

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi

Masyarakat di seluruh dunia menghadapi *Stunting* sebagai tantangan dan masalah gizi global. *Stunting* adalah salah satu jenis masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi ketika makanan yang diberikan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* umumnya terjadi dari saat janin di dalam kandungan dan akan terlihat Ketika balita berusia 2 tahun. Kondisi yang disebut *Stunting* (kerdil) terjadi ketika balita lebih pendek atau lebih tinggi dari teman seusianya (Kirana et al., 2022).

Stunting atau balita pendek adalah masalah kurangnya gizi yang bersifat kronis diakibatkan karena makanan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan gizi dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* dapat dimulai sejak bayi masih dalam kandungan dan berlangsung hingga anak berusia dua tahun. *Stunting* merupakan tanda kekurangan gizi kronis pada awal tumbuh kembang anak. Angka kejadian *Stunting* mulai meningkat pada balita sejak usia tiga bulan, namun melambat sekitar usia tiga tahun. pengertian hambatan antara dua perkumpulan anak. Mendefinisikan proses gagal tumbuh dan *Stunting* berkelanjutan pada anak usia kurang dari dua sampai tiga tahun. Sedangkan anak usia di atas tiga tahun

menggambarkan kondisi anak yang mengalami *Stunting* atau gagal tumbuh (Sandra Fikawati et al., 2017).

2. Klasifikasi

Klasifikasi status gizi menurut WHO menggunakan indikator tinggi/umur sebagai salah satu penilaian status gizi buruk. *Stunting* (malnutrisi kronis) adalah istilah untuk gizi buruk dengan indikator terkait usia dan tinggi badan.

Tabel II.1: Klasifikasi status gizi *Stunting*

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3SD
	Tinggi	>+SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD s.d + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD s.d + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	< -3 SD
	Gizi kurang (thinnes)	-3 SD s.d. <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 1 SD s.d. +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2020)

3. Faktor Risiko

a. Genetik

1) Usia Ibu Hamil

Usia ibu yang tidak beresiko berkisar antara 20 hingga 35 tahun ketika hamil. Sedangkan ibu yang berisiko ketika hamil adalah usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Usia reproduksi wanita berkisar antara 20 hingga 35 tahun karena organ reproduksi dan mental sudah dipersiapkan untuk kehamilan dan persalinan, maka dianggap kehamilan antara usia 20 hingga 35 tahun adalah masa yang aman (Ika & Ariati, 2019).

Organ reproduksi belum berfungsi sempurna saat usia kurang dari 20 tahun, dan telah terjadi penurunan reproduksi saat usia lebih dari 35 tahun (Cunningham, 2006). Jika dibandingkan dengan ibu yang melahirkan antara usia 25 hingga 35 tahun, wanita di atas 35 tahun memiliki risiko 2,74 kali lebih besar melahirkan anak yang *Stunting* (Y. Jiang et al, 2014).

2) Jenis Kelamin Balita

Terdapat hubungan antara status gizi dengan jenis kelamin karena jenis kelamin menentukan jumlah gizi yang dibutuhkan seseorang. Perbedaan komposisi tubuh antara perempuan dan laki-laki mempengaruhi besarnya kesenjangan kebutuhan gizi sehingga membutuhkan kebutuhan asupan yang lebih besar lagi (Febriani et al., 2018)

Bayi perempuan memiliki lebih sedikit otot dan lebih banyak lemak daripada bayi laki-laki. Otot membakar lebih banyak energi daripada lemak sehingga pria dan wanita dengan tinggi, berat, dan usia yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, yang berarti kebutuhan energi dan nutrisinya juga akan berbeda (Almatsier, 2004).

3) Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan *Stunting*. Jika tubuh kekurangan nutrisi, maka akan timbul berbagai penyakit dan menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan yang dapat menyebabkan anak menjadi terhambat. Pengukuran berat badan lahir harus segera dilakukan pada jam pertama kelahiran bayi. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan berat badan lahir bayi yang akurat sebelum terjadinya penurunan berat badan yang signifikan setelah lahir pada bayi baru lahir (WHO, 2004).

4) Penyakit Hipertensi

Nutrisi yang diterima janin membantu janin tumbuh dan berkembang selama berada di dalam kandungan. Berat badan lahir rendah seorang anak mungkin disebabkan oleh terbatasnya asupan nutrisi. Janin dapat memenuhi kebutuhannya selama dalam kandungan dengan menerima nutrisi dari ibu melalui pembuluh darah. Gangguan pembuluh darah akan dipengaruhi oleh tingginya

tekanan darah ibu saat hamil yang akan mengganggu aliran nutrisi dari ibu ke janin (Nasution, 2014).

b. Faktor Perilaku

1) Pekerjaan Ibu

Sejumlah artikel membahas karakteristik status pekerjaan ibu menyatakan 75% ibu yang bekerja memiliki anak yang mengalami *Stunting*. Mayoritas ibu balita di kawasan pegunungan adalah petani, sehingga anaknya lebih banyak yang *Stunting*. Hal ini berkaitan dengan pemberian ASI non eksklusif karena istri yang memiliki suami petani akan membantu untuk bekerja di kebun terutama pada awal musim tanam. Saat ibu lebih banyak bekerja di kebun, para ibu akan menitipkan anaknya pada pengasuhan orang lain saat mereka bekerja. Oleh karena itu, sebelum bayi berusia 6 bulan mayoritas ibu berhenti memberikan ASI kepada bayinya (Leo et al., 2018).

