

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Stunting

#### 1. Definisi Stunting

Stunting merupakan masalah gizi yang berkaitan dengan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat karena ketidakcukupan pemenuhan kebutuhan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama, diketahui dari panjang atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan hasil nilai z-score  $< -2$  standar deviasi (SD) (Kemenkes RI, 2020).

Stunting adalah keterlambatan tumbuh kembang anak di bawah usia lima tahun akibat kekurangan gizi kronis, termasuk perawakan pendek. Gizi buruk terjadi ketika bayi masih dalam kandungan dan pada hari pertama kehidupannya, sedangkan stunting baru terjadi setelah bayi berusia dua tahun. Bayi prematur dan bayi dengan stunting didefinisikan sebagai bayi dengan tinggi badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) dibandingkan dengan kriteria WHO-MGRS (Studi Referensi Pertumbuhan Multisenter). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), keterlambatan tumbuh kembang adalah anak di bawah usia 5 tahun yang mempunyai z-score di bawah  $-2sd$ /standar deviasi (*stunted*) dan di bawah  $-3sd$  (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

#### 2. Epidemiologi Stunting

Stunting terjadi pada sekitar 150,8 juta (22,2%) anak usia di bawah lima tahun di dunia. Balita stunting terdapat di Asia menduduki prevalensi tertinggi di dunia yaitu sekitar 55%, Posisi kedua di ikuti oleh benua afrika dengan angka 39% anak mengalami stunting. Balita stunting yang ada di Asia sejumlah 83,6 juta jiwa. Stunting terbanyak terjadi di daerah Asia selatan sebanyak 58,7%, dan yang prevalensi terkecil 0,9% berada di Asia tengah (WHO, 2018).

Pada tahun 2020 negara dengan angka prevalensi tertinggi adalah Timor Leste dengan angka stunting sebesar 48,8% kemudian diikuti oleh Indonesia dengan angka prevalensi mencapai 31,8%. Sedangkan negara dengan prevalensi terendah yaitu Singapura dengan tingkat prevalensi hanya 2,8% ((Databooks Katadata, 2021).

Pada sebaran status Gizi Balita berdasarkan komposit tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan di Indonesia terdapat 28 provinsi berada pada status gizi kronis akut, 1 provinsi dengan status gizi kronis yaitu Provinsi Bengkulu, dan 4 Provinsi dengan Status Gizi Akut yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Provinsi Lampung, dan Provinsi D.I. Yogyakarta, dan hanya ada 1 Provinsi dengan status gizi baik yaitu Provinsi Bali (Kemenkes RI, 2021).

### 3. Faktor Penyebab Stunting

Menurut buku “100 Kabupaten/kota Prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)” yang diterbitkan oleh TIM Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa factor yang menjadi penyebab stunting yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-antenatal care, post natal care dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi. (TNP2K , 2017).

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat terjadi sejak dalam kandungan dan setelah bayi dilahirkan. Kekurangan gizi ini terjadi saat bayi dalam kandungan serta pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru terlihat setelah anak sudah berusia 2 tahun (Erik *et al.*, 2020).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak, diantaranya yaitu:

a. Status ekonomi keluarga

Faktor ekonomi pada stunting berkaitan erat dengan pemenuhan makanan yang berfungsi untuk membantu kesehatan anak-anak. Menurut penelitian yang dilakukan penelitian oleh (Putri, 2020) bahwa krisis ekonomi merupakan salah satu akar dari masalah proses tumbuh kembang anak. Dari ketidakmampuan kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan gizi baik kualitas maupun kuantitas akan berakibat buruk untuk gizi anak.

b. Pola asuh gizi

Pola asuh gizi akan berdampak pada asupan makan balita yang mengakibatkan adanya perubahan pada status gizi (IP Syabandini *et al.*, 2018).

