

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik Ibu

2.2.1 Pengertian Karakteristik

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia.

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. Demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya.

2.2.2 Karakteristik Ibu

Ibu adalah sebutan untuk menghormati kodrat perempuan dan sebagai satu-satunya jenis kelamin yang mampu melahirkan anak, menikah atau tidak mempunyai kedudukan atau tidak, seorang perempuan adalah seorang ibu. Istilah ibu diberikan kepada perempuan yang telah menikah dan mempunyai anak. Ibu adalah orang tua perempuan yang melahirkan dan orang terdekat yang bertanggung jawab dalam lingkungan asuhan anak. Ibu mempunyai peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak. Seorang ibu berperan dalam memilih dan mempersiapkan bahan makanan yang bergizi untuk dikonsumsi anak. Ibu ibarat jantung dalam sebuah keluarga. Apabila jantung berhenti maka keberlangsungan hidup akan berhenti juga. Ini menunjukkan kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan.

Dalam proses perkembangan anak, karakteristik ibu menjadi sesuatu yang berperan penting. Adapun karakteristik ibu meliputi:

2.2.2.1 Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar, dimana dalam suatu proses belajar itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan kearah yang lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2016). Dictionary Of Education menyebutkan bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan sifat dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal.

Sistem Pendidikan Nasional mengklasifikasikan pendidikan menjadi pendidikan formal dan non-formal, jenjang pendidikan formal terdiri pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah (SMP dan SMA), pendidikan tinggi (Akademi dan universitas) dan jenjang pendidikan non formal seperti kursus keterampilan Menjahit, memasak dll. Pendidikan mempunyai pengaruh dalam hal pemilihan kontrasepsi. Disamping itu pendidikan mempunyai kaitan bermakna positif dengan norma besarnya keluarga dalam penerimaan KB. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin tinggi pula perilaku penerimaannya terhadap KB, dan sebaliknya atau makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin sedikit jumlah anak yang dimiliki dan sebaliknya.

Menurut undang-undang sistem pendidikan Nasional, pelaksanaan pendidikan dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pendidikan formal Yaitu jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.
 - 1) Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan ini diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Fungsi pendidikan dasar, antara lain memberikan dasar bekal pengembangan kehidupan pribadi dan kehidupan bermasyarakat. Juga berfungsi untuk mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar wajib diikuti oleh setiap warga Negara guna membekali dengan pengetahuan dasar, nilai dan sikap dasar, serta keterampilan dasar. Pendidikan dasar dapat dilaksanakan melalui sekolah-sekolah agama,serta melalui pendidikan luar sekolah. Sekarang program pendidikan dasar dilaksanakan selama Sembilan tahun.
 - 2) Pendidikan menengah yang 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 berbentuk lain yang sederajat. Pendidikan ini diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta

didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi, Pendidikan Menengah terdiri atas: Pendidikan umu, pendidikan kejuruan, pendidikan keagamaan. Fungsi pendidikan menengah umum mempersiapkan untuk mengikuti pendidikan tinggi. Sedangkan fungsi pendidikan menengah kejuruan adalah mempersiapkan untuk memasuki lapangan kerja sesuai dengan pendidikan kejuruan yang diikutinya atau mengikuti pendidikan keprofesian pada tingkat pendidikan tinggi.

- 3) Pendidikan tinggi, merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, megister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi adalah lanjutan pendidikan menengah yang dipersiapkan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian.
2. Pendidikan non formal Yaitu jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Sedangkan jenis pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah meliputi:
 - 1) Pendidikan umum Pendidikan umum diselenggarakan pada jenjang pendidikan dasar dan jenjang pendidikan menengah. Sebagai contoh SMU, SLTP, dan lain sebaiganya. b. Pendidikan kejuruan Pendidikan kejuruan

merupakan pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk dapat bekerja pada bidang tertentu dan diselenggarakan pada jenjang pendidikan menengah. Misalnya STM (sekolah teknik menengah) mempersiapkan peserta didik untuk dapat belajar dalam bidang teknik (mesin, sipil, elektro dan sebagainya)

