

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita merupakan anak yang berusia antara 0 hingga 59 bulan dan berada dalam fase pertumbuhan serta perkembangan yang sangat cepat. Usia balita dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori bayi untuk usia 0-2 tahun, kategori batita untuk usia 2-3 tahun, dan kategori prasekolah untuk usia lebih dari 3 hingga 5 tahun (Hariani, 2023). Tahapan anak usia dini merupakan fase krusial dalam kehidupan yang dikenal sebagai masa keemasan dan memerlukan perhatian lebih. Fase ini meliputi proses pertumbuhan dan kemajuan yang sangat signifikan, termasuk pertumbuhan fisik, kemajuan psikomotor, perkembangan kognitif, serta aspek sosial (Utami & Azizah, 2023). Gizi adalah salah satu aspek utama yang memengaruhi kesuksesan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Kekurangan asupan gizi dapat berpengaruh pada masalah psikomotor, kognitif, dan sosial. Selain itu, dimana akan muncul gangguan pada proses perkembangan anak. Salah satunya adalah anak dengan tinggi badan yang tidak mencapai standar rata-rata untuk usia mereka atau sering disebut *stunting* (Anjani *et al.*, 2024). Masa balita merupakan periode penting karena perkembangan otak berlangsung sangat cepat sehingga diperlukan pemantauan tumbuh kembang dan pemenuhan gizi yang optimal.

2.1.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita (PMK No 2 Tahun 2020)

Table 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely 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>possible risk of 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 menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

2.2 *Stunting*

2.2.1 Definisi *Stunting*

Regulasi dan parameter baku mengenai kondisi *stunting* dirumuskan secara resmi oleh kementerian yang membidangi sektor kesehatan. Pada dasarnya, hambatan pada proses tumbuh kembang anak ini dipicu oleh malnutrisi kronis serta riwayat paparan penyakit infeksi yang terjadi secara simultan. Secara antropometri, seorang anak dikategorikan mengalami *stunting* jika hasil pengukuran indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan nilai standar deviasi (Z-score) di bawah -2 SD, yang mengindikasikan postur tubuh pendek atau sangat pendek akibat kegagalan pertumbuhan linier. Faktor determinan utama dari fenomena gagal tumbuh ini adalah defisiensi asupan nutrisi yang berlangsung lama, terutama semenjak periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK, menjadi penyebab utama (BKKBN, 2021b). Di samping itu, kondisi tersebut diperparah oleh interaksi antara asupan makanan yang tidak adekuat, infeksi persisten, serta kekeliruan dalam praktik pengasuhan anak sehari-hari (Yanti *et al.*, 2025). Sebagai bentuk respons terhadap gangguan pertumbuhan kronis pada anak balita ini, pemerintah Indonesia menggalakkan Gerakan 1000 HPK melalui implementasi intervensi gizi spesifik dan sensitif yang diintegrasikan sejak dini (1000 HPK).

2.2.2 Etiologi *Stunting*

Akselerasi pertumbuhan panjang badan anak mencapai titik tertingginya pada tahun pertama pascakelahiran dibandingkan periode-periode setelahnya. Memasuki usia satu tahun, panjang tubuh anak umumnya mengalami lonjakan hingga separuh dari ukuran awal saat mereka dilahirkan. Pola pertumbuhan ini terus berlanjut hingga tinggi badan melonjak dua kali lipat pada usia empat tahun, dan meningkat menjadi tiga kali lipat ketika anak menginjak umur tiga belas tahun. Di sisi lain, fase pertumbuhan yang sangat agresif ini sekaligus menjadi periode di mana anak berada dalam kondisi paling rentan terhadap gangguan eksternal. Oleh karena itu, deviasi atau kegagalan dalam proses tumbuh kembang linier ini rentan terjadi sejak masa gestasi (kehamilan) hingga anak menginjak usia dua tahun, atau yang dikenal sebagai jendela kritis 1000 hari pertama kehidupan (Samsuddin *et al.*, 2021).

