

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan salah satu bentuk masalah gizi kronis yang terjadi akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan standar usianya. Stunting tidak hanya menggambarkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berkaitan dengan gangguan perkembangan kognitif, peningkatan risiko penyakit, serta penurunan produktivitas di masa dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan/atau infeksi berulang yang ditandai dengan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) berdasarkan *WHO Child Growth Standards*. Anak dikategorikan sangat pendek (*severely stunted*) apabila nilai *Z-score* berada di bawah minus tiga standar deviasi (< -3 SD).

Stunting mencerminkan gangguan pertumbuhan linear yang terjadi dalam jangka waktu lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). WHO juga menegaskan bahwa stunting bukan hanya masalah tinggi badan yang rendah, tetapi merupakan indikator ketidakcukupan gizi kronis yang dapat berdampak

pada perkembangan kognitif, peningkatan risiko penyakit tidak menular, serta penurunan kapasitas produktivitas saat dewasa (WHO, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), stunting adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan umur berdasarkan standar baku WHO, yaitu nilai *Z- score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Stunting merupakan gambaran adanya masalah gizi kronis yang terjadi dalam waktu lama dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, praktik pemberian makan pada anak, penyakit infeksi, serta faktor sosial ekonomi dan lingkungan. Selain itu, stunting menjadi indikator penting dalam menilai kualitas sumber daya manusia di masa depan karena dampaknya bersifat jangka panjang, tidak hanya terhadap pertumbuhan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif, kesehatan, dan produktivitas individu di masa dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2. Indikator Penilaian Stunting Pada Balita

a. Indeks TB/U atau PB/U

Stunting dinilai menggunakan indikator antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U). Indeks ini digunakan untuk menilai pertumbuhan linear anak sesuai dengan usianya. Pengukuran panjang badan pada anak usia di bawah 24 bulan dilakukan dalam posisi tidur terlentang menggunakan alat length board atau infantometer. Kepala anak harus menempel pada bagian tetap alat ukur, pandangan lurus ke atas, bahu dan bokong menempel pada papan, serta kedua kaki diluruskan dan ditekan

secara perlahan agar telapak kaki tegak lurus terhadap papan ukur. Hasil pengukuran dicatat dalam satuan sentimeter dengan ketelitian 0,1 cm (WHO, 2008). Pengukuran tinggi badan pada anak usia 24 bulan ke atas dilakukan dalam posisi berdiri menggunakan microtoise atau stadiometer. Anak harus berdiri tegak tanpa alas kaki, tumit, bokong, punggung, dan bagian belakang kepala menempel pada dinding atau papan ukur, serta pandangan lurus ke depan (posisi Frankfort plane).

Pengukuran dilakukan dengan ketelitian 0,1 cm untuk memastikan akurasi data (WHO, 2008; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penggunaan indeks TB/U atau PB/U penting karena tinggi badan relatif stabil dan tidak mudah berubah dalam waktu singkat, sehingga dapat menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang terjadi secara berkelanjutan sejak masa awal kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b. *Standar WHO Child Growth Standards*

WHO Child Growth Standards merupakan standar pertumbuhan anak yang dikembangkan berdasarkan penelitian multicenter di enam negara dan digunakan secara global sebagai acuan penilaian status gizi anak. Standar ini menggambarkan pola pertumbuhan optimal anak yang mendapatkan pengasuhan, gizi, dan lingkungan kesehatan yang baik. Indonesia menggunakan standar ini sebagai rujukan resmi dalam penilaian status gizi balita (WHO, 2006). Standar WHO ini menjadi dasar dalam menentukan apakah seorang anak termasuk kategori normal, pendek (*stunted*), atau sangat

pendek (*severely stunted*) berdasarkan hasil perhitungan *Z-score* tinggi badan menurut umur (WHO, 2006; WHO, 2020).

c. Nilai *Z-score* (< -2 SD dan < -3 SD)

Penentuan status stunting dilakukan dengan menghitung nilai *Z-score*, yaitu deviasi hasil pengukuran tinggi atau panjang badan anak terhadap median standar pertumbuhan WHO. Anak dikategorikan stunting apabila memiliki nilai *Z-score* TB/U atau PB/U kurang dari -2 standar deviasi (< -2 SD), dan dikategorikan sangat pendek (*severely stunted*) apabila nilai *Z-score* kurang dari -3 standar deviasi (< -3 SD) (WHO, 2006; WHO, 2020).

