BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *STUNTING*

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan salah satu indikator utama dari kekurangan gizi jangka panjang yang masih menjadi permasalahan serius dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh perilaku konsumsi makanan yang tidak seimbang, periode puasa yang terlalu lama, meningkatnya kejadian penyakit, serta tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya (TB/U). Saat anak usia dini, gangguan pertumbuhan linier sering kali dianggap normal selama berat badan anak masih dalam kisaran standar. Akibatnya, *stunting* sering kali diabaikan baik oleh orang tua maupun tenaga kesehatan (WHO, 2025).

Stunting secara umum diartikan sebagai kondisi kegagalan pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang serta infeksi yang terjadi berulang kali. Akibatnya, tinggi badan anak menjadi jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, *stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi kronis dan infeksi berulang, ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar

pertumbuhan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sedangkan menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, *stunting* adalah kondisi di mana seorang anak digolongkan pendek atau sangat pendek berdasarkan indikator tinggi badan menurut usia (TB/U), dengan nilai *z-score* di bawah -2 *standar deviasi* (SD) (Komang Ayu, 2024).

Secara teknis, penentuan *stunting* menggunakan indikator antropometri, khususnya *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U), yang digunakan sebagai acuan dalam menilai status gizi balita. Anak diklasifikasikan sebagai *stunting* apabila nilai *z-score* (TB/U) berada di antara kurang dari -2 SD hingga -3 SD, sedangkan anak dengan *z-score* di bawah -3 SD termasuk dalam kategori sangat pendek (*severely stunted*). Kondisi ini tidak hanya mencerminkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga menjadi indikator status gizi buruk yang terjadi secara kronis dan berlangsung dalam jangka panjang. Faktor penyebabnya dapat berasal dari kondisi gizi ibu sebelum dan selama hamil, praktik perawatan dan pemberian makanan pada bayi, serta adanya penyakit atau infeksi yang diderita anak saat masa balita (Arbain dkk., 2022).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Terjadinya *Stunting*

Stunting terjadi secara perlahan dan dapat mulai berkembang sejak masa kehamilan hingga anak mencapai usia dua tahun. Masa ini dikenal sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yang merupakan fase krusial bagi proses tumbuh kembang anak.

a. Selama Kehamilan (0–9 bulan dalam kandungan)

Stunting bisa mulai berkembang sejak masa kehamilan apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi, menderita anemia, atau terpapar infeksi. Penyebab utama pada fase ini meliputi:

1) Ibu kekurangan gizi mikro (zat besi, asam folat, yodium, seng).
2) Ibu tidak mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
3) Ibu mengalami kelelahan berlebihan, infeksi, atau hipertensi.
4) Akses ke layanan kesehatan ibu hamil buruk.

b. Masa Bayi (0–6 bulan setelah lahir)

Pertumbuhan bayi dapat terganggu apabila tidak menerima ASI eksklusif atau sering mengalami gangguan kesehatan seperti infeksi saluran pernapasan dan juga diare. Faktor risiko pada masa ini meliputi:

1) Tidak mendapatkan ASI eksklusif.
2) Lingkungan tidak bersih, bayi sering sakit.
3) Ibu tidak cukup nutrisi saat menyusui.

c. Masa MP-ASI (6–24 bulan)

Ini adalah masa paling krusial, karena anak mulai butuh makanan pendamping ASI. Jika makanan tidak bergizi seimbang atau jumlahnya tidak cukup, risiko *stunting* sangat tinggi. Faktor:

1) MP-ASI tidak mengandung cukup protein, vitamin, dan mineral.
2) Pemberian makan tidak tepat waktu atau jumlahnya terlalu sedikit.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Anak sering sakit karena lingkungan yang tidak higienis (Arbain dkk., 2022).

