

TESIS

**PERAN KARAKTERISTIK RISIKO DAN POLA ASUH ORANG TUA
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN TERHADAP KEJADIAN
STUNTING DI PUSKESMAS LAPPAE
KABUPATEN SINJAI**

**THE ROLE OF RISK CHARACTERISTICS AND PARENTING PATTERNS OF
PARENTS IN TODDLERS AGE 24-59 MONTH ON THE INCIDENCE OF
STUNTING AT THE LAPPAE PUBLIC HEALTH
SINJAI REGENCY**

Disusun dan Diajukan oleh

**SRI WAHYUNI
P102202032**



**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PERAN KARAKTERISTIK RISIKO DAN POLA ASUH ORANG TUA
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN TERHADAP KEJADIAN
STUNTING DI PUSKESMAS LAPPAE
KABUPATEN SINJAI**

**THE ROLE OF RISK CHARACTERISTICS AND PARENTING PATTERNS OF
PARENTS IN TODDLERS AGE 24-59 MONTH ON THE INCIDENCE OF
STUNTING AT THE LAPPAE PUBLIC HEALTH
SINJAI REGENCY**

**Disusun dan Diajukan oleh
Sri Wahyuni
P102202032**



**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PERAN KARAKTERISTIK RISIKO DAN POLA ASUH ORANG TUA
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN TERHADAP KEJADIAN
STUNTING DI PUSKESMAS LAPPAE
KABUPATEN SINJAI**

**TESIS
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

Program Studi
Ilmu Kebidanan

Disusun dan Diajukan Oleh:

SRI WAHYUNI
NIM: P102202032

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

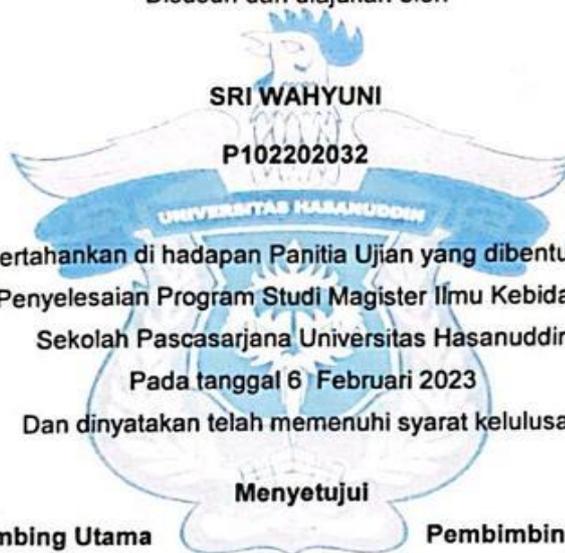
LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PERAN KARAKTERISTIK RISIKO DAN POLA ASUH ORANG TUA
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS LAPPAE
KABUPATEN SINJAI

Disusun dan diajukan oleh

SRI WAHYUNI

P102202032



Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 6 Februari 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K)

NIP: 19600504 198601 2 002

Dr. Andi Nilawati Usman., SKM., M.Kes

NIP: 19830407 20190 4 400

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP: 19670904 199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Puji D., Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP: 19641231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Wahyuni
Nomor Pokok Mahasiswa : P102202032
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 8 Maret 2023

Yang menyatakan,



Sri Wahyuni

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'aalamin, Segala puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT, atas segala karunia, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Peran Karakteristik Risiko dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Lappae Kabupaten Sinjai”** yang merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Tak lupa pula penulis kirimkan shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun manusia dari alam kegelapan menuju alam yang terang benderang.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga Kepada pihak-pihak terkait yang telah banyak membimbing dan banyak membantu terselesainya proposal ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K),M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Baharuddin Hamzah, S.T.,M.Arch.,Ph.D selaku Wakil Dekan I Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Prof.Dr.dr.Suryani As'ad, Sp.GK(K),.M.Sc, sebagai Ketua Komisi penasihat dan Dr.Andi Nilawati Usman,SKM.,M.Kes sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan

selama proses penyusunan tesis ini.

6. Prof.Dr.dr.Veni Hadju, Ph.D Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb dan Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A(K) selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan tesis ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
8. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
9. Hj. Haerul Baria, S.Kep.,Ns.,SKM.,M.Kes selaku Kepala Puskesmas Lappae Kabupaten Sinjai.
10. Kedua Orang tua saya tercinta, Bapak Sanuddin dan Ibu Hj. Hasna, dan H. Oma, suami saya Syarif Munandar, S.Kep serta saudara saya Wahyudi dan seluruh keluarga yang telah membantu penulis dengan doa dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
11. Sahabat dan Rekan-rekan seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XIII yang telah banyak memberikan bantuan, do'a, masukan kritikan dan saran serta motivasi dalam penyusunan tesis ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatuSemoga bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan menjadi amal ibadah bagi keluarga, bapak, ibu dan rekan-rekan, sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitian ini kelak dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan secara umum dan bermanfaat kepada penulis sendiri secara khusus. Aamiin.

Makassar, 8 Maret 2023

Penulis

ABSTRAK

SRI WAHYUNI, Peran Karakteristik Risiko dan Pola Asuh Orang Tua Pada Balita Usia 24-59 Bulan Terhadap Stunting di Puskesmas Lappae Kabupaten Sinjai (dibimbing oleh SURYANI AS'AD dan NILAWATI USMAN).

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka panjang karena pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran karakteristik ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Puskesmas Lappae Kabupaten Sinjai.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan design *Case Control*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2022 di Puskesmas Lappae Kabupaten Sinjai. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 110 responden yang di bagi menjadi 55 stunting dan 55 tidak stunting. Sumber data berasal dari data sekunder dan data primer. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan hasil analisis *chi-square* dan *uji regresi logistik berganda* diketahui faktor yang paling berpengaruh adalah anemia saat hamil (OR= 5,260 p=0,000), Dan pola asuh (OR=0,739 p=0,000), pendidikan (OR=0,730 p=0,484), status gizi (OR=0,590 p=0,556). Dengan demikian faktor yang paling besar pengaruhnya yaitu anemia ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada balita. Penanggulangan stunting sejak masa kehamilan dengan cara berfokus ke perbaikan status gizi ibu hamil dan penanggulangan anemia pada saat hamil. Melakukan pembinaan pada keluarga yang berisiko mengalami stunting dan memberikan konseling tentang pola asuh pada balita.

Kata kunci: stunting, anemia, status gizi, pola asuh



ABSTRACT

SRI WAHYUNI, The Role of Risk Characteristics and Parenting Patterns of Parents in Toddlers Age 24-59 months Against Stunting at the Lappae Health Center, Sinjai Regency (supervised by **SURYANI AS'AD** and **NILAWATI USMAN**).

