko tinggi diabetes, obesitas, dan penyakit jantung, penyakit, kanker, stroke dan kecacatan pada orang tua (Kemendesa, 2017).

### **2.2.6. Intervensi Stunting**

Stunting atau malnutrisi disebabkan oleh faktor multidimensi, yaitu pola asuh yang buruk, kualitas layanan kesehatan dan pembelajaran dini yang

buruk, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, kurangnya akses terhadap air minum dan sanitasi. Penanganan stunting memerlukan koordinasi lintas sektor dan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha/industri dan masyarakat. Presiden dan Wakil Presiden juga berjanji akan memimpin upaya pengendalian stunting sehingga penurunan angka stunting dapat dipercepat dan merata di seluruh Indonesia (Rahayu et al., 2018).

Secara umum, ada dua jenis intervensi yang diarahkan pemerintah untuk mengatasi stunting, yaitu:

1. Intervensi Gizi Spesifik (berkontribusi 30 %).

Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi khusus jangka pendek, dan hasilnya dapat dilihat dalam waktu yang relatif singkat. Intervensi gizi secara khusus menyoar 3 subjek yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Beberapa hal yang telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan antara lain pemberian suplemen makanan kepada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, serta mendorong terus menyusui hingga usia 23 bulan. dengan pemberian makanan tambahan ASI (MP-ASI) (Rahayu et al., 2018). Intervensi yang ditujukan untuk ibu hamil:

- a. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk
- b. mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- c. Memperbaiki defisiensi zat besi dan asam folat,

- d. Mengoreksi defisiensi yodium,
- e. Mengoreksi kecacingan pada ibu hamil,
- f. Melindungi ibu hamil dari penyakit malaria (Rahayu et al., 2018).

Intervensi yang ditujukan pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

- a. Mendorong pemberian ASI dini (ASI atau kolostrum),
- b. Mendorong pemberian ASI eksklusif (Rahayu et al., 2018).

Intervensi yang ditujukan pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:

- a. Dorong terus menyusui sampai usia 23 bulan dengan makanan pendamping ASI,
- b. Pemberian obat cacing,
- c. Pemberian suplemen zinc,
- d. Fortifikasi makanan dengan zat besi,
- e. Berikan tindakan pencegahan malaria,
- f. Vaksinasi lengkap,
- g. Pencegahan dan pengobatan diare (Rahayu et al., 2018).

## 2. Intervensi Gizi Sensitif (berkontribusi 70 %)

Intervensi peka gizi adalah intervensi yang menargetkan berbagai kegiatan pembangunan di luar bidang kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi gizi sensitif meliputi penyediaan dan jaminan akses air bersih dan sanitasi, pendidikan orang tua untuk orang tua, pendidikan gizi masyarakat, pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dan gizi bagi remaja, pemberian bantuan sosial dan kesejahteraan keluarga miskin.

Di tingkat regional ASEAN, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menyelenggarakan program gizi dan

kesehatan untuk anak-anak dan sekolah Indonesia melalui Regional Center for Food and Nutrition of the Organization of the Education Ministers Southeast Asia Education (SEAMEO REFCON) (Rahayu et al., 2018). Sasaran intervensi peka gizi adalah masyarakat umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama nifas (HPK).

Program intervensi gizi sensitif meliputi:

- a. Penyediaan dan jaminan akses air minum,
- b. Penyediaan dan jaminan akses sanitasi,
- c. Peningkatan pangan,
- d. Penyediaan akses pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB),
- e. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
- f. Memberikan jaminan persalinan universal (Jampersal),
- g. Memberikan pendidikan orang tua kepada orang tua,
- h. Memberikan pendidikan pendidikan anak usia dini,
- i. Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat,
- j. Memberikan pendidikan gizi dan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja,
- k. Memberikan penyuluhan sosial keamanan dan dukungan bagi keluarga miskin,
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Rahayu et al., 2018).