3. Faktor Penyebab *Stunting*

Berbagai penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa sejumlah faktor utama penyebab *stunting* mencakup panjang badan lahir yang rendah, asupan kalori harian yang tidak mencukupi, serta tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif. Di samping itu, kondisi seperti diare kronis, sanitasi lingkungan yang buruk, dan keterbatasan akses terhadap air bersih turut memperburuk risiko *stunting*. Aspek ekonomi juga berperan penting, termasuk rendahnya pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua yang masih rendah, serta kurangnya pemahaman ibu mengenai gizi. Selain itu, pola konsumsi makanan yang tidak sehat serta kekurangan zat gizi makro dan mikro, khususnya pada masa pertumbuhan yang kritis, merupakan faktor signifikan yang turut mendorong terjadinya *stunting* pada balita (Prawesti dkk., 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Menurut Penelitian lain yang dilakukan oleh Agustini Purnama (2023) juga menegaskan bahwa *stunting* bukan hanya disebabkan oleh faktor biologis seperti genetika, tetapi juga dari perilaku yang tidak mendukung tumbuh kembang anak. Kebiasaan makan balita yang buruk yang dipengaruhi oleh lingkungan, tingkat pendidikan ibu, dan kondisi ekonomi keluarga menjadi faktor penting. *Stunting* dapat terjadi akibat asupan makanan yang kurang memenuhi, tingkat pendidikan ibu yang rendah,

pemberian ASI eksklusif yang kurang optimal, serta seringnya anak terserang penyakit infeksi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noflidaputri dkk (2020) anak dengan perilaku menghindari makanan memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki kecenderungan menyukai makanan.

Faktor Penyebab lainnya yakni:

a. Kekurangan Nutrisi dalam Kandungan: Asupan makanan ibu selama hamil yang tidak memadai dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.
b. Kekurangan Gizi Pasca Kelahiran: Setelah lahir, jika anak tidak mendapatkan makanan yang cukup bergizi atau makanan pendamping ASI yang tepat, pertumbuhannya akan terhambat.
c. Infeksi dan Penyakit: Infeksi atau penyakit yang berulang juga dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi secara optimal (Maryuni dkk., 2024).

Secara umum, faktor penyebab *stunting* dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama, yaitu:

a. Faktor lingkungan keluarga dan kondisi rumah tanggga
b. Ketidaktepatan dalam pemberian makanan tambahan atau komplementer
c. Praktik menyusui yang kurang optimal
d. Paparan terhadap infeksi atau gangguan kesehatan lainnya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Faktor-faktor dalam keluarga dan rumah tangga yang memengaruhi kejadian *stunting* dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor yang berkaitan dengan ibu dan faktor lingkungan tempat tinggal. Faktor ibu mencakup kurangnya asupan gizi selama masa prakonsepsi, kehamilan, dan menyusui; tinggi badan ibu yang pendek; riwayat penyakit infeksi; kehamilan pada usia remaja; masalah kesehatan mental; pertumbuhan janin yang terhambat (IUGR); kelahiran prematur; jarak kehamilan yang terlalu dekat; serta tekanan darah tinggi saat hamil. Sementara itu, faktor lingkungan meliputi minimnya stimulasi serta aktivitas anak, pola pengasuhan yang tidak optimal, kondisi sanitasi yang buruk, keterbatasan akses terhadap air bersih, rendahnya ketersediaan dan akses terhadap pangan, distribusi makanan yang tidak merata dalam keluarga, serta tingkat pendidikan pengasuh yang rendah (Arbain dkk., 2022).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Dampak *Stunting*

Anak yang mengalami *stunting* umumnya menunjukkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik, yang dapat membatasi kemampuan mereka dalam belajar serta berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menegaskan bahwa *stunting* tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh besar terhadap perkembangan intelektual dan keterampilan motorik anak (Fitria dkk., 2024).

Stunting pada anak dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang, antara lain:

a. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak dan kecerdasan, pertumbuhan fisik yang terhambat, serta gangguan pada proses metabolisme tubuh.

b. Sementara dalam jangka panjang, dampak yang mungkin timbul mencakup penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga anak rentan terhadap penyakit, serta peningkatan risiko terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, gangguan jantung dan pembuluh darah, kanker, *stroke*, hingga disabilitas di usia lanjut (Arbain dkk., 2022).

5. Pengukuran *Stunting*

Stunting dapat diukur menggunakan indikator antropometri, yang melibatkan pengukuran tinggi atau panjang anak. Indikator utama untuk mengukur *stunting* adalah tinggi badan menurut usia (TB). Indikator tersebut berfungsi untuk membandingkan tinggi anak dengan acuan pertumbuhan yang ditetapkan oleh organisasi kesehatan dunia seperti *World Health Organization* (WHO). Indikator umum yang digunakan untuk mengukur *stunting* mempertimbangkan usia anak:

a. Tinggi Badan untuk Usia (TB/U) :

1) Anak diukur tinggi badannya, dan hasilnya dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO untuk usianya.

2) Anak yang tinggi badannya berada di bawah ambang batas sesuai usia dan jenis kelamin dikategorikan mengalami *stunting*.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Panjang Badan/Usia (PB/U) :

Sama dengan TB/U, namun khusus digunakan untuk batita atau anak di bawah dua tahun.

b. *Z-Score Stunting*:

Pengukuran tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) dapat diubah menjadi nilai *z-score* untuk mengevaluasi kondisi *stunting* pada anak. Nilai *z-score* ini memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai tingkat penyimpangan tinggi badan anak dari standar pertumbuhan yang berlaku. Evaluasi status gizi dilakukan dengan mengacu pada ambang batas *z-score* yang digunakan sebagai panduan dalam menilai kondisi gizi berdasarkan berat badan (Komang, 2024).

Kemenkes Politeknik Bengkulu

Tabel 2.1 Ambang Batas Z-score

Nilai Pengukuran	Klasifikasi Status Gizi	(*Z-Score*)
Pengukuran panjang atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) pada anak berusia 0 hingga 60 bulan	Sangat pendek (*severely Stunded*)	Kurang dari -3 sd
	Pendek (*stunted*)	Kurang dari -3 sd sampai dengan -2 sd
	Normal	Berada pada -2 sd sampai dengan +3 sd
	Tinggi	Lebih dari +3 sd

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan (2020)

c. Indeks Tinggi Badan Berdasarkan Usia (TB/U)

Penilaian pertumbuhan anak usia 0–24 bulan menggunakan pengukuran melalui panjang badan (PB) yang diukur dalam posisi telentang. Bila pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri, maka hasilnya harus disesuaikan dengan menambah 0,7 cm. Untuk anak usia di atas 24 bulan, digunakan pengukuran melalui tinggi badan

(TB) dengan pengukuran berdiri. Jika anak dalam kelompok usia ini diukur dalam posisi telentang, hasilnya perlu dikoreksi dengan pengurangan 0,7 cm (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Standar antropometri untuk evaluasi status gizi anak, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, mencakup sejumlah kriteria berikut:

1. Standar pengukuran panjang badan menurut umur untuk bayi laki-laki usia 0–24 bulan

Tabel 2.2 Standar pengukuran PB/U bayi laki-laki usia 0-24 bulan

Usia	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0 bulan	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1 bulan	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2 bulan	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3 bulan	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4 bulan	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5 bulan	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6 bulan	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7 bulan	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8 bulan	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9 bulan	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10 bulan	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11 bulan	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12 bulan	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13 bulan	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14 bulan	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15 bulan	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16 bulan	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17 bulan	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18 bulan	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19 bulan	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20 bulan	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21 bulan	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22 bulan	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23 bulan	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 bulan	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

2. Standar pengukuran tinggi badan menurut umur untuk anak laki-laki usia 24-59 bulan

Tabel 2.3 Standar pengukuran TB/U anak laki-laki usia 24-59 bulan

Usia	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 bulan	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25 bulan	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26 bulan	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27 bulan	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3

28 bulan	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29 bulan	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30 bulan	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31 bulan	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32 bulan	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33 bulan	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34 bulan	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35 bulan	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36 bulan	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37 bulan	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38 bulan	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39 bulan	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40 bulan	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41 bulan	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42 bulan	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43 bulan	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44 bulan	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45 bulan	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46 bulan	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47 bulan	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48 bulan	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49 bulan	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50 bulan	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51 bulan	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52 bulan	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53 bulan	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54 bulan	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55 bulan	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56 bulan	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57 bulan	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58 bulan	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59 bulan	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2