Sebanyak 66% ibu yang menganggur memiliki anak normal atau tidak mengalami *Stunting* karena ibu selalu terlibat dalam proses pengasuhan anak dan berkaitan dengan pola asuh yang baik. Ibu yang bekerja berdampak positif pada pertumbuhan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif pada perkembangan dan pemeliharaan anak (Syahida, 2019).

2) Paritas

Paritas erat kaitannya dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak ditambah dengan kondisi ekonomi yang kurang baik, maka paritas merupakan faktor tidak langsung terjadinya *Stunting*. Semakin banyak paritas ibu maka semakin memiliki keterampilan pengasuhan yang buruk dan tidak memberikan nutrisi yang cukup seiring masa pertumbuhan dan perkembangannya. Anak dengan jumlah saudara kandung yang banyak dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan sebagai akibat persaingan memperebutkan sumber gizi yang terbatas di rumah (Sulistyoningsih, 2020).

3) Pola Asuh

Status gizi anak dipengaruhi oleh pola asuh, status gizi yang buruk cenderung dimiliki oleh balita yang memiliki pola asuh yang buruk, sedangkan status gizi yang baik cenderung dimiliki oleh balita yang memiliki pola asuh yang baik (Salsabila et al., 2022).

4) ASI Eksklusif

Pemberian susu formula dan ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, tetapi susu formula kekurangan antibodi. Dengan demikian, anak akan rentan terhadap penyakit. ASI mengandung banyak zat imunologi yang tidak terdapat dalam susu formula, seperti imunoglobulin yang dapat mencegah penyakit, zat sekresi yang dapat menetralkan patogen *E.coli* dan banyak virus pada

saluran pencernaan, serta laktoferin, zat imunologi yang mengikat zat besi dari saluran pencernaan dan memiliki sifat bakterisidal. ASI juga mengandung rasio whey dan kasein 65:35, sedangkan susu formula memiliki rasio 20:80. Dengan demikian, protein dan zat lain dalam ASI cenderung lebih mudah diserap dibandingkan dengan susu formula (Lestari et al., 2018).

5) Jarak Kehamilan

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *Stunting* adalah jarak kehamilan atau dikenal juga dengan perbedaan usia antara subjek lahir dengan waktu sebelum atau sesudah lahir. Jarak kelahiran dapat mengakibatkan *Stunting* karena jarak mempengaruhi cara orang tua membesarkan anaknya. Jika dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat kehamilan lebih dari dua tahun, balita yang memiliki riwayat kehamilan kurang dari dua tahun berpeluang lima kali lebih besar untuk mengalami *Stunting*. Karena rahim belum pulih dengan baik, jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan lama, dan perdarahan saat melahirkan. Karena kedekatan tersebut, sang ibu hanya memiliki waktu terbatas untuk mengembalikan rahimnya ke kondisi semula. Wanita yang jarak kehamilannya terlalu dekat satu sama lain berisiko terkena anemia. Hal ini juga dipengaruhi oleh

gaya hidup, ibu tidak melakukan pemeriksaan rutin, dan tidak menggunakan kontrasepsi (Jayanti & Ernawati, 2021).

Status gizi keluarga akan terganggu jika anak lahir terlalu dekat satu sama lain karena akan lebih sulit merawat mereka dan lebih sulit menjaga ketenangan lingkungan di rumah (Lutviana dan Budiono, 2019). Jarak kelahiran yang terlalu dekat berdampak pada cara orang tua membesarkan anaknya, orang tua cenderung terlalu sibuk untuk memberikan yang terbaik dalam hal pengasuhan anak (Azriful et al., 2018).

6) Asupan Nutrisi/Gizi

Nutrisi yang mengandung zat gizi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Nutrisi ditentukan dengan memilih jenis makanan yang tepat. Ada 6 nutrisi yang dibutuhkan tubuh, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Karbohidrat sebagai sumber energi utama untuk beraktivitas. Lemak bermanfaat sebagai cadangan sumber energi. Protein adalah zat untuk membangun sel dan mengganti sel tubuh yang rusak. Hal ini menunjukkan pentingnya kecukupan gizi bagi balita (Triana & Haniyah, 2020).

7) Imunisasi

Imunisasi berperan penting untuk menjaga imunitas balita. Balita yang belum diimunisasi sama sekali atau riwayat imunisasinya belum lengkap akan memiliki risiko lebih tinggi

untuk tertular penyakit menular. Gejala umum tubuh balita yang terserang penyakit adalah hilangnya nafsu makan sehingga asupan nutrisi anak berkurang. Selain itu, gangguan pada pencernaan makanan diakibatkan oleh gangguan pada enzim pencernaan sehingga status gizi anak akan memburuk karena anak mengalami gangguan penyerapan zat gizi dari makanan yang tidak sehat. Dikhawatirkan jika hal-hal tersebut dibiarkan terus menerus dalam waktu yang lama, maka hasil akhirnya adalah gangguan tumbuh kembang pada anak (Juwita et al., 2019).

8) Pola Makan/Frekuensi Makan

Makanan mengandung banyak nutrisi, oleh karena itu pola makan anak berperan penting dalam pertumbuhannya. Nutrisi memainkan peran penting dalam pertumbuhan karena nutrisinya berkaitan erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Pertumbuhan balita akan terganggu, badan menjadi kurus dan pendek, bahkan bisa terjadi malnutrisi jika pola makan balita tidak dipersiapkan dengan baik. *Stunting* juga sangat erat kaitannya dengan pola makan. Terutama pada dua tahun pertama kehidupannya, pola pemberian makan dapat mempengaruhi status gizi balita dan kualitas makanan yang dikonsumsi (Cintya & Dewi, 2015).