#### **2.2.7. Pencegahan Stunting**

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan untuk mencegah stunting, melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Pembinaan Gizi Percepatan, dengan fokus pada kelompok umur 1000 hari pertama kehidupan, seperti:

- a. Wanita hamil diperbolehkan untuk mengambil setidaknya 90 Tablet Tonik Darah (TTD) selama kehamilan
- b. Pemberian Makanan Pendamping ASI (PMT) untuk ibu hamil
- c. Nutrisi lengkap
- d. Melahirkan dengan dokter spesialis atau bidan
- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan
- g. Makanan Pendamping ASI untuk bayi di atas 6 bulan sampai 2 tahun (MP-ASI)
- h. Kekebalan dasar lengkap dan vitamin A
- i. Pantau perkembangan balita Anda di posyandu terdekatMenerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) Selain itu, pemerintah juga menyelenggarakan MBM yang merupakan proyek gizi dan kesehatan masyarakat untuk mencegah stunting.

PKGBM merupakan program pencegahan stunting yang komprehensif dan berkelanjutan di daerah terpilih.Dengan tujuan program sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan mencegah underweight, malnutrisi dan stunting pada anak,
- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, peningkatan produktivitas dan peningkatan pendapatan (Rahayu et al., 2018).

#### **2.2.8. Penilaian Stunting**

Untuk mengidentifikasi stunting pada anak dilakukan dengan pengukuran.Pengukuran tinggi untuk usia dilakukan pada anak di atas 2 tahun.Antropometri adalah pengukuran tubuh, sedangkan antropometri nutrisi adalah jenis pengukuran beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut usia

dan tingkat gizi, yang digunakan untuk menentukan kehilangan Protein dan keseimbangan energi. Antropometri digunakan untuk mengukur pertumbuhan tinggi dan berat badan. Standar baku yang digunakan untuk pengukuran stunting berdasarkan rekomendasi NCHS dan WHO. Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (stunted) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan stunted sesuai dengan “Cut off point”, dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U) Standar baku WHO-NCHS berikut: (Unicef, 2019).

**Tabel 2.1. Penilaian Z-score dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U)**

<b>Indikator Pertumbuhan</b>	<b>Cut Off Point</b>
<i>Stunted</i>	< - 2 SD
<i>Severely Stunted</i>	< - 3 SD

*Sumber: (Unicef, 2019)*

**Tabel 2.2 Kategori Status Gizi Balita**

<b>Indikator</b>	<b>Status gizi</b>	<b>Z-Score</b>
<b>TB/U</b>	Sangat pendek	< - 3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0SD
	Normal	≥-2,0 SD

*Sumber: (Kemenkes RI, 2020)*

## **2.3 KONSEP BALITA**

### **2.3.1 Pengertian**

Balita adalah anak yang berusia satu tahun atau lebih, yang umum dimaknai dengan usia anak di bawah lima tahun. Tahap ini juga dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar, yaitu usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Antara usia 1-3 tahun (balita) biasa kita sebut sebagai kelompok pasif

dimana anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tua atau pengasuh lainnya untuk melakukan aktivitas penting, seperti mandi, buang air kecil dan makan. Setelah usia 4 tahun, kelompok ini mulai digolongkan sebagai konsumen aktif, dimana ketergantungan pada orang tua atau pengasuh mulai berkurang dan keinginan untuk melakukan banyak hal seperti mencuci dan makan sendiri mulai berubah walaupun masih dalam batas (Damayanti et al., 2018).

