

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

A.1 Pengertian *Stunting*

Stunting atau disebut dengan “pendek” merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Persagi, 2018).

Stunting adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006, nilai z scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (TNP2K, 2017).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (MCA, 2017).

A.2 Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy (Kemenkes, 2017).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*Z- score*) (Kemenkes, 2017)

Untuk mengetahui balita *stunting* atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur. Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linear yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau (Kemenkes, 2011).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (Kemenkes, 2017).

- I. Sangat pendek : $Zscore < -3,0 SD$
- II. Pendek : $Zscore -3,0 SD \leq Zscore < -2,0 SD$
- III. Normal : $Zscore \geq -2,0 SD$

A.3 Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2017) :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2

dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

A.4 Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah *stunting* tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2016).

A.5 Upaya Pencegahan *Stunting*

Rekomendasi rencana aksi Intervensi *Stunting* diusulkan menjadi 5 pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut (TNP2K, 2017) :

1. Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara.

Pada pilar ini, dibutuhkan Komitmen dari Presiden/Wakil Presiden untuk mengarahkan K/L terkait Intervensi *Stunting* baik di pusat maupun daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah (baik provinsi maupun kab/kota) dan memanfaatkan Sekretariat *Sustainable Development Goals/SDGs* dan Sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program program terkait Intervensi *Stunting*.

2. Pilar 2: Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas.

Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi *stunting*, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan.

3. Pilar 3: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat.

Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Di samping itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK serta pemberian insentif dari kinerja program Intervensi *Stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *stunting* di wilayahnya. Terakhir, pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi *Stunting*.

4. Pilar 4: Mendorong Kebijakan "Food Nutritional Security".

Pilar ini berfokus untuk :

- a) mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah dengan kasus *stunting* tinggi,
- b) Melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif,

- c) Pengurangan kontaminasi pangan,
- d) Melaksanakan program pemberian makanan tambahan,
- e) Mengupayakan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

5. Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi.

Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional *stunting*, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi *Stunting*, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi *Stunting* dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi *Stunting*.

B. Pola Asuh

B.1 Pengertian Pola Asuh Orang Tua

Secara etiologi, pola asuh berarti bentuk, tata cara. Sedangkan asuh berarti merawat, menjaga, mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam merawat, menjaga dan mendidik. Pola asuh orang tua adalah interaksi orang tua terhadap anaknya dalam hal mendidik dan memberikan contoh yang baik agar anak dapat kemampuan sesuai dengan tahap perkembangannya. (Handayani, dkk, 2017).

Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Interaksi orang tua dalam suatu pembelajaran menentukan karakter anak nantinya (Rakhmawati, 2015).

B.2 Tipe Pola Asuh Orang Tua

Gaya pengasuhan Baumrind menurut Diana Baumrind (1971) dalam buku (Sanrtrock, 2011) bersikukuh bahwa orang tua tidak boleh menghukum atau menjauhi anak secara fisik, sebaliknya mereka harus mengembangkan aturan-aturan untuk anak-anak mereka dan penuh kasih terhadap mereka. Ia menggambarkan empat jenis gaya pengasuhan.

1. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter (*authoritarian parenting*) adalah gaya membatasi dan menghukum ketika orang tua memaksa anak-anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan serta upaya mereka. Orang tua otoriter menempatkan batasan-batasan dan control yang tegas pada anak dan memungkinkan sedikit pertukaran verbal. Anak-anak dari orang tua yang otoriter sering tidak bahagia, takut, dan ingin membandingkan dirinya dengan orang lain, gagal untuk aktivitas dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah (menurut Hart, dkk, 2003 dalam Santrock, 2011).

Dampak terburuk dari sikap otoriter orang tua bagi anak menurut Subini (2011) adalah :

- a) Dapat menimbulkan depresi pada anak.
- b) Hubungan anak dan orang tua tidak akrab.
- c) Anak cenderung menurut dan takut.
- d) Anak menjadi terkekang.
- e) Kemungkinan berontak di luar rumah sangat tinggi.
- f) Dapat mengakibatkan dendam pada anak.

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis (*authoritative parenting*) mendorong anak-anak untuk menjadi mandiri, tetapi masih menempatkan batasan dan kontrol atas tindakan mereka. Komunikasi verbal member dan menerima yang ekstensif di perbolehkan, dan orang tua hangat dan *nurturant* terhadap anak-anak. Anak-anak yang orang tuanya demokratis sering gembira, terkendali, cenderung memelihara hubungan yang bersahabat dengan teman sebaya, bekerja sama dengan orang dewasa dan menangani stress dengan baik (Santrock, 2011).

3. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif (*indulgent parenting*) merupakan sebuah gaya pengasuhan ketika orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, orang tua permisif, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau control mereka. Orang tua seperti ini membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka inginkan. Hasilnya anak-anak tidak pernah belajar untuk melakukan perilaku mereka sendiri dan selalu mengaharapkan untuk mendapatkan keinginan

mereka. Namun anak-anak yang orang tuanya permisif jarang belajar untuk menghormati orang lain dan mengalami kesulitan mengendalikan perilaku mereka. Mereka mungkin mendominasi, egosentis, patuh dan kesulitan dalam hubungan teman sebaya (Santrock, 2011).