Kondisi *stunting* menjadi indikator akhir yang merefleksikan akumulasi dari berbagai faktor penentu tumbuh kembang anak selama dua tahun awal kehidupannya yang krusial. Jika diabaikan, fenomena ini berpotensi memberikan dampak buruk bagi kapasitas fisik serta kemampuan berpikir (kognitif) anak seiring dengan kedewasaannya. Mengingat laju pertumbuhan anak berjalan sangat masif, pemenuhan nutrisi yang adekuat menjadi hal yang tidak dapat ditawar. Upaya pencegahan *stunting* harus berfokus pada pemenuhan gizi yang tepat sejak masa kehamilan, fase pertumbuhan awal, hingga masa kanak-

kanak. Malnutrisi yang terjadi pada tahun pertama kehidupan dapat mengganggu proses fisik, menghambat maturasi otak, menurunkan performa belajar, serta memperburuk derajat kesehatan anak di masa depan (UNICEF, 2020b). . Secara komprehensif, determinan gangguan ini mencakup faktor antenatal (sebelum lahir) seperti status nutrisi ibu hamil, serta faktor pascalahir yang meliputi kualitas asupan makanan anak, status sosial ekonomi keluarga, cakupan ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, hingga keterjangkauan fasilitas layanan kesehatan (Samsuddin *et al.*, 2021).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *stunting*

Manifestasi *stunting* pada anak balita secara garis besar dipicu oleh lima determinan utama. Faktor-faktor tersebut meliputi defisit asupan nutrisi pada anak maupun ibu selama masa kehamilan; minimnya pemahaman kaum ibu mengenai urgensi kesehatan dan pemenuhan gizi, baik sebelum masa gestasi, saat mengandung, hingga periode pascamelahirkan; serta keterbatasan dalam menjangkau fasilitas kesehatan, termasuk layanan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*), perawatan pascapersalinan (*Postnatal Care/PNC*), hingga stimulasi dini dan edukasi anak yang bermutu. Selain itu, kondisi ini juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan bergizi serta akses air bersih dan sanitasi yang masih kurang optimal (Apriasih & Yh, 2023). Adapun menurut (2021), penyebab tingginya angka *stunting* disebabkan oleh

berbagai hal. Namun, penyebab atau faktor risiko yang utama dapat dibagi:

1. Faktor genetik

Tinggi badan orang tua merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan pertumbuhan anak. Anak dari orang tua bertubuh pendek memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting*, karena genetik memengaruhi potensi tinggi badan yang dapat dicapai anak.

2. Status ekonomi rendah

Keterbatasan ekonomi keluarga menghambat pemenuhan kebutuhan dasar anak, termasuk pangan bergizi, layanan kesehatan, dan pola pengasuhan yang optimal. Rendahnya daya beli keluarga juga berdampak pada kurangnya variasi makanan dan rendahnya konsumsi protein hewani yang berperan penting dalam pertumbuhan.

3. Jarak kelahiran terlalu dekat

Jarak kelahiran yang kurang dari dua tahun meningkatkan risiko *stunting* karena perhatian orang tua terbagi, pemenuhan ASI menjadi tidak optimal, serta meningkatnya beban pengasuhan yang dapat memengaruhi status gizi anak.

4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Anak yang terlahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki kerentanan yang tinggi terhadap defisit pertumbuhan sejak fase awal kehidupannya. Kondisi BBLR ini umumnya dipicu oleh

malnutrisi yang dialami ibu sepanjang masa kehamilan, riwayat gangguan kesehatan pada ibu, atau adanya indikasi anemia maternal.

5. Anemia pada ibu hamil

Kondisi anemia berpotensi menghambat distribusi oksigen serta pasokan zat gizi esensial menuju janin melalui plasenta. Di samping faktor nutrisi, aspek antropometri berupa tinggi badan orang tua memegang peranan krusial sebagai cetak biru genetik yang mengontrol laju perkembangan fisik anak, di mana deviasi pada faktor herediter ini ikut berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya *stunting* di kemudian hari.

6. Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk

Buruknya kualitas lingkungan, sistem pembuangan limbah (sanitasi) yang tidak memenuhi standar kesehatan, serta keterbatasan dalam memperoleh pasokan air bersih berisiko meningkatkan eskalasi penyakit infeksi menular yang berulang, salah satunya seperti diare. Apabila penyakit infeksi ini terjadi secara persisten dan simultan, maka kemampuan tubuh anak dalam menyerap sari-sari makanan (nutrisi) akan terganggu, yang pada akhirnya memperparah kondisi malnutrisi serta menurunkan derajat status gizi mereka.

7. Kekurangan zat gizi makro dan mikro

Asupan gizi yang tidak adekuat, terutama kekurangan protein, kalsium, zat besi, dan seng, dapat menghambat pertumbuhan linear anak. Kekurangan nutrisi ini menyebabkan tubuh tidak mendapatkan

cukup bahan untuk membangun dan memanjangkan tulang sehingga mengarah pada *Stunting*.