Pola asuh gizi yang baik harus mencakup beberapa hal seperti terpenuhinya zat gizi makro dan mikro, menu gizi seimbang, jumlah porsi makan, pengolahan dan penyajian makan, serta kebersihan perorangan supaya bisa memperbaiki status gizi. (Ningtias OL, Solikhah U, 2020).

c. Pelayanan Kesehatan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fajariyah, R., & Hidayah A. (2020) Anak dengan imunisasi tidak lengkap 1,78 kali lebih berisiko akan mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak yang dengan status imunisasi lengkap.

d. Air Bersih dan Sanitasi

Kurangnya akses sanitasi air bersih dan sehat akan mempengaruhi kejadian stunting. Sanitasi dan lingkungan yang kurang baik dapat mengakibatkan mudah terkena penyakit infeksi, dengan kondisi tersebut dapat memengaruhi kebersihan makanan yang dikonsumsi (Sitasari, *et al.*, 2019).

Menurut WHO terdapat 5 kategori besar faktor penyebab terjadinya stunting yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, infeksi dan

kelainan endokrin. Menurut Rahayu et al., (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi stunting tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1) Faktor keluarga

Faktor keluarga terdiri dari faktor ibu dan faktor lingkungan. Faktor ibu antara lain gizi buruk saat konsepsi, kehamilan dan menyusui, tinggi badan ibu rendah, infeksi, kehamilan dini, kesehatan mental, hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), dan kelahiran prematur, kehamilan pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah tangga berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai, kurangnya pengasuhan, air dan sanitasi yang tidak memadai, kurangnya akses dan ketersediaan pangan, distribusi pangan keluarga yang tidak tepat, serta rendahnya tingkat bimbingan pengasuh.

2) Faktor makanan tambahan/komplementer

Setiap bayi membutuhkan makanan lunak bergizi yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah usia bayi lebih dari 6 bulan. Pengenalan dan pemberian MPASI harus bertahap baik bentuk maupun kuantitasnya disesuaikan dengan kemampuan mencerna anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita harus diberikan makanan pendamping ASI untuk mencegah malnutrisi. Untuk mendapatkannya, diperlukan suplementasi dengan vitamin dan mineral (berbagai makanan) karena tidak cukup makanan untuk kebutuhan anak.

3) 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 6 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.

#### 4) Faktor penyakit

Penyebab langsung dari malnutrisi adalah nutrisi yang tidak memadai dan penyakit. 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. Anak yang kurang gizi, daya tahan tubuh yang rendah, dan sakit akan mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit, dan lain-lain.

#### 5) Kelainan endokrin

Ada beberapa penyebab stunting, termasuk variasi normal, penyakit endokrin, displasia tulang, sindrom tertentu, penyakit kronis, dan kekurangan gizi. Pada dasarnya stunting 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.

#### 4. Ciri-ciri Stunting pada anak

Ciri-ciri umum stunting pada anak dapat terlihat dari perawakan anak yang kerdil saat mencapai usia 2 tahun, atau lebih pendek daripada anakanak seusianya dengan jenis kelamin yang sama. Selain pendek atau kerdil, anak yang mengalami stunting juga terlihat kurus. Walaupun terlihat pendek dan kurus, tubuh anak tetap proporsional. Namun perlu diingat, tidak semua anak yang pendek disebut stunting.

Stunting pada anak memiliki ciri-ciri yang berbeda dari anak lainnya. Berikut beberapa ciri-ciri anak stunting :

- a. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- b. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- c. Pertumbuhan melambat
- d. Pertumbuhan Gigi Terlambat
- e. Tanda pubertas terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Rahayu, *et al*, 2018).

#### 5. Dampak Stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting yaitu:

- a. Jangka pendek, anak dengan stunting akan mengalami terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Jangka panjang, akibat buruk dari stunting yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan beresiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Rahayu, *et al* 2018).

## 6. Pencegahan stunting

Pencegahan stunting yang pertama yaitu pada ibu hamil karena gizi ibu hamil sangat mempengaruhi status gizi bayi ketika lahir. Untuk mengurangi bayi lahir dengan berat badan rendah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) perlu diberikan makanan tambahan yang baik dan memenuhi gizi seimbang. Karena ibu hamil sangat rentan dengan terjadinya anemia, maka ibu hamil juga harus mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes, 2017).