Nilai *Z-score* memberikan gambaran seberapa jauh hasil pengukuran seorang anak menyimpang dari standar pertumbuhan normal, sehingga menjadi metode yang direkomendasikan secara internasional dalam survei dan penelitian status gizi anak (WHO, 2020).

3. Penyebab Stunting

a. **Penyebab Langsung**

1) **Asupan Gizi Tidak Adekuat**

Asupan gizi yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung utama terjadinya stunting. Kekurangan energi, protein, serta zat gizi mikro seperti zat besi, zinc, dan vitamin A dalam jangka waktu lama dapat menghambat pertumbuhan linear anak. Kekurangan gizi kronis terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berdampak pada gangguan pertumbuhan yang sulit diperbaiki di kemudian hari (WHO,

2020). Pola pemberian ASI yang tidak optimal, keterlambatan atau ketidaktepatan pemberian MP-ASI, serta rendahnya kualitas dan kuantitas makanan anak turut berkontribusi terhadap terjadinya stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan cacingan dapat menghambat pertumbuhan anak. Infeksi berulang menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi tubuh sehingga memperburuk status gizi anak (WHO, 2020).

Hubungan antara infeksi dan kekurangan gizi bersifat dua arah, di mana anak dengan gizi kurang lebih rentan terkena infeksi, dan infeksi yang berulang akan memperparah kondisi kekurangan gizi hingga berujung pada stunting (UNICEF, 2020).

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga berperan besar dalam menentukan kemampuan menyediakan pangan bergizi, akses terhadap layanan kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal yang layak. Pendapatan keluarga yang rendah sering dikaitkan dengan tingginya risikostunting pada anak (UNICEF, 2020). Kondisi ekonomi yang lemah juga membatasi akses terhadap pendidikan, sanitasi, dan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga memperkuat siklus kemiskinan dan masalah gizi (WHO, 2020).

2) Status Gizi Ibu saat Hamil

Status gizi ibu saat hamil merupakan faktor tidak langsung yang berperan penting sebagai awal dalam kejadian stunting. Status gizi ibu selama kehamilan menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Ibu hamil dengan status gizi kurang, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin yang dapat berlanjut hingga masa bayi dan balita (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2016). Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak.

Status gizi ibu saat hamil juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga, dimana keterbatasan ekonomi dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan (Almatsier, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi memiliki hubungan tidak langsung terhadap kejadian stunting melalui status gizi ibu.

Dengan demikian, status gizi ibu saat hamil merupakan faktor tidak langsung yang berperan sebagai faktor yang berperan dalam kejadian stunting, sehingga perbaikan gizi pada ibu hamil menjadi salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

3) Pola Asuh

Pola asuh yang kurang tepat, termasuk praktik pemberian makan yang tidak sesuai, kurangnya perhatian terhadap kebersihan anak, serta kurangnya stimulasi psikososial, dapat memengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan anak. Pengetahuan ibu yang rendah mengenai gizi dan kesehatan juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting (UNICEF, 2020). Perilaku pengasuhan yang baik, seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang adekuat, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin, berperan penting dalam mencegah stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

4) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga dalam menyediakan makanan yang cukup, aman, dan bergizi bagi seluruh anggota keluarga. Keluarga dengan ketahanan pangan rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi seimbang, sehingga meningkatkan risiko stunting pada anak (UNICEF, 2020).

Keterbatasan akses terhadap pangan berkualitas sering kali dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga dan ketersediaan pangan di wilayah tempat tinggal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

5) Sanitasi dan Air Bersih

Akses terhadap sanitasi yang layak dan air bersih sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan risiko infeksi berulang seperti diare dan infeksi parasit yang berdampak pada gangguan penyerapan zat gizi (WHO, 2020). Praktik buang air besar sembarangan dan kurangnya fasilitas sanitasi yang memadai terbukti berhubungan dengan tingginya prevalensi stunting di berbagai negara berkembang (UNICEF, 2020).

6) Pelayanan Kesehatan

Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti pemeriksaan kehamilan (ANC), imunisasi, pemantauan pertumbuhan di posyandu, serta suplementasi zat besi pada ibu hamil, sangat penting dalam mencegah stunting. Keterbatasan akses layanan kesehatan dapat menyebabkan masalah gizi tidak terdeteksi dan tidak tertangani sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pelayanan kesehatan yang optimal selama masa kehamilan dan awal kehidupan anak merupakan bagian penting dari intervensi spesifik dalam upaya percepatan penurunan stunting (WHO, 2020).

7) Pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, berpengaruh terhadap pemahaman mengenai gizi, kesehatan, dan pola asuh anak. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Rendahnya pendidikan dapat berdampak pada pengambilan keputusan yang kurang tepat terkait pemberian makan dan perawatan anak sehingga meningkatkan risiko stunting (UNICEF, 2020).

8) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya, seperti kepercayaan atau pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil dan anak, dapat memengaruhi asupan gizi. Beberapa praktik tradisional yang membatasi konsumsi makanan bergizi berpotensi menyebabkan kekurangan zat gizi penting (WHO, 2020).

Dari berbagai faktor tidak langsung tersebut, status ekonomi keluarga dan status gizi ibu saat hamil merupakan faktor yang memiliki peran penting dalam terjadinya stunting. Status ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan asupan gizi yang cukup, termasuk pada ibu selama masa kehamilan.

Status gizi ibu saat hamil yang kurang baik dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan yang berlanjut hingga masa bayi dan balita. Oleh karena itu, terdapat hubungan yang berkesinambungan antara status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, dan status stunting pada balita.

4. Dampak Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan RI dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting terbagi atas dua yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) terganggunya pertumbuhan fisik anak yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya.
- 2) rentan terhadap penyakit infeksi karena kondisi tubuh yang lebih lemah akibat kekurangan gizi kronis.
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dalam Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).

- 2) Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, hal ini berkaitan dengan perubahan metabolisme tubuh akibat kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan.
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- 4) Stunting dapat menyebabkan penurunan kemampuan intelektual dan prestasi belajar anak di sekolah. Anak yang mengalami stunting berisiko memiliki tingkat kecerdasan lebih rendah dibandingkan anak dengan status gizi normal.
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal sehingga baik jangka pendek maupun jangka panjang semuanya itu akan menentukan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas dan daya saing bangsa (Kemenkes RI, 2018).

5. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia dilakukan melalui pendekatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang terintegrasi, dengan fokus utama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Periode ini merupakan masa kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

a) Intervensi spesifik

Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang secara langsung ditujukan untuk mengatasi penyebab langsung stunting, seperti kekurangan asupan gizi dan penyakit infeksi. Intervensi ini umumnya dilakukan oleh sektor

kesehatan dan berkontribusi besar terhadap percepatan penurunan stunting. Upaya yang dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin, pemberian tablet tambah darah (TTD), pemantauan status gizi ibu saat hamil termasuk pengukuran LILA, serta pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada bayi dan balita, intervensi spesifik meliputi promosi dan dukungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian MP-ASI yang adekuat dan bergizi seimbang, imunisasi lengkap, suplementasi vitamin A, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin di posyandu (WHO, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b) Intervensi sensitif

Intervensi sensitif adalah upaya yang ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung dan penyebab dasar stunting, seperti masalah ketahanan pangan, sanitasi, pendidikan, dan kemiskinan. Intervensi ini melibatkan berbagai sektor di luar kesehatan, seperti pendidikan, sosial, dan infrastruktur (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Perbaikan akses air bersih dan sanitasi layak, pengentasan kemiskinan, peningkatan pendidikan ibu, serta program perlindungan sosial seperti bantuan pangan dan jaminan kesehatan merupakan bagian dari intervensi sensitif yang berkontribusi terhadap penurunan angka stunting (UNICEF, 2020)

c) Strategi nasional percepatan penurunan stunting

Pemerintah Indonesia menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai

program prioritas nasional melalui pendekatan konvergensi lintas sektor. Strategi ini mencakup peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan, kampanye perubahan perilaku, penguatan sistem pemantauan dan evaluasi, serta integrasi program di tingkat pusat hingga desa. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas juga ditekankan, termasuk optimalisasi peran posyandu, kader kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi dan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

B. Status Ekonomi Keluarga

1. Definisi Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga merupakan gambaran tingkat kesejahteraan rumah tangga yang menunjukkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar kehidupan, seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan. Kondisi ini mencerminkan daya beli dan akses keluarga terhadap sumber daya yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan yang layak.