4. Pola Asuh Lalai

Pola asuh lalai (*neglectful parenting*) merupakan gaya ketika orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Anak-anak yang orang tuanya lalai mengembangkan rasa bahwa aspek lain kehidupan orang tua lebih penting daripada mereka. Anak-anak tersebut cenderung tidak kompeten secara sosial. Banyak orang miskin dalam pengendalian dirinya kurang mandiri. Mereka sering memiliki harga diri rendah dan tidak matang, serta mungkin terasing dari keluarga.

B.3 Jenis-Jenis Pengasuhan

1. Pola Asuh oleh Orang Tua

Sudah menjadi tugas orang tua untuk memberikan anak pengalaman yang dibutuhkan anak agar kecerdasannya berkembang sempurna. Ayah dan ibu memiliki peran yang sama dalam pengasuhan anak-anaknya. Namun ada sedikit perbedaan dalam sentuhan dari apa yang ditampilkan oleh ayah dan ibu. Peran ibu, antara lain : menumbuhkan perasaan sayang, cinta, melalui kasih sayang dan kelembutan seorang ibu, menumbuhkan kemampuan berbahasa dengan baik kepada anak, mengajarkan anak perempuan berperilaku sesuai jenis kelaminnya dan baik. Peran ayah, antara lain : menumbuhkan rasa percaya diri dan berkompeten kepada anak, memunculkan untuk anak agar mampu berprestasi, mengajarkan anak untuk tanggung jawab (Rakhmawati, 2015).

2. Pola Asuh oleh Orang Tua Tunggal

Menjadi orang tua tunggal membutuhkan tenaga ekstra dalam merawat anak. Orang tua tunggal dapat terjadi akibat perceraian atau perpisahan, kematian pasangan, wanita tidak menikah yang membesarkan anaknya sendiri, atau adopsi oleh pria atau wanita yang tidak menikah. Pola asuh dengan orang tua tunggal memiliki beberapa masalah yang dapat memengaruhi kesehatan anak-anak. Hidup dalam rumah tangga dengan orang tua tunggal dapat

menimbulkan stress baik bagi individu dewasa dan anak-anak. Orang tua tunggal dapat merasa kewalahan karena tidak ada individu lain untuk berbagi tanggung jawab sehari-hari dalam mengatur asuhan anak-anak, mempertahankan pekerjaan, menjaga rumah dan keuangan. Komunikasi dan dukungan penting untuk optimalitas fungsi pola asuh dengan orang tua tunggal. Orang tua tunggal harus memberikan dukungan yang lebih besar untuk anak-anak mereka (kyle, terri, dan susan carman, 2014).