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) Makanan Pendamping ASI untuk bayi di atas 6 bulan sampai 2 tahun (MP-ASI).
- g. Kekebalan dasar lengkap dan vitamin A
- h. Pantau perkembangan balita Anda di posyandu terdekat
- i. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022, Pencegahan stunting terdiri atas pencegahan primer, sekunder dan tersier.

### a. Pencegahan Primer (Promotif)

Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran

standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani.

Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin  $<-2$  SD, BB/U  $<- 2$  SD, atau weight faltering (kenaikan berat tidak memadai) dan growth deceleration (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini weight faltering.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometri sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial stunting. Anak dengan berat badan rendah namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U  $\geq -2$  SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK serta terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif. Tindakan ini juga bertujuan untuk mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi stunting. Pangan olahan yang termasuk dalam PKGK adalah susu formula standar untuk usia 0-12 bulan dan susu pertumbuhan untuk usia 1-3 tahun. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau penggunaannya oleh dokter di FKTP.

c. Pencegahan Tersier (Tata Laksana Stunting dan Risiko Stunting)

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis stunting Dilakukan penelusuran perawakan pendek pada anak yang

dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia < 2 tahun nilai penambahan panjang badan (length increment), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang.

## 7. Penilaian Status Gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun (Permenkes RI No 2 Tahun 2020).

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

### 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

### 2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini

dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (*tinggi sekali*) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (*akut*) maupun yang telah lama terjadi (*kronis*).

4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas  $IMT/U > +1SD$  berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

**Tabel 1.** Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD

menurut Umur ( <b>BB/U</b> ) <b>anak usia 0</b> <b>- 60 bulan</b>	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih <sup>1</sup>	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur ( <b>PB/U</b> <b>atau TB/U</b> ) <b>anak usia 0</b> <b>- 60</b> <b>Bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan ( <b>BB/PB</b> <b>atauBB/TB</b> ) <b>anak usia 0 -</b> <b>60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely</i> <i>wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possibl risk of</i> <i>overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurutUmur ( <b>IMT/U</b> ) <b>anak usia</b> <b>0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely</i> <i>wasted</i> ) <sup>3</sup>	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) <sup>3</sup>	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possibl risk of</i> <i>overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa	Gizi buruk ( <i>severely</i> <i>thinness</i> )	<-3 SD

Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

**Gambar 1.** Grafik Tinggi Badan Anak Perempuan umur 2-5 tahun



**Gambar 2.** Grafik Berat Badan Anak Laki-laki umur 2-5 tahun



Sumber : WHO (2019)

## **B. Status Ekonomi Keluarga**

### **1. Definisi Status Ekonomi**

Status merupakan satu wadah atau tempat untuk hak maupun kewajiban, aspek status dari peranan, prestise yang dihubungkan dengan satu kapasitas dan total peranan ideal dari seseorang (Sastrawati, 2020)

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata *Oikonomyia*, kata ini berasal dari kata *Oikos* dan *Nomos*, *Oikos* berarti rumah tangga dan *Nomos* yang artinya aturan. Maka ekonomi dapat diartikan sebagai sebuah pengatutan dalam rumah tangga. Jika ditinjau dari KKBI maka status ekonomi adalah sebuah ilmu pengetahuan terkait pendapatan (produksi), pemakai barang maupun jasa (konsumsi) dan pembagian (distribusi) (Muslimin & Huda, 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa "Status ekonomi adalah tingkatan atau kedudukan seseorang yang didasarkan pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dari penghasilan yang didapat. Selain itu dapat didasarkan pada tinggi rendahnya tingkat pencapaian yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat" (Atika & Rasyid, 2018).

### **2. Faktor yang mempengaruhi status ekonomi**

Status sosial ekonomi terdiri dari tiga hal utama yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu tingkat pendidikan orang tua, status pekerjaan orang tua, dan pendapatan keluarga. Mayoritas keluarga yang tidak mampu menyediakan kebutuhan pokok pada keluarganya merupakan keluarga yang sering mengalami kesulitan dalam bidang materi (Arifiyanti, 2020).

Untuk melihat kondisi ekonomi bisa dibuktikan berdasarkan 4 faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan tempat tinggal. (Aristantia et al., 2019).

#### **1) Pekerjaan**

Pekerjaan orang tua yang dimaksud aktivitas maupun kegiatan yang menjadi keseharian yang dilakukan dengan tujuan memperoleh penghasilan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga. Dalam hal ini terdapat batasan pekerjaan antara lain pekerjaan dengan status tinggi, sedang serta rendah (Sirwanti et al., 2019).

Untuk menentukan status ekonomi yang dilihat dari pekerjaan, maka jenis pekerjaan dapat diberi batasan sebagai berikut:

- a) Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga administrasi, ahli teknik maupun ahli manajemen SDM instansi swasta maupun pemerintah.
  - b) Pekerjaan yang berstatus pekerjaan sedang diantaranya pekerjaan yang menawarkan jasa seperti wiraswasta.
  - c) Pekerjaan yang berstatus rendah yaitu buruh tani serta operator alat angkut maupun bengkel (Taluke, 2021).
- 2) Pendapatan/Penghasilan

Pendapatan/penghasilan ialah suatu hasil yang diperoleh dengan adanya faktor produksi penawaran barang dan jasa yang sebagai sektor produksi. Dalam sistem ekonomi makro, pendapatan merupakan nilai dari barang dan jasa yang berhasil dikumpulkan dalam jangka waktu 1 tahun periode (Gustina et al., 2022).

Dilihat dari sedikit banyaknya pendapatan tiap bulan, Badan Pusat Statistik mengkategorikan status ekonomi ke dalam 3 golongan dengan pendapatan dalam satuan rupiah antara lain:

- a) Golongan penghasilan tinggi apabila rata-rata pendapatan berada diantara 2.500.000 hingga 3.500.000 per bulan
- b) Golongan penghasilan sedang apabila rata-rata pendapatan brada diantara 1.500.000 hingga 2.500.000 per bulan
- c) Golongan penghasilan sedang apabila rata-rata pendapatan brada diantara kurang dari 1.000.000 hingga 1.500.000 per bulan (Kasingku & Mantow, 2022).

### 3) Pendidikan

Pendidikan anak dalam keluarga berperan sangat penting sebagai penentu bagi anak dalam mencapai mutu sumber daya manusia yang baik. Hal ini disebabkan karena dari sistem pendidikan keluarga yang dilalui oleh individu ini merupakan pengalaman pertama dalam mengenal dan mempelajari sistem budaya yang diwujudkan melalui aturan-aturan khusus, norma, kebiasaan dan yang diterapkan dalam sebuah keluarga (Atika & Rasyid, 2018).

### 4) Jenis tempat tinggal

Untuk mengukur tingkat status sosial ekonomi dapat dilihat dari :

- a) Status rumah yang ditempati, bisah rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada sodara atau ikut orang lain.
- b) Kondisi fisik bangunan dapat berupa permanen, kayu dan bambu.
- c) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi ekonominya.

### 5) Jabatan

Jabatan orang tua menggambarkan pekerjaan yang berkaitan dengan interaksi dalam masyarakat. Dalam lingkup kemasyarakatan ada posisi tokoh agama, ketua RT/atau RW, kades, lurah, camat, bupati/walikota, hingga gubernur. Orang dengan jabatan tinggi akan lebih dihormati serta dihargai oleh orang lain dan mempunyai pandangan yang luas dalam berinteraksi dengan masyarakat (Aristantia et al., 2019).

## 3. Klasifikasi Status Ekonomi

Pada umumnya tingkatan ekonomi ini dikelompokkan menjadi tiga golongan antara lain:

1) Golongan kelas atas

Pada kategori ini semua keperluan hidup dapat dengan mudah terpenuhi, dalam hal ini yang diutamakan adalah pendidikan anak, sebab anak yang tinggal di kategori ini memiliki ruang juga sarana yang cukup untuk belajar, dan kemungkinan untuk melanjutkan pendidikan sangat tinggi. Kondisi seperti itu tentunya akan membangun semangat anak dalam belajar dikarenakan kesempatan belajarnya dapat memenuhi kebutuhan orang tuanya.