Dalam kajian ekonomi pedesaan, status ekonomi keluarga tidak hanya diukur dari besarnya pendapatan, tetapi juga dari kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan sebagai kebutuhan utama. Menurut Sajogyo, tingkat kesejahteraan rumah tangga dapat dilihat dari kemampuan dalam memenuhi kebutuhan minimum pangan yang dinyatakan dalam konsumsi beras per kapita per tahun (Sajogyo, 1985).

Konsep ini menekankan bahwa kemiskinan berkaitan erat dengan ketidakmampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar, terutama pangan. Oleh karena itu, garis kemiskinan ditentukan berdasarkan jumlah

konsumsi pangan minimum yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi agar seseorang dapat hidup secara layak. Rumah tangga yang tidak mampu mencapai tingkat konsumsi tersebut dikategorikan sebagai rumah tangga miskin (Sajogyo, 1985).

Dengan demikian, status ekonomi keluarga tidak hanya mencerminkan tingkat pendapatan, tetapi juga mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga. Kondisi ekonomi yang rendah akan berdampak pada keterbatasan dalam penyediaan pangan yang cukup dan berkualitas, sehingga berisiko menimbulkan masalah gizi pada kelompok rentan seperti ibu hamil dan balita.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memperoleh pekerjaan dan pendapatan. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan peluang kerja dan kemampuan dalam mengelola sumber daya ekonomi keluarga.

b. Jenis dan Stabilitas Pekerjaan

Jenis pekerjaan sangat menentukan tingkat pendapatan keluarga. Pekerjaan yang bersifat tetap memberikan kestabilan ekonomi, sedangkan pekerjaan musiman seperti petani atau buruh harian menyebabkan pendapatan tidak menentu.

c. Jumlah Tanggungan Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan akan memengaruhi pembagian pendapatan dalam rumah tangga. Semakin besar jumlah tanggungan, semakin besar pula kebutuhan yang harus dipenuhi.

d. Kepemilikan Aset dan Sumber Daya

Kepemilikan aset seperti lahan, ternak, dan tabungan dapat menjadi sumber ekonomi tambahan yang mendukung kestabilan ekonomi keluarga, terutama pada masyarakat pedesaan. Faktor-faktor tersebut akan memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, khususnya kebutuhan pangan sebagaimana dijelaskan dalam konsep kesejahteraan menurut Sajogyo (1997).

3. Pengukuran Status Ekonomi Keluarga

a. Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan yang diperoleh dari seluruh anggota keluarga dalam periode tertentu. Pendapatan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga, termasuk pangan, kesehatan, dan pendidikan. Pada keluarga petani, pendapatan bersifat musiman sehingga dihitung berdasarkan total pendapatan tahunan yang kemudian dirata-ratakan per bulan agar mencerminkan kondisi ekonomi yang lebih stabil.

b. Berdasarkan Garis Kemiskinan

Menurut Sajogyo, garis kemiskinan dapat ditentukan berdasarkan kemampuan konsumsi pangan, khususnya konsumsi beras per kapita per tahun (Sajogyo, 1997). Pendekatan ini digunakan untuk menilai apakah

suatu rumah tangga mampu memenuhi kebutuhan energi minimum untuk hidup layak. Berdasarkan pendekatan tersebut, rumah tangga dapat diklasifikasikan menjadi sangat miskin, miskin, hampir miskin, tidak miskin.

c. Berdasarkan Karakteristik Rumah Tangga

Selain menggunakan pengeluaran, identifikasi rumah tangga miskin dapat dilakukan berdasarkan karakteristik sosial ekonomi rumah tangga. Dalam Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk tahun 2005, BPS menggunakan 14 kriteria rumah tangga miskin untuk mendukung penetapan sasaran program perlindungan sosial. Rumah tangga yang memenuhi sekurang-kurangnya 9 dari 14 kriteria dikategorikan sebagai rumah tangga miskin (Badan Pusat Statistik Kota Tanjungbalai, 2015).

4. Kriteria Rumah Tangga Miskin

Empat belas kriteria rumah tangga miskin meliputi:

- a. Luas lantai tempat tinggal kurang dari 8 m² per anggota rumah tangga.
- b. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah, bambu, atau kayu berkualitas rendah.
- c. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu, rumbia, kayu berkualitas rendah, atau tembok tanpa plester.
- d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar sendiri atau menggunakan fasilitas bersama rumah tangga lain.
- e. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- f. Sumber air minum berasal dari sumur atau mata air yang tidak terlindungi, sungai, atau air hujan.