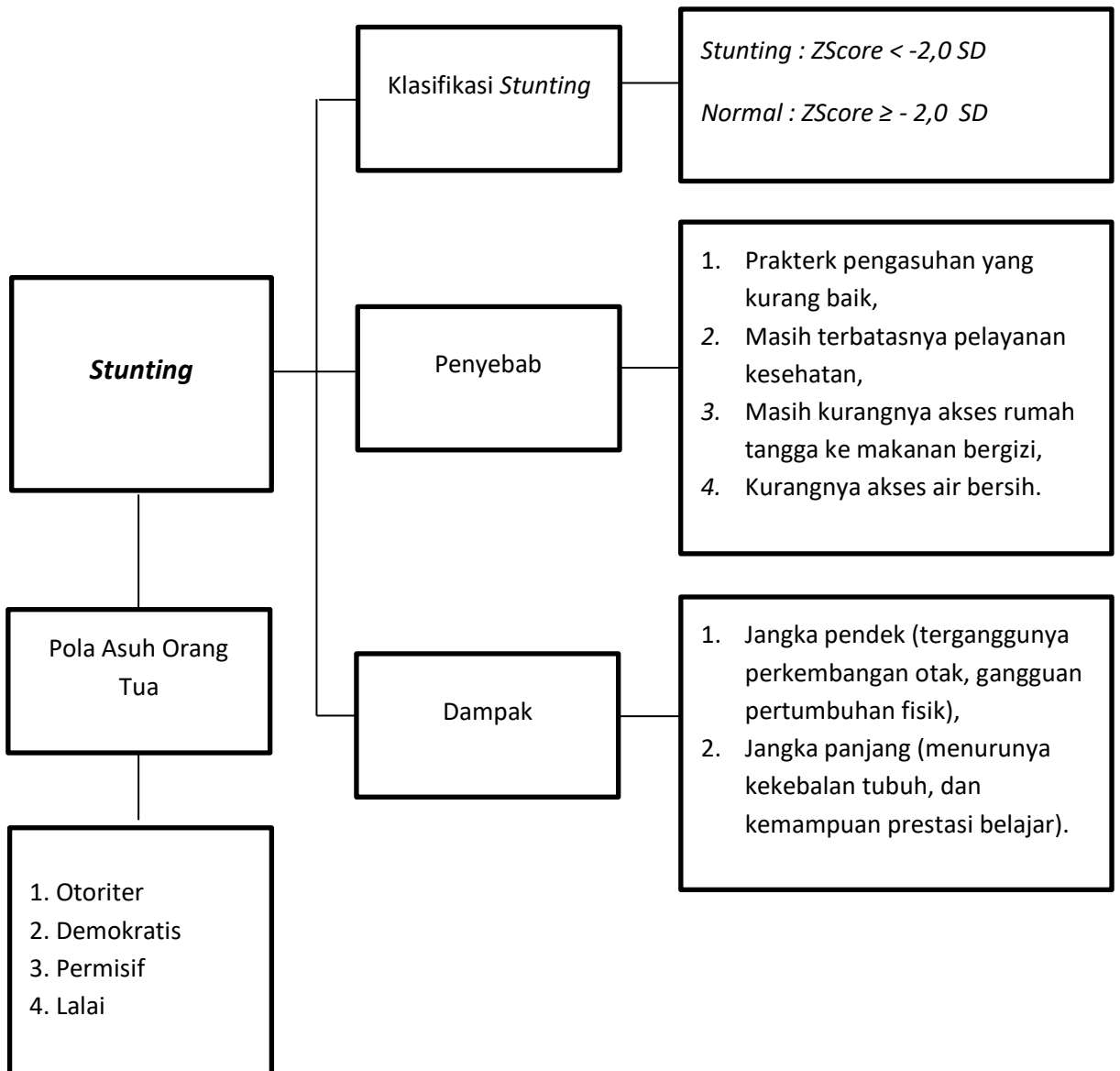
3. Pola Asuh dengan Kakek-Nenek

Dalam pola asuh oleh kakek-nenek, nenek memiliki kecenderungan lebih banyak untuk mengasuh sang cucu dibandingkan kakek. Penelitian secara konsisten telah menemukan bahwa nenek memiliki kontak yang lebih banyak dengan cucunya dibandingkan kakek. Peran kakek-nenek dapat memiliki fungsi yang berbeda dalam keluarga, kelompok etnis dan budaya, dan situasi yang berbeda. Keberagaman pengasuhan cucu pada usia lanjut juga timbul pada penyidikan sebelumnya tentang bagaimana kakek-nenek berinteraksi dengan cucu mereka (Khairina, Erriz, dan Yapina, Widyawati, 2013).

4. Pola Asuh dengan Perawat Asuh

Perawat asuh adalah situasi ketika anak diasuh dalam situasi hidup lain yang terpisah dari orang tua atau wali legalnya. sebagian besar anak-anak yang ditempatkan dalam perawat asuh telah menjadi korban penganiayaan atau pengabaian. Anak-anak dalam perawat asuh lebih cenderung memperlihatkan banyak masalah medis, emosi, perilaku atau perkembangan. Perhatian individual terhadap anak dalam perawatan asuh sangat penting. Pendekatan multidisiplin terhadap asuhan yang mencakup orang tua kandung, orang tua asuh, anak, professional layanan kesehatan, dan pelayanan pendukung sangat penting untuk memenuhi kebutuhan anak akan pertumbuhan dan perkembangan. Perawat memainkan peran penting dalam mendukung anak.

C. Kerangka Teori

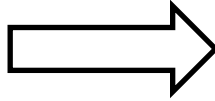
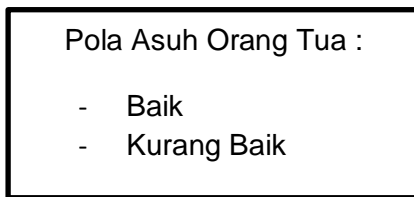


Bagan 1.1
Kerangka Teori

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 hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmojo, 2012).

Variabel Independen



Variabel Dependen



Tabel 1.1 Kerangka Konsep pola asuh otang tua yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al-Fitrah, Kec. Sei Rampah, Kab. Serdang Bedagai

E. Defenisi Oprasional

Definisi operasional adalah sebuah batasan-batasan yang diberikan oleh peneliti terhadap variable penelitiannya sendiri sehingga variable penelitian dapat di ukur. Itu sebabnya definisi operasional adalah definisi penjelas, karena akibat definisi yang diberikan sebuah variable penelitian menjadi jelas (Zaluchu, 2010).

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel dependen : Kejadian balita <i>stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS nilai z scorenya <-2SD.	Pita sentimeter	1. <i>Stunting</i> (ZScore <-2 SD) 2. Tidak (<i>ZScore</i> ≥ -2 SD)	Ordinal
Variable independen : Pola asuh orang tua	Perilaku orang tua dalam mengasuh balita yang diperoleh dari jawaban terhadap kuesioner.	Kuesioner	1. Baik (Nilai 7-15) 2. Kurang (Nilai 0-6)	Ordinal

Tabel 1.2

Defenisi Oprasional

F. Hipotesis

Adanya hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada Balita di PAUD Al Fitrah Kec. Sei Rampah, Kab. Serdang Bedagai.