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by inadequate food intake in the long term due to dietary patterns that do not match nutritional needs. This study aims to determine the role of maternal characteristics and parenting patterns with the incidence of stunting at the age of 24-59 months at the Lapae Public Health Center, Sinjai Regency.

The research design be used is a quantitative approach with a Case Control design. The study was conducted from August to September 2022 at the Lappae Health Center, Sinjai Regency. The sampling technique used a total sampling of 110 respondents who were divided into 55 stunting and 55 non-stunted. Sources of data come from secondary data and primary data. Data analysis was used univariate, bivariate, and multivariate.

The results obtained based on the chi-square analysis and multiple logistic regression tests, it is approved that the most influential factors are anemia during pregnancy (OR =5,260 p = 0.000) and parenting style (OR=0,739, p=0,000), education (OR=0,730 p=0,484), and nutritional status (OR=0,590 p=0,556). Thus the factor that has the greatest influence is maternal anemia during pregnancy on the incidence of stunting in toddlers. Tackling stunting since pregnancy by focusing on improving the nutritional status of pregnant women and preventing anemia during pregnancy. Provide guidance to families at risk of stunting and counseling on parenting for toddlers.

Keywords: *stunting, anemia, nutritional status, parenting*



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR BAGAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stunting	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh Orang Tua.....	17
C. Kerangka Teori.....	22
D. Kerangka Konsep.....	23
E. Hipotesis	23
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	24

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian	26
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	27
E. Instrumen Penelitian	28
F. Pengolahan dan penyajian data	28
G. Analisis Data	29
H. Etika Penelitian.....	30
I. Alur Penelitian.....	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	33
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	46

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	47
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin.....	8
Tabel 2.2 Kategori dan ambang status gizi anak berdasarkan indeks Standar antropometri.....	17
Tabel 2.3 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	34
Tabel 4.2 Peran Usia Ibu dan Peran Tinggi Badan Ibu.....	35
Tabel 4.3 Peran Pendidikan Ibu	36
Tabel 4.4 Peran Status Gizi Ibu	37
Tabel 4.5 Peran Anemia Ibu Saat Hamil.....	38
Tabel 4.6 Peran Pola Asuh.....	38
Tabel 4.7 Analisis Regresi Logistik Berganda Peran Karakteristik Risiko dan Pola Asuh Orang Tua	39

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	22
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	23
Bagan 3.1 Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Etik
- Lampiran 2 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 3 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Izin Penelitian
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil analisis Univariat
- Lampiran 8 Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 9 Hasil Analisis Multivariat
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Biodata Penulis

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
PTM	: Penyakit Tidak Menular
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAUS	: Pasangan Usia Subur
WUS	: Wanita Usia Subur
IUGR	: Intrauterine Growth Retardation
ISPA	: Infeksi saluran Pernapasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah gizi kronis karena kekurangan asupan gizi yang cukup lama, sehingga berakibat adanya gangguan pada saat dewasa yaitu akan mengalami masalah dalam perkembangan fisik dan kognitif. ¹

Stunting yaitu suatu keadaan kekurangan gizi karena tidak tercukupinya zat gizi yang dibutuhkan sehingga dikatakan sebagai masalah gizi kronis. Perawakan pendek dilihat dari status gizi yang memperhitungkan ukuran, panjang, usia, dan jenis kelamin bayi. Karena kurangnya kesadaran untuk memeriksakan balita sehingga masyarakat kurang menyadari terjadinya stunting. Hal ini menjadikan stunting sebagai prioritas tujuan perbaikan gizi global pada tahun 2025 ²

Perawakan pendek adalah tinggi badan tidak sesuai dengan usia. Hal ini ditentukan dengan menghitung skor Z untuk tinggi badan menurut usia (TB/U). Jika nilai indeks TB/UZ kurang dari 2SD (standar deviasi), maka disebut stunting. Terjadinya pertumbuhan yang terhambat merupakan efek dari asupan makanan yang tidak mencukupi. Kondisi ini biasa terjadi di negara-negara dengan kondisi ekonomi yang buruk. ³

Stunting adalah masalah gizi yang terjadi pada anak yang dilihat dari tinggi badan yang lebih pendek jika dibandingkan dengan anak yang memiliki umur yang sama. Anak-anak yang mengalami perawakan pendek akan lebih mudah terpapar penyakit dan memiliki risiko kegagalan organ yang lebih tinggi saat dewasa. Tumbuh kembang tidak hanya mempengaruhi kesehatan tetapi juga tingkat kepintaran anak. Dampak stunting tidak hanya berdampak pada kesehatan tetapi juga kecerdasan anak. Pertumbuhan yang terhambat dikaitkan dengan gangguan proses perkembangan otak yang mempengaruhi kemampuan kognitif dalam jangka pendek. Efek jangka panjang dapat menghambat

kemampuan untuk mendapatkan pendidikan yang baik dan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik ¹

Menurut standar World Health Organization (WHO), jika prevalensi stunting pada bayi melebihi 20% atau bayi kurus melebihi 5%, kita akan berbicara tentang masalah gizi akut di daerah tersebut. Pada tahun 2017, lebih dari setengah anak stunting di bawah usia 5 tahun berasal dari Asia (55%) dan lebih dari sepertiga (39%) tinggal di Afrika di seluruh dunia. Dari 83,6 juta anak penyandang disabilitas di bawah usia lima tahun di Asia, Asia Selatan (58,7%) memiliki persentase tertinggi dan Asia Tengah (0,9%) memiliki persentase terendah ¹

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Indonesia masih memiliki status gizi sangat tinggi untuk anak sangat pendek dan pendek, namun trennya menurun dari 29,9% pada tahun 2013 menjadi 28% dan kembali meningkat menjadi 30,8 % pada tahun 2018. Di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018, prevalensi stunting mencapai 35,6%. ⁴

Di Kabupaten Sinjai pada tahun 2021 prevalensi stunting sebanyak 8,04 %, pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 8,56 %, dan pada tahun 2022 menurun menjadi 8,47%.