- g. Bahan bakar utama untuk memasak menggunakan kayu bakar, arang, atau minyak tanah.
- h. Mengonsumsi daging, ayam, atau susu paling banyak satu kali dalam seminggu.
- i. Hanya mampu membeli satu set pakaian baru dalam satu tahun.
- j. Hanya mampu makan satu sampai dua kali dalam sehari.
- k. Tidak mampu membayar biaya pengobatan di puskesmas, poliklinik, atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- l. Sumber penghasilan kepala rumah tangga berasal dari pekerjaan dan tingkat penghasilan yang termasuk dalam kriteria berpenghasilan rendah.
- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak sekolah, tidak tamat sekolah dasar, atau hanya tamat sekolah dasar.
- n. Tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah dijual untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Setiap kriteria dinilai berdasarkan terpenuhi atau tidak terpenuhi. Kriteria yang terpenuhi diberi skor 1 dan kriteria yang tidak terpenuhi diberi skor 0. Dengan demikian, jumlah skor berkisar antara 0 sampai 14. Penentuan kategori miskin dan tidak miskin tidak menggunakan persentase bobot yang berbeda untuk setiap indikator. Setiap kriteria memiliki nilai yang sama, yaitu satu skor. Rumah tangga dikategorikan miskin apabila memenuhi sekurang-kurangnya 9 dari 14 kriteria. Indikator yang secara langsung berkaitan dengan pangan adalah frekuensi konsumsi daging, ayam, atau susu dan frekuensi makan dalam sehari. Indikator tersebut tidak mengukur jumlah rupiah atau persentase pengeluaran pangan keluarga.

5. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Pemenuhan Pangan dan Gizi

Status ekonomi keluarga sangat menentukan pola konsumsi pangan rumah tangga. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung memiliki akses terhadap pangan yang lebih beragam dan bergizi, sedangkan keluarga dengan ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah dan kualitas yang terbatas.

Menurut Sajogyo, keluarga dengan kemampuan ekonomi rendah akan lebih mengutamakan pemenuhan pangan dalam jumlah yang cukup, tetapi belum tentu dapat memenuhi kualitas dan keragaman zat gizi yang dibutuhkan (Sajogyo, 1985). Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kurangnya asupan zat gizi pada kelompok yang membutuhkan perhatian khusus, seperti ibu hamil dan balita.

Namun, kemampuan menyediakan pangan tidak hanya dipengaruhi oleh pendapatan. Ketersediaan bahan pangan lokal, kebiasaan makan, pengetahuan gizi, pembagian makanan dalam keluarga, serta pemanfaatan bantuan sosial juga dapat memengaruhi konsumsi pangan anggota keluarga.

6. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada

Balita

Status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor dasar atau faktor tidak langsung yang dapat berkaitan dengan status stunting pada balita. Kondisi ekonomi dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, memperoleh pelayanan kesehatan, memiliki sanitasi yang layak, dan memberikan pengasuhan yang mendukung pertumbuhan anak (UNICEF, 2020).

Keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan keluarga lebih sulit memperoleh

makanan yang beragam dan berkualitas. Selain itu, keluarga juga dapat mengalami keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, air bersih, jamban sehat, dan lingkungan tempat tinggal yang layak.

Meskipun demikian, status ekonomi tidak secara langsung menentukan status stunting. Pertumbuhan balita juga berkaitan dengan asupan makanan, penyakit infeksi, pemberian ASI dan MP-ASI, pola asuh, sanitasi, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, balita dari keluarga tidak miskin tetap dapat mengalami stunting apabila terdapat faktor lain yang belum mendukung pertumbuhan secara optimal.

7. Pendekatan Pengukuran Status Ekonomi dalam Penelitian

Dalam penelitian ini, status ekonomi keluarga ditentukan menggunakan data sekunder berupa daftar keluarga miskin dan tidak miskin yang diperoleh dari pemerintah desa. Daftar tersebut disusun oleh pemerintah desa dengan mengacu pada 14 kriteria rumah tangga miskin yang digunakan BPS dalam Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk tahun 2005.

Keluarga dikategorikan miskin apabila memenuhi sekurang-kurangnya 9 dari 14 kriteria dan tercantum dalam daftar keluarga miskin pemerintah desa. Keluarga yang memenuhi kurang dari 9 kriteria atau tidak tercantum dalam daftar keluarga miskin pemerintah desa dikategorikan tidak miskin.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tidak melakukan penilaian dan penghitungan ulang terhadap setiap kriteria. Peneliti hanya menggunakan kategori akhir berupa miskin dan tidak miskin yang telah tercatat dalam data pemerintah desa. Data pemerintah desa digunakan karena memuat nama dan identitas keluarga sehingga dapat dihubungkan dengan ibu yang memiliki balita

umur 24–59 bulan.