- 2) Pendidikan kedinasan Pendidikan kedinasan ini diselenggarakan pada jenjang pendidikan menengah dan jenjang pendidikan tinggi. Dapat diambil contoh, sekolah dinas luar negeri dari DEPLU.
- 3) Pendidikan keagamaan Pendidikan keagamaan Misalnya: pesantren, Madrasah, sekolah seminar dan lain sebagainya.
- 4) Pendidikan akademik Pendidikan akademik diselenggarakan pada jenjang pendidikan tinggi misalnya Universitas, Institut, Sekolah Tinggi, Akademik dan sebagainya.
- 5) Pendidikan profesional Pendidikan profesional diselenggarakan pada jenjang pendidikan tinggi terutama pada kesiapan penerapan keahlian tertentu. Seperti dokter, dokter spesialis, notaris dan sebagainya.
- 6) Pendidikan luar sekolah Termasuk jenis ini adalah kursus-kursus, kelompok belajar yang sangat penting adalah pendidikan keluarga. Selain jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah di atas juga Diselenggarakan pendidikan pra sekolah sebagai persiapan untuk memasuki sekolah dasar, yaitu pendidikan pra sekolah, pendidikan ini diselenggarakan untuk meletakkan dasar-dasar kearah pembangunan sikap, pengetahuan, keterampilan, dan daya cipta yang diperlukan anak anak untuk hidup di lingkungan

masyarakat serta memberikan bekal kemampuan dasar untuk memasuki jenjang sekolah dasar dan mengembangkan diri sesuai dengan asas pendidikan sedini mungkin dan seumur hidup

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, yaitu terdiri dari:

1. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
2. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
3. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Jadi dalam penelitian ini tingkat pendidikan orang tua dilihat dari jalur yang mereka telah tempuh selama ini yaitu dilihat dari 1) pendidikan dasar terdiri dari sekolah dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau bentuk lain yang sederajat, 2) pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau berbentuk lain yang sederajat, dan 3) pendidikan tinggi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Berdasarkan beberapa artikel terdahulu menyatakan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap informasi, termasuk dalam hal pengetahuan tentang gizi. Selain itu juga, ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan tentang gizi yang dibutuhkan dalam perkembangan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan serta perilaku pengasuhan yang positif. Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan konsumsi keluarga. Pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah ijazah tertinggi terakhir yang dimiliki oleh ibu responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh seseorang melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Pendidikan yang tinggi berdampak pada tingkat pengetahuan yang luas. Walaupun pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dan pergaulan yang luas dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Jika pengetahuan ibu buruk maka akan berdampak buruk pula terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Fauzia & Riska Fitriyani, 2020); (Olsa, dkk. 2017).

2.2.2.2 Umur Ibu Saat Hamil

Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah umur 20-35 tahun, karena pada umur yang kurang 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan, sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu sendiri. Selain itu juga secara fisik alat reproduksi pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun juga belum terbentuk secara sempurna. Oleh karena itu, kehamilan pada usia ≤ 20 tahun cenderung akan meningkatkan berbagai risiko pada ibu dan anaknya, salah satunya terjadi stunting (Achadi, dkk. 2020).

Pada kelompok kontrol dijumpai ibu hamil dalam usia terlalu muda atau terlalu tua namun tidak menyebabkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Hal ini disebabkan karena para ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan di atas. Keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka. Dengan semakin berkembangnya ilmu kedokteran dan bertambahnya sarana dan prasarana kesehatan risiko yang dapat terjadi akibat kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua sekarang dapat diminimalisir. Selain itu ibu yang hamil di atas usia >35 tahun justru biasanya sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya (Candra, 2010).

2.3 Kejadian Stunting

2.3.3 Pengertian Stunting

Balita pendek (Stunting) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted) (Atmarita, dkk, 2015).

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Menurut Sandjojo (2018), didalam buku saku desa penanganan stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Stunting juga merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. 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 *catch 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. Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang.

Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini stunting dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian stunting pada anak-anak usia 5 tahun.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

Stunting merupakan suatu keadaan retardasi pertumbuhan linier yang berkaitan dengan adanya proses perubahan patologis. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan faktor lingkungan, perilaku dan genetik, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, dan kejadian BBLR merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Status gizi buruk berdampak terhadap menurunnya produksi zat anti bodi dalam tubuh. Penurunan zat anti bodi ini mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus dan mengganggu produksi beberapa enzim pencernaan makanan dan selanjutnya penyerapan zat-

zat gizi yang penting menjadi terganggu, keadaan ini dapat memperburuk status gizi anak. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% yang terdiri dari 18,0% anak sangat pendek dan 19,2% anak pendek.

Proses menjadi pendek atau stunting anak di suatu wilayah atau daerah miskin, terjadi sejak usia sekitar enam bulan dan berlangsung terus sampai anak tersebut berusia 18 tahun. Hal ini dapat terjadi karena tidak disertai dengan tindakan atau intervensi untuk menangani kejadian stunting. Stunting muncul utamanya pada dua sampai tiga tahun kehidupan pertama, hal itu dikarenakan pada masa atau usia tersebut anak-anak membutuhkan banyak zat gizi. Zat gizi tersebut dibutuhkan anak-anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. Satu di antara alasan tersebut yakni bahwa pada usia tersebut laju pertumbuhan mencapai puncak atau tercepat sehingga memerlukan banyak zat gizi (Sudiman, 2008). Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely stunting (sangat pendek). Satu dari tiga anak di negara berkembang dan miskin mengalami stunting, dengan jumlah kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46% disusul oleh kawasan Afrika sebesar 38%, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian stunting di negara miskin dan berkembang mencapai 32%. Kejadian stunting ini disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama

dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Akibat dari stunting ini meliputi perkembangan motoric yang lambat, mengurangi fungsi kognitif, dan menurunkan daya berpikir (UNICEF, 2007).

Puspita (2015) menyatakan stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Anak dengan stunting memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal. Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah.

2.3.4 Cara Pengukuran

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO. Di Indonesia standard Z-score diadopsi kedalam Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia tentang standard antropometri penilaian status gizi anak. Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan indikator Tinggi Badan per Umur (TB/U):

Tabel 1 Klasifikasi Stunting Status Gizi Berdasarkan TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
TB/U	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kepmenkes RI 2013

Dimana anak stunting masuk dalam klasifikasi anak pendek dan sangat pendek. Jadi, anak yang memiliki status gizi <-2SD berdasarkan TB/U masuk dalam kategori anak stunting. Z-Score dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Z - Score = \frac{(TBA - median)}{|median - SD|}$$

Keterangan:

TBA : Nilai Individu subjek

Median : median populasi acuan

SD : Standar deviasi/simpangan baku dengan kriteria:

BB < median populasi acuan: -1 SD.

BB > median populasi acuan: +1 SD

Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO:

1. nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek
2. jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen.

2.3.5 Epidemiologi

Satu dari tiga anak di negara berkembang dan miskin mengalami stunting, dengan jumlah kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46% disusul dengan kawasan Afrika sebesar 38%, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian stunting di negara miskin dan berkembang mencapai 32%. Stunting ini disebabkan oleh kurangnya asupan makan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Akibat dari stunting ini meliputi perkembangan motoric yang lambat, mengurangu fungsi kognifit, dan menurunkan daya berpikir (UNICEF, 2007) dalam Wiyogowati, 2012). Menurut Martorell et al (1995) dalam Wiyogowati 2012, stunting postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu kondisi dimana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Hautvast et al., kejadian stunting bayi 0-3 bulan kemungkinan lebih disebabkan genetic orangtua sedangkan pada usia 6-12 bulan lebih diakibatkan oleh kondisi lingkungan (Wiyogowati, 2012).

2.3.6 Faktor Risiko Stunting

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013). Faktor utama penyebab stunting yaitu:

2.3.6.1 Asupan makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang

diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energy.

2.3.6.2 Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Cairncross dan Sandy, 2013). Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal

2.3.6.3 Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacangan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan (Supariasa, et.al., 2013).

Menurut Helmyati, dkk (2019) factor lain yang menyebabkan stunting adalah tinggi badan orang tua, sanitasi yang kurang baik, dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat. Panjang badan lahir,

status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, dan tinggi badan orang tua juga dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak. Beberapa kriteria tersebut merupakan bagian dari karakteristik ibu.

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organorgan lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Menko Kesra, 2013).

Adapun penyebab anak stunting karena gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Dan masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, serta masih kurangnya akses kepada makanan bergizi.

2.3.7 Dampak Stunting bagi Perkembangan

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun

psikomotorik (Dewey KG dan Begum K, 2011). Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Grantham Mc Gregor menyimpulkan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur. Stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik kasar maupun halus, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Mc Gregor dan Henningham, 2005). Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2001).

2.4 Hubungan Pendidikan dan Umur Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting

Beberapa penelitian yang mendukung dari penelitian ini adalah Erfince Wanimbo dan Wartiningsih (2020), hasil penelitian Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian stunting baduta usia 7-24 bulan dengan usia ibu ($p= 0,003$; $CI=95\%$). Tidak ada hubungan antara kejadian stunting baduta usia 7-24 bulan dengan tinggi badan ibu ($p=0,303$; $CI=95\%$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,203$; $CI=95\%$) dan pekerjaan ibu ($p=0,961$; $CI=95\%$). Dapat disimpulkan bahwa memiliki anak di usia yang sangat muda (remaja) berhubungan erat dengan kejadian stunting baduta usia 7-24 bulan, sementara tinggi badan ibu, pendidikan dan pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian Zilda Oktarina, (2013) faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita yaitu tinggi badan ibu, tingkat asupan lemak,

jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga. Perbedaan dengan penelitian adalah pada tempat, waktu, besar sampel, subjek penelitian, dan desain penelitian.

Muhammad Ridho Nugroho, Rambat Nur Sasongko, dan Muhammad Kristiawan (2021) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini di Indonesia yaitu asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh dan keragaman pangan yang memiliki nilai $p = < 0,05$.

Siti Wahdah, M. Juffrie, dan Emy Huriyati (2015) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pekerjaan ibu, pola asuh, pendapatan keluarga, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dan pemberian ASI eksklusif. Faktor risiko determinan terhadap kejadian stunting adalah pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Widya Hary Cahyati, dkk (2019) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada baduta di Kota Semarang tahun 2018 adalah tingkat pendidikan ibu (OR = 2,97), pekerjaan ibu (OR = 6,58), jumlah anak (OR = 4,15), urutan anak (OR = 4,15), panjang badan saat lahir (OR = 5,77), pengasuh baduta (OR = 9,99), status ASI eksklusif (OR = 3,47), kategori pendapatan (OR = 7,37), kondisi rumah (OR = 3,78), serta asupan gizi (OR = 8,79).

Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017) hasil penelitiannya menyatakan bahwa kejadian stunting secara langsung dipengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi, sedangkan PHBS mempengaruhi secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi. Faktor pengaruh langsung dan tidak

langsung yang paling dominan berdasarkan koefisien jalur yaitu pengetahuan gizi Ibu yaitu 0,31. Koefisien determinan variabel independen mempengaruhi variabel dependen sebesar 39,7%, sedangkan pengaruh lainnya sebesar 60,3% dipengaruhi oleh variabel lain diluar model yang diteliti.

Nur Afia Amin dan Madarina Julia (2014) menyatakan bahwa prevalensi kejadian stunting di Kecamatan Sedayu sebesar 16,20%. Hasil uji bivariate menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ($p=0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil uji multivariate membuktikan bahwa variable yang paling berpengaruh dengan stunting yaitu tinggi badan ibu.

Penelitian Arie Nugroho (2016) menyatakan bahwa determinan Stunting pada anak umur 1 s/d 3 tahun di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung adalah panjang lahir (OR=3,8 95%CI: 1,11-12,98; $p=0,042$) Pemberian ASI tidak eksklusif (OR=3,7; 95%CI: 1,497-9,4; $p=0,008$), MPASI dini (OR=3,7; 95%CI: 1,497-9,4; $p=0,008$), dan Sosial Ekonomi (OR=3,4; 95%CI:1,17-9,80; $p=0,04$).

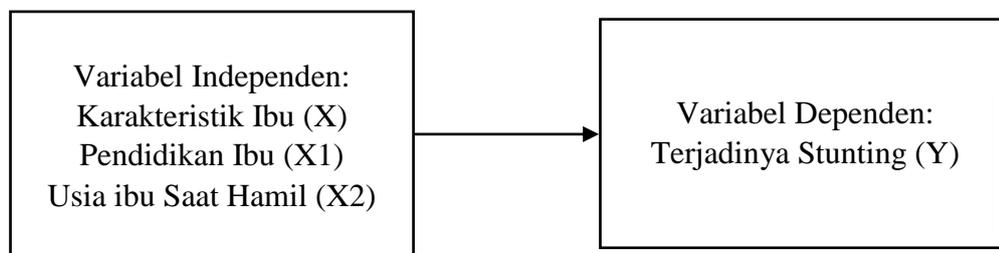
Farah Okky Aridiyah (2015) menjelaskan bahwa hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink. Perbedaan penelitian ini adalah pada tempat, waktu, besar sampel, subjek penelitian, dan desain penelitian.

Siti Wahdah, (2012) hasil penelitian ini adalah kejadian stunting berhubungan secara signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh dan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$).⁵¹ Perbedaan penelitian ini adalah pada tempat, waktu, dan subjek penelitian.

Edwin Danie Olsa, Delmi Sulastri, dan Eliza Anas (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak baru sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat didefinisikan sebagai susunan konstruksi logika yang dibuat untuk menjelaskan setiap variabel yang akan diteliti. Dengan adanya kerangka konsep ini membuat fokus penelitian lebih terarah sehingga memudahkan para peneliti dalam menyusun hipotesis penelitian serta memudahkan dalam mengidentifikasi fungsi variabel penelitian tersebut.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis dapat didefinisikan sebagai jawaban atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah yang berlandaskan pada teori yang masih diuji kebenarannya. Secara statistik, hipotesis artinya sebagai pernyataan mengenai keadaan populasi (Parameter) yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis yang baik adalah hipotesis yang disusun dengan menggunakan kata yang jelas dan mudah dimengerti. (Pamungkas & Andi, 2017).

Berdasarkan dari kerangka konsep di atas maka hipotesis penelitian adalah
“Ada hubungan Pendidikan, dan Usia Ibu Saat Hamil dengan kejadian
Stunting di UPT Puskesmas Sungai Tabuk 1 Kabupaten Banjar”