Poltekkes Bengkulu

3. Standar pengukuran panjang badan menurut umur untuk bayi perempuan usia 0–24 bulan

Tabel 2.4 Standar pengukuran bayi perempuan (PB/U) usia 0-24 bulan

Usia	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0 bulan	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1 bulan	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2 bulan	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3 bulan	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4 bulan	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5 bulan	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6 bulan	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7 bulan	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8 bulan	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9 bulan	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10 bulan	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11 bulan	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12 bulan	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13 bulan	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14 bulan	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15 bulan	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16 bulan	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17 bulan	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18 bulan	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19 bulan	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20 bulan	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7

21 bulan	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22 bulan	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23 bulan	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 bulan	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

4. Standar pengukuran tinggi badan menurut umur untuk anak perempuan usia 24-59 bulan

Tabel 2.5 Standar pengukuran anak perempuan (TB/U) usia 24-59 bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 bulan	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25 bulan	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26 bulan	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27 bulan	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28 bulan	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29 bulan	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30 bulan	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31 bulan	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32 bulan	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33 bulan	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34 bulan	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35 bulan	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36 bulan	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37 bulan	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38 bulan	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39 bulan	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40 bulan	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41 bulan	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42 bulan	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43 bulan	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44 bulan	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45 bulan	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46 bulan	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47 bulan	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48 bulan	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49 bulan	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50 bulan	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51 bulan	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52 bulan	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53 bulan	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54 bulan	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55 bulan	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56 bulan	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57 bulan	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58 bulan	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59 bulan	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan (2020)

B. FAKTOR EKONOMI

Kondisi ekonomi yang lemah sering kali berhubungan dengan keterbatasan akses terhadap berbagai sumber daya penting untuk menunjang kesehatan dan

pemenuhan gizi anak. Keluarga dengan penghasilan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam menyediakan asupan gizi yang cukup, yang dapat berujung pada kekurangan gizi kronis salah satu faktor utama penyebab *stunting*. Rendahnya tingkat ekonomi juga berkaitan dengan keterbatasan dalam memperoleh makanan bernutrisi dan layanan kesehatan yang memadai. Situasi ini semakin diperburuk oleh kurangnya informasi dan pemahaman orang tua, terutama ibu, mengenai pentingnya gizi seimbang bagi pertumbuhan balita (Arifa dkk., 2024).

Penghasilan keluarga menjadi salah satu tolak ukur tingkat kesejahteraan masyarakat, orang tua dari keluarga berpendapatan rendah biasanya kurang memiliki kepercayaan diri dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi, seperti posyandu, program Bina Keluarga Balita, dan Puskesmas. Hal ini meningkatkan risiko anak mengalami gizi buruk. Akan tetapi, pendapatan yang tinggi tidak selalu menjamin keluarga mengonsumsi pangan yang bermutu dan beragam. Pengeluaran pangan yang lebih tinggi belum tentu menunjukkan kualitas gizi yang lebih baik, karena perbedaannya terkadang hanya mencerminkan konsumsi pangan yang lebih mahal (Arbain dkk., 2022).

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah lebih rentan mengalami *stunting* karena keterbatasan finansial dalam menyediakan makanan bergizi. Kekurangan nutrisi yang dialami selama masa balita maupun saat kehamilan dapat mengakibatkan defisiensi zat gizi makro dan mikro, yang berdampak negatif terhadap proses tumbuh kembang anak. Selain itu, *stunting*

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

juga bisa dipicu oleh faktor-faktor tidak langsung yang berkaitan dengan kondisi ekonomi keluarga, seperti rendahnya asupan energi dan protein, pembagian makanan yang tidak merata di dalam rumah tangga, serta akses yang terbatas terhadap pangan yang memadai (Cindy febriyeni, 2023).

Data BPS Kota Bengkulu tahun 2025 mencatat bahwa upah minimum regional (UMR) atau UMK ditetapkan sebesar Rp2.930.669. Pendapatan rumah tangga pada tingkat ini sangat menentukan daya beli masyarakat terhadap kebutuhan pangan, yang turut memengaruhi kualitas pola makan balita (Badan Pusat Statistik Kota Bengkulu, 2025).