Stunting terjadi karena beberapa faktor, yaitu karakteristik sosial ekonomi, faktor janin, dan faktor ibu. Kekurangan gizi pada anak dapat meningkatkan kematian. Kesehatan dan status gizi ibu pada saat hamil akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami KEK dan anemia saat hamil memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah memiliki kaitan yang erat dengan kejadian stunting. Ibu yang memiliki tinggi badan yang rendah juga memiliki peluang lebih besar akan melahirkan bayi yang kecil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dari ibu dengan tinggi kurang dari 150 sentimeter memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stunting. ⁵

Banyak karakteristik yang menjadi faktor risiko terjadinya perawakan pendek pada anak umur 0-59 bulan, salah satunya yaitu stunting sangat dipengaruhi oleh keluarga terutama ibu. Lingkungan juga dapat mempengaruhi status gizinya. Gizi yang buruk terjadi karena asupan makanan yang tidak seimbang. Oleh karena itu, karakteristik lingkungan, situasi, dan perilaku keluarga yang mendorong terjadinya infeksi mempengaruhi bagaimana gizi bayi. Dibandingkan dengan standar asupan makanan yang dianjurkan (AKG) baik untuk anak normal maupun balita kecukupan energi dan protein harian anak Indonesia masih sangat rendah.⁶

Faktor risiko keterbelakangan tumbuh kembang adalah status gizi ibu selama hamil dengan mempertimbangkan masalah gizi selama masih dalam kandungan. Kurangnya gizi di awal kehamilan akan memiliki dampak dikemudian hari, seperti *fetal growth retardation* (FGR), berat badan lahir rendah (BBLR), daya tahan tubuh lemah, kecil, kurus, pendek dan risiko kematian.⁷

Pertumbuhan yang terhambat ini disebabkan karena banyak faktor yaitu faktor sosial ekonomi, faktor ibu, dan faktor janin. Studi di China menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah faktor ibu terhadap kejadian stunting, seperti ibu dengan anemia dan ibu dengan kekurangan energi kronik selama kehamilan masing-masing memiliki dua kali lipat dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Begitupun dengan pendidikan ibu yang rendah memiliki risiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (Y.Jiang, 2014). Dan tinggi badan ibu juga menunjukkan hubungan yang signifikan ($p\text{-value}=0,000$) dengan kejadian stunting pada anak⁸

Beberapa faktor penyebab stunting adalah kurangnya akses untuk memperoleh makanan bergizi, kurangnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewan. Faktor ibu dan juga pola asuh yang tidak baik salah satunya yaitu perilaku dan pemberian makan yang tidak terlalu diperhatikan bagaimana asupan gizi pada anak juga bisa

menyebabkan terjadinya stunting. Ibu yang pada masa mudanya mengalami masalah gizi bahkan sampai pada masa kehamilan, dan pada masa laktasi akan sangat mempengaruhi bagaimana pertumbuhan otak dan tubuh anak. Kurangnya akses terhadap pelayanan seperti air bersih dan sanitasi juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan anak. Adapun beberapa faktor pada ibu yang memengaruhi yaitu tinggi badan ibu (pendek), infeksi pada ibu, jarak kehamilan yang dekat, hipertensi, dan kekurangan nutrisi pada saat kehamilan. Usia ibu yang terlalu muda saat hamil (di bawah 20 tahun) lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko 20 % mengalami stunting.⁹

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasim, dkk pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu, status gizi, dan anemia terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di desa Tegalrejo.¹⁰

Pola asuh adalah suatu kegiatan antara orang tua dan anak. Dimana orang tua mengungkapkan sikap dan perilaku, minat, nilai, dan harapan mengenai pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan anaknya. Perhatian orang tua yang kurang terhadap pemenuhan gizi pada anak bisa menyebabkan masalah gizi pada anak usia dini, yang dapat dilihat dari pertumbuhan anak yang lebih kecil apabila dibandingkan dengan anak yang memiliki usia yang sama. Masalah ini adalah masalah yang cukup serius untuk pembangunan kesehatan, terutama bagi generasi selanjutnya.¹¹

Stunting pada balita harusnya lebih diperhatikan karena dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak, kesehatan dan perkembangan mental anak. Penelitian terbaru menyebutkan bahwa anak-anak terbelakang dapat mempengaruhi kinerja disekolah, pencapaian pendidikan yang lebih rendah, dan pendapatan yang lebih rendah saat dewasa. Retardasi pertumbuhan juga dapat menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM). Pertumbuhan yang lambat akan mengakibatkan

peningkatan risiko penyakit, penurunan produktivitas, penurunan kognitif, dan kerugian jangka panjang.¹²

Berdasarkan pengambilan data awal yang telah dilakukan di Puskesmas Lappae pada tahun 2019 jumlag balita yang mengalami stunting sebanyak 87 Balita, dan pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 78 balita. Namun, pada tahun 2021 menjadi 45 Balita, dan pada bulan Agustus tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 95 Balita.

Karena masih tingginya angka kejadian stunting baik secara global maupun nasional, sehingga banyak peneliti yang ingin melakukan penelitian tentang karakteristik penyebab dari tingginya stunting, di Kabupaten Sinjai khususnya Puskesmas Lappae belum pernah dilakukan penelitian tentang stunting. Tentunya setiap daerah memiliki karakteristik penyebab yang berbeda tentang penyebab kejadian stunting.

Berdasarkan latar belakang diatas dan masih tingginya angka kajadian stunting maka stunting dianggap sebagai salah satu prioritas utama pemerintah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui **”Peran Karakteristik ibu dan pola asuh terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Lappae Kabupaten Sinjai”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu “Apakah ada peran karakteristik ibu dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Lappae Kabupaten Sinjai?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peran karakteristik ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis peran peran usia ibu dengan kejadian stunting

- b. Untuk menganalisis peran pendidikan ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting
- c. Untuk menganalisis peran tinggi badan ibu dengan kejadian stunting
- d. Untuk menganalisis peran status gizi saat hamil dengan kejadian stunting
- e. Untuk menganalisis peran anemia saat hamil dengan kejadian stunting
- f. Untuk menganalisis peran pola asuh dengan kejadian stunting
- g. Untuk menilai faktor apa yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu kebidanan khususnya pada tumbuh kembang balita mengenai karakteristik-karakteristik penyebab terjadinya kejadian stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Ibu dan Anak

Memberi masukan kepada ibu tentang karakteristik-karakteristik yang dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita

b. Peneliti

Menjadi bahan acuan, pengetahuan, dan pembelajaran agar dalam meneliti kedepannya bisa menjadi lebih baik lagi.

c. Tenaga Kesehatan

Digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan agar bisa dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya deteksi dini terhadap kejadian stunting

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting yang juga dikenal dengan istilah “pendek” adalah kegagalan tumbuh kembang pada anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 1.000 hari awal kehidupan akibat kekurangan gizi kronis.¹³

