BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *stunting*

Stunting merupakan suatu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan pemenuhan zat gizi yang kurang pada masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian *stunting* sulit disadari sehingga menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025. *Stunting* atau perawakan pendek adalah suatu keadaan tinggi badan seseorang yang tidak sesuai dengan umur. Seseorang dikatakan *stunting* bila skor Z-indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)-nya dibawah -2 SD (Hadi, dkk., 2019).

Indeks panjang PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek *(stunted)* atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (*Z-Score*)
Sangat pendek *(severely stunted)*	<-3 SD
Pendek *(stunted)*	-3 SD s.d. <-2 SD
Normal	-2 SD s.d. +3 SD
Tinggi	>+3 SD

(Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

Stunting yang telah tejadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catcth-up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharisupeni, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Pinatih (2017) di Karangasem, didapatkan kurang dari separuh balita (35 %) mengalami *stunting* .

2. Faktor-faktor penyebab *stunting*

a. Faktor langsung

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, *IUGR*, dan persalinan *prematur*, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh (Rahayu dkk., 2018).

2) *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Complementary feeding atau Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia enam hingga 24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementrian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga enam bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. MPASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia enam bulan ke atas (Riksani, 2012). Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Bayi dan balita seharusnya mendapat MPASI untuk mencegah kekurangan gizi dalam keadaan darurat, untuk memperolehnya perlu ditambahkan vitamin dan mineral (variasi bahan makanan) karena tidak ada makanan yang cukup untuk kebutuhan bayi (Rahayu, dkk., 2018).

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Makanan tambahan yang diberikan berupa makan lumat yang bisa dibuat sendiri berupa bubur tepung atau bubur beras ditambah lauk pauk, sayur, dan buah, sehingga perlu pengetahuan gizi yang baik (Dekkar, *et al.*, 2010).

Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting* (WHO, 2012).

3) Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. 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).

Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Fikawati, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sampe, dkk., 2020) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*. Larasati (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,306 kali pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

4) Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi *enterik* seperti diare, *enteropati*, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (WHO, 2012). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah lima tahun (Paudel et al., 2012). Hasil penelitian Solin (2019) menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara penyakit infeksi diare terhadap kejadian *stunting* pada balita dan ada hubungan antara penyakit infeksi ISPA terhadap kejadian *stunting* pada balita.

5) Kelainan endokrin

Kelainan endokrin dalam faktor penyebab terjadinya *stunting* berhubungan dengan defisiensi GH, IGF-1, *hipotiroidisme*, kelebihan *glukokortikoid*, *diabetes melitus, diabetes insipidus,* dan *rickets hipopostamemia* (Rahayu, dkk., 2018).

b. Faktor tidak langsung

1) Umur ibu

Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Usia ibu saat hamil yang tidak berisiko berkisar antara 20-35 tahun, sedangkan usia ibu saat hamil yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun. Usia reproduksi perempuan adalah 20- 35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Ariati , 2019).

Pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu berisiko mengandung janin *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Baduta akan tumbuh menjadi anak yang pendek apabila dalam dua tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan *(catch up growth)*. Secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua (Wanimbo dan Watiningsih, 2020).

Ibu yang lebih tua terjadi penurunan daya serap zat gizi yang akan mengakibatkan *intake* makanan yang tidak seimbang dan dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada bayi (Rahmawati, dkk., 2018).

2) Pendidikan Ibu

Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-

tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah (Rahayu, dkk., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dkk. (2018), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil yang sama diperoleh penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Cempaka, Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Berdasarkan analisis *multivariat*, faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting* pada anak (Rahayu dan Khairiyati, 2014).

3) Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak. Ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain (Mugianti dkk., 2018). 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 bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi

pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayinya (Rahayu, dkk., 2018).

4) Pendapatan keluarga

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi (pendapatan) misalnya, akan terkait dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung. Setidaknya, keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan (Rahayu, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Illahi (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, dimana keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibanding keluarga dengan pendapatan cukup.

5) Pengetahuan ibu tentang gizi

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya selama periode ini. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu

makanan sehat yang diberikan pada balita (Dakhi, 2019). Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan(Ni'mah dan Muniroh, 2015).

Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menyatakan bahwa ibu balita *stunting* memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR sebesar 3,877.

3. Dampak *stunting*

Menurut Kemenkes RI (2016) dampak dari *stunting* yaitu :

a. Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh.

b. Dampak jangka panjang

Dampak jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, *stroke*, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah.

Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan

respons anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. *Stunting* berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak (Picauly dan Toy, 2013).