### **2.3.2 Pertumbuhan Balita**

Sebagaimana diketahui, pertumbuhan cepat terjadi pada usia bayi (0-1 tahun) dimana pada umur 5 bulan berat badan (BB) naik 2 x BB lahir, pada umur 1 tahun naik 3 x BB lahir dan menjadi 4 x BB lahir pada umur 2 tahun. Setelah itu, penambahan BB mulai menurun karena anak menggunakan banyak energi untuk bergerak. Pertumbuhan mulai lambat pada masa balita (prasekolah) di mana kenaikan berat badan hanya sekitar 2 kg/tahun. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan, yaitu berat badan menurut umur (BB/Umur), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

### **2.3.3 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak**

- a. Asuh (Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Biomedis). Kebutuhan asuh meliputi: kebutuhan pangan (gizi), pemeliharaan kesehatan dasar (imunisasi, ASI, berat badan, pengobatan bila sakit), perumahan yang layak, lingkungan yang bersih, sandang, rekreasi, dll.
- b. Asih (Pemenuhan Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang). Kebutuhan asih meliputi: hubungan yang erat dan harmonis antara ibu bersalin dan anak. Hubungan ini merupakan syarat mutlak untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan psikososial yang optimal dan memegang peranan penting pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. Hubungan ini bisa dibangun dengan cara memberikan ASI (menyusui) dan kontak fisik dan psikis segera setelah bayi lahir.
- c. Asah (Pemenuhan Kebutuhan Dorongan Mental). Kebutuhan asah meliputi: merangsang proses belajar anak. Bertujuan untuk mengembangkan intelektual dan psikososial, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, etika, dll. Bisa juga dengan memberikan apresiasi (pujian) ketika anak melakukan sesuatu, mengajak anak mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan, dan sebagainya (Narsidah et al., 2017).

### **2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita**

#### **a) Faktor Genetik**

Faktor genetik merupakan faktor dasar yang menentukan tinggi badan seorang anak. Gen ukuran yang diwarisi dari orang tua memungkinkannya mencapai ukuran maksimumnya. Jika kedua orang tuanya tinggi, secara genetik mereka juga cenderung tinggi. Namun sering dijumpai anak-anak yang lebih tinggi dari orang tuanya. Hal ini mungkin terjadi karena adanya konsep “potensi

genetik yang tinggi” (kemungkinan memiliki anak atau mencapai tinggi badan orang dewasa tertentu dalam jangka waktu tertentu) (Fida & Maya, 2018).

#### b) Faktor Gizi

Faktor gizi juga penting diperhatikan, terutama sejak dalam kandungan. Zat-zat utama misalnya protein, lemak, vitamin (vitamin A dan D) dan mineral (zat besi, kalsium, seng dan yodium) sangat membantu dalam proses tumbuh kembang anak. Nutrisi adalah “bahan penyusun” yang mendukung pertumbuhan tinggi badan anak. Tinggi badan ideal erat kaitannya dengan pola makan yang tepat. Peningkatan tinggi badan yang besar sebagian besar tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan tulang panjang dan matriks gelatin tulang serta deposisi mineral yang diakibatkannya. Penurunan pertumbuhan tulang dan tulang rawan, terutama penurunan kapasitas proliferasi fusi kondrosit dan matriks gelatin tulang, membatasi pertumbuhan tulang panjang dan akhirnya menghambat pertumbuhan tubuh (Fida & Maya, 2018).

#### c) Faktor Hormon

Hormon yang berperan penting dalam perkembangan tinggi dan berat badan anak antara lain hormon pertumbuhan, hormon tiroid, dan hormon seks. Hormon pertumbuhan merangsang pertumbuhan tulang. Dalam hal ini, anak membutuhkan hormon tiroid untuk memulai proses metabolisme dalam tubuhnya. Hormon seks, di sisi lain, terdiri dari hormon estrogen, progesteron, dan androgen. Hormon ini terlibat dalam proses pematangan seksual (Fida & Maya, 2018). 3

#### d) Faktor Lingkungan

Imunisasi yang tepat, kasih sayang yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan ekonomi yang memadai menjadi beragam faktor yang juga sangat

mendukung pertumbuhan tinggi seorang anak. Imunisasi sangat penting untuk melindungi anak dari berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan fisiknya. Perhatian dan kasih sayang penuh dari orang tua bisa memberikan dampak yang baik bagi pertumbuhan anak, terutama nafsu makan anak. Selain itu, pemenuhan kebutuhan finansial yang baik dapat mempengaruhi ketersediaan makanan bergizi seimbang, dapat mengganggu tumbuh kembang anak (Fida & Maya, 2018).