C. POLA PEMBERIAN MAKAN

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang, terutama selama masa kritis pertumbuhan anak usia 1 hingga 5 tahun, dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* atau pertumbuhan tubuh yang terhambat merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, yang umumnya mulai terlihat ketika anak berusia sekitar 2 tahun. Dampaknya tidak hanya terbatas pada tinggi badan, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif dan produktivitas anak di masa depan. Pencegahan *stunting* sejak dini sangat penting, khususnya pada fase pertumbuhan yang menentukan, dengan memastikan kecukupan asupan gizi (Arbain dkk., 2022).

Peran ibu dalam pola asuh dan kebiasaan pemberian makan yang tidak tepat menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya *stunting*. Asupan nutrisi yang

rendah dari ibu juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko *stunting* pada anak. Pola makan balita merupakan aspek penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi. *Stunting* erat kaitannya dengan kekurangan gizi, apabila dalam jangka panjang kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi, akan berdampak buruk pada perkembangan jaringan tubuh dan otak. Keterlambatan pematangan fungsi otak akibat kekurangan gizi dapat menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif pada anak yang menjadi salah satu indikator kondisi *stunting* (Budiarti dkk., 2022).

a. Jenis dan frekuensi asupan makanan harian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.6 jenis dan frekuensi pemberian makan pada anak balita

Kelompok Usia	Klasifikasi Makanan dan Takarannya	Intensitas
0 sampai dengan 6 bulan	Asi saja tanpa tambahan apa pun (ASI Esklusif)	Dalam intensitas yang sering
6sampai dengan 12 bulan	Makanan lembut dan lembek	2 kali dalam sehari 2 kali dalam sehari selingan
1 sampai dengan 3 tahun	Makanan sama dengan keluarga: 1 sampai 1½ piring nasi pengganti 2sampai 3 potong lauk hewani 1 sampai 2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2 sampai 3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3 kali dalam sehari
4 sampai dengan 6 tahun	1 sampai 3 piring nasi pengganti 2 sampai 3 potong lauk hewani 1 sampai 2 potong lauk nabati 1 sampai 1½ mangkuk sayur 2 sampai 3 potong buah-buahan 1 sampai 2 gelas susu	3 kali dalam sehari

Sumber: Kementerian Kesehatan RI.(2014)

Praktik Pemberian makanan pada anak merupakan aspek mendasar dalam mendukung tumbuh kembang balita, karena hal ini berkaitan langsung dengan status gizi dan kesehatan anak. Dalam proses pemberian makanan, penting bagi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

orang tua, khususnya ibu sebagai pengasuh utama, untuk memperhatikan baik kualitas maupun kuantitas makanan yang diberikan. Untuk mendukung perkembangan fisik, fungsi kognitif, dan sistem kekebalan anak, makanan yang diberikan harus memenuhi kebutuhan zat gizi makro maupun mikro sesuai dengan usia. Pola pemberian makanan yang tidak bagus, baik dari segi jenis makanan, frekuensi, dan juga cara penyajian, dapat berdampak buruk bagi kesehatan anak. Ketidak seimbangan asupan gizi pada anak dapat melemahkan daya tahan tubuh, membuatnya lebih rentan terhadap infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, serta gangguan pencernaan lainnya. Infeksi yang terus berulang akan memperparah status gizi dan meningkatkan risiko anak mengalami *stunting* secara nyata (Afni dkk., 2022).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

1. Jenis Makanan

   Dalam menjamin keamanan pangan bagi balita, tidak cukup hanya memperhatikan kebersihan, tetapi juga penting memperhatikan metode pengolahannya. Pengolahan yang benar dapat meningkatkan nilai gizi, memudahkan proses cerna, memperkaya rasa dan aroma, serta memperpanjang ketahanan bahan pangan. Tahapan persiapan makanan, termasuk cara memotong bahan dengan tepat, juga berperan penting dalam menjaga mutu pangan. Hal ini penting mengingat kemampuan balita dalam mengunyah dan menelan masih belum sempurna, sehingga mereka lebih rentan tersedak saat mengonsumsi makanan dengan tekstur yang kurang sesuai (Ambohamsah dkk., 2020).

