

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **B. *Stunting***

##### **1. Definisi *stunting***

*Stunting* adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak menyebutkan, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *z-score* kurang dari -2 SD (standar deviasi). *Stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pendek atau *stunting* merupakan suatu situasi permasalahan gizi kronik yang mana berdampak terhadap terjadinya permasalahan perkembangan fisik dan juga perkembangan otak anak. Penyebab kejadian *stunting* berasal dari multifaktor. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Prevalensi *stunting* mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia dibawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal tumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlanjut atau terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak

tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan dan telah menjadi *stunted* (Candra, 2020).

## **2. Etiologi *stunting***

Kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin dalam kandungan hingga awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan). Masa seribu hari pertama kehidupan adalah masa awal kehidupan yang dimulai dari awal konsepsi sampai dengan anak berusia dua tahun. Masa ini dibagi dalam dua masa penting yaitu masa 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan masa 730 hari (2 tahun) setelah bayi lahir sampai dengan anak berusia 2 tahun. Masa 270 hari pertama kehamilan merupakan masa dimana sebagian besar organ dan tubuh janin terbentuk dan berkembang. Pembentukan cikal bakal organ tubuh seperti otak, hati, jantung, ginjal, tulang dan organ lainnya terjadi pada usia 8 minggu pertama kehamilan. Proses pertumbuhan dan perkembangan organ-organ penting terus berlanjut dari usia kehamilan 9 minggu sampai kelahiran bayi. Setelah bayi lahir pertumbuhan dan perkembangan organ berlanjut sampai usia 2 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak terutama pertumbuhan serabut saraf dan cabang-cabangnya terus berkembang sampai anak berusia 2 tahun, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Dengan begitu masa 0 sampai 2 tahun terjadi puncak perkembangan fungsi melihat, mendengar, berbahasa, dan fungsi kognitif yang lebih tinggi. Pada usia 2-3 tahun perkembangan fungsi otak mulai mengalami penurunan (Septikasari, 2018).

## **3. Dampak *stunting***

Kementerian Kesehatan (2019) menyebutkan bahwa *stunting* dapat berdampak bagi keluarga dan negara di antaranya sebagai berikut:

a. Dampak kesehatan

Dalam jangka pendek malnutrisi pada saat awal kehidupan menyebabkan kematian, namun apabila bayi itu hidup *survive* maka akan terjadi gangguan di sepanjang siklus hidupnya seperti skor kognitif yang rendah, dewasa yang tidak produktif, penghasilan yang rendah hingga penyakit degeneratif yang menahun. Bayi yang dilahirkan dari Ibu yang mengalami malnutrisi pada saat kehamilan akan lahir dengan ukuran yang lebih kecil baik beratnya, panjangnya, lingkaran perut, lingkaran kepala, dan tentu organ-organ dalam yang vital dibandingkan bayi yang ibunya terpenuhi kebutuhan gizinya. Janin beradaptasi dengan cara memperlambat pembelahan sel akibat kurangnya zat gizi di dalam kandungan, sehingga lahir menjadi bayi dengan berat lahir rendah (Siswati, 2018).

Gangguan metabolik dapat terjadi pada anak yang mengalami *stunting* pada masa dewasa kelak. Gangguan metabolik adalah kelainan kesehatan yang mempengaruhi tubuh manusia, yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada kemampuan metabolisme tubuh manusia. Risiko untuk mendapatkan penyakit tidak menular sangat tinggi seperti penyakit jantung, obesitas, stroke serta diabetes.

b. Dampak ekonomi

*Stunting* tidak hanya berdampak terhadap kesehatan, permasalahan kesehatan selalu berhubungan dengan kondisi ekonomi. Data dari *the World Bank* Tahun 2016 dalam kementerian Kesehatan (2019) suatu negara berpotensi mengalami kerugian ekonomi akibat dari *stunting* setiap tahunnya sebesar 2-13 % GDP. Negara akan mengalami penghambatan pertumbuhan ekonomi serta

produktivitas pasar kerja yang akhirnya dapat menghambat pembangunan dan kesempatan untuk menjadi negara maju.