B. Karakteristik Ibu

1. Umur ibu

Menurut Notoatmodjo (2014) usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia ibu saat hamil yang tidak berisiko berkisar antara 20-35 tahun, sedangkan usia ibu saat hamil yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun (Ariati , 2019).

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 di bawah 20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Prawirohardjo, 2012).

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.

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 beresiko empat kali lebih tinggi memiliki keturunan *stunting* dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun) (Manggala, dkk., 2018).

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi dan Rahardjo, 2012). Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (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 menyehatkan 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).

Menurut Agustiningrum (2016) tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita dan usia ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena status gizi ibu baik, sehingga memerlukan tambahan kalori dalam jumlah kecil karena akan terjadi penyesuain secara alami seperti meningkatkan efisiensi metabolisme tubuh dan pengurangan

aktivitas fisik saat hamil. Ibu yang berusia muda belum tentu memiliki pola asuh yang kurang baik karena di jaman teknologi seperti sekarang anak muda lebih mahir mencari informasi daripada orang yang lebih tua (Saavedra and Dattilo, 2016).

2. Pendidikan ibu

Pendidikan berarti 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 menerima informasi (Notoatmodjo, 2014).

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 merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. 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 Nasional).

Menurut Rahayu dan Khairiyati (2014) kategori pendidikan dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

a. Rendah yaitu pendidikan SMP ke bawah.
b. Tinggi yaitu pendidikan SMA ke atas.

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. Makin tinggi tingkat pendidikan makin 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, khususnya pendidikan wanita juga menyatakan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif (Rahayuh, dkk., 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo dan Watiningsih (2020) 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*. Ada beberapa orang tua 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 yang 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 berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik (Mentari dan Hermansyah, 2019).

3. Pekerjaan ibu

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan bukannya sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan.

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 bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayinya (Rahayu, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan (Utina, dkk., 2012) menyebutkan bahwa, terdapat hubungan antara status bekerja ibu dengan status gizi anak berdasarkan indeks TB/U. Ibu yang bekerja harus sering meninggalkan keluarga, sehingga berdampak pada pola makan serta pola asuh anak-anak. 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 (Wahdah, dkk., 2016).

Berdasarkan hasil 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. Berdasarkan hasil analisis tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu terhadap status *stunting*.

Status pekerjaan ibu tidak sangat mempengaruhi terhadap 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 pola makan anggota keluarga terjamin. Semua itu tergantung dari sifat individu dan kesadaran dari individu masing-masing (Apriani, 2018).

Ibu yang bekerja juga dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Agustiningrum, 2016).

4. Pendapatan keluarga

Menurut Kartikahadi, dkk. (2012) pendapatan adalah penghasilan *(income)* adalah 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 penanam 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, dimana 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).

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

Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan 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 mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Setiawan, dkk., 2018)

Ibrahim dan Faramita (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada anak. Keluarga dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik.

Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi

makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi anak.

5. Pengetahuan tentang gizi

Hal-hal tentang gizi yang harus diketahui ibu yaitu sebagai berikut.

a. Pengertian gizi

Gizi adalah proses metabolisme dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar dapat menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuh. Bahan-bahan dari lingkungan hidup tersebut dikenal dengan istilah unsur gizi. Unsur gizi dapat dipilah menjadi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air (Beck, 2011).

b. Unsur gizi

Unsur gizi menurut adalah Kusmiyati, dkk. (2019) serta Mardalena dan Suryani (2016) adalah sebagai berikut.

1) Karbohidrat

Bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat dikelompokkan menjadi bahan makanan dari jenis padi-padian (padi, jagung, gandum dan lain-lain), dan bahan makanan dari umbi-umbian seperti kentang, singkong, ubi dan lain-lain.

2) Lemak

Dalam ilmu gizi dibedakan lemak yang ada dalam bentuk nyata sebagai lemak (seperti mentega, minyak-minyak dan margarin), dan lemak yang terdapat

dalam setiap bahan makanan, misalnya lemak yang terdapat dalam kacang tanah, lemak dalam susu, daging dan kuning telur.

3) Protein

Bahan makanan sumber protein dari hewan, misalnya daging, ikan, telur dan susu. Bahan makanan sumber protein dari tumbuh-tumbuhan yaitu jenis kacang-kacangan.

4) Vitamin

Vitamin adalah suatu zat organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, tetapi diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan tubuh dan pemeliharaan kesehatan. Vitamin diperlukan sangat sedikit dan harus disuplai dari makanan, karena tubuh tidak dapat mensintesisnya. Vitamin larut lemak terdiri atas Vitamin A, D, E dan K, sedangkan kelompok vitamin larut air meliputi Vitamin B dan Vitamin C.