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak di bawah 5 tahun (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Bayi dikatakan pendek jika nilai Z untuk tinggi badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari 2SD/standar deviasi (pendek) dan 3SD (sangat pendek). Balita yang stunting memiliki tingkat kecerdasan yang kurang optimal, lebih rentan terhadap penyakit, dan mungkin berisiko mengalami tingkat produktivitas yang lebih rendah di masa depan. Pertumbuhan yang lambat dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan.¹²

2. Diagnosis Stunting

Status gizi pada seorang balita (1 – 5 tahun) membutuhkan nutrisi yang lebih banyak karena pada masa inilah dianggap sebagai masa keemasan. Dalam masa ini seorang anak akan mengalami perkembangan fisik, mental, dan akan menemukan berbagai hal yang baru, sehingga terpenuhinya nutrisi pada masa ini sangatlah berperan penting¹⁴

Diagnosis stunting dilihat dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik antropometri (pengukuran BB dan PB), dan pemeriksaan penunjuang (metabolisme dan penyakit infeksi). Setelah berat badan dan tinggi badan pada anak diukur, data kemudian dibandingkan dengan tabel pertumbuhan WHO. Hasil perbandingan tersebut untuk menunjang diagnosis stunting

pada anak. Anak stunting memiliki panjang / tinggi untuk usia di bawah - 2SD dan mengalami underweight atau wasting. ¹¹

3. Patofisiologi stunting

Janin berkembang sejak awal kehamilan, berat dan panjang pun terus bertambah. Cunningham (2010) mengemukakan mengenai pertumbuhan panjang badan janin sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin

Usia kehamilan	Panjang janin	Ciri khas
Organogenesis		
4 minggu	7,5-10 mm -	Terbentuk hidung telinga dan mata
8 minggu	2,5 cm	- Kepala fleksi ke dada - Hidung, kuping dan jari terbentuk
12 minggu	9 cm	- Kuping lebih jelas - Kelopak mata terbentuk - Genitalia eksterna terbentuk
Usia fetus		
16 minggu	16-18 cm	- Genital jelas terbentuk - Kulit merah tipis - Uterus telah penuh, desidua parietalis dan kapsularis
20 minggu	25 cm	Kulit tebal dengan rambut lanugo
24 minggu	30-32 cm	Kelopak mata jelas, alis dan bulu tampak
Masa parietal		
28 minggu	35 cm	- Berat badan 1000 gram - Menyempurnakan janin
40 minggu	50-55 cm	- Bayi cukup bulan - Kulit berambut dengan baik - Kulit kepala tumbuh baik - Pusat penulangan pada tibia proksimal

Adaptasi janin terhadap keadaan hipoksia, seperti adaptasi pada jantung, otak, dan kelenjar adrenal bertujuan untuk mempertahankan suplai darah ke organ-organ penting dengan mengorbankan suplai ke organ lain. Sepanjang tahap pertumbuhan, ada kekurangan makanan yang terus-menerus yang dapat mempengaruhi masa dewasa. ¹⁵

4. Karakteristik-karakteristik yang mempengaruhi kejadian stunting

Stunting disebabkan oleh banyak karakteristik, antara lain pola asuh yang tidak memadai, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

Ada beberapa karakteristik yang dapat menyebabkan terjadinya stunting adalah sebagai berikut :

a. Faktor Ibu

1) Tinggi badan orang tua (potensi genetik)

Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah genetik yaitu postur tubuh ibu dan ayah (pendek). Kondisi antropometri orang tua seperti tinggi badan sangat berhubungan dengan pertumbuhan fisik balita. Secara signifikan sebenarnya ibu yang mempunyai tinggi badan pendek merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting pada anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi malnutrisi. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain ¹⁶

Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm maka memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan anak yang stunting. Tinggi badan ibu meningkatkan kemungkinan panjang lahir anak. Pewarisan gen ibu diwarisi langsung oleh anaknya. Hal ini sangat konsisten, artinya ibu yang tinggi lebih mungkin memiliki anak yang besar, dan sebaliknya ibu yang lebih kecil lebih cenderung memiliki anak yang kecil. Namun, karakteristik eksternal juga dapat

mempengaruhi kejadian stunting seperti asupan makanan anak yang dapat mempengaruhi tubuh kembang anak ⁸

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan umumnya mempengaruhi kesempatan kerja, dan pendidikan tinggi cenderung memberikan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal ini memudahkan untuk berkonsultasi dengan orang yang berpendidikan lebih tinggi. ¹⁷

Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kesehatannya. Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan \geq SMP akan lebih baik dalam pola asuh dan cenderung lebih baik dalam memilih jenis makanan untuk anak-anaknya. Hal ini karena ibu yang tamat sekolah menengah memiliki kemungkinan untuk memperoleh informasi tentang status gizi dan kesehatan anaknya, sehingga meningkatkan pengetahuannya. ¹¹

Anak-anak dari orang tua yang berpendidikan rendah kemungkinan untuk memiliki anak stunting tinggi dibandingkan anak-anak dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan dan semakin kaya keluarga, semakin rendah prevalensi stunting. ¹⁸

3) Status Gizi (KEK)

Kondisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin sebelum dan sesudah kelahiran janin. Ibu hamil yang memiliki LILA $<23,5$ cm memiliki peluang besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang menderita BBLR tumbuh lambat sampai mereka bayi atau remaja. ¹⁹

Pertumbuhan sel-sel otak manusia dibentuk oleh janin dalam kandungan hingga anak berusia sekitar 8 tahun. Setelah itu, pertumbuhan sel-sel otak berhenti, tetapi sel-sel yang rusak diganti. Sebagian besar pertumbuhan sel otak meningkat pada usia sekitar 2 tahun, kemudian menurun dan berhenti di sekolah dasar. Kondisi

anak dengan ibu KEK yang tinggal di lingkungan miskin akan melahirkan generasi yang mudah sakit karena kurang gizi. Anak-anak seperti itu ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan anak yang hidup di lingkungan yang sehat.¹⁹

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur (WUS)/ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LILA). Kelompok sasaran adalah perempuan berusia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PAUS). Ambang LILA untuk wanita usia subur yang berisiko KEK adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, itu berarti wanita tersebut berisiko terkena KEK.¹⁹

Selama kehamilan, kebutuhan energi dan nutrisi lainnya meningkat. Energi dan nutrisi sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan organ dan metabolisme tubuh. Misalnya, kekurangan nutrisi tertentu yang dibutuhkan selama kehamilan dapat mencegah janin tumbuh sepenuhnya.²⁰