Kualitas sumber daya manusia (SDM) masa depan bergantung pada kualitas hidup yang dijalani pada masa sekarang, kualitas SDM tentu bergantung terhadap kualitas gizi yang didapat terutama pada masa persiapan sebelum menikah/ prakonsepsi saat hamil, dan juga saat menyusui. Kehidupan pada seribu hari pertama ini sangat penting untuk diperhatikan sebab permasalahan ketertinggalan gizi yang dialami pada waktu ini akan berdampak terhadap masa depan yang akan bersifat persisten dan sulit diperbaiki. Efek dari hal ini tidak hanya akan terlihat pada kondisi fisik melainkan jauh lebih buruk akan berdampak terhadap kemampuan berpikir anak yang kurang, risiko terkena penyakit tidak menular semakin tinggi yang berakibat kualitas hidup yang akan lebih rendah dibandingkan manusia normal lain (Bappenas, 2018).

*Stunting* dapat mempengaruhi ekonomi bangsa melalui 3 cara yakni (Siswati, 2018):

1) Performa yang buruk di sekolah

Gangguan kurang gizi pada masa kehamilan ini berdampak permanen hingga masa dewasa, mempengaruhi kecerdasan, prestasi dan *performance* yang rendah di bangku sekolah (5-11 IQ *point* lebih rendah), membatasi peluang untuk mengenyam pendidikan tinggi (2,6 kali lebih rendah), dan berdampak pada penghasilan (22%) lebih rendah dari pada anak yang lahir dari ibu yang tidak mengalami malnutrisi. Akibatnya anak ini akan menjadi *lost generation*, generasi yang hilang karena hilangnya aset yang berdaya saing membangun bangsa.

Hasil penelitian Arini, dkk (2019) menunjukkan bahwa perkembangan kognitif dan motorik anak dapat dipengaruhi oleh derajat *stunting*. Anak *stunting* dapat menjalani keterlambatan proses perkembangan kognitif dan juga motorik sehingga anak dikehau cenderung lebih tertutup dan lebih sulit untuk bergaul dengan anak seusianya.

## 2) Kemiskinan intergenerasi

Organisasi buruh sedunia (ILO, 2015) menyatakan bahwa dewasa *stunting* mendominasi pekerjaan di sektor non formal. Di perkotaan pada umumnya mereka menjadi asisten rumah tangga, pramuniaga, sales, buruh parbrik atau menjual jasa, sementara di perdesaan mereka mendominasi pekerjaan sebagai buruh tani atau nelayan. Mata pencaharian yang mereka geluti tidak membutuhkan keterampilan khusus dan pendapatan yang diterima rendah 22% daripada dewasa yang memiliki tinggi tubuh normal (Siswati, 2018).

## 3) Ancaman penyakit degeneratif yang merugikan BPJS

*Stunting* menyebabkan risiko sindrom metabolik meningkat sehingga menjadi dewasa yang tidak produktif, mengalami cacat dan bahkan kematian dini. Transisi epidemiologi penyebab penyakit ini relevan dengan sepuluh besar penyebab kematian. Kematian karena penyakit yang berhubungan dengan sindrom metabolik ada di urutan teratas (Kemenkes RI, 2018).

## **B. Gizi Balita**

### **1. Balita**

Balita adalah individu yang memiliki rentang usia tertentu. Balita dapat dikelompokkan menjadi tiga tingkatan usia yaitu usia bayi (0-2 tahun), golongan

balita (2-3 tahun) dan usia pra sekolah (>3-5 tahun). WHO menggolongkan usia balita dari 0 hingga 60 bulan sedangkan pendapat lain menyatakan bahwa balita berada pada rentang usia 1 sampai 5 tahun (WHO, 2012).

Siklus hidup pada masa balita adalah periode emas dalam proses perkembangan anak yang akan menjadi bekal bagi fase kehidupan selanjutnya. Kebutuhan gizi pada masa balita yang tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan gangguan gizi sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup anak kedepannya (Kemenkes RI, 2019).

## **2. Antropometri pada Balita**

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran antropometri dalam menilai status gizi seseorang pada umumnya dengan mengukur panjang badan atau tinggi badan, lingkar kepala, berat badan, lingkar lengan atas dan tebal kulit. Bidan dalam hal ini tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 terkait Izin dan Praktik Bidan dapat melakukan pementauan tumbuh kembang pada bayi, anak balita dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Kemenkes RI, 2017).