## **2.4 Konsep Peran Ibu.**

### **2.4.1 Pengertian.**

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melakukan hak dan kewajiban sesuai kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan (Soekanto, 2012). Peran adalah suatu rangkaian pola pada perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang menduduki posisi tertentu dalam unit sosial (Robbins, 2015).

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang (KBBI, 2016). Suparyanto (2011) mengatakan bahwa, ibu adalah pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan

Peran ibu menunjukkan bahwa kemampuan ibu untuk mengasuh, merawat dan mendidik anaknya merupakan hal yang penting

### **2.4.2 Peran dan Fungsi Ibu**

Ibu sebagai pengasuh mempunyai peran yang penting dalam hal yang berkaitan dengan makanan, mulai dari:

1. penyusunan menu makanan, yaitu menentukan kombinasi menu makanan yang tepat dan seimbang sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak

2. Pembelian makanan, yaitu bagaimana ibu mendapatkan bahan makanan yang tidak harus mahal namun bergizi tinggi.
3. Pemberian makanan pada anak, yaitu menyajikan makanan yang menarik dan disukai oleh anak.
4. Pola makan anak, yaitu bagaimana ibu mengatur berapa kali anak makan dalam sehari, baiknya 3 kali makan dan 2 kali selingan.
5. Frekuensi makan anak, yaitu bagaimana ibu mengatur porsi makan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Pola asuh yang tidak memadai akan menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang (Yendi, Eka, & Maemunah, 2017).

Werdiningsih dan Astarani (2012) mengatakan bahwa ibu adalah seorang yang mempunyai peran mendidik, mengasuh atau merawat dan memberikan kasih sayang, dan diharapkan dapat ditiru oleh anaknya. Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Asih.

Kebutuhan asih meliputi memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada keluarga sehingga mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhan

2. Asuh.

Kebutuhan asuh dalam pemenuhan kebutuhan emosi atau kasih sayang meliputi memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara, sehingga diharapkan mereka menjadi anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan

spiritual. Kebutuhan fisik-biologis anak (asuh) meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan istirahat (Kemenkes, 2011).

### 3. Asah.

Kebutuhan asah dalam pemenuhan stimulasi mental meliputi pemenuhan kebutuhan pendidikan anak, sehingga menjadi anak mandiri dalam mempersiapkan masa depan.

#### **2.4.3 Tugas-tugas Ibu**

Menurut Arwanti dalam (Taslim, 2018), Ibu memiliki tugas sebagai berikut:

##### 1. Ibu sebagai pendamping suami.

Dalam keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.

##### 2. Ibu sebagai pengatur rumah tangga

Ibu sebagai pengatur di dalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin

##### 3. Ibu sebagai penerus keturunan Sesuai kodratnya seorang ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru yang menjadi generasi penerus