Tercukupinya gizi seseorang dapat dilihat dari frekuensi atau seberapa sering mereka makan. Energi yang cukup diperlukan untuk pertumbuhan, mempertahankan fungsi tubuh, dan aktivitas

otot. sedangkan protein yang cukup diperlukan untuk bahan bakar, pemeliharaan jaringan tubuh, dan sebagai pengatur (Kusumaningtyas & Deliana, 2017)

9) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, proses kehamilan, nifas, dan kesadaran akan kesehatan dan gizi anak dan keluarga. Pendidikan adalah diperlukan agar individu lebih tanggap terhadap suatu masalah (Kim et al., 2017). Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk mengalokasikan sumber daya keluarga (Rahman dkk., 2016; Yuarnistira dkk., 2019). Ibu-ibu yang berpendidikan rendah biasanya sulit menerima hal-hal baru dan cenderung berpikir konservatif, mengandalkan apa yang disampaikan orang tua, meski tidak sepenuhnya ketinggalan zaman. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih terbuka terhadap perkembangan, kelemahannya adalah prematuritas adaptasi sehingga cenderung melakukan tindakan praktis yang terkadang menimbulkan dilema dalam masalah gizi anak karena ibu lebih menyukai produk yang praktis dan cepat dalam proses penyajian dan melakukan tidak menyita banyak waktu (Purwaningtyas dkk., 2019).

c. Faktor Lingkungan

1) Sosial Ekonomi

Pendapatan dan pendidikan merupakan dua aspek status sosial ekonomi yang dapat berdampak pada pertumbuhan. Status gizi anak akan dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mengakses makanan tertentu, yang dipengaruhi oleh pendapatan keluarganya. Orang dengan status sosial ekonomi rendah mungkin mengonsumsi lebih sedikit makanan karena mereka kurang memiliki akses terhadap makanan tertentu. Anak dapat mengalami masalah gizi yang salah satunya adalah *Stunting*, jika keluarganya tidak memiliki ketahanan pangan yang memadai (Oktavia, 2021).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi mempengaruhi pertumbuhan secara negatif melalui berbagai cara, yaitu mengurangi nafsu makan, menurunkan penyerapan nutrisi, meningkatkan kebutuhan metabolisme, atau secara langsung menyebabkan hilangnya nutrisi. Anak yang menderita gizi buruk menyebabkan daya tahan tubuh yang lebih rendah terhadap penyakit dan rentan terhadap infeksi. Balita sebagai kelompok rentan, dengan kondisi tubuh yang lemah akan rentan terhadap infeksi. Keadaan yang demikian, mengakibatkan kondisi tubuh yang lemah dan kehilangan nafsu makan sehingga status gizi memburuk (Hadisuyitno & Riyadi, 2021).

3) Kebersihan

Limbah rumah tangga meliputi kotoran manusia, bekas limbah industri rumah tangga, dan limbah dari kamar mandi, dapur, dan ruang cuci. Jika dibiarkan, air limbah deterjen dari pencucian akan mencemari lingkungan dan menyebarkan penyakit ke seluruh masyarakat (Tongkonoo et al., 2021).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan *Stunting* adalah fasilitas pembuangan limbah. Berbeda dengan popok yang dibuang ke tempat sampah bersama kotoran balita, kotoran yang dibuang sembarangan dapat mencemari tanah dan air. Penyakit infeksi seperti diare dapat diakibatkan oleh tinja yang tidak tertampung sehingga dapat menghambat proses pencernaan dan penyerapan nutrisi. Jika kelonggaran usus berlangsung lama dan tidak disertai dengan asupan yang memadai untuk sistem penyembuhan, hal itu dapat menyebabkan gangguan (Tongkonoo et al., 2021).

4) Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi, dimana pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang beragam sehingga asupan pangan untuk anak balita terpenuhi. Kondisi ini akan berpengaruh pada peningkatan kualitas konsumsi makanan anggota keluarga dan menjadi gambaran penilaian gizi yang baik (Baye, 2020)

Beberapa keluarga yang mengalami krisis ekonomi akan memilih makanan yang lebih murah dengan gizi yang lebih sedikit untuk bertahan hidup. Kondisi ini akan memperparah kekurangan gizi pada balita terutama *Stunting* akibat tidak tersedianya makanan bergizi. (Yanti et al., 2021).

d. Faktor Pelayanan Kesehatan

1) Akses Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan meliputi fasilitas kesehatan baik posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit, serta upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan penyuluhan kesehatan dan gizi. Masyarakat dan keluarga menghadapi hambatan untuk menggunakan atau mengakses layanan kesehatan yang tersedia secara efektif. Hambatan tersebut termasuk biaya layanan kesehatan (karena jarak atau ketidakmampuan untuk membayarnya) dan kurangnya pendidikan dan pengetahuan. Oleh karena itu, hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak (Dewi et al., 2019).

2) Kelengkapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana atau tempat untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan. Prasarana atau

sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi perilaku seseorang atau masyarakat, seperti puskesmas, posyandu, dan kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan faktor lainnya dapat mempengaruhi mutu suatu pelayanan Kesehatan (Jayanti et al., 2022).