4) Anemia

Pemeriksaan dan pemantauan hemoglobin dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium dan menggunakan Hb sahli. Berdasarkan klasifikasi dari (WHO, 2011) kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi 4 kategori yaitu:

- a. $Hb \geq 11$ g/dL : tidak anemia
- b. $Hb 10-10,9$ g/dL : anemia ringan
- c. $Hb 7-9,9$ g/dL : anemia sedang
- d. $Hb < 7$ gr/dL : anemia berat²¹

Anemia selama kehamilan merupakan ibu dengan kadar hemoglobin pada trimester II $< 10,5$ g/dl. Pada wanita hamil dengan janin tunggal, kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat menjadi sekitar 1000 mg, atau 200-300%.²²

Penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi sehingga menyebabkan perubahan dalam darah. Hemoglobin sebagai transportasi zat besi dari ibu ke janin melalui plasenta. Pemindahan zat besi dari ibu ke janin dibantu oleh peningkatan yang signifikan dalam asupan zat besi ibu selama kehamilan dan diatur oleh plasenta.²⁰

5) Usia ibu saat hamil

Usia reproduksi wanita adalah 20-35. Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna. Pada usia >35, kesuburan menurun. Kehamilan dengan usia kehamilan 20-35 merupakan masa yang aman karena kematangan genital dan mental sudah siap untuk hamil dan melahirkan.⁸

Ibu di bawah usia 20 tahun saat hamil tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk merawat kehamilannya. Di sisi lain, ibu yang berusia di atas 35 tahun pada saat hamil cenderung tidak khawatir dengan kehamilannya. Ibu yang lebih tua juga mengalami penurunan penyerapan nutrisi. Hal ini dapat menyebabkan asupan makanan yang tidak seimbang, malabsorpsi, dan dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak terpenuhi.²³

6) Jarak kehamilan

Jarak kelahiran berkaitan dengan cadangan makanan dan kesediaan tubuh untuk menerima kelahiran baru. Rahim dapat berfungsi normal setelah 2 tahun. Oleh karena itu, interval persalinan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih. Interval kelahiran <2 tahun meningkatkan risiko komplikasi. Salah satunya adalah anemia. Karena jarak yang dekat antara kelahiran, ibu mungkin mengalami pendarahan selama kehamilan dan persalinan. Ini dapat mempengaruhi pertumbuhan janin²⁴

7) Hipertensi

Menurut Kriebs dan Gregor (2010), gangguan hipertensi selama kehamilan menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Komplikasi pada ibu yaitu solusio plasenta, koagulasi intravaskular diseminata, perdarahan otak, gagal hati, dan gagal ginjal akut selama periode janin: IUGR, kelahiran prematur, pembatasan pertumbuhan intrauterin.²⁵

Hipertensi dalam kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi:

a) Hipertensi Kronik

Terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dan terdiagnosis selama kehamilan dan tak kunjung sembuh setelah melahirkan.

b) Hipertensi gestasional

Peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, ditemukan setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa ditemukan protein urin dan hasil laboratorium abnormal atau gejala lain pada preeklampsia, berakhir setelah 12 minggu pascapartum. Diagnosis preeklampsia atau hipertensi gestasional ditentukan setelah 12 minggu pascapartum.

c) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan yang biasanya terjadi setelah minggu ke-20, kecuali jika disertai penyakit trofoblastik, dan dapat didiagnosis berdasarkan kriteria berikut : terjadi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, disertai proteinuria $\geq 0,3$ gr (dipstik $\geq +1$) protein dalam urin 24 jam, hipertensi tanpa disertai protein urin namun ada sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri abdomen, angka trombosit rendah atau enzim hati abnormal.

d) Eklampsia

Eklampsia adalah gejala dari preeklamsia berat. Eklampsia berat dengan kejang yang tidak dapat disebabkan oleh penyebab lain.

e) Sindrom HELLP (*Hemolysis-Elevated Liver Enzymes Low Plateletes*)

Ini terkait dengan peningkatan risiko preeklamsia berat dan morbiditas janin. Peningkatan tekanan darah menyebabkan spasme arteri, kerusakan jaringan metabolisme, mengganggu pembakaran, dan menyebabkan pembentukan badan keton dan asidosis. Kejang jangka panjang mempengaruhi pertumbuhan janin²⁵

8) Kehamilan remaja

Kehamilan remaja adalah kehamilan pada wanita usia dibawah 20 tahun, baik remaja yang sudah menikah maupun yang belum menikah. Malnutrisi pada anak dapat disebabkan oleh status gizi saat lahir. Salah satu karakteristik penyebab masalah ini adalah kelahiran bayi yang lebih muda, yaitu di bawah usia 20 tahun, yang merupakan penyebab langsung kelahiran bayi BBLR. Kehamilan remaja merupakan salah satu penyebab tidak langsung stunting pada anak²⁶

Dalam masyarakat di mana pernikahan dini adalah hal biasa, kaum muda sering kali berhenti sekolah karena hamil sebelum tubuh mereka matang sepenuhnya. Karena kesehatan ketidakdewasaan, sumber daya dan dukungan yang tidak memadai, ibu baru sering kali tidak mendapatkan cukup berat badan selama kehamilan dan dapat membahayakan diri sendiri dan bayinya. rentan terhadap komplikasi²⁷

9) *IUGR* dan Preterm

Intrauterine growth retardation (*IUGR*) atau retardasi pertumbuhan janin adalah berat janin kurang dari 90 persen bayi pada usia kehamilan yang sama. Efek *IUGR* adalah 6-10 kali risiko kematian dibandingkan bayi normal. Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut WHO, bayi prematur adalah anak yang lahir sebelum minggu ke-37 kehamilan.²⁸

Berat badan lahir rendah menunjukkan kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan janin karena indeks Ponderal yang sesuai (*Intra Uterine Growth Retardation Adequate Ponderal Index*), atau retardasi pertumbuhan janin karena indeks Ponderal yang lebih rendah.²⁸

10) Infeksi

Infeksi yang terjadi pada ibu yaitu berperan dengan malaria, parasit usus, HIV/AIDS, dan penyakit lainnya yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin²⁴

Beberapa contoh infeksi yang umum dialami adalah infeksi usus seperti diare, penyakit usus, dan kecacingan yang merupakan akibat dari infeksi saluran pernapasan (*ISPA*), malaria, dan infeksi invasif, juga dapat disebabkan oleh hilangnya nafsu makan dan peradangan.²⁸

b. *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya variasi dan konsumsi makanan yang terbuat dari bahan hewani, tingkat gizi yang rendah, dan tingkat energi makanan pendamping yang rendah. Kebiasaan makan yang tidak memadai, termasuk makan yang tidak memadai, makan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu ringan, jumlah makanan yang tidak memadai, dan makan yang tidak responsif.