2.2.5 Dampak *stunting*

1. Dampak *stunting* jangka pendek

Dampak jangka pendek dari *stunting* terjadi pada masa kanak-kanak dan berkaitan dengan gangguan pertumbuhan serta perkembangan, meliputi:

a. Perkembangan Kognitif Anak

Stunting berdampak signifikan terhadap perkembangan otak anak, terutama pada kemampuan kognitif, bahasa, dan motorik, sehingga anak *stunting* cenderung memiliki daya pikir dan daya ingat yang lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal (A. Putri, 2025).

b. Prestasi akademik

Stunting berdampak besar terhadap perkembangan kognitif, prestasi akademik, dan kualitas hidup anak. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki kemampuan belajar dan fungsi kognitif lebih rendah, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian pada siswa sekolah dasar di Afrika Selatan, terutama pada anak perempuan (Soliman *et al.*, 2024).

c. Emosional dan sosial

Anak dengan gizi buruk sering mengalami keterlambatan kognitif, seperti daya ingat rendah, kesulitan mengenali huruf, sulit

berkonsentrasi, dan perilaku impulsif. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan status gizi tidak baik memiliki risiko gangguan perkembangan kognitif lebih tinggi dibandingkan anak yang bergizi baik (Rakhmalia Imeldawati, 2025).

2. Dampak *stunting* jangka panjang

a. Kesehatan di masa dewasa

Stunting tidak hanya berpengaruh pada kesehatan anak, tetapi juga dapat menyebabkan konsekuensi jangka panjang dalam hidup mereka. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki kapasitas fisik dan metabolisme yang lebih rendah, sehingga lebih risiko terhadap Penyakit yang tidak menular di kalangan orang dewasa, termasuk diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner serta penyakit-penyakit lainnya (Grathima *et al.*, 2024).

b. Kualitas hidup dan produksi ekonomi

Stunting berpengaruh pada rendahnya produktivitas kerja serta kualitas sumber daya manusia. Individu yang mengalami *stunting* biasanya memiliki kemampuan kerja yang lebih rendah, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pendapatan dan kesejahteraan di masa depan (Nani & Sumanto, 2025).

Pencegahan *stunting* sejak dini sangat penting untuk menghindari dampak jangka pendek maupun jangka panjang yang dapat memengaruhi kualitas hidup individu dan pembangunan sumber daya manusia.

2.3 Keluarga Berisiko *Stunting*

2.3.1 Definisi keluarga berisiko *Stunting*

Kelompok rumah tangga yang diidentifikasi memiliki probabilitas tinggi untuk melahirkan atau membesarkan anak dengan gangguan pertumbuhan linier dikategorikan sebagai keluarga berisiko *stunting*. Kelompok sasaran ini secara spesifik meliputi ibu yang sedang mengandung, serta rumah tangga yang memiliki anak pada rentang usia 0–23 bulan maupun 24–59 bulan. Guna memetakan kondisi tersebut, dilakukan proses penapisan (*screening*) terhadap parameter indikator yang secara signifikan berkontribusi memicu kasus *stunting*. Beberapa variabel penentu tersebut mencakup kualitas sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air minum yang layak, indikasi kondisi 4T (usia melahirkan terlalu muda, usia melahirkan terlalu tua, jarak persalinan terlalu dekat, dan jumlah anak terlalu banyak), serta karakteristik internal keluarga (BKKBN, 2023). Interaksi dari berbagai faktor risiko ini dapat melipatgandakan potensi kegagalan tumbuh kembang karena berkorelasi langsung dengan masalah malnutrisi maternal semasa kehamilan, kekeliruan dalam pola pemberian makanan pendamping, tingginya frekuensi infeksi menular pada anak, serta tidak adekuatnya pasokan nutrisi dan pola asuh sepanjang jendela kritis 1.000 hari pertama kehidupan (Islam *et al.*, 2020).

Keluarga sangat berperan penting dalam pemenuhan gizi, praktik pengasuhan, serta penerapan sanitasi dan kebersihan lingkungan yang

mendukung pencegahan *stunting* secara berkelanjutan (Nordianiwati *et al.*, 2024). Berdasarkan acuan klasifikasi terbaru, penentuan derajat kerentanan sebuah rumah tangga didasarkan pada karakteristik objektif dari keluarga sasaran yang terpapar oleh variabel pencetus. Hal ini diukur melalui skrining mendalam pada aspek kelayakan sanitasi, kemudahan akses terhadap air bersih, riwayat reproduksi ibu yang masuk dalam kriteria 4T, serta kerentanan struktural keluarga lainnya (BKKBN, 2024).