4. Patofisiologi

Kelenjar pituitari, yang terletak di bawah dan berseberangan dengan hipotalamus, merupakan kelenjar endokrin yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Hormon pengatur berjalan dari hipotalamus ke kelenjar pituitari melalui suplai darah dari sistem peredaran darah yang menghubungkan dua kelenjar. Terdapat lobus anterior dan posterior di kelenjar hipofisis. Bahan kimia utama yang mengontrol perkembangan dan pertumbuhan manusia, khususnya yaitu bahan kimia pertumbuhan (GH), bahan kimia penggerak tiroid (TSH), prolaktin, gonadotropin (bahan kimia luteinizing) dan bahan kimia penyegar dan kortikotropin (ACTH) dilepaskan oleh lobus anterior. Sistem endokrin dan saraf, serta ketersediaan hormon pertumbuhan yang cukup, menghasilkan hasil yang kompleks. Sinergi atau intervensi hormonal tambahan diperlukan untuk efek maksimal, karena hormon jarang bekerja dengan sendirinya. Hati melepaskan *insulin-like growth factor* (IGF-1) dari hormon pertumbuhan, yang memiliki dampak langsung pada sel dan serat otot rangka. Tulang dapat berkontribusi pada perkembangan linier pada masa bayi dan anak-anak dengan meningkatkan laju penyerapan

asam amino dan dengan menambahkan protein baru. Laju pertumbuhan terjadi selama masa remaja sebagai hasil interaksi dengan gonadotropin hormon (estrogen pada anak perempuan dan testosteron pada anak laki-laki) (Candra, 2020).

5. Epidemiologi

Prevalensi *Stunting* pada balita masih menjadi masalah gizi. Menurut Setyo et al., (2022) 149 juta balita di seluruh dunia (21,9%) menderita *Stunting*. Indonesia memiliki angka *Stunting* tertinggi kedua pada anak di bawah lima tahun (balita) di Asia Tenggara, dengan prevalensi 31,8% pada tahun 2020. Timor Leste, dengan 48,8 persen penduduk, memiliki angka *Stunting* tertinggi. Setelah Indonesia, terdapat Laos dengan prevalensi 30,2%. Dengan prevalensi 29,9%, Kamboja berada di urutan keempat. Filipina mengikuti dengan laju dominasi yang menghambat 28,7%. Sebaliknya, Singapura memiliki tingkat prevalensi *Stunting* pada anak-anak terendah, hanya 2,8% (Asian Development Bank, 2021).

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa *Stunting* mempengaruhi 24,4% anak di bawah usia lima tahun (balita). Hal ini menunjukkan bahwa *Stunting* mempengaruhi hampir 25% anak Indonesia di bawah usia lima tahun terakhir. Saat ini prevalensi *Stunting* di Kota Madiun sebesar 12,4% (Dinas Kesehatan Kota Madiun, 2019).

6. Gejala Klinis

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2017, tanda-tanda *Stunting* antara lain:

- a. Badan anak lebih pendek dari rata-rata anak seusianya
- b. Meskipun anak-anak biasanya memiliki proporsi tubuh yang normal, mereka tampak lebih muda atau lebih kecil dari rata-rata usia mereka
- c. Anak itu memiliki berat badan yang rendah untuk usianya
- d. Pertumbuhan tulang yang lambat.

7. Penatalaksanaan

Menurut Khoeroh dan Indriyanti (2017), *Stunting* dapat diatasi dengan beberapa cara antara lain:

- a. Status gizi dapat dinilai setiap bulan melalui kegiatan posyandu.
- b. Memberikan balita makanan tambahan.
- c. Pemberian vitamin A.
- d. Pemberian bimbingan ahli gizi tentang kecukupan gizi balita.
- e. Enam bulan menyusui lengkap diikuti dengan dua tahun suplementasi dengan MP-ASI
- f. Suplementasi berbasis makanan. Bagi banyak pasien, menyediakan bahan makanan yang sudah dikenal untuk makanan dan minuman dapat meningkatkan asupan energi dan gizi.
- g. Memasok defisiensi nutrisi dengan suplemen nutrisi khusus oral siap pakai yang dapat dikonsumsi bersama makanan.

8. Komplikasi

Masalah gizi, khususnya masalah *Stunting* pada balita, dapat menghambat proses tumbuh kembang dan berdampak negatif jangka panjang. Menurut penelitian Astutik, Rahfiludin, & Aruben (2018), balita pendek sangat erat kaitannya dengan rendahnya usia dewasa, pendapatan serta prestasi pendidikan yang rendah. Efek *Stunting* dipecah menjadi efek jangka pendek dan jangka panjang, seperti yang dinyatakan oleh WHO (2018).

Efek dampak jangka pendek antara lain:

- a. peningkatan angka mortalitas dan morbiditas.
- b. Perkembangan motorik, kognitif, dan verbal anak di bawah standar.
- c. Biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi

Efek jangka panjang, antara lain:

- a. Saat dewasa postur tubuh tidak optimal (lebih pendek dari rata-rata)
- b. Peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan kinerja sekolah yang kurang optimal
- e. Kapasitas yang tidak memadai untuk produktivitas dan kerja

9. Pencegahan

Menurut Kemenkes RI (2018b), *Stunting* merupakan salah satu tujuan spesifik Sustainable Development Goals (SDGs). Hal tersebut termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan yang kedua, yaitu mencapai ketahanan pangan dan menghilangkan kelaparan dan bentuk

kekurangan gizi lainnya pada tahun 2030. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka *Stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mencegah *Stunting*, faktor-faktor berikut ini harus diprioritaskan, sebagaimana disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018):

- a. Pola makan, masalah *Stunting* umumnya disebabkan oleh makanan yang kurang, baik jumlah maupun kualitas sehatnya yang rendah, dan seringkali tidak berubah. Penting untuk memperkenalkan konsep "Isi Piring Saya" tentang makanan seimbang dan mulai melibatkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sebagian besar piring diisi dengan sayuran dan buah-buahan, separuh lainnya diisi dengan sumber protein, seperti protein hewani atau nabati, karbohidrat dengan porsi yang lebih besar (Imani, 2020).
- b. Pola asuh, selain menghambat rencana penurunan berat badan juga dipengaruhi oleh perilaku, yang paling penting adalah pengasuhan yang buruk saat merawat anak kecil. Sebagai perintis dalam keluarga, penting untuk memberikan nutrisi dan pendidikan kesejahteraan konsepsi bagi remaja untuk mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan kegembiraan untuk tukik, pemeriksaan pra-kelahiran disampaikan berkali-kali selama kehamilan dan pemberian ASI. pada dasarnya cukup setengah tahun dan batas paling lama 2 tahun sebagai pekerjaan untuk mencegah

terjadinya gangguan (Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia, 2018c).