Ada bukti bahwa lebih banyak keragaman makanan dan konsumsi makanan dari sumber hewani dikaitkan dengan peningkatan pertumbuhan linier. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang melakukan berbagai diet, termasuk diet kaya nutrisi tambahan, meningkatkan asupan makanan dan mengurangi risiko stunting.²⁹

c. Pemberian ASI

Masalah yang terkait dengan praktik menyusui termasuk *delayed initiation*, tidak diperkenalkannya ASI eksklusif, dan penghentian prematur. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa menunda menyusui (*delaying onset*) meningkatkan kematian bayi. Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah menyusui tanpa menggunakan makanan atau minuman tambahan lain, baik berupa air putih, jus, atau susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Setelah 6 bulan, bayi akan diberikan suplemen yang cukup, tetapi ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan. Menyusui secara terus menerus selama dua tahun memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyerapan nutrisi penting pada bayi²⁹

d. Karakteristik Sosial Ekonomi

Karakteristik sosial ekonomi meliputi pendapatan per kapita keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan gizi ibu, dan jumlah anggota rumah tangga yang secara tidak langsung berperan dengan stunting. Pendapatan mempengaruhi gizi keluarga dan kesempatan untuk pendidikan formal. Pendidikan rendah dengan literasi gizi buruk sering dikaitkan dengan kejadian gizi buruk³⁰

e. Pola Asuh

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman,

pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas si anak telah mampu melaksanakan keperluannya seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara.¹¹

f. Sanitasi dan Air Bersih

Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan tujuan dari SDGs ke-6. Stunting tidak dapat dicapai tanpa air bersih dan kebersihan yang layak. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa kebersihan, air bersih, dan karakteristik lain dari kesehatan lingkungan semuanya terkait dengan keterlambatan pertumbuhan. Penelitian Lim menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk, sanitasi dan higiene yang buruk, serta gizi buruk merupakan karakteristik penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah usia 5 tahun. Kebersihan yang baik mendukung kesehatan anak. Higiene yang terkelola dengan baik akan mencegah kontaminasi bakteri, meningkatkan penyediaan air bersih dan air minum, serta kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan diri akan mengurangi penularan patogen ke rumah³¹

5. Klasifikasi Stunting

Pencatatan status gizi pada anak di bawah 5 tahun yang paling sering dilakukan adalah dengan menggunakan pencatatan antropometri. Secara umum, antropometri mengacu pada pengukuran yang berbeda dari ukuran dan komposisi tubuh pada usia dan tingkat gizi yang berbeda. Indikator berat badan manusia yang umum digunakan antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score)³²

Tinggi badan adalah gambaran pertumbuhan tulang. Usia adalah ukuran pertumbuhan yang dapat digunakan sebagai indikator status gizi atau status kesehatan sebelumnya ¹

Tabel 2.2 Kategori dan ambang status gizi anak berdasarkan indeks standar antropometri

Indeks	Status gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	Zscore < -3,0 SD
	Gizi Kurang	Zscore - 3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD
	Gizi Baik	Zscore -2,0 SD s/d 2,0 SD
TB/U	Gizi Lebih	Zscore > 2,0 SD
	Sangat pendek	Zscore < -3,0 SD
	Pendek	Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD
BB/TB	Normal	Zscore -2,0 SD s/d 2 SD
	Tinggi	Zscore > 2 SD
	Sangat Kurus	Zscore < -3,0 SD
	Kurus	Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	Zscore -2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	Zscore > 2,0 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

6. Dampak Stunting

Dampak stunting dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah ³²

Stunting mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif anak, sehingga sulit bagi anak usia dini untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal dalam hal keterampilan fisik dan psikomotor yang memiliki kaitan dengan keterampilan intelektual produktivitas ¹¹

B. Pola Asuh Orang Tua

1. Pengertian pola asuh orang tua

Secara patologis, parenting berarti bentuk, prosedur. Peduli berarti merawat, menerima, dan mendidik. Oleh karena itu, peran orang tua berarti bentuk atau sistem dalam pengasuhan, pemeliharaan, dan pengasuhan. Pola asuh adalah interaksi orang tua-anak dari sudut pandang pengasuhan dan contoh yang baik.³³

Pola asuh adalah segala bentuk dan proses interaksi antara orang tua dan anak yang dapat mempengaruhi perkembangan pribadi anak. Interaksi orang tua dalam pembelajaran nanti menentukan kepribadian anak³⁴

2. Tipe Pola Asuh Orang Tua

Gaya pengasuhan dibagi menjadi jenis gaya pengasuhan yaitu:

a. Pola Asuh Otoriter

Pengasuhan otoriter adalah gaya membatasi dan disiplin yang memaksa orang tua untuk mengikuti instruksi mereka dan menghormati pekerjaan dan upaya mereka. Orang tua yang otoriter menempatkan batasan dan kontrol pada anak-anak mereka dan membiarkan sedikit interaksi verbal. Anak-anak dari orang tua otoriter seringkali tidak bahagia dan cemas, ingin membandingkan, gagal dalam aktivitas, dan memiliki keterampilan komunikasi yang buruk.²⁸

Adapun beberapa dampak dari sikap otoriter orang tua bagi anak menurut adalah :

- 1) Dapat menimbulkan depresi pada anak.
- 2) Peran anak dan orang tua tidak akrab.
- 3) Anak cenderung menurut dan takut.
- 4) Anak menjadi terkekang.
- 5) Kemungkinan berontak di luar rumah sangat tinggi.
- 6) Dapat mengakibatkan dendam pada anak.

b. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis (*authoritative parenting*) Ini menjadikan lebih mandiri, namun masih dapat mengendalikan perilaku mereka dengan mengedepankan batasan. Komunikasi verbal memberi dan menerima dimana orang tua bersikap hangat dan merawat anak-anak mereka. Anak-anak yang orang tuanya demokratis seringkali bahagia, terkendali, bersahabat dengan teman sebaya, bekerja sama dengan orang dewasa, dan mengatasi stres dengan baik.³⁴