Penggunaan bumbu dan rempah-rempah pada makanan balita juga harus diperhatikan dengan saksama. Rempah-rempah yang bersifat merangsang sebaiknya dihindari karena dapat mengganggu saluran pencernaan anak. Selain itu, balita pada umumnya tidak menyukai makanan dengan aroma dan rasa yang kuat, sehingga pemilihan rempah-rempah perlu disesuaikan dengan kesukaan dan kemampuan pencernaannya. Tekstur makanan untuk balita idealnya lunak dan memiliki kandungan mineral yang tinggi, agar balita mudah untuk mengunyah dan menelan. Metode pengolahan seperti merebus dan mengukus sangat dianjurkan. Sementara itu, pengolahan dengan cara memanggang atau menggoreng dapat dilakukan dengan catatan hasil akhirnya tidak memiliki tekstur yang keras atau sulit dikunyah, serta sebaiknya diberikan secara terbatas. Pengolahan makanan juga dapat diberikan dengan mengkobinasi, misalnya dengan cara merebus terlebih dahulu sebelum dipanggang, atau mengukus kemudian menggoreng. Teknik kombinasi ini dapat digunakan untuk menambah variasi makanan, tanpa mengabaikan keamanan dan kesesuaian tekstur untuk balita (Ambohamsah dkk., 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Jumlah Makanan

Penyusunan Menu yang baik merupakan langkah awal yang penting dalam mengedukasi anak mengenai gizi dan membantu para ibu memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi secara optimal. Pola pemberian makanan perlu dilihat sesuai umurnya, tahap perkembangan, dan juga kebutuhan gizi anak.

Perencanaan menu perlu dilakukan secara cermat dengan mempertimbangkan komposisi zat gizi, kondisi kesehatan anak, serta ragam jenis makanan yang diberikan. Asupan makanan yang teratur dan bergizi seimbang berperan penting dalam mendukung energi, pertumbuhan tubuh, serta perkembangan organ anak. Menu yang dirancang dengan kandungan gizi lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral akan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, baik fisik maupun mental (Arbain dkk., 2022).

Selain jenis makanan, ukuran porsi pada setiap waktu makan juga harus diperhatikan. Ukuran porsi yang tepat berperan penting dalam memastikan kecukupan gizi harian anak. Porsi yang terlalu kecil dapat menyebabkan kekurangan gizi, sedangkan porsi yang berlebihan berisiko menyebabkan kelebihan gizi hingga obesitas. Porsi makanan yang dikonsumsi setiap kali makan perlu disesuaikan dengan usia, berat badan, serta tingkat aktivitas fisik anak (Ambohamsah dkk., 2020).

3. Jadwal Makan

Balita pada dasarnya dapat makan dengan frekuensi yang sama dengan anggota keluarga lainnya, yaitu tiga kali sehari makan makanan utama (pada saat pagi hari, siang hari, dan malam hari) dan dua kali camilan, diberikan saat menjelang siang dan sore. Namun, dalam pemberiannya, porsi makanan harus disesuaikan dengan kapasitas makan anak, yaitu dalam jumlah sedikit tetapi

diberikan secara teratur. Makanan tidak boleh diberikan secara paksa, karena berisiko membuat anak menolak untuk makan.

Waktu makan dapat dijadikan momen pembelajaran yang penting bagi balita. Melalui kegiatan makan, anak dapat mulai dikenalkan dengan pola makan yang tepat, mempelajari keterampilan makan mandiri, dan mengenal berbagai jenis konsumsi. Ibu memegang peranan penting dalam membentuk pola makan anak melalui kebiasaan yang konsisten dan lingkungan makan yang positif (Ambohamsah dkk., 2020)

D. KERANGKA TEORI

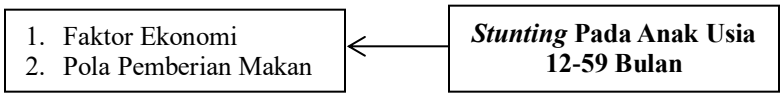


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Maryuni dkk., (2024), Arbain dkk., (2022), Kalangi dkk., (2024), Roslinawati dkk, (2025), Rhmawan dkk., (2024), Mulyaningsih dkk., (2022).

Keterangan: bagian ***bold*** merupakan variabel yang diteliti

E. KERANGKA KONSEP



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. HIPOTESIS

Ha : Adanya hubungan faktor ekonomi dan pola pemberian makan dengan terjadinya *Stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu