

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi stunting

Stunting atau balita pendek didefinisikan sebagai suatu kondisi kurangnya gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis) yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang mengandung kadar nutrisi dan gizi yang kurang. *Stunting* dapat terjadi sejak dalam kandungan dan baru akan nampak saat menginjak masa balita atau berusia 2 tahun (Rachman, 2018).

Balita dikatakan *stunting* apabila memiliki skor (TB/U dan (PB/U) kurang dari (-2) standar deviasi. Dan dihitung dengan mengurangi nilai median yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin dari standar populasi dan membaginya dengan SD standar populasi. Pada populasi yang sehat, sejumlah 2,5% dari total keseluruhan populasi anak didunia memiliki nilai *HAZ* kurang dari (-2) standar deviasi (Leroy *et al.*, 2019).

Gangguan pertumbuhan pada anak usia (0-5 tahun) sebab kurangnya asupan gizi yang seimbang dimaknai sebagai *stunting*. *Stunting* juga dimaknai sebagai suatu kondisi dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek pada balita yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (*Z-score*) kurang dari minus tiga (< -3) Standar deviasi atau kurang dari minus dua (< -2) standar deviasi.

Anak-anak dapat dikatakan *stunting* apabila panjang/tinggi badannya kurang dari minus tiga (< -3) standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak menurut *WHO (World Health Organization)* untuk kelompok usia dan jenis kelamin yang sama (Yanti *et al.*, 2020).

Balita dikategorikan *stunting* jika tingginya lebih pendek dari pada usia sebayanya, dan hal ini akan berdampak terhadap perkembangan kecerdasan otak, pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh seorang anak. Dalam kurun waktu yang lama jika terjadi secara terus – menerus maka akan menyebabkan penurunan pada fungsi kognitif dan prestasi belajarnya, serta dapat menurunkan kekebalan tubuh (imunitas) yang akan berdampak kepada munculnya permasalahan-permasalahan kesehatan lainnya hingga dapat mengganggu keseharian aktivitas anak tersebut (Al Ma'idatul *et al.*, 2020).

2. Epidemiologi *stunting*

Berdasarkan data dari *WHO (World Health Organization)* dinyatakan bahwa lebih dari 149 juta anak dengan usia dibawah 5 tahun memiliki perawakan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusia mereka (*stunting*). Dan lebih dari 38,9 juta anak di dunia terlalu besar perawakanya dibanding dengan anak seusianya (obesitas) (*WHO*, 2020).

Berdasarkan hasil riset dari *UNICEF/WHO* dan Bank Dunia, menunjukkan bahwa jumlah anak pendek sekitar 151 juta jiwa, menyumbang sekitar 22,2% dari populasi anak-anak di dunia. Sekitar

83,8 juta anak *stunting* tinggal di Asia, terutama di Asia Selatan dan Tenggara. Sejumlah 58,7 juta dari total populasi anak di Afrika dan 5,1 juta anak di Amerika Latin dan Karibia mengidap *stunting*. Indonesia terbilang sebagai salah satu negara dengan beban gizi buruk yang tinggi, termasuk *stunting* (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

Dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia sudah mengalami penurunan angka kejadian *stunting* setiap tahunnya. Akan tetapi hingga kini angka kejadian balita pendek (*stunting*) masih jauh dari angka yang ditargetkan (14%) yang harus dicapai pada tahun 2024 atau sejumlah 5,33 juta balita yang masih mengalami *stunting*. Angka kejadian balita pendek (*stunting*) pada tahun 2013 mencapai angka 37,2%. 5 tahun kemudian, angka ini turun menjadi 27,7%. Pada tahun 2020 angka kejadian *stunting* diperkirakan kembali mengalami penurunan hingga mencapai angka 26,92%. Angka ini diperkirakan turun sejumlah 0,75% jika dibandingkan dengan angka kejadian tahun 2019. Diketahui tahun 2021, angka kejadian *stunting* yakni sejumlah 24,4% (Teja, 2022).

Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI 2021), jika diklasifikasikan per-provinsi. Provinsi NTT menduduki peringkat pertama dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Indonesia (38,8%). Untuk posisi dibawahnya ditempati dengan Provinsi Sulawesi Barat (33,8%), selanjutnya Aceh (33,2%), NTB dengan angka kejadian (31,4%), dan Sulawesi Tenggara (30,2%). Berdasarkan sasaran dan

capaian upaya penekanan angka kejadian *stunting* di Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2019 hingga 2021 telah mengalami penurunan. Meskipun belum mencapai target tahunan, tetapi yang mulanya jumlah *stunting* tercatat 26,8% di tahun 2019 turun menjadi 25,64% pada tahun 2020. Kemudian ditahun 2021 angka ini kembali turun menjadi 23,5% (Trisiswati *et al.*, 2021).

Sebanyak 14 kabupaten/kota di Jawa Timur memiliki prevalensi balita pendek (*stunting*) di atas angka provinsi. Kemudian untuk sisanya yakni sejumlah 24 kabupaten/kotatertecat memiliki angka prevalensi kejadian balita pendek (*stunting*) dibawah provinsi. Berdasarkan hasil pencatatan prevalensi kejadian bayi pendek (*stunting*) Kabupaten Bangkalan menempati posisi tertinggi, dengan hasil pencatatan sebanyak 38,9%. Kemudian untuk posisi selanjutnya ditempati oleh Kabupaten Pamekasan yakni dengan angka kejadian sebanyak 38,7%, diikuti dengan Kabupaten Bondowoso sebanyak 37%, Kabupaten Lumajang sebanyak 30,1%, dan Kabupaten Sumenep sebanyak 29%. Tak terpungkiri sekelas Ibu Kota Provinsi Jawa Timur yakni Kota Surabaya tercatat masih memiliki angka kejadian *stunting* yang cukup tinggi yakni menembus angka 28,9%, menempati peringkat ke-6 dari 38 wilayah yang tersebar di seluruh Jawa Kemudian diikuti dengan Kabupaten Mojokerto di sebelahnya, yakni dengan angka kejadian sebesar 27,4%, Dilanjutkan dengan Kabupaten Malang dan Kota Malang masing-masing 25,7% kejadian, dan ditutup

dengan Kabupaten Nganjuk sebesar 25,3% kejadian (Kusnandar, 2021 ; SSGI, 2021).

3. Etiologi stunting

Stunting pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, beberapa diantaranya ialah :

a. Faktor Usia Ibu saat Mengandung

Usia ibu pada kehamilan digolongkan menjadi 2 kategori, usia berisiko (<20 & ≥ 35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Secara fisiologis, kelompok ibu dengan usia < 20 tahun masih belum optimal dalam pertumbuhannya. Kondisi ini tidak mendukung ibu pada saat kehamilannya, dikarenakan masih dalam proses pertumbuhan dan harus menunjang kebutuhan janinya. Hal ini akan menyebabkan terjadinya persaingan bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Sedangkan ibu yang hamil di saat usianya 35 tahun keatas di duga tidak lagi sanggup menerima kehamilannya, karena kondisi fisiknya lemah dan sudah menurun untuk menerima beban kehamilan (Nurhidayati *et al.*, 2019).

Seorang ibu yang masih berusia dini (< 20 tahun) juga tergolong dalam kategori belum memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang asuhan pada kehamilan dan anak mereka yang akan dilahirkan. Begitu pula pada ibu dengan usia yang terlalu tua (≥ 35 tahun) cenderung tidak memiliki semangat dan enggan dalam merawat kehamilannya. Selain itu pada usia ini kondisi rahim dari

ibu juga akan cenderung kurang optimal dan memadai dalam proses penyaluran nutrisi kepada janin dikarenakan menjelang masa menopause pada seorang wanita sehingga janin akan kurang mendapat asupan nutrisi dari ibunya. Selain itu pada usia ini juga mulai terjadi penurunan daya tahan tubuh ibu sehingga meningkatkan risiko dan komplikasi terjangkit penyakit pada ibu yang akan berakibat pada kehamilan dan kelahiran pada bayi yakni contohnya adalah komplikasi berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Sani *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh YJiang pada tahun 2014, menyatakan bahwasanya ibu yang hamil dan melahirkan pada saat usia dini (< 20 tahun) dan usia tua (≥ 35 tahun) mempunyai risiko anak lahir dengan BBLR yang akan berakibat *stunting*. Dalam hal ini mereka berisiko 2,74 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang hamil dan melahirkan pada usia optimal (25-35 tahun). Kehamilan pada usia ini dianggap masa kehamilan yang optimal dikarenakan usia 20-35 tahun seorang ibu dapat dikatakan matang secara fisik untuk mengandung dan melahirkan. Pada usia ini ibu juga dikatakan siap secara mental untuk menjalankan asuhan kepada anaknya (Fajrina *et al.*, 2016).

b. Faktor Ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang tak terpisahkan dari permasalahan *stunting* pada balita, hingga kini permasalahan

ekonomi masih menjadi permasalahan paling utama di negara Indonesia. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi atau tergolong dalam kategori ekonomi menengah kebawah hingga miskin akan kesusahan dan terkendala dalam pemenuhan kebutuhan bahan pokok (pangan) rumah tangga. Jika hal ini berlarut-larut maka akan berdampak kepada pemenuhan nutrisi dan berakibat langsung terhadap pertumbuhan anak, sehingga anak tersebut akan terdampak dan mengalami permasalahan kesehatan *stunting* akibat kurangnya asupan nutrisi yang didapat selama masa pertumbuhan (Sutriyawan *et al.*, 2021).

Pendapatan yang rendah pada setiap rumah tangga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita. Status ekonomi dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi pendek dan kurus. Keluarga dengan status ekonomi baik cenderung akan mampu dalam pemenuhan nutrisi dan status gizi pada anak mereka, dan akan dengan mudah mendapatkan fasilitas yang lebih layak dan sesuai (Yusuf, 2018).

c. Faktor Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan pada anggota keluarga terutama pada ibu sangat berpengaruh terhadap pola asuh serta pemenuhan asupan nutrisi yang bergizi bagi tiap-tiap anggota keluarga mereka terkhusus anak. Ibu merupakan pilar utama yang memegang peran penting dalam upaya peningkatan status gizi dan kesehatan bagi

anggota keluarganya, terkhusus anak-anak mereka. Ibu yang memiliki pengetahuan dan kesadaran dalam dirinya untuk mengimplementasikannya dapat melahirkan serta menghasilkan anak-anak yang sehat dan cerdas (Nurmalasari *et al.*, 2020).

Kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan oleh stigma masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting, dan kurangnya dukungan dari pihak keluarga untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Secara tidak langsung, tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam memperkirakan dan menyusun menu yang bergizi seimbang bagi keluarganya guna upaya peningkatan status kesehatan pada rumah tangganya. Tidak memerlukan bahan-bahan makanan yang mahal untuk menyusun dan mengkombinasikan makanan yang bergizi seimbang, dalam hal ini *skill* ibu diasah untuk memutar otaknya dalam pemilihan menu murah yang tepat dan sehat, dan bergizi seimbang (Nurmalasari *et al.*, 2020).

4. Patofisiologi stunting

Proses pertumbuhan dan perkembangan seorang manusia memiliki proses yang cukup rumit. Banyak hal yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan seseorang, dimulai sejak masa konsepsi hingga tercetak sebagai suatu kesatuan utuh dalam bentuk manusia. Genetik dan lingkungan memiliki kendali yang besar selama

proses pertumbuhan. Sedangkan untuk ciri khas dari *stunting* ini sendiri yakni perawakan pendek pada balita, perawakan pendek dapat diklasifikasikan menjadi 2 macam (proporsional dan tidak proporsional) (Candra, 2020).

Perawakan pendek proporsional dapat disebabkan oleh hal-hal berikut ; kondisi malnutrisi atau gizi buruk, penyakit infeksi/kronik dan kelainan kelenjar endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, *Cushing syndrom*, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi *IGF-1*. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, *Turner syndrom*, *Prader-Willi syndrom*, *Down syndrom*, *Kallman syndrom*, *Marfan syndrom* dan *Klinefelter syndrom*. Kondisi-kondisi tersebut dapat berakibat terhadap permasalahan pertumbuhan anak sehingga dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada anak (Candra, 2020).

5. Dampak *stunting*

Dilansir dari World Health Organization (*WHO*), dikatakan bahwa *stunting* bisa menimbulkan dampak yang baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap tumbuh kembang anak. Dalam hal ini *stunting* dapat berakibat terhadap perkembangan kognitif atau kecerdasan, verbal, dan motorik pada anak yang dapat berpengaruh pada kualitas sumberdaya manusia (Primasari *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di India, Filipina, dan Afrika Selatan, memaparkan bahwa anak-anak kerdil (*stunting*)

memiliki kinerja yang jauh lebih buruk pada memori jangka pendek, kemampuan pengambilan dan tes kemampuan visual-spasial mereka. Dalam jangka waktu yang panjang anak-anak yang mengalami *stunting* pertumbuhannya akan terhambat jika tidak dilakukan upaya untuk mengejar pertumbuhan anak pada 1000 hari pertama. Anak-anak dengan *stunting* memiliki pertumbuhan kognitif yang buruk jika dibandingkan dengan anak-anak yang pertumbuhannya normal (Alam *et al.*, 2020).

Stunting dapat berdampak serius ; antara lain, dalam jangka waktu pendek dapat berpengaruh terhadap angka *mortalitas* dan *morbiditas* balita, dalam jangka waktu panjang dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan degeneratif saat dewasa. Serta banyaknya angka kejadian *stunting* juga dapat berdampak bagi permasalahan ekonomi dan akan menyebabkan ketimpangan dalam suatu negara (Yadika *et al.*, 2019).

Dikarenakan masa depan suatu bangsa ditentukan oleh penerus-penerusnya. Yang mana untuk memperoleh penerus yang berkualitas dan berkompeten dapat diawali sejak masa balita-anak, sebab anak merupakan suatu aset bangsa pada masa mendatang. Oleh karena itu, jikalau banyak balita di Indonesia yang menderita *stunting* atau balita kerdil maka akan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang dan dapat berpengaruh pada kemajuan suatu bangsa, Dengan demikian dapat menyebabkan Indonesia tidak bisa

bersaing dengan negara lainnya (Saputri *et al*, 2019).

Oleh karena itu, dalam hal ini pemerintah secara serius melakukan upaya untuk menekan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Berdasarkan literatur internasional telah dibahas bahwasanya *stunting* dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan ekonomi dan penurunan produktifitas suatu negara. Terlebih *stunting* atau balita kerdil juga dapat menciptakan kesenjangan ekonomi. Generasi yang lahir dan tumbuh secara maksimal atau tidak mengalami *stunting* memiliki tingkat kecerdasan yang bagus, serta memberikan pengaruh besar pada bidang konstruksi dan keuangan (Saputri *et al.*, 2019).

Risiko *degenerative disease* merupakan risiko pada penyakit yang dibawa sejak dalam kandungan dan juga dapat diminimalisir kejadiannya. Penyakit ini membutuhkan biaya pengobatan yang mahal, contoh dari *degenerative disease yaitu*, hipertensi atau darah tinggi, diabetes atau kencing manis dan lain sebagainya. Dengan ini jika kejadian *stunting* di negeri kita dapat ditekan maka akan sangat membantu pertumbuhan perekonomian Indonesia menjadi lebih baik, tanpa terbebani dengan biaya pengobatan dari *degenerative disease* (Saputri *et al.*, 2019).

6. Upaya pencegahan *stunting*

Dilansir dari kebijakan yang pemerintah usungkan pada tahun 2018, yang mana pemerintah sedang gencar untuk menanggulangi permasalahan *stunting* di Indonesia. Berbagai strategi telah disusun

guna pemberantasan masalah *stunting*. Dalam hal ini pemerintah mengusung suatu program strategi percepatan penurunan *stunting*, yang ditangguhkan sejak tahun 2018 dan ditargetkan akan terjadi perbaikan kondisi pada tahun 2024 (Satriawan, 2018).

Perwujudan pelaksanaan kebijakan tersebut dibuktikan dengan terbentuknya Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Dalam hal ini pemerintah tidak hanya berpusat pada satu sektor melainkan terdapat beberapa sektor yang juga turut serta terlibat didalamnya. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam upaya perwujudan hal ini berfokus pada 5 aspek (Satriawan, 2018) ;

- a. Komitmen dan visi kepemimpinan
- b. Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku
- c. Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa
- d. Ketahanan pangan dan gizi
- e. Pemantauan dan evaluasi

B. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan terjadi sejak saat hari pertama haid terakhir (HPHT) pada wanita dan berlangsung selama sekitar 40 minggu atau 280 hari. Kehamilan ini merupakan suatu proses alamiah yang terjadi normalnya pada wanita yang telah melakukan hubungan seksual bersama

suaminya sehingga terjadi proses fertilisasi atau pembuahan sehingga membuahkan hasil konsepsi yang akan melalui proses pembelahan dan akan berkembang menjadi janin (Hidayati, 2014).

International Federation of Obstetrics and Gynecology menjabarkan, suatu proses penyatuan atau peluburan (fertilisasi) dari sel sperma dan sel ovum yang telah matang kemudian membelah menjadi bentukan *trophoblast* yang nantinya akan melalui proses implantasi atau nidasi (penempelan) pada dinding uterus dan kemudian berkembang hingga menjadi janin di definisikan sebagai kehamilan (Arum *et al.*, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu fase atau periode yang terjadi sejak awal masa pembuahan (konsepsi) dan berlangsung hingga bayi tersebut dilahirkan. Kehamilan berlangsung selama kurang lebih sembilan bulan (40 minggu atau 280 hari), diukur dari tanggal haid terakhir wanita (HPHT). Periode ini merupakan saat-saat yang sangat berarti bagi seorang wanita, sebab pada fase ini ibu mengalami banyak perubahan pada fisik, psikologis, & emosionalnya. Kehamilan secara konvensional dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing kira-kira selama tiga bulan. Usia kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 macam ; kurang bulan (*pre-term*), cukup bulan (*aterm*), dan lebih bulan (*post-term/post-date*) (Bishnoi *et al.*, 2020).

2. Klasifikasi usia kehamilan

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik dan direkomendasikan untuk hamil. Sedangkan ibu yang hamil pada usia dini (< 20 tahun) atau pada usia tua (>30 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi dalam masa kehamilannya. Kehamilan pada usia dini (< 20 tahun) dikatakan berisiko akibat pada usia ini kondisi fisik dan organ reproduksi ibu masih dalam proses pertumbuhan, sehingga saat dalam fase kehamilan vaskularisasi darah ibu ke janin masih belum optimal, dan ibu masih memerlukan pasokan nutrisi yang cukup untuk dirinya, sehingga pasokan nutrisi untuk bayinya akan berkurang karena hambatan vaskularisasi ibu ke janin (Putri, 2019).

Dikutip dari beberapa hasil penelitian Rizvi (2007), menjelaskan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) ternyata bisa diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan jikalau terdapat korelasi antara usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Putri, 2019).

Ibu dengan kehamilan di usia ≥ 35 tahun tak kalah berisiko dengan ibu yang hamil pada saat usia <20 tahun. Pada usia ini otot-otot dasar panggul wanita sudah tidak elastis lagi. Sehingga sangat berisiko menjadi komplikasi saat *gravida* (hamil) dan partus (melahirkan), contohnya ; hipertensi pada kehamilan (preeklampsi), diabetes mellitus gestasional, anemia, dan kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan prematuritas serta BBLR pada bayi. Pada usia ini, sel

ovum yang diproduksi oleh ibu kualitasnya menurun (buruk) sehingga dapat menyebabkan kelainan kondisi-kondisi kelainan kromosom. Ibu dengan usia ini memiliki risiko 4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang hamil dengan usia ideal (20-35 tahun) (Susanti, 2021).

3. Fisiologi kehamilan

Kehamilan pada seorang wanita tentunya memerlukan suatu rangkaian proses yang kompleks. Dimulai dengan proses ovulasi, fertilisasi, implantasi/nidasi, perkembangan embrio dan zigot, hingga dilahirkannya janin tersebut. Normalnya saat fase ovulasi wanita hanya akan menghasilkan 420 buah sel telur yang matang. Kemudian setiap bulannya akan dilepaskan sebanyak 1 ovum dari salah satu ovarium yang akan dibawa ke ampulla tuba fallopi sebagai tempat untuk terjadinya proses fertilisasi atau penyatuan antara sel telur dan sel sperma (Alwan *et al.*, 2018).

Pembuahan sel ovum dengan sel sperma dimulai sejak proses embriogenesis. Sel ovum yang telah dibuahi melewati beberapa proses pembelahan untuk membentuk blastokista. Blastokista ini kemudian memulai implantasi ke lapisan endometrium dan akan berdiferensiasi menjadi trophoblast. Implantasi memicu stroma uteri untuk mengalami desidualisasi untuk menampung embrio. Desidua ini mendukung kelangsungan hidup embrio dan menekan respons imunologi selama masa kehamilan. Selain itu, setelah implantasi dan plasenta mulai terbentuk, *human chorionic gonadotropin hormone (hCG)* mulai

disekresikan dan akan meningkat kadarnya, sebagai *probable signs* pada kehamilan. Selanjutnya blastokista akan membentuk tiga lapisan kuman yang berbeda, termasuk ektoderm, mesoderm, dan endoderm. Pada tahap ini, blastokista kemudian menjadi embrio. Embrio melewati proses yang dikenal sebagai organogenesis, di mana sebagian besar sistem organ utama berkembang. Setelah 8 minggu sejak implantasi, atau usia kehamilan 10 minggu, embrio kemudian disebut janin sampai lahir (Pascual *et al.*, 2022).

Periode kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yakni trimester 1 pada usia kehamilan awal (berlangsung selama 15 minggu). Kemudian berlanjut pada trimester ke-2 yang dikenal sebagai pertengahan masa kehamilan dan periode akhir atau kita kenal dengan trimester ke-3 (Alwan *et al.*, 2018).

4. Kehamilan berisiko

Kehamilan berisiko atau bermasalah masih banyak dijumpai. Kondisi ini sangat berbahaya bagi ibu dan janin dalam kandungannya. Kehamilan 4T (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan) merupakan risiko kehamilan yang membahayakan. Dapat berdampak pada *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi (AKI & AKB) (Mursyida, 2021).

Selayaknya dalam setiap kehamilan pada wanita selalu memiliki risiko. Akan tetapi tingkat risiko yang dimiliki oleh tiap-tiap individu tentunya berbeda dan beragam. Berikut kondisi yang

mempresentasikan bahwasanya ibu hamil dengan risiko tinggi pada kehamilannya ; Anemia berat dengan kadar hemoglobin (< 7 g/dl), Gangguan hipertensi pada kehamilan (*blood pressure* $> 140/90$ mmHg), ibu hamil positif untuk *HIV*/sifilis dan infeksi *TORCH*, *Hypothyroidism* (*thyroid-stimulating nilai hormone* trimester pertama: 0,1-2,5 mIU/L, kedua trimester: 0,2-3 mIU/L, dan trimester ketiga: 0,3-3 mIU/L), Diabetes mellitus gestasional (*glucose tolerant test* atau (*GTT*) 140 mg/dl), Kehamilan kembar (gembali), riwayat operasi *sectio caesaria* (*SC*), Primi (kehamilan anak pertama) saat usia ibu masih muda (< 20 tahun) atau *gravida* lanjut usia atau saat usia ibu sudah tua (≥ 35 tahun), Malpresentasi (kelainan letak janin ; sungsang, lintang dsb), riwayat obstetric yang buruk (riwayat malformasi kongenital, lahir mati, *abortus*, kelahiran *premature* atau *post-term*, dan persalinan macet), plasenta letak rendah atau plasenta previa, preeklamsi, eklamsi, dsb (Nesro *et al.*, 2021).

Usia (< 20 tahun & ≥ 35 tahun) tergolong kedalam kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu hamil. Ibu yang hamil pada usia (< 20 tahun) belum stabil secara emosional, serta ibu cenderung tegang semasa kehamilannya dikarenakan tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam merawat kehamilannya,. Ketidakmatangan fisiologis ibu, memberikan risiko 2-3 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kelainan kongenital atau cacat lahir bawaan, prematuritas (kurang bulan). Hal ini juga dapat

membahayakan kesehatan ibu, dan ditemukan dalam studi register yang dilakukan oleh Amerika Serikat, bahwa kejadian anemia dan risiko medis (misalnya, perdarahan, transfusi darah) serta tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (AKI & AKB) (Sofiyana, 2019 ; Buton *et al.*, 2021 ; Sezgin *et al.*, 2020).

Sedangkan pada ibu yang mengandung bayinya pada saat usianya (≥ 35 tahun) juga memiliki risiko tinggi pada kehamilan, hal ini dapat disebabkan akibat menurunnya kondisi kesehatan ibu dan fungsi organ reproduksi ibu menjadi tidak optimal, sehingga kurang mendukung untuk janin yang berada di dalam kandungannya. Pada usia ini ibu juga cenderung lebih malas dan acuh dalam merawat kehamilannya, sehingga kehamilannya tidak akan terawat dengan baik. Di akhir umur 30-an risiko yang dimiliki ibu hamil rerata disebabkan oleh kelainan kromosom dan sel telur yang gagal untuk membelah, dengan demikian hal-hal tersebut dapat menyebabkan kondisi kecacatan dan keguguran atau *abortus* (Sofiyana, 2019).

Bagi sebagian besar penulis, mendefinisikan bahwasanya kehamilan usia lanjut berkisar dengan rentang usia 35 tahun ke atas. Namun, dalam literatur medis kehamilan usia berisiko sering didefinisikan sebagai usia ibu di atas 40 tahun saat hamil. Rerata peneliti menarik kesimpulan bahwa hasil dengan usia berisiko jarang sekali tanpa risiko. Hanya sejumlah 20% kesempatan dalam satu siklus yang dimiliki Ibu usia 30 tahun untuk hamil. Sedangkan jumlah ini

berkurang pada ibu dengan usia 40 tahun, mereka hanya memiliki peluang sejumlah 5% untuk hamil dalam satu siklus. Beberapa penulis menggambarkan kejadian khusus yang terjadi pada ibu usia berisiko dan tidak berisiko tidak jauh berbeda, seperti prematuritas, berat lahir rendah (BBLR), kecil untuk usia kehamilan (*IUGR*), dan kematian perinatal (*IUFD*) (Pinheiro *et al.*, 2019).

Poedji Rochyati, dkk membagi kriteria kehamilan dengan risiko tinggi kedalam beberapa kategori, yakni (Sofiyana, 2019) :

- a. Primipara muda umur kurang dari 16 tahun : kehamilan anak pertama yang terjadi pada saat usia ibu dibawah 16 tahun
- b. Primipara tua umur diatas 35 tahun : kehamilan anak pertama yang terjadi ketika usia ibu diatas 35 tahun
- c. Primipara sekunder dengan umur anak terkecil di atas 5 tahun
- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e. Riwayat kehamilan yang buruk:
 1. Pernah keguguran (Riwayat *abortus*)
 2. Pernah persalinan prematur (*preterm*), lahir mati.
 3. Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi *vacum*, ekstraksi *forceps*, operasi seksio sesarea).
 4. Preeklampsia dan eklampsia (hipertensi pada kehamilan tanpa maupun disertai dengan kejang)
 5. *Gravida serotinus*
 6. Kehamilan perdarahan antepartum / *hemoragic antepartum*

7. Kehamilan dengan kelainan letak (sungsang, lintang, dsb).

5. Kehamilan tidak berisiko

Usia merupakan determinan yang menentukan sekali kondisi kesehatan pada ibu, Usia pada ibu saat hamil di kategorikan menjadi ; Usia Ibu yang Tidak Berisiko (20-35 tahun) dan Usia Ibu yang Berisiko. Pada wanita dengan usia 20-35 tahun dianggap ideal & disarankan untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Dalam rentang usia ini kondisi fisik perempuan dalam keadaan prima atau optimal. Rahim dianggap telah siap & sanggup untuk memberikan perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk mempertahankan dan merawat hasil konsepsi dalam uterus. Dalam perihal kesiapan psikologis, pada usia ini ibu juga dianggap telah siap dan matang untuk menerima kondisi kehamilannya, sehingga nantinya ibu akan masih semangat dalam melakukan asuhan pada kehamilannya dan akan merawatnya dengan baik (Monita, 2016 ; Mirawati *et al.*, 2018).

C. Hubungan usia ibu dengan kehamilan

Usia merupakan memegang peranan yang sangat penting terkait status reproduksi seseorang. Usia dihubungkan dengan kualitas (peningkatan ataukah penurunan) fungsi organ reproduksi seseorang, Salah satu penyebab kematian pada ibu yakni, ibu usia 20-35 tahun dikatakan aman untuk *gravida* dan *partus* (Ningtias *et al.*, 2021).

Usia ibu saat hamil sebaiknya tidak terlalu tua ataupun terlalu muda. Usia ibu yang (<20 & ≥ 35 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi saat *partus*. Wanita harus memiliki kesiapan sebelum memutuskan untuk hamil, persiapan yang dimaksud yakni berupa ; fisik, emosional, psikologis, sosial dan ekonomi . Maka usia ibu dengan rentang (20-35 tahun) saat kehamilan memiliki risiko yang paling rendah. Dengan ini dapat ditafsirkan usia ibu yang berisiko tinggi dan berdampak buruk pada kesehatan itu dan status kesehatan bayi yang dilahirkan pada kehamilan yakni berkisar antara rentang usia (<20 & ≥ 35 tahun). Dikatakan bahwa kematian pada ibu lebih tinggi pada usia saat hamil (<20 & ≥ 35 tahun), yakni dengan risiko 2-5 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia ibu yang hamil saat usia 20-35 tahun (Qurniyawati *et al.*, 2014).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan usia muda (<20 tahun dan ≥ 35 tahun) sebagian besar memiliki risiko yang tinggi pada kehamilannya, yakni sejumlah 30 orang atau setara dengan (53,2%) dan ibu dengan usia (20–35 tahun) saat hamil ternyata juga memiliki risiko, yakni berdasarkan data yang diapat sejumlah berjumlah 29 orang atau setara dengan angka (46,8%) (Rangkuti *et al.*, 2020).

D. Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunting

Ibu hamil memegang posisi penting dalam garis hubung dalam kejadian *stunting*. Ibu yang hamil di umur terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun & ≥ 35 tahun) berisiko memiliki balita dengan kondisi *stunted*.

Ibu yang hamil pada usia tersebut memerlukan jumlah nutrisi yang banyak untuk janin dalam kandungannya maupun dirinya sendiri. Oleh karena itu usia-usia ini dianggap berisiko dan rentan dengan kejadian kekurangan nutrisi pada kehamilan (Sani *et al.*, 2020).

Umur ibu mempunyai keterkaitan yang erat dengan berat bayi saat lahir, pada umur ibu yang masih muda atau kurang dari 20 tahun, belum paripurna dan prima dalam perkembangan organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya. Di lain sisi, kondisi emosional dan psikis ibu dianggap belum matang sempurna, sehingga kondisi ini ibu belum siap dalam menerima dan menghadapi kehamilannya, serta sering terjadi berbagai komplikasi pada masa kehamilannya. Risiko kehamilan yang terjadi pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat hubungannya dengan kondisi pertumbuhan janin yang kurang optimal. Hal ini membuktikan bahwa usia ibu pada kehamilan dapat mengakibatkan hasil kelahiran kurang optimal yang menghambat pertumbuhan potensial anak sehingga dapat menyebabkan kondisi *stunting* atau gagal tumbuh (Pusmaika *et al.*, 2022).

Anak-anak dari orang tua baik yang berusia < 20 tahun maupun ≥ 35 tahun 2,37 kali lebih mungkin untuk terhambat saat lahir dibandingkan dengan rekan-rekan mereka. Rentang usia 25-29 adalah waktu yang optimal bagi pasangan untuk memiliki anak guna mencegah risiko hambatan pada saat persalinan. Pada usia 20 tahun ke bawah, rahim dan

panggul perempuan belum sepenuhnya berkembang (Pusmaika *et al.*, 2022).

Kehamilan pada usia tersebut membawa risiko yang lebih besar untuk preeklamsi berat, pertumbuhan janin menjadi terhambat (*IUGR*), dan gawat janin (*fetal distress*). Untuk wanita ≥ 35 tahun, hamil membawa risiko tinggi kelahiran prematur, preeklamsia berat, hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil dapat mengakibatkan hasil kelahiran yang buruk yang menghambat pertumbuhan anak pertumbuhan potensial. (Sari *et al.*, 2021).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwasanya usia ibu saat mengandung di wilayah kerja Puskesmas Citeras memiliki korelasi terhadap kejadian *stunted* pada balita usia 24-59 bulan. Pada Penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. Diterangkan juga bahwasanya ibu dengan kelompok usia berisiko (<20 & ≥ 35 tahun) mayoritas memiliki anak *stunting* dan ibu dengan kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) mayoritas memiliki anak tidak *stunting* (Pusmaika *et al.*, 2022).