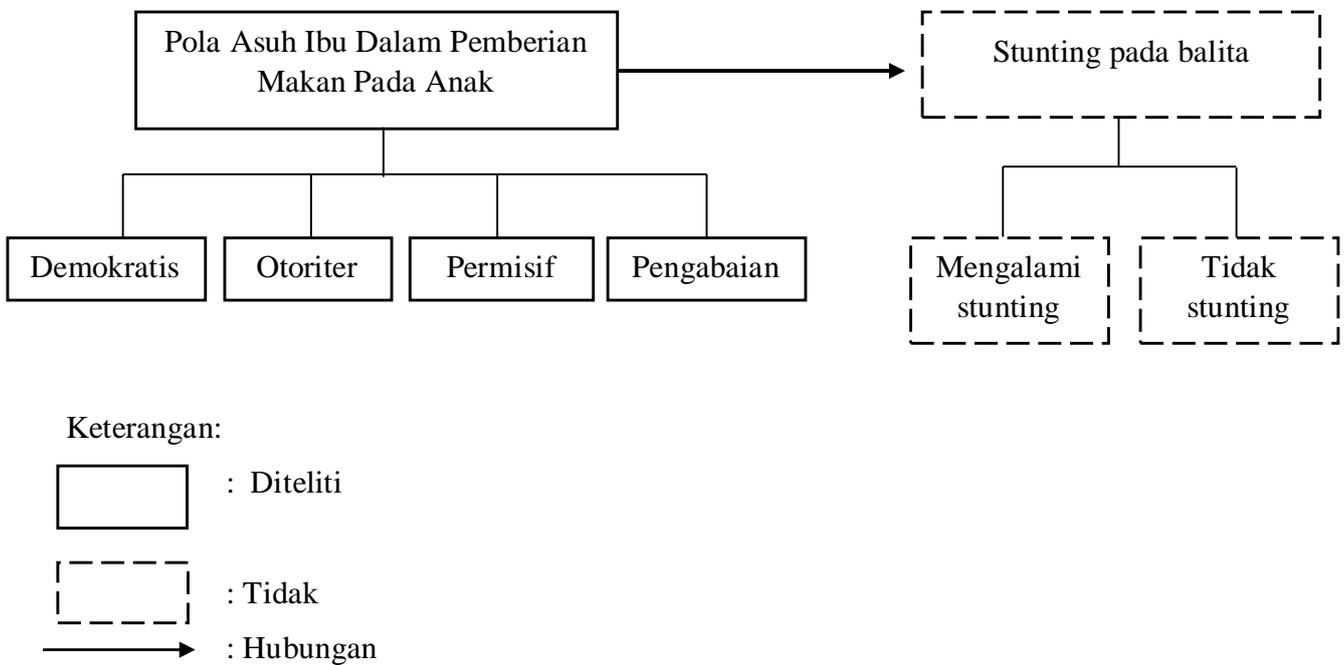
##### 4. Ibu sebagai pembimbing anak

Peranan ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik

## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Hardani et al., 2020).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.2 Defenisi Operasional.

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil
1	Pola Asuh	segala bentuk upaya yang dilakukan ibu untuk memastikan kebutuhan nutrisi pada anaknya tercukupi.	<p>Pola Asuh dalam pemberian makan:</p> <p>Parenteral demandingness (D) mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau item dalam pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan)</li> <li>2. Membatasi pengendalian berat badan anak (pembatasan)</li> <li>3. Batasi jumlah makanan dalam jatah makan (tekanan saat makan)</li> <li>4. Mendorong atau memaksa anak untuk makan dan anjuran pencegahan dan pengobatan kelebihan berat badan (kontrol anak).</li> </ol> <p>Parenteral responsiveness (R) mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Item yang memberikan contoh perilaku makan orang tua terhadap anaknya (model item),</li> <li>2. Pengaturan emosi saat makan (emotion regulation),</li> <li>3. Pendidikan kesehatan dan gizi (Pendidikan Gizi)</li> <li>4. Makanan sebagai hadiah (makanan sebagai hadiah)</li> <li>5. Partisipasi anak dalam pemilihan makanan (participation)</li> </ol>	Kuisisioner	Nominal	<p>Hasil analisa akan di kategori pola asuh dalam pemberian makan dengan 4 jenis pola asuh, yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola asuh demokratis (authoritative). <math>D \geq 34</math> <math>R \geq 26</math>.</li> <li>2. Pola asuh otoriter (authoritarian). <math>D \geq 34</math> <math>R &lt; 26</math>.</li> <li>3. Pola asuh permisif (permissive). <math>D &lt; 34</math> <math>R \geq 26</math>.</li> <li>4. Pola asuh pengabaian. <math>D &lt; 34</math> <math>R &lt; 26</math>.</li> </ol>