Indeks pengukuran antropometri balita terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau berat badan menurut tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U). Penilaian *stunting* dilakukan pengukuran yaitu panjang badan (0-24 bulan) yang diukur terlentang atau berbaring dan tinggi badan (anak > 24 bulan) diukur dengan cara berdiri menurut umur anak yang dihitung dalam bulan (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pengukuran standar antropometri anak ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 yang merupakan pengganti Peraturan Menteri Kesehatan No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 karena perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan dan kebutuhan program perbaikan gizi masyarakat. Berikut merupakan indeks atau batasan yang ditetapkan dalam melakukan pengukuran antropometri untuk menilai status gizi.

**Tabel 1**  
**Kategori Indeks Antropometri Status Gizi Anak**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z Score
Berat Badan menurut Umur ( <b>BB/U</b> ) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur ( <b>PB/U</b> atau <b>TB/U</b> ) 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	> +3 SD
Berat badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan ( <b>BB/PB</b> atau <b>BB/TB</b> ) 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 Masa Tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U</b> ) 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 Masa Tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U</b> ) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )	< -3SD
	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd < -2SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +2 SD

*Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020*



### 3. Upaya Pencegahan *Stunting*

Pemerintah Indonesia melakukan upaya guna menurunkan angka prevalensi *stunting* diantaranya dengan melakukan sosialisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai intervensi bagi ibu untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan tahap primer, sekunder dan tersier.

#### a. Pencegahan primer

Kementerian Kesehatan (2019) dalam Kebijakan dan Strategi Penanggulangan *Stunting* di Indonesia telah membuat kerangka intervensi untuk mencegah *stunting* yaitu dengan melakukan intervensi diantaranya yaitu:

Intervensi gizi spesifik yang dibagi menjadi tiga dimulai dari masa kehamilan hingga ibu melahirkan. Ibu hamil merupakan sasaran pertama, adapun kegiatan yang dilakukan dalam intervensi ini adalah pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mencegah kekurangan energi protein (KEP) dan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, mencegah terjadinya kekurangan iodium, mencegah terjadinya kekurangan zat besi dan asam folat, serta memberi obat cacing untuk mencegah cacingan.

Ibu menyusui dan bayi (0-23 bulan) merupakan sasaran kedua, kegiatan yang dilakukan ialah melakukan dorongan berupa promosi kesehatan untuk memberikan Inisiasi menyusui Dini (IMD), guna mendukung pemberian kolostrum, pemberian penyuluhan mengenai menyusui yang benar guna tercapainya pemberian ASI secara eksklusif serta pemantauan status gizi dengan datang ke posyandu setiap bulannya.

Ibu menyusui dan anak (24-59 bulan) merupakan sasaran ketiga, kegiatan yang dilakukan dalam intervensi ini adalah mengajak ibu agar meneruskan pemberian ASI dan memberikan makanan tambahan pendamping ASI yang berkualitas, memberikan anak imunisasi lengkap, menyediakan obat cacing, memenuhi kebutuhan zat besi serta melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi dan malaria.

Intervensi gizi sensitif lebih ditujukan kepada masyarakat umum. Adapun kegiatan intervensi yang dilakukan adalah peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi dengan menyediakan akses air bersih yang aman untuk diminum serta akses terhadap sanitasi yang layak. Peningkatan keterjangkauan dan kualitas pelayanan gizi serta kesehatan dengan menyiapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan jaminan persalinan universal (Jampersal), bantuan untuk keluarga kurang mampu (PKH) dan pelayanan keluarga berencana (KB). Peningkatan kesadaran pengasuhan gizi ibu dan anak dengan melakukan pendidikan tentang penjagaan kepada orang tua, PAUD, pendidikan tentang gizi masyarakat, pendidikan kespro remaja dan perlindungan terhadap anak dan pemberdayaan perempuan. Peningkatan pangan bergizi melalui program bantuan non tunai (BPNT), melakukan fortifikasi bahan pangan pokok, membuat Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) (Kemenkes RI, 2020).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan *stunting* pada tingkatan ini adalah dengan meningkatkan kualitas hidup remaja putri melalui intervensi pendidikan dengan meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah, memberikan edukasi

terhadap kebutuhan gizi pada remaja, membentuk konselor sebaya guna dapat membahas perkembangan pada remaja.