- c. Sterilisasi dan akses ke air bersih dapat membawa anak-anak lebih dekat ke pertaruhan penyakit yang tak tertahankan. Menumbuhkan kebiasaan cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir dan pembersih, serta tidak membiasakan diri untuk buang air besar (Layanan Kesejahteraan RI, 2018a).

B. Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berusia antara 0 sampai dengan 59 bulan atau 5 tahun. Selama masa ini, pertumbuhan dan perkembangannya yang cepat disertai dengan perubahan yang memerlukan nutrisi berkualitas tinggi dalam jumlah yang lebih tinggi. Balita merupakan kelompok usia yang rentan dan lebih mungkin mengalami gangguan gizi. Konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan. Konsumsi makanan berperan penting dalam perkembangan fisik dan kecerdasan anak. Balita adalah anak-anak yang telah ada selama lebih dari satu tahun atau lebih sering dikaitkan dengan anak-anak di bawah usia lima tahun. Istilah umum "balita" mengacu pada anak-anak antara usia 1-3 tahun dan anak-anak prasekolah antara usia 3-5 tahun. Anak-anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka untuk melakukan tugas-tugas penting seperti makan, mandi, dan buang air kecil ketika masih balita. Perkembangan bicara dan

berjalan membaik, tetapi kemampuan lain tetap terbatas. Tahun-tahun awal kehidupan seorang anak sangat penting untuk perkembangan mereka. Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya ditentukan oleh perkembangan dan pertumbuhannya selama kurun waktu tersebut. Pesatnya pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa ini tidak akan pernah terjadi lagi sehingga sering disebut sebagai masa keemasan atau golden age (Hondro, 2021).

2. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi sejak awal adalah energi dan protein. Kebutuhan energi tahun pertama sekitar 100-200 kkal/kg berat badan per hari. Karbohidrat, lemak, dan protein menyediakan sebagian besar kebutuhan energi tubuh. Tubuh mendapatkan asam amino esensial dari protein, yang digunakan sebagai zat pembangun untuk tumbuh dan membuat protein serum, mengganti sel yang rusak, dan menjaga keseimbangan cairan tubuh. Lemak adalah sumber kalori yang sangat terkonsentrasi yang memiliki tiga fungsi yaitu sebagai sumber lemak esensial, sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K, dan membuat makanan terasa enak. Sebanyak 60-70% dari total kebutuhan energi seseorang harus berasal dari karbohidrat seperti nasi, jagung, singkong, dan serat makanan. Masa bayi membutuhkan vitamin dan mineral untuk menjaga keseimbangan fungsi tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Febrianti, 2020).

C. Status Gizi

1. Definisi

Status gizi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh keseimbangan antara nutrisi yang dibutuhkan tubuh dan nutrisi yang diperoleh dari makanan untuk metabolisme. Status gizi seseorang ditentukan oleh keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsinya dengan kebutuhan yang dimilikinya jika seimbang maka status gizi yang dihasilkan adalah baik (Harjatmo et al., 2017).

2. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri

a. Pengukuran Antropometri

Terdapat 3 cara yang biasa digunakan untuk pengukuran antropometri dalam menentukan *Stunting* menurut Bardosono (2019) yaitu dengan cara:

1) Nilai Skor Z atau SD

- a) Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai nilai SD atau skor-Z di bawah atau di atas nilai mean atau median rujukan
- b) Normal bila berada di antara -2SD sampai +2SD
- c) Kurang bila $< -2SD$
- d) Lebih bila $> +2SD$

2) Nilai Persentil

- a) Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai posisi individu dalam sebaran populasi rujukan

- b) Normal bila berada di antara persentil 5 dan 95
 - c) Kurang bila kurang persentil 5
 - d) Lebih bila lebih persentil 95
- 3) Nilai % terhadap median
- a) Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai % dari nilai median rujukan
 - b) 90% median TB-U mendekati nilai -2SD
 - c) 80% median BB-TB mendekati nilai -2SD
 - d) 80% median BB-U mendekati nilai -2SD

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2010, pengukuran kecukupan gizi dengan antropometri yaitu berdasarkan pada umur, berat badan dan panjang/tinggi badan. Penilaian status gizi berdasarkan berat badan yaitu dengan menilai berat badan menurut umur. Bayi baru lahir dikatakan berat badan normal jika > -2 SD dan < 2 SD. Panjang badan normal bayi 0 bulan termasuk bayi barulahir jika > -2 SD dan < 2 SD. Ukuran antropometri yang sering di gunakan yaitu sebagai berikut :

1) Umur

Faktor usia atau umur memainkan peran penting dalam menentukan status gizi. Interpretasi status gizi bisa saja tidak tepat jika usia tidak sesuai. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh sedangkan untuk anak-anak antara usia 0 dan 2 tahun, bulan umur penuh digunakan sebagai batas usia

2) Berat Badan

Hasil dari keseluruhan pertumbuhan jaringan-jaringan tulang otot, cairan tubuh dan lemak merupakan definisi dari berat badan. Pada setiap kelompok umur, berat badan adalah ukuran antropometri yang terpenting digunakan dalam pemeriksaan kesehatan anak dan juga digunakan sebagai indikator dalam menentukan keadaan gizi dan tumbuh kembang.

3) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah bisa berdiri tegak sambil mengenakan sepatu, dengan kepala sejajar dengan dataran Frankfurt (mata menatap lurus ke depan), kaki menyatu dengan lutut lurus, pantat tumit, dan bahu menyentuh dinding lurus dengan tangan tergantung di sisi tubuh mereka. Mereka diinstruksikan menarik napas, alat pengukur diturunkan hingga menyentuh puncak kepala (vertex), dan dicatat angka yang paling dekat dengan skala milimeter.

b. Interpretasi Hasil Antropometri

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017, hasil pemeriksaan antropometri dibagi menjadi pemeriksaan BB/TB, TB/U, dimana interpretasi dari hasil ukur telah ditentukan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI yang menggunakan baku rujukan WHO-NCHS.

- 1) Status gizi berat badan sesuai tinggi badan (BB/TB)
 - a) Sangat kurus $< -3SD$
 - b) Kurus $-3SD$ sampai dengan $< -2SD$
 - c) Normal $-2SD$ sampai dengan $2SD$
 - d) Gemuk $>2SD$
- 2) Status gizi tinggi badan sesuai umur (TB/U)
 - a) Sangat pendek : $<-3SD$
 - b) Pendek : $-3SD$ sampai dengan $<-2SD$
 - c) Normal : $-2SD$ sampai dengan $2SD$
 - d) Tinggi : $>2SD$
- 3) Status gizi indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U)
 - a) Underweight : <5 persentil
 - b) Healthy weight : 5 sampai dengan <85 persentil
 - c) Over weight : 85 sampai dengan <95 persentil
 - d) Obese : > 95 persentil

D. Tingkat Pendidikan Ibu

1. Definisi Pendidikan

Usaha yang disadari dan diatur untuk menciptakan proses pembelajaran dan suasana pada saat belajar sehingga siswa secara efektif menumbuhkan kemampuannya untuk memiliki pengendalian diri, kecerdasan, karakter, akhlak mulia, kekuatan spiritual keagamaan, serta kemampuan yang diperlukan oleh orang lain dan dirinya sendiri disebut dengan pendidikan (Rahman dkk., 2022).

Pengertian dan pentingnya pendidikan adalah suatu rangkaian pembelajaran informasi, kemampuan dan kecenderungan untuk suatu perkumpulan yang diwariskan mulai dari satu masa ke masa berikutnya melalui pengajaran, persiapan dan penelitian. Ada juga yang mengatakan bahwa pengertian pendidikan adalah usaha kesadaran yang dilakukan secara efektif untuk menciptakan suasana mendidik dan belajar sehingga siswa dapat mengembangkan kemampuannya yang sebenarnya. Dengan pelatihan, seseorang dapat memiliki pengetahuan, pribadi yang terhormat, karakter, kekuatan yang mendalam, dan kemampuan yang bermanfaat bagi diri sendiri dan masyarakat. Dalam bahasa Inggris, kata training disebut “Schooling”, dimana kata tersebut secara etimologis didapat dari bahasa Latin, yaitu *Eductum*. Kata *Eductum* terdiri dari dua kata yaitu *E* yang berarti perbaikan dari belakang ke depan dan *Duco* yang berarti mencipta. Dengan demikian, secara etimologis pentingnya pelatihan adalah suatu kursus untuk mengembangkan kapasitas dan kualitas individu sendiri (Sebayang dan Rajagukguk, 2020).

2. Unsur-Unsur Pendidikan

Komponen pendidikan menurut (Rahman et al., 2022) terdiri dari beberapa bagian, sebagaimana dimaksud di bawah ini:

a. Siswa/Peserta Didik

Dalam suatu pendidikan siswa berstatus sebagai subjek didik.

Siswa adalah seseorang yang memiliki potensi fisik dan mental,

seseorang yang berkembang, mandiri, tidak memandang usia dan orang yang membutuhkan arahan dan perlakuan yang manusiawi.

b. Guru/Pendidik

Guru adalah orang-orang yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pelatihan dengan objek peserta didik. Guru berasal dari berbagai kondisi pendidikan, misalnya lingkungan keluarga, sekolah, dan sosial. Oleh sebab itu, seorang guru bisa menjadi orang tua, pendidik, pemimpin masyarakat, dan lain-lain. Guru juga harus memiliki kewibawaan dan pengembangan secara jasmani dan rohani.

c. Interaksi Edukatif

Kerja sama pendidikan adalah korespondensi dua arah antara siswa dan guru yang berlaku untuk emas. Pencapaian tujuan instruktif yang ideal dicari melalui proses korespondensi yang meningkat dengan mengendalikan substansi, teknik, dan peralatan instruktif. Ketika pengajar memberikan materi pembelajaran sebagai topik dan model, diharapkan akan ada tanggapan yang baik dari siswa dengan tetap menjaga rasa saling menghargai satu sama lain.

d. Tujuan Pendidikan

Tujuan instruktif adalah hal-hal yang harus dicapai dalam pengalaman pendidikan dan tujuan ke arah mana akan dikoordinasikan. Sebagai aturan umum, tujuan instruktif itu unik karena mengandung kualitas dinamis. Tujuannya umum, ideal dan substansinya sangat luas, sehingga sulit untuk dilakukan secara

praktis. Sementara itu, pelatihan harus sebagai kegiatan yang difokuskan pada siswa dalam keadaan tertentu, tempat tertentu dan waktu tertentu dengan menggunakan perangkat tertentu. Tujuan pengajaran adalah juga untuk menciptakan, menghidupkan dan menghidupkan materi yang telah dibicarakan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan

Dalam Yuliana Tahun 2017, Fitriani mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran, Kemampuan seseorang dalam menyerap informasi meningkat dengan adanya pendidikan. Peningkatan pendidikan seseorang dapat dilakukan melalui pendidikan non formal maupun pendidikan formal. Ada dua aspek objek pendidikan yaitu aspek negatif dan positif. Sikap seseorang terhadap suatu objek dipengaruhi oleh dua faktor ini. Semakin seseorang mengetahui tentang objek dan semakin banyak aspek positif yang dimilikinya, semakin positif orang tersebut terhadap objek tersebut.

b. Sumber informasi atau media massa

Berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pendidikan masyarakat tentang informasi baru disebabkan oleh teknologi yang semakin maju. Pendidikan baik formal maupun informal, dapat memberikan pendidikan jangka pendek dengan dampak langsung.

Pembentukan opini dan keyakinan seseorang dapat secara signifikan dipengaruhi oleh media informasi seperti radio, televisi, surat kabar, dan penyuluhan.

c. Ekonomi dan sosial budaya

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi ada tidaknya akses terhadap fasilitas yang dibutuhkannya untuk kegiatan tertentu, artinya pendidikan seseorang dipengaruhi oleh status ekonominya

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan sosial maupun lingkungan fisik. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap masuknya pendidikan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena interaksi timbal balik yang direspon sebagai pendidikan.

e. Pengalaman

Pengalaman orang lain atau pengalaman pribadi dapat meningkatkan pendidikan. Pengalaman adalah sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang pendidikan.

f. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan persepsi seseorang, dengan bertambahnya usia akan menyebabkan seseorang memiliki pola pikir dan daya tangkap yang berbeda sehingga semakin banyak juga pendidikan yang didapat.

4. Jenjang Pendidikan

Dalam UU Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yaitu perubahan mendasar dalam jalur pendidikan, yaitu mengubah jalur pendidikan skolastik dan ekstrakurikuler, dalam tiga jalur, yaitu pendidikan formal, nonformal, dan informal.

a. Jenjang pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional).

1) Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berupa sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, serta sekolah menengah (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MT), atau bentuk lain yang sederajat (UU RI tentang Sistem Pendidikan Nasional). 20 tahun 2003).

2) Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah meliputi pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK) dan madrasah aliyah kejuruan (MAK) (UU Sistem Pendidikan Nasional RI No. 20 Tahun 2003).

3) Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang meliputi program pendidikan sarjana, magister,

magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah menengah atas, institut dan universitas (UU Sistem Pendidikan Nasional RI No. 20 Tahun 2003).

- b. Jenjang pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat membutuhkan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, pelengkap, dan pelengkap pendidikan formal untuk mendukung pendidikan berkelanjutan. Pendidikan nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan pemuda, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kejuruan, pendidikan kesetaraan dan bentuk pendidikan lainnya yang ditujukan untuk mengembangkan keterampilan siswa (UU Sisdiknas RI No. 20 tahun 2003).
- c. Jenjang pendidikan informal yang dilaksanakan oleh keluarga dan lingkungan berupa kegiatan belajar mandiri (UU Sisdiknas RI No. 20 Tahun 2003).

5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Stunting*

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, proses kehamilan, nifas, dan kesadaran akan kesehatan dan gizi anak dan keluarga. Pendidikan adalah diperlukan agar individu lebih tanggap terhadap suatu masalah (Kim et al., 2017). Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk mengalokasikan

sumber daya keluarga (Rahman dkk., 2016; Yuarnistira dkk., 2019). Ibu-ibu yang berpendidikan rendah biasanya sulit menerima hal-hal baru dan cenderung berpikir konservatif, mengandalkan apa yang disampaikan orang tua, meski tidak sepenuhnya ketinggalan zaman. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih terbuka terhadap perkembangan, kelemahannya adalah prematuritas adaptasi sehingga cenderung melakukan tindakan praktis yang terkadang menimbulkan dilema dalam masalah gizi anak karena ibu lebih menyukai produk yang praktis dan cepat dalam proses penyajian dan melakukan tidak menyita banyak waktu (Purwaningtyas dkk., 2019).

E. Tingkat Pendapatan Keluarga

1. Definisi Pendapatan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pendapatan didefinisikan sebagai hasil kerja (usaha atau sebagainya). Dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah penghasilan yang diterima oleh seseorang atas apa yang dikerjakannya dalam jangka waktu tertentu untuk menunjang kelangsungan hidup dirinya maupun keluarganya (Madina, 2019).

Segala bentuk imbalan yang diterima sebagai imbalan atas kontribusi seseorang dalam proses produksi didefinisikan sebagai pendapatan keluarga. Bekerja untuk orang lain, memiliki bisnis (wiraswasta), atau memiliki properti (aset) dapat menjadi sumber pendapatan keluarga. Uang (dana pensiun, sumbangan atau hadiah, pinjaman, atau utang), barang (uang beras, hasil bumi dari sawah, atau

pekarangan sendiri), atau fasilitas (perumahan resmi, pengobatan gratis) merupakan bentuk yang diterima dari penghasilan keluarga. Pengeluaran keluarga akan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin tinggi pula pengeluaran keluarga, sedangkan semakin rendah pengeluaran keluarga maka semakin rendah pendapatan keluarga (Burhanudin dkk., 2015).