2.3.2 Karakteristik sosial-demografi keluarga berisiko *Stunting*

Keluarga dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah mungkin akan mengurangi pemahaman tentang gizi, cara pengasuhan, serta metode pemberian makanan dan perawatan kesehatan, sehingga menghalangi usaha untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan baik (Nugroho *et al.*, 2023). Selain itu, keadaan ekonomi atau penghasilan keluarga yang minim juga merupakan ciri penting bagi keluarga yang berisiko terhadap *stunting*. Ketika penghasilan keluarga rendah, daya beli untuk mendapatkan makanan bergizi serta memenuhi jumlah dan variasi pangan seringkali terhambat, yang menyebabkan anak lebih mungkin menderita kekurangan gizi kronis dan mengalami pertumbuhan yang tidak maksimal (S. M. Putri *et al.*, 2023).

2.3.3 Peranan keluarga dalam pencegahan *stunting*

Keluarga memegang peranan penting dalam pencegahan *stunting*, sebab keluarga adalah lingkungan pertama dan utama tempat anak bertumbuh, dengan memberikan kasih sayang, asupan makanan yang

sehat, serta pendidikan yang tepat, keluarga secara langsung dapat membantu memastikan anak-anak berkembang secara optimal dan meraih potensi pertumbuhan terbaiknya (Amalia & Mutmainnah, 2024). Usaha untuk mencegah *stunting* tidak hanya ditujukan kepada anak-anak, tetapi juga seharusnya dimulai sebelum mereka lahir, yaitu saat ibu dalam keadaan hamil.

Langkah-langkah pencegahan *stunting* mencakup peningkatan perilaku ibu, Di antaranya adalah pemenuhan gizi bagi ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, MP-ASI setelah 6 bulan, penimbangan rutin di posyandu, serta menjaga kebersihan lingkungan (Hidayattullah & Rokhaidah, 2022). Tingkat pendidikan seorang ibu adalah faktor utama yang memengaruhi kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak, karena seorang ibu adalah orang yang biasanya menyediakan makanan, mengasuh, dan merawat anak. (Fauziah *et al.*, 2024). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan dukungan keluarga tentang cara mencegah *stunting* pada balita berkorelasi positif dengan upaya pencegahan *stunting* (Mardhiyah *et al.*, 2025).

2.4 Pendampingan keluarga berisiko *stunting*

2.4.1 Definisi Pendampingan

Pendampingan secara luas merupakan suatu teknik atau cara yang dilaksanakan oleh seorang individu (umumnya oleh petugas sosial) dengan tujuan untuk mengembangkan pemahaman secara umum pada

individu maupun komunitas tertentu tentang suatu tugas atau kewajiban yang diberikan, yang berpengaruh terhadap individu atau komunitas tersebut (Nul *et al.*, 2023). Pendampingan keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan *stunting*, karena memungkinkan deteksi dini risiko melalui kunjungan rutin sejak masa calon pengantin, kehamilan, hingga balita. Pendampingan juga memfasilitasi rujukan ketika ditemukan tanda bahaya serta membantu keluarga miskin memperoleh bantuan sosial. Selain itu, pendamping memberikan edukasi mengenai gizi, pola asuh, dan kesehatan ibu-anak, termasuk memantau tumbuh kembang balita secara berkelanjutan. Sebagai penghubung antara keluarga dan tenaga kesehatan, pendampingan meningkatkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan dan memperkuat kemampuan keluarga dalam mencegah *stunting* (Suryani, 2024).