Penelitian ini juga tidak mengukur pendapatan, jumlah pengeluaran, maupun persentase pengeluaran keluarga untuk pangan. Oleh karena itu, variabel status ekonomi hanya menggambarkan kategori miskin dan tidak miskin berdasarkan daftar pemerintah desa.

C. Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh selama masa kehamilan. Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, serta perubahan fisiologis tubuh ibu. Status gizi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan faktor penting yang mempengaruhi hasil kehamilan, termasuk berat badan lahir bayi dan risiko gangguan pertumbuhan anak. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan janin terhambat dan meningkatkan risiko stunting pada anak di kemudian hari.

2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Selama kehamilan, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Ibu hamil memerlukan tambahan energi sekitar 180–300 kkal per hari tergantung pada trimester kehamilan. Selain energi, kebutuhan protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin lainnya juga meningkat untuk

mendukung pembentukan jaringan janin dan mencegah anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi dan asam folat dapat meningkatkan risiko anemia, kelahiran prematur, dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu, pemenuhan gizi selama kehamilan menjadi salah satu intervensi utama dalam pencegahan stunting (WHO, 2020).

3. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa metode, antara lain Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil, kenaikan berat badan selama kehamilan, serta pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Di tingkat pelayanan kesehatan dasar, pengukuran LILA lebih sering digunakan karena praktis, murah, dan tidak dipengaruhi oleh usia kehamilan. Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan ukuran cadangan energi dan protein dalam tubuh yang relatif stabil selama kehamilan. Oleh karena itu, LILA dianggap sebagai indikator yang cukup sensitif untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (WHO, 2019).

Tabel.1

Klasifikasi Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas
(LILA)

Nilai LILA (cm)	Status Gizi Ibu Hamil	Keterangan
< 23,5 cm	Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Beresiko mengalami masalah gizi
≥ 23,5 cm	Tidak KEK (Normal)	Status gizi baik

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah serta mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin. Kondisi ini

dapat berlanjut menjadi gangguan pertumbuhan pada masa bayi dan balita, termasuk stunting (UNICEF, 2021).

4. Faktor Penyebab Ibu Hamil Mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. KEK terjadi akibat berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor langsung maupun tidak langsung (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

a. Asupan Gizi Tidak Adekuat

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi kebutuhan selama kehamilan merupakan penyebab utama terjadinya KEK. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi dan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis tubuh. Jika konsumsi makanan tidak memenuhi kebutuhan tersebut, maka cadangan energi tubuh akan menurun sehingga meningkatkan risiko KEK.

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dan malaria dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Infeksi meningkatkan kebutuhan energi tubuh dan dapat menurunkan nafsu makan sehingga asupan makanan menjadi berkurang. Kondisi ini dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan penurunan berat badan dan risiko KEK.

c. Faktor Ekonomi Keluarga

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah membatasi kemampuan ibu hamil untuk memperoleh makanan bergizi dalam jumlah dan kualitas yang cukup. Keterbatasan ekonomi juga dapat menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan dan suplemen yang dibutuhkan selama kehamilan.

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu berperan dalam menentukan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya gizi selama kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kebutuhan gizi, pola makan seimbang, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami KEK.

e. Pola Asuh dan Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan yang tidak teratur, pantangan makanan tertentu selama kehamilan, serta distribusi makanan yang tidak merata dalam keluarga dapat menyebabkan asupan gizi ibu tidak optimal. Di beberapa daerah, budaya membatasi konsumsi makanan tertentu bagi ibu hamil dapat memperburuk kondisi gizi.

f. Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya. Cadangan zat gizi yang belum kembali normal dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada kehamilan berikutnya.

5. Dampak Status Gizi Ibu Hamil KEK terhadap Kejadian Stunting

Status gizi ibu hamil memiliki hubungan yang erat dengan pertumbuhan janin dalam kandungan. Kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat menyebabkan janin tidak mendapatkan asupan zat gizi yang cukup, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan. Kondisi ini dikenal sebagai *fetal growth restriction* yang berkontribusi terhadap risiko stunting pada anak (WHO, 2020).