Menurut Sumardi, 1982 dalam (Sutinah 2004) ada 3 kategori pendapatan yaitu :

- a. Pendapatan yang berasal dari sektor formal yaitu gaji yang diperoleh secara tetap, biasanya berupa gaji bulanan atau gajian mingguan.
- b. Pendapatan yang berasal dari sektor informal yaitu berupa pendapatan tambahan yang berasal dari tukang buruh atau pedagang.
- c. Pendapatan berasal dari sektor subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari usaha sendiri berupa tanaman, ternak, dan pemberian orang lain.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan

Dalam Madina (2019), Boediono menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan sebagai berikut:

- a. Banyaknya faktor produksi yang dimiliki yang bersumber pada hasil tabungan tahun ini dan warisan atau pemberian.

- b. Harga per unit dari setiap faktor produksi ditentukan oleh permintaan dan penawaran di pasar faktor produksi.

3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan *Stunting*

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi, dimana pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang beragam sehingga asupan pangan untuk anak balita terpenuhi. Kondisi ini akan berpengaruh pada peningkatan kualitas konsumsi makanan anggota keluarga dan menjadi gambaran penilaian gizi yang baik (Baye, 2020).

Beberapa keluarga yang mengalami krisis ekonomi akan memilih makanan yang lebih murah dengan gizi yang lebih sedikit untuk bertahan hidup. Kondisi ini akan memperparah kekurangan gizi pada balita terutama *Stunting* akibat tidak tersedianya makanan bergizi. (Yanti et al., 2021).

F. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Penyatuan sperma dan sel telur dan dilanjutkan proses nidasi disebut dengan kehamilan. Kehamilan dihitung dari awal pertemuan sel telur dan sel sperma hingga kelahiran bayi. Kehamilan yang normal akan terjadi dalam rentang waktu 40 minggu atau 9 bulan. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa kehamilan dimulai dengan bertemunya sel telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan *plasenta* melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Seorang wanita yang sedang mengandung sejak konsepsi hingga lahirnya janin disebut dengan ibu hamil. Waktu antara kehidupan sebelum memiliki anak yang saat ini dalam kandungan dan kehidupan selanjutnya setelah anak tersebut lahir dikenal sebagai masa transisi selama kehamilan (Ratnawati, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan (Sutanto & Fitriana, 2018).

Tanda-tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 - 1) Gerakan bayi terasa kuat di dalam perut ibunya.
 - 2) Sejak usia kandungan 6 atau 7 bulan bayi dapat dirasakan di dalam rahim
 - 3) Saat usia kandungan mencapai bulan ke-5 atau ke-6 detak jantung bayi dapat terdengar menggunakan stetoskop atau fetoskop.
 - 4) Tes kehamilan medis akan menunjukkan bahwa ibu hamil dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan menggunakan urine atau darah ibu.
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - 1) Ibu tidak menstruasi atau haid
 - 2) Mual atau ingin muntah
 - 3) Payudara menjadi peka
 - 4) Ada bercak darah dan kram perut
 - 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

- 6) Sakit kepala
 - 7) Ibu sering buang air kecil
 - 8) Sembelit
 - 9) Sering meludah
 - 10) Temperature basal tubuh
 - 11) Ngidam
 - 12) Perut ibu membesar
- c. Tanda dan gejala kehamilan palsu:
- 1) Gangguan menstruasi
 - 2) Perut bertumbuh
 - 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
 - 4) Merasakan pergerakan janin
 - 5) Mual dan muntah
 - 6) Kenaikan berat badan.

G. Puskesmas

1. Definisi, Tujuan, dan Tugas Puskesmas (Sanah, 2017)

Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan/Kota yang disebut Puskesmas bertugas melaksanakan pembangunan pelayanan kesehatan di wilayah kesehatan. Tujuan program pembangunan kesehatan puskesmas adalah untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan

kemampuan setiap orang untuk hidup sehat dan mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kerangka kesehatan Indonesia.

Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.

2. Perbedaan puskesmas dengan rumah sakit

Adapun perbedaan puskesmas dengan rumah sakit dari segi definisi yaitu Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Sedangkan puskesmas merupakan Unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (Kepmenkes RI No. 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat).

Perbedaan ruang lingkup pelayanan rumah sakit dengan puskesmas yaitu ruang lingkup pelayanan rumah sakit adalah kuratif, rehabilitatif, sedangkan ruang lingkup pelayanan puskesmas adalah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perbedaan sasaran pelayanan rumah sakit dengan puskesmas yaitu sasaran pelayanan rumah sakit adalah

individu, sedangkan sasaran pelayanan puskesmas adalah individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat (Suci dkk., 2019)

3. Program wajib puskesmas untuk tatalaksana *Stunting*

Puskesmas menjadi salah satu pilar penting dalam program pencegahan *Stunting* di Indonesia. Adapun program wajib puskesmas untuk tatalaksana *Stunting* adalah dengan Pelayanan Gizi Spesifik di Puskesmas untuk pencegahan dan penurunan angka *Stunting* tersebut. Selanjutnya, Puskesmas dan Posyandu memantau tumbuh kembang balita, antara lain dengan menimbang, menakar, dan mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS), guna mempercepat penurunan *Stunting*. Selain itu juga dilakukan pemberian kapsul vitamin A; Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pendidikan gizi Ibu Balita; Minum Tablet Tambah Darah bersama untuk mengatasi Anemia pada Remaja Putri (50 anak); serta penyuluhan pada Kelas Ibu Hamil (Rakam, 2019).