2) Golongan Kelas menengah atau sedang

Pada kategori ini cenderung terdiri dari pemilik toko serta bisnis kecil. Status orang tua di masyarakat sangat dihormati, perhatian mereka diberikan pada pendidikan anak-anak mereka, meskipun pendapatannya tidak berlebihan, tetapi mereka memiliki kesempatan yang cukup untuk belajar dan banyak waktu untuk mempelajari.

3) Golongan Kelas bawah

Orang yang termasuk dalam kelompok ini adalah orang yang telah kehilangan ambisi untuk mencapai kesuksesan yang lebih besar. Kelompok ini terdiri dari IRT, pemulung dan sebagainya. Penghargaan mereka terhadap kehidupan dan pendidikan anak-anaknya sangat rendah dan sering diabaikan karena dapat membebani mereka. Kelompok ini bahkan kurang memperhatikan keluarganya (Rahmawati, 2019).

#### **4. Upah Minimum Kabupaten (UMK)**

Menurut Peraturan Menteri Ketenagakerjaan RI No. 15 Tahun 2018 Upah minimum atau UMK adalah upah bulanan terendah berupa upah tanpa tunjangan atau upah pokok termasuk tunjangan tetap yang telah ditetapkan oleh gubernur sebagai jaring pengaman untuk melindungi hak pekerja. Penetapan upah minimum dilakukan oleh gubernur (Kemnaker RI 2018).

Status ekonomi keluarga dilihat dari pendapatan perbulan, kemudian dikategorikan berdasarkan UMK Kabupaten Pringsewu, yaitu pendapatan rendah (<Rp. 2.633.284) dan pendapatan tinggi (>Rp. 2.633.284).

**Tabel 2.** UMK Provinsi Lampung Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Nilai
1.	Kota Bandar Lampung	Rp. 2.991.349
2.	Kab. Mesuji	Rp. 2.873.227
3.	Kab. Lampung Selatan	Rp. 2.861.097
4.	Kab. Way Kanan	Rp. 2.847.450
5.	Kab. Lampung Barat	Rp. 2.726.426
6.	Kab. Tulang Bawang Barat	Rp. 2.667.690
7.	Kab. Lampung Utara	Rp. 2.656.089
8.	Kota Metro	Rp. 2.642.290
9.	Kab. Lampung Tengah	Rp. 2.637.161
10.	Kab. Tulang Bawang	Rp. 2.635.078
11.	Kab. Lampung Timur	Rp. 2.633.284
12.	Kab. Pesawaran	Rp. 2.633.284
13.	Kab. Pringsewu	Rp. 2.633.284
14.	Kab. Tanggamus	Rp. 2.633.284
15.	Kab. Pesisir Barat	Rp. 2.633.284

Sumber : Badan Pusat Statistik Lampung (2023).

Daerah yang telah memiliki Upah Minimum, penetapan Upah Minimum dilakukan dengan penyesuaian nilai Upah Minimum. Penyesuaian nilai Upah Minimum untuk tahun 2023 dihitung menggunakan formula penghitungan Upah Minimum dengan mempertimbangkan variabel pertumbuhan ekonomi, inflasi, dan indeks tertentu. Formula penghitungan Upah Minimum sebagai berikut : (Kemnaker RI, 2022)

$$UM(t+1) = UM(t) + (\text{Penyesuaian Nilai } UM \times UM(t))$$

Keterangan:

UM(t+1) : Upah Minimum yang akan ditetapkan.

UM(t) : Upah Minimum tahun berjalan. Penyesuaian Nilai

UM : Penyesuaian nilai Upah Minimum yang merupakan penjumlahan antara inflasi dengan perkalian pertumbuhan ekonomi dan  $\alpha$ .