Sumber Vitamin A adalah bahan makanan seperti hati, telur, minyak ikan, sayuran hijau dan buah berwarna kuning. Sumber Vitamin D yang utama adalah telur, susu, mentega dan minyak ikan, sedangkan sumber utama Vitamin E adalah minyak nabati, banyak terdapat pada biji-biji yang sedang tumbuh. Vitamin K diperlukan untuk proses pembekuan darah, karena vitamin ini mempengaruhi pembentukan protrombin dalam hati. yang berasosiasi dengan klorofil. Vitamin B banyak ditemukan dalam daging, ikan susu, sayuran, serealia, sedangkan Vitamin C terdapat dalam buah-buahan masak, sayuran hijau dan tomat.

5) Mineral

Mineral merupakan bagian dari tubuh yang memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan organ maupun

fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral merupakan komponen inorganik yang terdapat dalam tubuh manusia. Sumber paling baik mineral adalah makanan hewani, kecuali magnesium yang lebih banyak terdapat di alam makanan nabati. Menurut jenisnya, mineral dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut.

(1) Mineral organik

Mineral organik adalah mineral yang dibutuhkan serta berguna bagi tubuh kita, yang dapat kita peroleh melalui makanan yang kita konsumsi setiap hari seperti nasi, ayam, ikan, telur, sayur-sayuran serta buah-buahan, atau vitamin tambahan.

(2) Mineral anorganik

Mineral anorganik yaitu mineral yang tidak dibutuhkan serta tidak berguna bagi tubuh kita. Contohnya Timbal Hitam (Pb), *Iron Oxide* (Besi Teroksidasi), Mercuri, Arsenik, Magnesium, Aluminium atau bahan-bahan kimia hasil dari resapan tanah dan lain-lain.

6) Air

Air merupakan bagian terbesar dari sel-sel tubuh. Air dalam tubuh diperoleh dari berbagai sumber yaitu air yang didapat dari air minum, air dari bahan makanan dan air yang didapat dari sisa pembakaran karbohidrat, lemak, dan protein.

c. Fungsi unsur gizi

Menurut adalah Kusmiyati, dkk. (2019), fungsi unsur gizi yaitu sebagai berikut.

1) Unsur pemberi kalori terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein.

Ketiga unsur tersebut dikatakan sebagai pemberi kalori, karena merupakan unsur yang paling banyak memberikan kalori melalui proses oksidasi, sehingga menimbulkan panas yang dinyatakan dengan satuan kalori.

2) Unsur gizi pembangun

Unsur gizi ini meliputi protein, mineral dan air, ketiga unsur tersebut bersama-sama digunakan untuk membentuk sel-sel tubuh.

3) Unsur gizi yang membantu mengatur fungsi alat-alat tubuh

Unsur gizi ini meliputi berbagai vitamin. Air apabila dilihat dari fungsinya sebagai bahan pengatur yang menjaga konsentrasi tertentu ion-ion anorganik di dalam dan di luar sel, dan sebagian mineral merupakan komponen berbagai enzim, maka kedua unsur gizi tersebut juga dapat dimasukkan dalam kelompok ini.

d. Gizi seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

e. Gizi seimbang untuk balita

Gizi seimbang untuk bayi usia nol sampai enam bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia enam bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Pada anak usia enam sampai 24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada

periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan MPASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia dua tahun. Pada usia enam bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia satu tahun (Kemenkes RI, 2014).

Kebutuhan zat gizi anak pada usia dua sampai lima tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Anak juga sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan, oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya (Kemenkes RI, 2014).

Penilaian tingkat pengetahuan ibu tentang gizi menggunakan skala Guttman dengan dua alternatif jawaban (Sugiyono, 2014) yaitu sebagai berikut.

a) Benar : diberikan nilai 1.
b) Salah : diberikan nilai 0.

Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek

penelitian atau responden. Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut (Arikunto, 2010).

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

Hasil penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang pengetahuan gizinya kurang (61,8%) dibandingakan dengan ibu yang pengetahuan gizinya baik (38,2%) dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Pengetahuan akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anaknya dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal (Nasikhah dan Margawati, 2012).

Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan bagi keluarga khususnya bagi makanan bagi makanan makanan yang dikonsumsi balita. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan mempengaruhi keadaan gizi keluarganya (Dakhi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayuh, dkk. (2016) didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian pendek pada anak usia enam sampai dengan 24 bulan. Tidak adanya pengaruh yang bermakna, dimungkinkan karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi secara langsung status gizi balita. Pengetahuan dasar tentang gizi yang cukup jika tanpa diikuti sikap, keterampilan, dan kemauan untuk bertindak tidak dapat membawa perubahan dalam perbaikan gizi balita (Mardani, dkk., 2015).