Anak yang terbiasa dengan pola asuh demokratis akan membawa dampak menguntungkan. Diantaranya anak merasa bahagia, mempunyai kontrol diri, rasa percaya dirinya terpupuk, bisa mengatasi stres, punya keinginan untuk berprestasi dan bisa berkomunikasi baik dengan teman-teman dan orang dewasa. Dengan adanya dampak positif tersebut, pola asuh demokratis adalah pola asuh yang bisa dijadikan pilihan bagi para ibu dan termasuk sebagai pola asuh yang baik¹¹

b. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif (*indulgent parenting*) adalah gaya asuh di mana orang tua sangat sibuk dengan anak-anaknya dan orang tua bersikap toleran tetapi memiliki beberapa tuntutan dan kontrol. Akibatnya, anak tidak pernah belajar untuk bertindak sendiri dan selalu berharap mendapatkan apa yang diinginkannya. Kadang, anak-anak yang memiliki orang tua toleran akan susah untuk menghargai orang dan susah mengendalikan prilakunya. Mereka dominan, egois, patuh, dan dapat mengalami kesulitan dalam berurusan dengan teman sebaya.³⁴

Pola asuh permisif memiliki dampak buruk pada anak yaitu pada perkembangan sosial anak yang abnormal. sehingga akan membuat anak menjadi impulsive, agresif, tidak patuh dan manja¹¹

3. Jenis-Jenis Pengasuhan

a. Pola Asuh oleh Orang Tua

Tugas orang tua untuk memberi anak-anak mereka pengalaman yang mereka butuhkan agar kecerdasan mereka berkembang sepenuhnya. Setiap orang tua yang sama dalam membesarkan anak. Namun, kadang ibu memiliki peran yang lebih dominan. Antara lain, peran ibu yaitu menumbuhkan cinta dan kasih sayang melalui kasih sayang dan kebaikan ibu, meningkatkan kemampuan bahasa anak yang sangat baik, dan membesarkan anak perempuan untuk berperilaku baik dan benar sesuai dengan jenis kelamin. Peran ayah yaitu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan anak, meningkatkan produktivitas anak, meningkatkan rasa tanggung jawab.³⁵

b. Pola Asuh oleh Orang Tua Tunggal

Sebagai orang tua tunggal dibutuhkan usaha yang lebih dalam mengasuh anak. Beberapa penyebab orang tua tunggal yaitu karena perceraian, kematian pasangan, hamil diluar nikah dan memiliki anak, atau anak yang diadopsi sebelum menikah. Pola asuh dengan orang tua tunggal akan memiliki dampak kesehatan pada anak mereka. Hidup dalam keluarga dengan orang tua tunggal dapat membuat stres bagi orang dewasa dan anak-anak. Orang tua tunggal dapat kewalahan karena tidak ada yang mengambil alih tugas sehari-hari seperti pengasuhan anak, pekerjaan, pekerjaan rumah tangga, dan ekonomi. Komunikasi dan dukungan penting agar orang tua tunggal dapat berfungsi secara optimal. Menjadi orang tua tunggal memiliki peran lebih berat dalam memberikan dukungan kepada anak-anak mereka³⁶

c. Pola Asuh dengan Kakek-Nenek

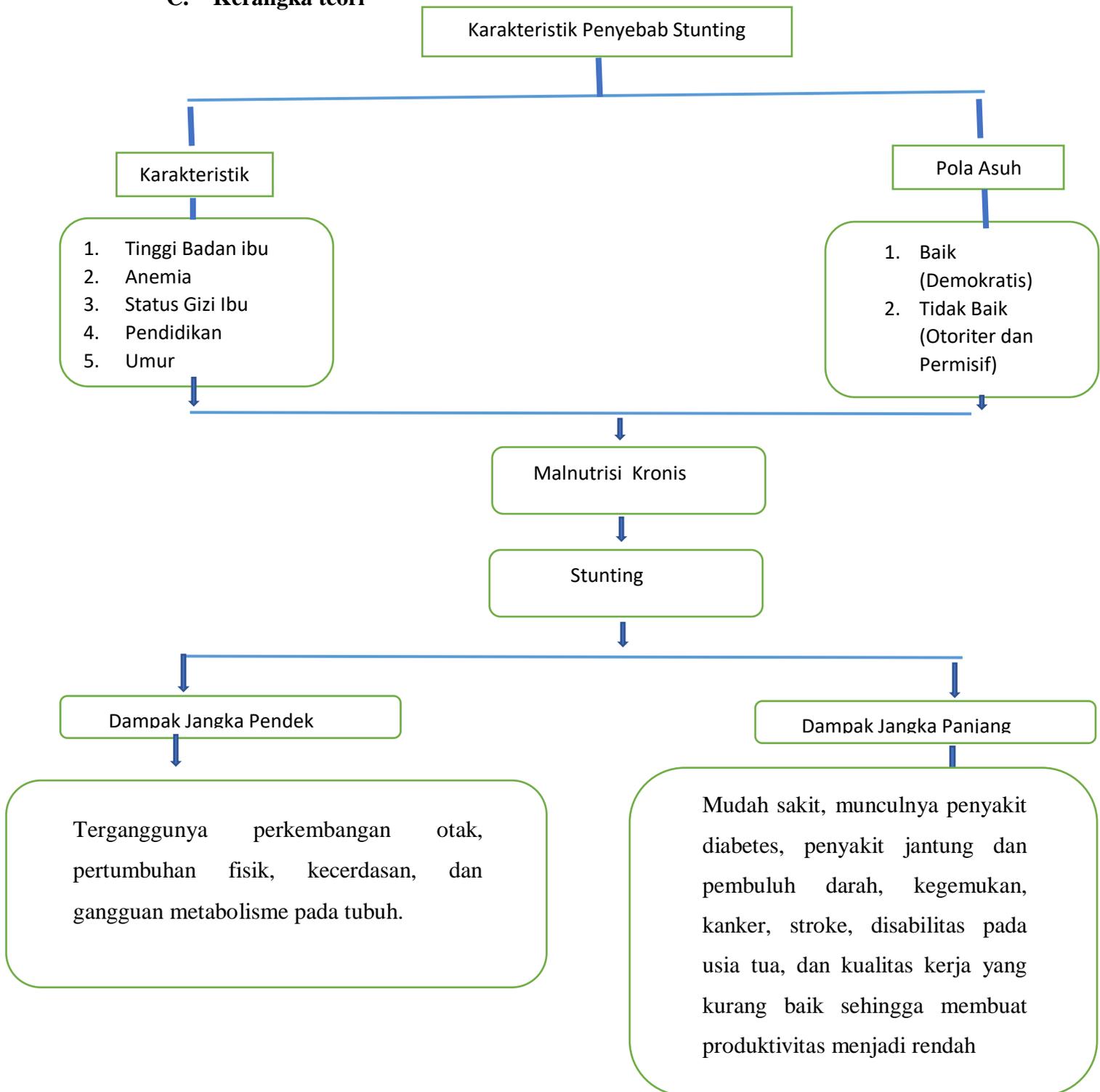
Ketika anak dibesarkan oleh kakek-nenek, nenek cenderung lebih peduli pada cucu mereka daripada kakek mereka. Penelitian telah berulang kali menunjukkan bahwa nenek memiliki lebih banyak