## C. Pola Asuh Gizi

### 1. Definisi Pola Asuh Gizi

Pola asuh merupakan 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)

Pola asuh gizi adalah bentuk praktik pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak yang berkaitan dengan pola konsumsi makan, penyiapan makanan, keamanan bahan makanan dan kebiasaan makan. Status gizi balita dipengaruhi oleh pola asuh gizi yang tidak baik apabila berlangsung dalam waktu lama (Bella FD et al., 2020).

### 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

Orangtua yang berpendidikan tinggi cenderung menerapkan pola asuh demokratis karena mereka mengetahui hak-hak anak.

##### c) Pekerjaan orang tua

Orangtua 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

Orangtua 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).

### 3. Pola Asuh Gizi Pada Balita

Pola asuh gizi digambarkan dalam pemberian ASI, praktik pemberian formula, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pembiasaan makanan bagi balita. Pola asuh gizi didasari

sebuah sikap atau praktik orang tua yang dilakukan untuk merawat pertumbuhan anak dengan baik dari cara pemberian makan, pemilihan bahan makanan dan memberikan kasih sayang dalam pengasuhannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI diberikan kepada bayi tanpa adanya pendamping makanan lain. Bayi mendapatkan asupan gizi dari ASI selama kurunwaktu 6 bulan (Paramashanti A Bunga, 2019). Sedangkan MPASI adalah makanan serta minuman bervariasi yang khusus diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan pemberian MPASI adalah untuk menambah zat gizi yang dibutuhkan tubuh anak. Pemberian MPASI dilakukan secara bertahap dari tekstur maupun jumlah porsi. Kekentalan makanan dan jumlah harus sesuai dengan ketrampilan dan kesiapan anak (Fitri I & Wiji N Rizki, 2017). Pemberian makanan pendamping ASI yang adekuat akan menunjang tumbuh kembang bayi atau anak. Bahan pencegahan bayi atau anak kekurangan energi dan protein karena prevalensi kekurangan energi dan protein biasanya pada bayi usia (pemberian makanan) sapih (Irianto K, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh dr. Zulaika, dkk (2021) di Desa Tabumela, dari 30 responden, balita pola asuh gizi baik dengan keadaan tubuh pendek sebanyak 9 balita (30%), sedangkan balita dengan pola asuh gizi kurang baik sebanyak 2 balita (6.7%). Balita dengan pola asuh gizi baik yang memiliki keadaan tubuh sangat pendek sebanyak 3 balita (10%), sedangkan dengan pola asuh kurang baik sebanyak 16 balita (53.3%). Disimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita masih kurang dalam pemberian pola asuh makan serta sikap dan perilaku ibu yang masih kurang dalam pemilihan makanan yang beraneka ragam, karena dengan konsumsi makanan yang beraneka ragam, status gizi balita akan membaik.

### 1) Pola asuh dalam pemberian makan

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwani dan Mariyam, 2013).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.** Takaran konsumsi makanan sehari pada anak

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Jenis dan Jumlah Makanan</b>	<b>Frekuensi Makan</b>
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita Depkes RI (2000) dalam Yustianingrum dan Adriani (2017).

Pola asuh dalam pemberian makan oleh ibu kepada anak atau parental feeding style adalah perilaku atau praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Ariyani, 2017).

## 2) Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita

Upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah

### a) Penyusunan Menu

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi apapun makanan yang diberikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya, agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang. Porsi makan yang kurang akan menyebabkan anak kekurangan zat gizi. Sebaliknya porsi makan yang berlebih juga akan menyebabkan anak menjadi kelebihan gizi hingga menjadi kegemukan (Moehyi dalam Lestari, 2018).

### b) Pengolahan Makanan

Keamanan pangan untuk balita tidak cukup hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Proses pengolahan pangan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna anak, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan. Bahan makanan yang akan diolah disamping kebersihannya juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini karena proses mengunyah dan refleks menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak.

Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu diperhatikan. Pemakaian bumbu yang merangsang perlu dihindari

karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam. Pengolahan makanan untuk balita adalah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu direbus, diungkep atau dikukus. Untuk pengolahan dengan dipanggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Di samping itu dapat pula dilakukan pengolahan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu baru kemudian dipanggang atau direbus/diungkep baru kemudian digoreng (Mochyi dalam Lestari, 2018).

c) Penyajian Makanan

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat dapat menggugah selera makan anak. Penyajian makanan dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan alat saji atau alat makan yang lucu sehingga selain anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri. Ibu juga harus memastikan semua peralatan yang digunakan untuk menyajikan makanan harus bersih (Arfiani dkk, 2018).

d) Cara pemberian makan

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari. Meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak. Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makanan. Orang

tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan di ruang makan sambil duduk bukan digendongan atau sambil jalan-jalan (Moehyi dalam Lestari, 2018).

### 3) Kebutuhan Gizi Pada Balita

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral Adriani dan Wirjatmadi (2012) dalam

#### a) Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB per hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk Specific Dynamic Action, 12% atau 15-25 kkal/kg BB per hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses. Zat gizi yang mengandung energi terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Jumlah energi yang dianjurkan di dapat dari 50-60% karbohidrat, 25- 35% lemak dan 10-15% protein.

#### b) Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh 31 tubuh. Protein yang diberikan harus sebagian berupa protein berkualitas tinggi seperti protein hewani.

#### c) Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air

melalui kulit, dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jumlah yang banyak.

d) Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energi total basal berasal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

e) Hidrat arang

Konsumsi hidrat arang dianjurkan 60-70 energi total basal. Pada ASI dan sebagian susu formula bayi 40-50% kandungan kalori berasal dari hidrat dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol. Konsumsi yang optimal adalah 40-60% dari jumlah energi.

f) Vitamin dan mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A, B dan C sehingga anak 32 perlu mendapatkan 1-1½ mangkuk atau 100-150 gram sayur per hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk.

g) Kebutuhan gizi mineral mikro

Kebutuhan gizi mineral mikro yang lebih dibutuhkan saat usia balita antara lain:

- Zat besi (Fe)

Zat besi sangat berperan dalam tubuh karena zat besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Balita usia satu tahun dengan berat badan 10 kg harus mengkonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan.

- Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari hormon tiroksin triiodotironin dan tetraiodotironin yang berfungsi untuk

mengatur perkembangan dan pertumbuhan. Yodium berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, sintesis protein, dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium juga berperan dalam sintesis kolesterol darah. Angka kecukupan yodium untuk balita 70-120 µg/kg BB.

- **Zink**

Zat berperan dalam proses metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu zink berfungsi sebagai pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh, pengecap, dan selera makan. Balita dianjurkan mengonsumsi zink 10 mg/hari.

#### **D. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Stunting**

Stunting berkaitan dengan tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya stunting pasti akan muncul. Keluarga dengan status ekonomi kurang baik (keluarga dengan pendapatan rendah) akan mengalami kesulitan dalam memperoleh bahan makanan bergizi. Sulitnya kondisi ekonomi keluarga membuat balita yang berasal dari keluarga yang kurang mampu tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Hal ini disebabkan kurangnya daya beli keluarga akan bahan makanan yang bervariasi. Oleh karena itu banyak balita yang berasal dari keluarga miskin yang mengalami masalah kurang gizi seperti stunting. Keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan (Wahyudi et al., 2022 dalam Sriwidya AK & Marini A, 2023 ).

Pola asuh gizi yang diberikan orang tua mempunyai hubungan yang sangat signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, semakin baik pola asuh gizi yang ibu berikan maka semakin baik pula status gizi

anak. Anak-anak yang mendapat asuhan yang baik dan pemberian makanan yang cukup dan bergizi, pertumbuhan fisik maupun sel-sel otaknya akan berlangsung dengan baik. Salah satu dampak dari pengasuhan yang tidak baik adalah anak sulit makan. Hal ini berdampak kurang baik untuk kesehatan anak (Yudianti, 2016 dalam dr. Zulaika et al, 2021).