Intervensi kesehatan merupakan intervensi yang dilakukan selanjutnya yaitu dengan memberikan suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri, memberikan obat cacing, melakukan promosi kesehatan mengenai gizi serta pengadaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas.

c. Pencegahan tersier

Melakukan pencegahan dengan melakukan pemberdayaan orang terdekat. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu melalui intervensi sosial dan intervensi kesehatan. Intervensi sosial dengan menggerakkan tokoh masyarakat untuk mempromosikan keluarga berencana serta menyediakan bantuan sosial dari pemerintah daerah.

Intervensi kesehatan dengan melakukan diskusi penjadwalan untuk kehamilan mengikutsertakan suami dan keluarga, menyediakan pelayanan alat kontrasepsi bagi suami, melakukan konseling ke bidan dengan suami guna menentukan dimana akan melakukan persalinan, konseling pra nikah dan edukasi seks reproduksi bagi remaja.

## **C. Faktor-Faktor yang Berkontribusi Pada Kejadian *Stunting***

### **1. Faktor Penyebab Langsung**

a. Riwayat pemberian ASI Eksklusif

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menjelaskan bahwa ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan

dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Septikasari, 2018).

Dalam ASI terdapat kandungan protein *whey* dan kolostrum yang dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan (Kemenkes RI, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sampe, dkk (2020) mendapatkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif dan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Larasati, dkk., 2018) bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 3, 23 kali lebih besar mengalami *stunting* dimasa mendatang. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan (Rahayu, dkk.,2018).

#### b. Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah

Suatu kondisi dimana bayi lahir dengan BB < 2.500 gram akibat dari terjadinya kurang gizi yang didapatkan pada sebelum dan saat hamil (Kusharisupeni, 2014). Hasil penelitian dari Murtini dan Jamaluddin (2018) BBLR berhubungan dengan *stunting*. Sama halnya dengan penelitian Nurjanah (2018) di Madiun bahwa BBLR berhubungan dengan *stunting* pada balita (OR =

2,62). Berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (Lubis, dkk.,2018). Anak dengan BBLR berpeluang 29,4 kali lebih besar mengakibatkan anak *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak BBLR (Ruaida, 2018). Berbeda dengan hasil penelitian Kusumawardani (2017) di Kabupaten Kulon Progo, bahwa tidak terbukti BBLR berhubungan dengan risiko kejadian *stunting* dengan OR (*Odd ratio*) sebesar 0,544. Anak BBLR belum tentu akan menjadi *stunting*.

c. Jenis kelamin Anak

Jenis kelamin mempengaruhi terhadap kebutuhan asupan gizi. Kebutuhan asupan gizi laki-laki lebih banyak, hal ini dipengaruhi oleh banyaknya rutinitas yang dilakukan. Tentu saja, dengan hal ini didapatkan banyaknya jumlah perempuan yang mengalami kurang gizi ataupun *stunting* di bandingkan laki-laki.

Penelitian yang dilakukan di tiga Negara berbeda yaitu Libya, Bangladesh dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan (Taguri, dkk.,2008). Hasil penelitian Semba (2008) menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari *stunting* dan *severe stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting*, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.

#### d. Status Gizi Ibu saat Hamil

Kondisi KEK pada wanita hamil menunjukkan kurangnya cadangan zat gizi yang sangat diperlukam pada saat kehamilan. KEK pada ibu hamil yang berlanjut sampai dengan kehamilan akan sulit untuk diatasi karena secara fisiologis tubuh ibu hamil sendiri mengalami peningkatan kebutuhan zat gizi seiring dengan perkembangan janin. Ibu dengan berat badan lebih rendah harus mencapai pertambahan berat badan lebih banyak dibandingkan ibu dengan berat badan lebih tinggi sehingga ibu dengan berat badan lebih rendah cenderung akan mengalami kesulitan untuk mencapai pertambahan berat badan ideal. Kondisi tersebut akan berdampak pada tidak optimalnya pertumbuhan janin yang lebih lanjut dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR (Candra, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tawiri Kota Ambon menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK berpeluang 4,85 kali lebih besar berisiko memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Ruaida, 2018). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Alfarisi, dkk (2019) di Kabupaten Lampung Tengah di Provinsi Lampung dengan hasil analisis diperoleh nilai OR : 2,228 yang artinya status gizi ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terhadap terjadinya *stunting* pada anak dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal saat hamil. Kekurangan energi secara kronis pada ibu hamil dapat mempengaruhi *intake* zat gizi yang diterima janin dalam kandungan menjadi tidak adekuat, hal inipun menyebabkan bayi yang dilahirkan nantinya dapat berisiko mengalami masalah gizi termasuk *stunting*.

Penelitian Zaif (2017) yang berjudul Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang, kabupaten Bandung membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara ukuran LILA ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa 19 ibu.

e. Kadar Hemoglobin ibu saat Hamil

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 g/dL pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Septikasari, 2018). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan menurut WHO kejadian anemia kadar hemoglobin 9-10 g/dL disebut anemia ringan kadar hemoglobin 7-8 g/dL disebut anemia sedang dan kadar hemoglobin <7 g/dL disebut anemia berat (WHO, 2018).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia pada Ibu saat hamil dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, hingga anemia pada bayi yang dilahirkan (Lubis, dkk, 2018).

Penelitian Hastuty (2020) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 3 kali lipat mengalami kejadian *stunting* pada balita dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Penelitian Wiyaningrum (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia lebih berisiko 4,471 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (*stunted*) daripada ibu hamil yang tidak anemia.

## 2. Faktor Penyebab Tidak langsung

### a. Umur Ibu

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia ibu saat hamil yang tidak berisiko berkisar antara usia 20-35 tahun, sedangkan usia ibu saat hamil yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun (Apriluana, 2018).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age* atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun (Prawirohardjo, 2012).

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas SDM makin meningkat dan kesiapan untuk menyetatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Balita *stunting* lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berumur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebesar 46,7% dibandingkan dengan kelompok ibu yang berumur ideal (16,9%). Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan berisiko empat kali lebih tinggi memiliki keturunan *stunting*



dibandingkan dengan ibu yang berusia ideal (20-35 tahun) (Manggala, dkk., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wemakor, dkk., (2018) di Ghana, usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita dari ibu yang masih remaja memiliki risiko delapan kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan, hal ini diakibatkan oleh sebab berantai dari usia ibu yang terlalu muda saat mengandung yang menjadi faktor risiko BBLR oleh karena *intake* nutrisi yang tidak adekuat didapatkan janin.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustiningrum (2016) didapatkan p value dari uji statistik 0,081 ( $p > 0,05$ ) dan diartikan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor lain di luar usia ibu yang dapat mempengaruhi *intake* nutrisi yang diperoleh bayi, seperti paparan informasi atau pengetahuan terkait pemenuhan gizi maupun pola asuh dari orang tua kepada bayi.

#### b. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan merupakan ekspresi genetik atau faktor yang diturunkan pada anak, dan berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek (<145 cm) karena gen pada kromosom yang membawa sifat pendek dapat meneruskan sifat pendek kepada anaknya, karena genetik seseorang diwariskan melalui gen (Surmita, dkk., 2019). Ibu yang memiliki tinggi badan pendek diakibat oleh kurangnya kebutuhan gizi atau penyakit, kemungkinan besar anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak

terkena faktor risiko yang lain yang menyebabkan terjadinya stunting (Hanum, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Surmita, dkk (2019) menunjukkan bahwa hubungan tinggi badan ibu pendek berkorelasi dengan kejadian stunting. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai  $p$  value = 0,006 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tinggi badan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh Fitriahadi dan Enny (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p$  value 0,000). Ibu yang pendek atau *stunting* akan berisiko melahirkan anak *stunting* dan hal ini yang disebut sebagai siklus kekurangan gizi antar generasi (Oktarina & Sudiarti, 2014). Hasil penelitian lainnya berkaitan dengan korelasi faktor tinggi badan Ibu terhadap kejadian stunting dilakukan oleh Sefinatunnaja (2019) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terara dan Puskesmas Rensing menyebutkan, jumlah Ibu yang tingginya dibawah standar ( $\leq 145$  cm), memiliki anak normal sebanyak 1 orang (2,6%), sedangkan Ibu yang tingginya normal ( $\geq 145$  cm) memiliki anak normal sebanyak 64 orang (84,2%) dan setelah dianalisis diketahui tinggi badan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dilihat dari nilai  $p$ -value dibawah 0,05 ( $p = 0,0002$ ).

#### c. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-

hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi (Mentari dan Hermansyah, 2018).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional).

Balita dengan ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 1,67 kali dibandingkan ibu yang menyelesaikan sekolah menengah atas. Faktor risiko ibu yang tidak menyelesaikan

pendidikan dasar memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di Indonesia (Apriluana dan Fikawati, 2018).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status gizi anaknya (Kristanto, 2017).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam hal kesehatan dan gizi. Peningkatan pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang terkait pemahaman gizi dan selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif (Rahayuh, dkk., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo dan Watiningsih (2020) mengungkapkan bahwa balita *stunting* lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpendidikan tinggi yaitu 66,7 % dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Terdapat beberapa orang tua yang walaupun memiliki tingkat pendidikan tinggi, namun kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang ia peroleh tidak terwujud. Kemampuan seseorang untuk menyusun hidangan tidak diturunkan dari orang tua, tetapi melalui proses belajar dan kebiasaan secara terus menerus dilakukan (Rahayuh, dkk., 2016).

Ibu yang berpendidikan rendah belum tentu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi. Tingkat pendidikan ibu tinggi tidak menjamin anak terhindar dari

malnutrisi karena tingkat pendidikan tinggi tidak selalu berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik (Mentari dan Hermansyah, 2019).

d. Status Pekerjaan Ibu

Peran ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan kemudian langsung memutuskan untuk bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan asupan ASI yang optimal. Pemberian makanan pengganti ASI maupun makanan tambahan juga tidak dipantau secara optimal oleh ibu. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayi menjadi buruk dan dapat berdampak pada status gizi bayinya (Rahayu, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan Afiska, dkk (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi anak berdasarkan indeks TB/U. Ibu yang bekerja harus sering meninggalkan keluarga, sehingga berdampak pada pola makanan serta pola asuh anak-anaknya. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kecukupan gizi dalam keluarga, terutama anak balita yang memerlukan asupan gizi optimal untuk pertumbuhannya. Sebaliknya, pada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga memiliki peluang yang cukup baik dalam mengasuh dan merawat anaknya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mentari dan Hermansyah (2019), balita *stunting* lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang tidak bekerja yaitu 31,9% dibandingkan dengan ibu yang bekerja (31%) dan status tidak *stunting* lebih banyak pada anak dengan ibu yang bekerja. Hasil analisis penelitian tersebut

menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting*.

Status pekerjaan ibu tidak signifikan mempengaruhi pola makan yang berdampak pada status gizi anak tersebut. Ibu yang bekerja tidak selalu menelantarkan pola makan anggota keluarga karena kesibukan pekerjaannya, dan ibu yang tidak bekerja tidak selalu dapat menjamin pola makan yang baik untuk keluarganya. Semua itu tergantung dari sifat individu dan kesadaran dari individu masing-masing (Mentari dan Hermansyah, 2018).

e. Pendapatan keluarga

Pendapatan (*income*) merupakan hasil kenaikan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk pemasukan atau penambahan aset atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal. Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat.

Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan, di mana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Rahayu, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Asrianti, dkk., (2019) diperoleh hasil bahwa balita *stunting* lebih banyak berasal dari kelompok dengan tingkat pendapatan keluarga menengah ke bawah dibandingkan dengan pendapatan

keluarga menengah keatas. Pendapatan keluarga menengah kebawah memiliki risiko empat kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* daripada keluarga dengan pendapatan menengah keatas. Hasil penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungab yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* (Dasril dan Anita, 2019).

Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai dapat memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang optimal. Status ekonomi yang tinggi dapat membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Setiawan, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Pardede (2018) di Kecamatan Muara Kabupaten Tapanuli Utara Provinsi Sumatera Utara bahwa dari hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan  $p\ value = 0,428$ . Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan dapat menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi namun kurang bijak dalam mengatur belanja keluarga dengan memilih bahan pangan dengan mutu dan nutrisi yang kurang.