Pendampingan untuk keluarga yang berisiko *stunting* dapat dilakukan dengan berbagai jenis intervensi yang bertujuan untuk memberdayakan ibu dan keluarga dalam pencegahan *stunting*. Salah satu bentuk pendampingan tersebut adalah pelatihan pembuatan MP-ASI menggunakan bahan pangan lokal yang dilengkapi dengan pendidikan mengenai gizi, yang telah terbukti meningkatkan pemahaman ibu dan keadaan gizi anak balita (Setia *et al.*, 2022). Selain itu, pendampingan dilakukan melalui edukasi kesehatan serta pengawasan perkembangan anak kecil secara rutin, seperti pengukuran ukuran tubuh dan pengamatan pertumbuhan, untuk mendeteksi kemungkinan *stunting* sejak dini (Hara

et al., 2024). Pendampingan keluarga merupakan upaya yang dilakukan secara sistematis melalui kunjungan rumah, edukasi, serta pemantauan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam pencegahan *Stunting*. Tim Pendamping Keluarga (TPK) berperan dalam melakukan pendataan, edukasi, serta pendampingan kepada keluarga berisiko *Stunting* secara berkelanjutan (Nurmayani *et al.*, 2025). Dengan berbagai macam intervensi tersebut, pendampingan keluarga menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kesiapan dan kemampuan keluarga dalam mencegah terjadinya *Stunting* pada balita.

2.4.2 Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Tim Pendamping Keluarga merupakan sebuah unit kerja terintegrasi yang beranggotakan lintas sektor, yaitu bidan, kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK), serta kader Keluarga Berencana (KB). Satuan tugas ini mengemban amanah untuk memberikan intervensi asistensi yang meliputi kegiatan edukasi (penyuluhan), fasilitasi rujukan medis, serta pendampingan intensif bagi kelompok sasaran kritis. Kelompok target tersebut mencakup calon pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu nifas (pascapersalinan), hingga anak balita pada rentang usia 0 sampai 59 bulan. Peran strategis lain dari tim ini adalah melakukan pengawasan berkelanjutan terhadap rumah tangga yang masuk dalam kategori rentan demi mendeteksi variabel pemicu gangguan pertumbuhan linier secara dini. Dalam implementasinya di lapangan, formasi keanggotaan TPK

bersifat dinamis dan adaptif, di mana mereka dapat berkoordinasi dengan sesama bidan di tingkat desa/kelurahan, atau mengintegrasikan peran perawat serta profesi tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan wilayah (BKKBN, 2021a).

Fungsi dan peranan TPK tidak hanya tercantum dalam kebijakan pemerintah, tetapi juga banyak dibahas dalam berbagai penelitian dan publikasi ilmiah. Berdasarkan hasil evaluasi implementasi program TPK di beberapa daerah, diketahui bahwa tim ini memegang peranan yang sangat krusial dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan melalui kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat, khususnya kepada keluarga yang berisiko *stunting*. Di samping itu, TPK memiliki fungsi strategis dalam menjembatani akses pelayanan rujukan kesehatan bagi keluarga yang membutuhkan, serta mengawal distribusi program jaring pengaman sosial agar berjalan secara akurat dan tepat sasaran (Alexandra & Yusran, 2024). Dalam akselerasi reduksi angka *stunting*, salah satu langkah preventif yang diwajibkan adalah penyediaan bimbingan pranikah bagi calon pengantin minimal tiga bulan sebelum pelaksanaan perkawinan. Otoritas penuh dalam mengoordinasikan program nasional ini dimandatkan oleh pemerintah kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku ketua pelaksana teknis. Menjawab tantangan tersebut, BKKBN mengimplementasikan inovasi digital berupa Aplikasi Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) yang didesain khusus sebagai

instrumen skrining awal dalam mendeteksi dan mengintervensi faktor risiko gangguan pertumbuhan sejak fase pra-konsepsi (Stevany *et al.*, 2025).

2.4.3 Mekanisme dan bentuk kegiatan pendampingan

Tim Pendamping Keluarga membantu dengan berbagi informasi, membantu orang mendapatkan bantuan sosial, dan mengawasi keluarga, termasuk pasangan usia reproduktif dan keluarga yang berisiko stunting. Selain itu, mereka juga menjalankan pengawasan terhadap kelompok yang menjadi prioritas untuk mendeteksi lebih awal faktor-faktor yang dapat menyebabkan *tunting* (BKKBN, 2021a).

2.4.4 Pengaruh Tim pendamping keluarga terhadap *Stunting*

Pendekatan berbasis keluarga adalah cara untuk mengurangi *stunting* dengan mendampingi keluarga yang berisiko. Pendekatan ini bertujuan untuk mencapai target sasaran keluarga, termasuk calon pengantin (catin) atau calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan menyusui hingga setelah melahirkan, dan anak berusia 0 hingga 59 bulan (BKKBN, 2021a). Upaya pencegahan *stunting* membutuhkan peran aktif keluarga, terutama dalam pengawasan tumbuh kembang dan pemenuhan gizi balita. Berdasarkan penelitian sebelumnya dukungan yang diberikan oleh TPK, termasuk bidan, kader PKK, dan kader KB, sangat membantu keluarga dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan mereka dalam merawat anak yang mengalami *stunting*. Edukasi dan bimbingan yang diberikan membuat keluarga lebih memahami cara mencegah dan

menangani *stunting*, dan hal ini terlihat dari adanya peningkatan berat badan serta tinggi badan anak dari tahun ke tahun, meskipun perubahannya masih cukup lambat. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberadaan TPK benar-benar bermanfaat, namun program ini tetap memerlukan dukungan yang lebih kuat dari pemerintah serta pendampingan yang dilakukan secara berkelanjutan agar hasil yang dicapai dapat lebih maksimal dan angka *stunting* dapat diturunkan secara lebih efektif (Nurmayani *et al.*, 2025).

Penelitian sebelumnya yang melibatkan 10 balita berusia 13 bulan di Kelurahan Naioni yang mengikuti program pendampingan keluarga selama tiga bulan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan pada status gizi balita, yang terlihat dari peningkatan indikator BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U, serta penurunan jumlah balita dengan gizi buruk atau sangat kurang. Pengetahuan ibu mengenai gizi dan pola asuh juga meningkat secara signifikan setelah mengikuti pelatihan, penyuluhan, edukasi kesehatan, dan praktik langsung terkait pencegahan *stunting* dan penyusunan MP-ASI. Temuan ini menegaskan bahwa pendampingan keluarga merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesiapan keluarga untuk mencegah *stunting* (Setia *et al.*, 2022).

2.5 Pengetahuan ibu tentang *stunting*

2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman yang muncul dari usaha manusia untuk mengeksplorasi dan mengerti kenyataan yang ada, dimulai dari dorongan alami untuk menemukan fakta dan, ketika dilakukan dengan cara yang teratur, terstruktur, sesuai, dan dapat di pertanggung jawabkan, berkembang menjadi ilmu pengetahuan dengan tingkat kedalaman yang bervariasi tergantung pada seberapa jauh manusia menyelidiki dan menginterpretasikan kenyataan tersebut (Sudiantara, 2020). Pengetahuan juga dapat di artikan apa yang dirasakan atau diketahui oleh orang melalui panca inderanya, seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Yang dimaksud dengan pengetahuan adalah bahwa semakin sering individu atau seseorang menerima informasi, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang diperoleh (Widayati *et al.*, 2024).

2.5.2 Pengetahuan ibu tentang *Stunting*

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu merupakan salah satu faktor yang sangat krusial dalam upaya pencegahan Stunting pada anak-anak yang berusia balita. Dalam studi yang dilakukan oleh Hidayattullah and Rokhaidah (2022), pengetahuan diartikan sebagai hasil dari proses individu dalam memahami hal-hal melalui pengalaman dan panca indera terhadap suatu objek, yang menghasilkan pemahaman serta kesadaran untuk mengambil tindakan. Pengetahuan berfungsi sebagai landasan utama bagi ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, terutama

dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan mencegah *stunting*. Adapun penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu sangat memengaruhi kemungkinan *stunting* pada balita, ibu yang berpengetahuan luas dan memiliki sikap positif cenderung mampu mengurangi risiko anak mengalami *stunting* (Sari & Khadijah, 2025).

2.5.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu

Pengetahuan seorang ibu ada banyak faktor yang dapat memengaruhinya, seperti usia, tingkat pendidikan, lingkungan, budaya, akses ke informasi, dan pengalaman hidup sebelumnya. Pendidikan yang lebih tinggi dan semakin luas pengalaman seseorang, lebih mudah untuk individu tersebut menerima dan memahami informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Selain itu, faktor sosial, budaya, serta pengalaman dalam merawat anak atau mengikuti program posyandu juga memberikan pengetahuan tambahan bagi ibu tentang pentingnya asupan gizi seimbang (Palupi *et al.*, 2023). Kurangnya pengetahuan ibu sering kali berujung pada rendahnya kesadaran mengenai pentingnya memberikan makanan bergizi kepada anak sejak tahap awal. Banyak ibu yang belum menyadari tanda-tanda masalah gizi pada anak dan akibat jangka panjang dari *stunting*, terutama di kalangan ibu dengan pendidikan rendah dan akses informasi yang terbatas. Sebaliknya, ibu yang rutin mendapatkan informasi dari kader posyandu, bidan, atau petugas gizi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik dan mampu menerapkan pola makan yang sehat (Palupi *et al.*, 2023).

2.5.4 Upaya peningkatan pengetahuan melalui intervensi

Berbagai penelitian di Indonesia telah membuktikan efektivitas intervensi edukasi gizi dalam meningkatkan kesadaran ibu dan mengubah kebiasaan pemberian makan anak. Salah satu penelitian yang mendukung hal tersebut adalah bahwa gizi berpengaruh signifikan terhadap pemahaman ibu yang lebih mendalam mengenai pemberian makanan untuk bayi dan anak usia dini di Bantul, Yogyakarta (Majidah *et al.*, 2021). Penyuluhan gizi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan sambil mengubah perspektif dan kebiasaan belum terlihat, sehingga peningkatan pengetahuan menjadi langkah awal penting menuju perubahan perilaku gizi. adapun menurut Akbar and Huriah, (2022). Intervensi berbasis masyarakat melalui pendidikan gizi bagi ibu, kader posyandu, dan wanita usia reproduksi terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pencegahan *stunting*, yang diperkuat melalui kerja sama lintas sektor, program makanan tambahan, pelatihan kader, serta peran keluarga.

2.6 Sikap Ibu Tentang *Stunting*

2.6.1 Definisi Sikap

Sikap adalah kecenderungan mental atau kecenderungan untuk bereaksi secara konsisten terhadap objek, orang, kelompok, atau peristiwa tertentu dengan cara yang bermanfaat atau tidak bermanfaat. Tiga komponen utama membentuk perspektif: aspek kognitif yang melibatkan keyakinan atau pikiran, komponen afektif yang melibatkan

perasaan atau emosi, dan komponen perilaku yang melibatkan kecenderungan untuk bertindak atau merespons (Faisaluddin, 2024).

2.6.2 Sikap ibu terhadap *stunting*

Sikap ibu berperan penting dalam pencegahan *stunting* karena mencerminkan kesiapan bertindak berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Sikap positif mendorong ibu untuk memperhatikan kualitas gizi, kebersihan, serta keseimbangan asupan, sehingga mendukung Pertumbuhan serta perkembangan anak secara maksimal (Hartati *et al.*, 2024). Sikap seorang ibu dalam menjalankan intervensi edukasi nutrisi menunjukkan adanya pergeseran positif dalam penerapan kebiasaan gizi dan kesehatan untuk anak. Ini terlihat dari meningkatnya ketaatan ibu dalam mengonsumsi tablet zat besi-folat (IFA), keterlibatan dalam sesi konseling gizi, serta praktik pemberian ASI eksklusif untuk anak-anak dan diet yang lebih teratur. Meskipun pengaruhnya terhadap penurunan *stunting* belum cukup signifikan, temuan ini menunjukkan bahwa perubahan sikap ibu adalah hasil yang penting dari intervensi edukasi nutrisi yang bisa menjadi landasan untuk membangun perilaku gizi sehat di dalam keluarga (Beatty *et al.*, 2024). Dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap gizi ibu yang baik merupakan hasil pendidikan dan dukungan komunitas, yang menjadi dasar terbentuknya perilaku gizi berkelanjutan melalui peningkatan kesadaran dan motivasi dalam kehidupan sehari-hari.

2.7 Pengaruh pendampingan keluarga berisiko *stunting* terhadap pengetahuan dan sikap ibu.

Pendampingan keluarga merupakan strategi intervensi yang efektif dalam pencegahan *stunting* melalui edukasi terstruktur, seperti penyuluhan, diskusi, dan evaluasi berkelanjutan. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman ibu, khususnya ibu hamil, mengenai gizi dan kesehatan, sehingga dapat menjaga kondisi kehamilan tetap optimal dan mendukung kelahiran bayi yang sehat serta bebas *stunting* (Lestari *et al.*, 2024). Pendampingan keluarga juga berpengaruh terhadap perubahan sikap ibu. Sikap positif terbentuk melalui proses interaksi, pemberian motivasi, dukungan emosional, serta contoh praktik yang benar dalam pengasuhan anak. Penelitian tersebut sejalan dengan Idyawati *et al.*, 2023 yang menunjukkan bahwa pendampingan pada keluarga balita *stunting* bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, yang yaitu keadaan di mana balita mengalami defisiensi gizi, perawatan dan pemenuhan gizi anak.