#### E. Penelitian Terkait

**Tabel 4.** Penelitian Terkait

No	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat dan Tahun	Hasil
1.	Hubungan Status Gizi, Ekonomi Dan Fasilitas Kesehatan Dengan Kejadian Stunting	Mutiara Nauli dkk	Cross Sectional	Kelurahan Padang Matinggi Kecamatan Rantau Utara 2023	Hasil uji statistik chisquare didapat nilai p value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Padang Matinggi Kecamatan Rantau Utara.
2.	Hubungan Status Ekonomi Dan Jumlah Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Sriwidya AK & Marini Ariesta	Cross Sectional	Di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023	Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = $0,000 \leq$ dari (0,05) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023.
3.	Hubungan BBLR Dan Pola Asuh Gizi Dengan	dr. Zulaika dkk	Cross sectional	Di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten	Hasil analisa data dengan menggunakan uji chi square test diperoleh P value = 0,000 yang

	Kejadian Stunting			Gorontalo 2021	berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian, $H_0$ diterima dalam hal ini dikatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh gizi dengan kejadian stunting di Desa Tabumela.
4.	Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan	Evy Noorhasanah & Nor IT	cross sectional	Banjarbaru 2018	Hasil uji statistic didapatkan nilai p value 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting, sehingga dapat diartikan jika pola asuh yang baik maka kategori stunting lebih rendah, begitu pula jika pola asuh ibu dalam kategori buruk, kategori stunting akan tinggi.

**Tabel 4.** Penelitian Terkait

## F. Kerangka Teori



**Gambar 3. Kerangka Teori**

Sumber : modifikasi dari UNICEF (1990) dalam BAPPENAS (2011) dan Aulia, dkk (2022).

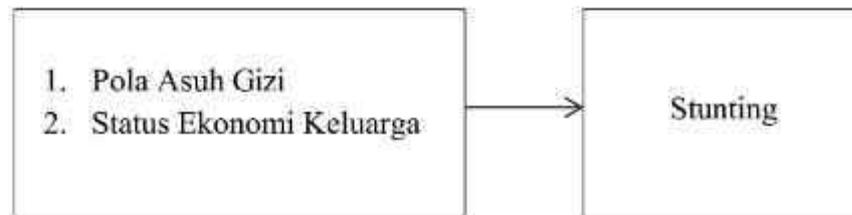
Keterangan :



## G. 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 4. Kerangka Konsep**

#### **H. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

1. Variabel independen penelitian ini yaitu status ekonomi keluarga dan pola asuh gizi.
2. Variabel dependen penelitian ini yaitu kejadian stunting.

#### **I. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018). Hipotesis pada penelitian ini :

1. Ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Gadingrejo.
2. Ada hubungan antara pola asuh gizi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas gadingrejo.

## J. Definisi Operasional

**Tabel 5.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Status ekonomi	Jumlah pendapatan yang didapatkan keluarga dalam satu bulan.	Kuisisioner	Menyebarkan kuisisioner ke responden	1. Pendapatan tinggi > UMK (Rp. 2.633.284) 2. Pendapatan rendah < UMK (Rp. 2.633.284)	Ordinal
Variabel Independen : Pola Asuh Gizi	Pola asuh yang divalidasi dengan jawaban pertanyaan mengenai pola konsumsi makan, kebutuhan nutrisi, penyiapan makanan, keamanan bahan makanan, dan kebiasaan makan anak.	Kuisisioner	Menyebarkan kuisisioner ke responden	1. Pola asuh gizi baik $\geq$ 50% 2. Pola asuh gizi kurang < 50%  (dr. Zulaika, dkk, 2021)	Ordinal
Variabel dependen : kejadian stunting	Hasil pengukuran dilihat dari TB/U balita	Microtoise	Tinggi badan balita diukur dengan posisi berdiri	1. Tidak Stunting, jika (Z-score $-2$ SD s.d $>2$ SD) 2. Stunting, jika (Z-score $<-3$ SD s.d $<-2$ SD)	Ordinal