kontak dengan cucu mereka daripada kakek-nenek. Kakek-nenek memainkan peran yang berbeda tergantung pada keluarga, etnis, kelompok budaya dan situasi. Keragaman orang tua di usia tua juga telah ditunjukkan dalam studi awal tentang peran antara kakek-nenek dan cucu³⁷

d. Pola Asuh dengan Perawat Asuh

Orang tua asuh adalah situasi di mana seorang anak diasuh dalam situasi perumahan yang berbeda, terpisah dari orang tua atau wali yang sah. Sebagian besar anak asuh menjadi korban pelecehan dan penelantaran. Anak Asuh biasanya akan menghadapi masalah baik medis, emosional, perilaku atau perkembangan. Perawatan individu untuk anak asuh sangat penting. Pendekatan perawatan interdisipliner, termasuk orang tua kandung, orang tua asuh, anak-anak, profesional medis, dan layanan pendukung, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak. Perawat berperan penting dalam membantu anak.²⁸

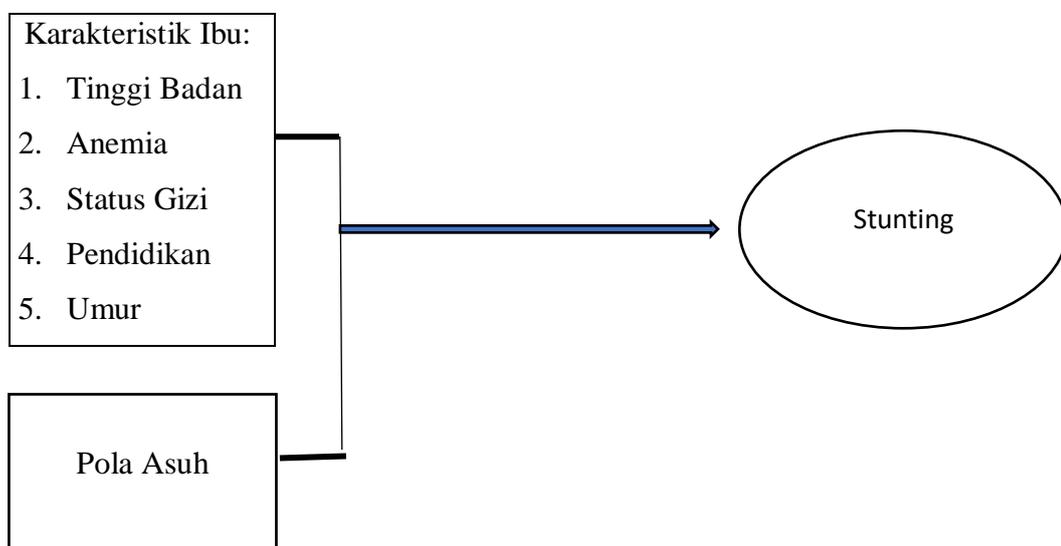
C. Kerangka teori



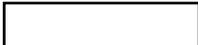
Bagan 2.1 Kerangka Teori Karakteristik Kejadian Stunting

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta peran variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian³⁸



Keterangan:

 : Variabel Independent (Variabel Bebas)

 : Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Bagan 2.2. Kerangka konsep penelitian³⁸

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian diatas dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut

1. Usia ibu berperan terhadap kejadian stunting

2. Pendidikan berperan terhadap kejadian stunting
3. Tinggi badan berperan terhadap kejadian stunting
4. Status gizi berperan terhadap kejadian stunting
5. Anemia berperan terhadap kejadian stunting
6. Pola Asuh berperan terhadap kejadian stunting
7. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting

F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.3 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala ukur
Stunting	Masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama (<i>malnutrisi kronis</i>) dan infeksi berulang, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, yaitu anak terlalu pendek dari standar usianya	Mengukur dengan menggunakan infantometer dan dacin	Infantometer, dacin dan tabel standar deviasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stunting = TB/U dan $BB/U < - 2 SD$ 2. Tidak stunting = TB/U dan $BB/U \geq - 2 SD$ 	Ordinal
Tinggi badan ibu	Hasil pengukuran maksimum panjang tulang- tulang tubuh ibu, yang diukur dari vertex (puncak kepala) ke telapak kaki, yang sudah tercatat dalam buku KIA	Data sekunder	Buku KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendek = < 150 cm 2. Tidak Pendek = ≥ 150 cm 	Ordinal
Anemia saat kehamilan	Penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan karena kehamilan meningkatkan kebutuhan nutrisi dan menyebabkan perubahan dalam darah	Data sekunder	Buku KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia = $HB < 11$ gr% 2. Tidak Anemia = $HB \geq 11$ gr% 	Ordinal
Status gizi ibu saat hamil	Keadaan kesehatan wanita hamil sebagai akibat dari pemberian/konsumsi makanan minuman dan penggunaan dalam tubuh, yang dapat diketahui dengan melakukan pengukuran LILA, yang sudah tercatat dalam buku KIA	Data sekunder	Buku KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. KEK = $LILA \leq 23,5$ cm 2. Tidak KEK = $LILA > 23,5$ cm 	Ordinal

Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang dimaksud adalah pendidikan terakhir yang ibu tempuh	Data sekunder	Wawancara	1. Rendah : Tidak sekolah SD, SMP 2. Tinggi : SMA, Tamat Perguruan Tinggi	Nominal
Umur	Diukur sejak lahir sampai dengan waktu umur dihitung (waktu dinyatakan ibu hamil).	Data sekunder	Wawancara	1. Berisiko (<20 dan >35 Tahun) 2. Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	Ordinal
Pola Asuh Orang Tua	Perilaku orang tua dalam mengasuh balita yang diperoleh dari jawaban terhadap kuesioner. Tata cara orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Terdapat 3 macam pola asuh orang tua: 1. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, serta pendekatannya kepada anak bersifat hangat. 2. Pola asuh otoriter cenderung harus dituruti dan dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini biasanya memaksa, memerintah dan menghukum anak. 3. Pola asuh permisif biasanya memberikan pengawasan yang sangat longgar, cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila sedang	Data sekunder	Kuesioner	1. Baik (Demokratis) 2. Tidak baik (Otoriter dan permisif)	Nominal