Pendekatan berbasis pemberdayaan melalui pendampingan keluarga terbukti membantu meningkatkan pengetahuan dan perasaan ibu. Model pendampingan yang melibatkan kader atau Tim Pendamping Keluarga (TPK) mampu meningkatkan partisipasi keluarga dalam pencegahan *stunting* serta mendorong perubahan perilaku kesehatan. Pendekatan ini juga berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan membentuk sikap yang lebih positif dalam praktik pengasuhan serta pemenuhan gizi anak (Pengaribuan *et al.*, 2024). Selain itu, program pendampingan keluarga berbasis komunitas seperti

metode *one team one family* juga menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan sikap keluarga tentang cara mencegah *stunting*. Metode Satu Tim Satu Keluarga memungkinkan intervensi yang lebih tepat sasaran dan mendorong keluarga untuk menerapkan perubahan perilaku yang diperlukan. Dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, keluarga menjadi lebih mandiri dalam mengatasi masalah *stunting* dan meningkatkan kesehatan anak (Widayati *et al.*, 2024). Dari beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendampingan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terkait *stunting*. Pengetahuan dan sikap merupakan dua komponen yang saling berkaitan dan menjadi dasar dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu, sehingga intervensi melalui pendampingan keluarga sangat diperlukan dalam upaya pencegahan *stunting* secara berkelanjutan.

2.8 Pengertian Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) untuk tahun 2024 dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dan Badan Pusat Statistik (BPS) dalam rangka menyediakan data dan informasi terkait dengan status gizi masyarakat di Indonesia, survei ini dirancang untuk memantau perkembangan status gizi balita dan menilai capaian indikator pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya penurunan prevalensi *stunting* secara nasional. Pelaksanaan SSGI 2024 merupakan kelanjutan dari survei serupa yang telah dilakukan sejak tahun 2021 dan menjadi bagian dari sistem pemantauan status gizi nasional yang terintegrasi sejalan dengan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk periode 2020–2024. Dalam proses membuat pedoman teknis, pelaksanaan, dan pelaporan hasil survei, kegiatan ini juga mendapatkan dukungan dari lembaga internasional seperti World Bank dan World Health Organization (WHO).

Data yang dihasilkan dari SSGI 2024 mencakup berbagai indikator status gizi balita seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight*, serta faktor-faktor yang memengaruhinya seperti nutrisi, keadaan sosial dan ekonomi, lingkungan, dan akses ke layanan kesehatan. Survei ini memberikan gambaran yang representatif mengenai status nutrisi anak usia 0-59 bulan di seluruh negeri, provinsi, kabupaten, dan kota. Hasil SSGI 2024 digunakan untuk menilai efektivitas program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi, terutama upaya percepatan penurunan *Stunting* sesuai target nasional.

Pelaksanaan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 dilakukan pada bulan Maret hingga April 2024 dengan cakupan wilayah seluruh 38 provinsi dan 514 kabupaten atau kota di Indonesia. Sampel yang digunakan dalam survei ini mencakup sekitar 34.500 blok sensus atau sekitar 345.000 rumah tangga yang memiliki balita, sehingga hasilnya dapat menggambarkan kondisi gizi anak-anak secara akurat dan menyeluruh. Proses pengumpulan data dilakukan oleh tenaga enumerator terlatih melalui wawancara langsung, pengukuran antropometri, serta pengisian kuesioner gizi dan kesehatan rumah tangga. Tujuan utama pelaksanaan SSGI 2024 adalah menyediakan data dan informasi terkini tentang status gizi balita di Indonesia, menilai capaian indikator pembangunan kesehatan nasional, serta menjadi dasar dalam

perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat. Selain itu, hasil survei ini juga digunakan sebagai bahan evaluasi kebijakan lintas sektor, seperti kesehatan, pangan, dan kesejahteraan sosial, yang berperan dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Melalui data yang valid dan representatif, Survei Status Gizi Indonesia 2024 diharapkan dapat mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun strategi intervensi gizi yang lebih efektif, memperkuat kebijakan kesehatan, serta membantu percepatan pencapaian target penurunan *stunting* nasional sesuai komitmen pembangunan berkelanjutan.



2.9 Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber: (UNICEF, 2020a), (Mirasa *et al.*, 2023)

2.10 Hipotesis

Berdasarkan rumusan tujuan penelitian, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut::

Ha: Ada Pengaruh pendampingan keluarga berisiko *stunting* terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting*

Ho: Tidak ada Pengaruh pendampingan keluarga berisiko *stunting* tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting*