

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi yang terjadi saat ini tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan pangan dan zat gizi tertentu, tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi yang buruk, serta kurangnya pengetahuan tentang gizi (Wulandari dan Diniarti, 2017). Lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi yang tidak layak berperan besar dalam menentukan status gizi anak, karena dapat meningkatkan risiko kontaminasi makanan dan penyakit infeksi. Faktor-faktor seperti kepadatan penduduk serta kondisi ekonomi yang rendah semakin memperburuk keadaan, sehingga meningkatkan risiko stunting pada balita (Cahyono et al., 2016).

Gizi yang cukup dan seimbang sangat penting bagi perkembangan anak serta berperan dalam mencegah stunting. Stunting adalah kondisi pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini bersifat irreversibel dan terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama 1000 hari pertama kehidupan (World Health Organization, 2020).

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan produktivitas anak di masa depan. Anak yang mengalami stunting risiko mengalami penurunan kemampuan dalam belajar, memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah, serta dalam jangka panjang dapat mengalami penurunan kualitas hidup pada saat dewasa, seperti kurangnya



kesempatan dalam mendapatkan pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik. Dengan demikian, permasalahan stunting tidak hanya menjadi isu kesehatan, tetapi juga berdampak pada pembangunan ekonomi dan kualitas sumber daya manusia di suatu negara. Laporan World Bank pada tahun 2016, menjelaskan bahwa potensi kerugian ekonomi akibat stunting akan mencapai 2-3 persen Produk Domestik Bruto (Atmarita et al, 2018).

Kesejahteraan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi setiap rumah tangga. Pendapatan keluarga menjadi faktor utama yang menentukan kualitas hidup, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti pangan dan kesehatan. Status ekonomi keluarga sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan, dan jumlah anggota keluarga. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik memiliki kemampuan lebih besar untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan optimal serta dapat mengakses layanan kesehatan yang lebih layak. Sebaliknya, ketika pendapatan rendah, akses terhadap makanan bergizi menjadi terbatas, sehingga keluarga cenderung mengonsumsi makanan dengan kandungan nutrisi yang kurang seimbang. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan anggota keluarga, terutama anak-anak yang berada dalam masa pertumbuhan, serta meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi seperti stunting (Diniarti dan Felizita, 2019).

Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mengalami penurunan dari 21,6 persen da tahun 2022 (SSGI 2022) menjadi 21,5 persen. Penurunan ini telah jadi secara berturut-turut dalam 10 tahun terakhir (2013–2023).



Meskipun demikian, angka tersebut masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2022–2024, yaitu sebesar 14 persen (Laporan TPPS Bappelitbangda Sulsel, 2024).

Berbeda dengan tren nasional, angka stunting di Kota Makassar justru mengalami peningkatan signifikan. Pada tahun 2023, angka stunting di Kota Makassar meningkat dari 18,4 persen menjadi 25,6 persen, atau naik sebesar 7,2 persen dibandingkan tahun 2022. Hasil pengukuran balita intervensi serentak pada Juni 2024 menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status stunting mencapai 40.199 atau sekitar 6,8 persen, tercatat bahwa angka prevalensi stunting Kota Makassar berada di angka 3,14 persen (Laporan TPPS Bappelitbangda Sulsel, 2024).

Di masa yang akan datang, stunting akan memberikan dampak yang signifikan yang terbagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dalam jangka pendek, anak yang menderita stunting mengalami kekurangan perkembangan secara kognitif, sehingga akan menyebabkan penurunan kemampuan belajar. Sementara dalam jangka panjang, anak yang mengalami stunting akan mengalami penurunan kualitas hidup pada saat dewasa, sehingga akan menyebabkan kesempatan dalam mendapatkan pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik akan berkurang (Sumardilah et al, 2019)

Pendapatan keluarga dan status ekonomi berpengaruh pada status gizi yang dikonsumsi oleh anak. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi stunting.



Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Keluarga yang memiliki kondisi ekonomi yang baik, memiliki kemampuan untuk memenuhi gizi keluarga dengan baik, dan dipastikan bisa mengakses layanan kesehatan yang lebih layak (Rahayuwati et al, 2023).

Selain faktor gizi, kondisi sosial dan lingkungan juga berperan dalam meningkatkan risiko stunting. Berdasarkan hasil pendataan keluarga tingkat Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023, proporsi keluarga berisiko stunting mencapai 26,09 persen, sedangkan 73,91 persen tidak berisiko. Faktor risiko tersebut meliputi akses terhadap sumber air minum yang tidak layak, penggunaan jamban yang tidak memadai, serta kondisi kehamilan yang berisiko, seperti usia ibu terlalu muda atau tua, jarak kehamilan terlalu dekat, dan jumlah anak yang terlalu banyak (BKKBN Kota Makassar, 2023)

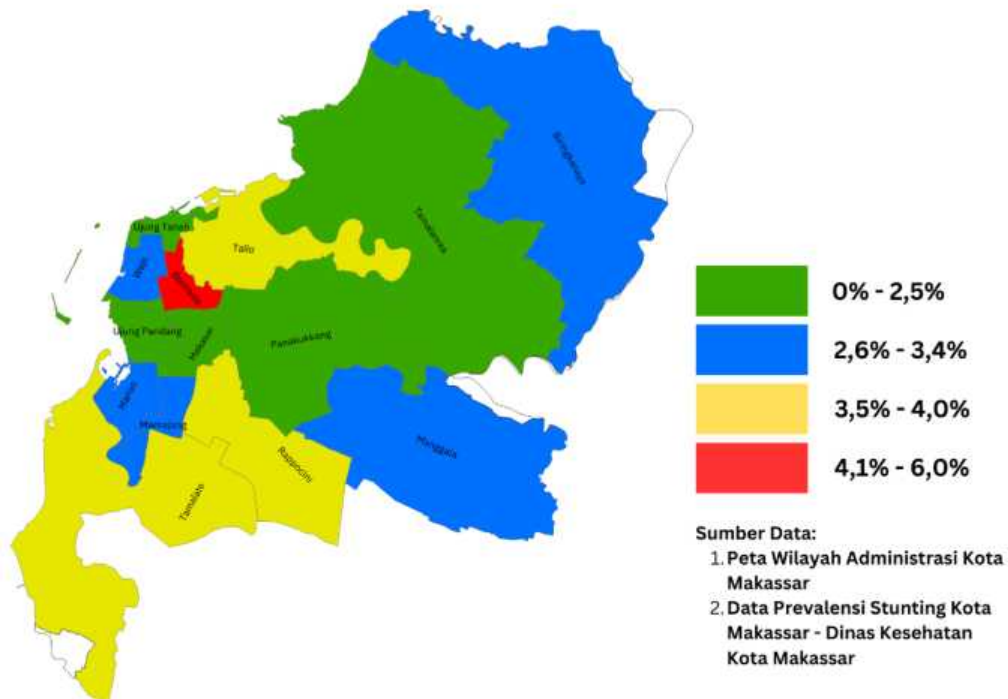
Di Kota Makassar, hasil pendataan keluarga berisiko stunting tahun 2023 menunjukkan angka 3,14 persen, dengan jumlah penduduk sasaran sebanyak 149.021 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 111.447 jiwa merupakan keluarga yang tidak berisiko stunting, sementara 37.574 jiwa tergolong dalam kategori keluarga berisiko stunting (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023)

Berdasarkan peta sebaran stunting Kota Makassar tahun 2023, terlihat bahwa prevalensi stunting bervariasi di setiap kecamatan. Kecamatan dengan angka stunting tertinggi berada dalam kategori 4,1% - 6,0%, yang ditandai dengan warna merah, sedangkan kecamatan dengan prevalensi terendah berada dalam rentang 0% - 2,5% yang ditandai dengan warna hijau. Peta ini menunjukkan bahwa beberapa wilayah masih memiliki



angka stunting yang cukup tinggi, sehingga diperlukan intervensi yang lebih optimal untuk menurunkan angka stunting di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

Gambar 1.1 Peta Sebaran Kasus Stunting Kota Makassar Tahun 2023



Selain itu, berdasarkan grafik perkembangan angka stunting Kota Makassar dari tahun 2021 hingga 2023, dapat dilihat bahwa tren stunting di beberapa kecamatan mengalami kenaikan dalam satu tahun terakhir. Tiga kecamatan dengan tren peningkatan signifikan adalah Kecamatan Mariso, Kecamatan Manggala, dan Kecamatan Makassar. Pada Kecamatan Mariso, angka stunting meningkat dari 2,15 persen pada tahun 2022 menjadi 2,86 persen pada tahun 2023. Begitu pula di Kecamatan Manggala, terjadi kenaikan dari 3,26 persen pada tahun 2022 menjadi 3,42 persen pada tahun 2023, serta di Kecamatan Makassar yang meningkat dari 0,94 persen pada tahun 2022 menjadi 1,53 persen pada tahun 2023.



Gambar 1.2 Prevalensi Stunting Kota Makassar Tahun 2021-2023



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar

Berdasarkan data prevalensi stunting di Kota Makassar tahun 2021-2023, terlihat bahwa terjadi fluktuasi angka stunting antar kecamatan. Beberapa wilayah seperti Tamalate, Rappocini, dan Bontoala mengalami penurunan prevalensi yang cukup konsisten yang kemungkinan didorong oleh peningkatan intervensi pemerintah seperti PMT atau Pemberian Makanan Tambahan, dan edukasi gizi. Sebaliknya, kecamatan seperti Makassar, Mamajang, dan Wajo menunjukkan kecenderungan peningkatan angka stunting di tahun 2023. Hal ini mungkin disebabkan oleh dampak pandemi yang memengaruhi kondisi ekonomi, serta keterbatasan daya tampung layanan kesehatan di daerah padat penduduk.

Kecamatan Tamalanrea adalah salah satu wilayah dengan rubahan yang signifikan pada tahun 2021 mencatat angka stunting tinggi, namun mengalami penurunan tajam di dua tahun berikutnya. Hal diduga karena adanya keberadaan pusat pendidikan tinggi dan layanan



kesehatan yang cukup baik di sekitar Kecamatan Tamalanrea. Adapun wilayah seperti Ujung Tanah dan Ujung Pandang, juga menurunkan tren yang menurun karena didorong peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya sanitasi dan gizi seimbang.

Beberapa kecamatan seperti Tallo, Panakukang, Manggala, dan Mariso menunjukkan dinamika prevalensi stunting yang menarik sepanjang tahun 2021-2023. Kecamatan Tallo mengalami sedikit fluktuasi namun masih berada di tingkat sedang, hal ini bisa berkaitan dengan kepadatan penduduk. Sementara itu, Panakukang dan Manggala menunjukkan tren stunting yang relatif stabil meski terdapat penurunan dari tahun ke tahun. Kedua kecamatan ini tergolong wilayah dengan perkembangan ekonomi dan infrastruktur yang cukup baik dan memungkinkan akses layanan kesehatan yang lebih luas. Terakhir, Kecamatan Mariso, naik turun nya angka prevalensi di Kecamatan Mariso bisa disebabkan karena adanya perubahan kondisi ekonomi keluarga, serta faktor kesehatan lingkungan yang memengaruhi kualitas kesehatan anak-anak usia dini.

Pemahaman mengenai hubungan antara faktor ekonomi, khususnya pendapatan keluarga, dengan prevalensi stunting sangat penting dalam merumuskan strategi penanggulangan yang lebih efektif. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap prevalensi stunting di Kota Makassar. Faktor-faktor kemiskinan, kepadatan penduduk, dan kemungkinan kontaminasi makanan serta penyakit infeksi dapat rdampak pada status kesehatan anak (Cahyono, et al 2016).



Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pendapatan Keluarga Terhadap Prevalensi Stunting di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, maka rumusan masalah ini sebagai berikut:

1. Apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan rendah dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi?
2. Apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan?
3. Apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada rumah tangga yang tidak memiliki sanitasi layak dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki sanitasi layak?
4. Apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada ibu yang hamil pada usia berisiko dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia tidak berisiko?
5. Apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada ibu dengan lama usia sekolah rendah dibandingkan dengan lama usia sekolah tinggi?
6. Apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada keluarga dengan akses layanan kesehatan jauh dibandingkan keluarga dengan akses layanan kesehatan dekat?



1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan rendah dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi.
2. Untuk mengetahui apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan.
3. Untuk mengetahui apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada rumah tangga yang tidak memiliki sanitasi layak dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki sanitasi layak.
4. Untuk mengetahui apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada ibu yang hamil pada usia berisiko dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia tidak berisiko.
5. Untuk mengetahui apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada ibu dengan lama usia sekolah rendah dibandingkan ibu dengan lama usia sekolah tinggi.
6. Untuk mengetahui apakah probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada keluarga dengan akses layanan kesehatan jauh dibandingkan keluarga dengan akses layanan kesehatan dekat.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Adapun manfaat yang diharapkan dapat diberikan dalam penelitian

adalah sebagai berikut:

Kegunaan Teoritis



Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi yang relevan sebagai bahan pendamping antara penelitian sebelumnya, dengan penelitian berikutnya. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan akan menjadi referensi dalam melihat tren angka stunting Kota Makassar, dan pola pendapatan keluarga Kota Makassar.

b. Kegunaan Praktis

Bagi pemerintah daerah, penelitian ini memiliki tujuan untuk menjadi acuan dan dasar dalam pengambilan keputusan para pengambil kebijakan terkait peningkatan derajat kesehatan Kota Makassar, terutama dalam usaha menurunkan prevalensi stunting yang masih menjadi masalah utama di Kota Makassar. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam merumuskan kebijakan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan anak dan keluarga di Kota Makassar.

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi tambahan bagi masyarakat, terkait wawasan dan edukasi guna memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai isu stunting, dan bagaimana peran pendapatan keluarga dalam menentukan risiko perkembangan anak sejak lahir hingga dewasa. Penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi referensi penelitian bagi mahasiswa dalam ruang lingkup ekonomi kesehatan, dengan ruang lingkup dan kajian yang berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Stunting

Stunting atau perawakan pendek (*shortness*) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir (1000 hari pertama kehidupan), akan tetapi, stunting baru jelas nampak setelah bayi berusia dua tahun. Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Asupan gizi yang tidak mencukupi dalam 1.000 hari pertama kehidupan dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kejadian stunting sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi yang kurang. Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis karena asupan gizi yang tidak terpenuhi dalam waktu yang lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting mulai terjadi ketika janin masih berada di dalam kandungan, dan baru akan terlihat ketika anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi sejak usia dini, akan menyebabkan kematian bayi meningkat, mudah sakit, dan postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa (pendek). Stunting juga membuat anak mengalami pengurangan kemampuan kognitif, yang mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Anak-anak stunting



memiliki risiko lebih tinggi mengalami kesulitan belajar dan rendahnya hasil pendidikan formal. Akumulasi dampak ini berkontribusi terhadap rendahnya produktivitas tenaga kerja dan potensi pendapatan saat dewasa (Victora et al., 2008).

Masa emas atau golden age anak adalah periode penting dalam perkembangan anak yang terjadi pada usia 0-5 tahun. Pada masa ini, otak anak berkembang sangat pesat, yaitu sekitar 80 persen, dan sisanya berkembang secara melambat hingga usia 18 tahun. Oleh karena itu, pada usia ini anak membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energinya. Apabila anak diberikan kualitas dan kuantitas gizi yang optimal, maka pertumbuhan dan perkembangan dalam bentuk fisik dan mental juga akan berkembang secara optimal. Asupan gizi yang memadai sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun sangat penting untuk menunjang fungsi otak dan perkembangan sistem saraf (Prado dan Dewey, 2014).

Sebaliknya, jika nutrisi yang diberikan kepada anak tidak tercukupi, maka yang akan berdampak adalah kemampuan intelektualnya juga rendah. Hal ini akan menyebabkan anak akan menjadi generasi yang hilang, apabila dibiarkan dalam jangka panjang akan berdampak pada penurunan SDM yang kompeten. Masa balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan anak yang terjadi sangat cepat dan membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih besar dari orang tua dan orang disekitarnya. Pada masa ini, perkembangan otak, kemampuan motorik, dan kognisi anak berkembang pesat sehingga stimulasi, nutrisi, dan kelekatan emosional menjadi sangat penting (Shonkoff dan Phillips, 2000).



Stunting atau suatu keadaan ketika tinggi badan seseorang tidak sesuai dengan umur, penentuan dan pengukuran nya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seorang anak atau balita bisa dikatakan stunting apabila skor Z-indeks TB/U nya di bawah -2 SD (standar deviasi)

Tabel 2.1 Batas Ambang Status Anak

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: PMK no 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Pengukuran numerik yang menggambarkan hubungan nilai dengan mean dari sekelompok nilai dan diukur dalam standar deviasi. Pengukuran standar deviasi (Z-score) didapat dengan menerangkan nilai individu subjek-dalam hal ini adalah TB dari median nilai median baku dari usia target dan membagi hasilnya dengan nilai simpang baku (Kemenkes RI, 2020).

$$Z = \frac{(X_i - \mu)}{\sigma}$$

Dimana:

Z adalah nilai z-score TB/U.

adalah nilai tinggi badan aktual anal (dalam cm).



μ adalah median tinggi badan anak sesuai usia dan jenis kelamin berdasarkan standar WHO.

σ adalah standar deviasi (SD) tinggi badan untuk kelompok usia dan jenis kelamin yang sama.

Standar antropometri dapat mendeteksi ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Hal ini tercermin dari pola kandungan air dalam tubuh, pertumbuhan dan skala jaringan tubuh seperti otot dan juga lemak. Tolak ukur antropometri yang biasa digunakan untuk menghitung stunting yaitu tinggi badan menurut umur (TB/U).

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang bertumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Aryastami, 2015).

Pengaruh kejadian stunting yang terjadi ini, tidak hanya disebabkan karena faktor gizi buruk yang dialami ibu saat hamil, ataupun pada saat anak menginjak balita. Indikator yang menentukan untuk dapat menurunkan angka stunting adalah pemberian perhatian lebih untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya kejadian stunting digambarkan sebagai berikut (1) Kurangnya

pemberian pola asuh yang diberikan, termasuk juga pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi yang baik untuk diberikan kepada anak dari masa sebelum-pada masa kehamilan- setelah melahirkan. Hal ini



ditunjukkan dengan informasi yang ada bahwa 60% anak pada usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 6-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) untuk mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang hanya dibantu dengan pemberian ASI, (2) Terbatasnya pemberian layanan kesehatan dan edukasi untuk ibu selama masa kehamilan. Kurangnya kesadaran ibu untuk mengonsumsi suplemen zat besi yang. Tercatat bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu juga semakin menurun dan belum mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi, (3) Kurangnya akses makanan bergizi ke rumah tangga atau keluarga yang memiliki anak bayi atau ibu hamil. Akibatnya, banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi makanan bergizi disebabkan karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal, (4) Tidak terjangkau nya akses air bersih dan sanitasi. Akses air bersih dan sanitasi di Indonesia sendiri masih sangat kurang, banyaknya rumah tangga yang masih memiliki akses buang air besar (BAB) di ruang terbuka, dan belum memiliki akses air minum bersih (air ledeng) di setiap rumah, (5) Pendapatan keluarga, pokok persoalan ekonomi keluarga adalah bagaimana menjaga keseimbangan antara penghasilan dan pengeluaran keluarga. Rendahnya pendapatan keluarga, dan membengkaknya pengeluaran rumah tangga membuat banyak rumah tangga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi untuk makanan bergizi pada anak karena habis untuk membeli kebutuhan lain.



Banyak faktor yang menyebabkan stunting pada balita, namun rena mereka sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi keluarga n lingkungan memengaruhi keluarga akan berdampak pada status

gizinya. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi faktor lingkungan, keadaan dan perilaku keluarga adalah faktor utama yang berpengaruh pada status gizi balita. Oleh karena itu, faktor lingkungan, keadaan sosial ekonomi, serta perilaku pengasuhan dalam keluarga merupakan penentu utama status gizi balita (Semba et al., 2008).

2.1.2 Malnutrisi

Malnutrisi pada anak (*child malnutrition*) masih sering terjadi di negara-negara dengan sumber daya yang rendah seperti Indonesia, yang menunjukkan intervensi mendesak atas kebijakan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang krisis terjadi saat ini. Gizi buruk merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang terus terjadi dan berkontribusi terhadap penurunan kondisi fisik, mental, dan kognitif anak. (Black et al., 2013).

Di Indonesia, stunting yang terjadi pada anak dikaitkan dengan faktor berikut: kelahiran prematur, panjang badan lahir pendek, pemberian ASI yang tidak eksklusif selama enam bulan pertama, lama usia sekolah rendah, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, tinggal di rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah, akses buruk ke layanan kesehatan, dan tinggal di daerah pedesaan (Titaley et al., 2019).

Target WHO secara global di tahun 2025 mencakup sasaran untuk pengurangan jumlah kekurangan gizi yang terjadi pada anak dalam bentuk stunting dan wasting. WHO membuat beberapa kategori spesifik penyebab langsung terjadinya stunting pada anak dan mencakup beberapa elemen

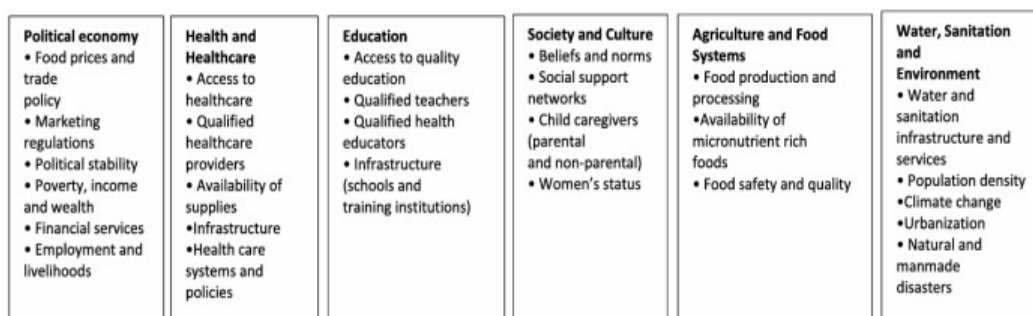


penting yang didasarkan pada bukti berulang dari penelitian di seluruh negara berkembang hingga kesenjangan pengetahuan ibu di Indonesia.

WHO menyoroti kerangka kerja stunting terbagi dalam tiga tingkat: 'consequences' dari kesehatan, perkembangan serta efek ekonomi dalam jangka pendek dan jangka panjang dari stunting, 'causes' atau penyebab langsung yang terbagi dalam faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak memadai, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, dan infeksi. 'context' penyebab dan konteks yang dijelaskan oleh WHO yang mewakili beberapa penyebab dari stunting seperti; pendidikan, akses layanan kesehatan, lingkungan, air, dan sanitasi.

a. Konteks / Context

Gambar 2.1 WHO Conceptual Framework to Childhood Stunting



Sumber: World Health Organization, 2016

Stunting adalah masalah yang cukup kompleks sehingga intervensi gizi saja tidak cukup untuk menangani stunting. Pemerintah merupakan salah satu hal yang memengaruhi kebijakan ekonomi, pasar, dan penyediaan akses layanan kesehatan serta penyediaan pangan untuk masyarakat. Kondisi politik ekonomi mendorong biaya ketersediaan dan akses terhadap pangan dan program perlindungan sosial yang telah menunjukkan dampak positif untuk mengentaskan kemiskinan di beberapa negara, termasuk Indonesia. Selain faktor ekonomi, faktor masyarakat dan komunitas juga



penting memengaruhi seperti akses pendidikan, penyediaan guru yang memiliki standar tertentu, dan support dari masyarakat.

b. Penyebab / Causes

Gambar 2.2 WHO Conceptual Framework to Childhood Stunting

Household and family factors		Inadequate Complementary Feeding			Breastfeeding	Infection
Maternal factors • Poor nutrition during pre-conception, pregnancy and lactation • Short maternal stature • Infection • Adolescent pregnancy • Mental health • IUGR and preterm birth • Short birth spacing • Hypertension	Home environment • Inadequate child stimulation and activity • Poor care practices • Inadequate sanitation and water supply • Food insecurity • Inappropriate intrahousehold food allocation • Low caregiver education	Poor quality foods • Poor micronutrient quality • Low dietary diversity and intake of animal source foods • Anβ-nutrient content • Low energy content of complementary foods	Inadequate practices • Infrequent feeding • Inadequate feeding during and after illness • Thin food consistency • Feeding insufficient quantities • Non-responsive== feeding	Food and water safety • Contaminated food and water • Poor hygiene practices • Unsafe storage and preparation of foods	Inadequate practices • Delayed initiation • Non-exclusive breastfeeding • Early cessation of breastfeeding	Clinical and subclinical infection • Enteric infection: Diarrhoeal disease, environmental enteropathy, helminths • Respiratory infections • Malaria • Reduced appetite due to infection • Inflammation

Sumber: World Health Organization, 2016

Secara garis besar, stunting ditemukan didalam rumah tangga dan keluarga, kesehatan ibu, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan juga infeksi. Semuanya berkontribusi terhadap pertumbuhan anak yang terbatas. Stunting dimulai sejak anak berada didalam rahim ibu yang sangat bergantung pada makanan yang dikonsumsi oleh ibu, kemudian berlanjut hingga setelah anak lahir melalui pemberian ASI yang efektifnya harus terjadi selama enam bulan berturut-turut. Pertumbuhan janin yang buruk akan meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir pada 1000 hari pertama kehidupan. Pemberian makanan yang tidak memadai, atau anak yang mendapatkan makanan berkualitas rendah, misalnya makanan yang tidak bersumber dari hewani seperti produk susu, telur, dan daging.

encuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih dan memastikan kondisi sanitasi juga meminimalkan risiko infeksi stunting yang akan



meebabkan anak tidak dapat tumbuh dengan baik jika makanan disimpan ditempat terbuka. WHO memperkirakan bahwa lima anak sebelum usia dua tahun yang mengalami diare secara terus menerus akan menjadi penyebab utama stunting. Paparan berulang terhadap lingkungan yang tidak bersih dapat menyebabkan infeksi sehingga anak tidak dapat menyerap nutrisi secara efektif dari makanan mereka.

c. Konsekuensi / *Consequences*

Gambar 2.3 WHO Conceptual Framework to Childhood Stunting

Concurrent problems & short-term consequences			Long-term consequences		
Health ↑ Mortality ↑ Morbidi@es	Developmental ↓ Cognitive, motor, and language development	Economic ↑ Health expenditures ↑ Opportunity costs for care of sick child	Health ↓ Adult stature ↑ Obesity and associated comorbidi ties ↓ Reproductive health	Developmental ↓ School performance ↓ Learning capacity Unachieved potential	Economic ↓ Work capacity ↓ Work productivity

Sumber: World Health Organization, 2016

Konsekuensi pertama yang disoroti WHO dalam jangka pendek ini adalah meningkatnya risiko kematian pada anak. Diketahui bahwa anak yang mengalami kejadian stunting memiliki risiko morbiditas 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita normal. Hal ini disebabkan karena anak yang mengalami stunting berisiko terkena penyakit menular dan alergi karena memili sistem kekebalan tubuh yang rendah. Morbiditas dan kecukupan gizi pada balita merupakan faktor yang saling memengaruhi satu sama lain. Morbiditas pada balita dapat menekan nafsu makan sehingga menyebabkan kekurangan gizi. WHO juga menyoroti gangguan kognitif dan motorik anak yang dapat menurunkan kecerdasan pada anak yang mengalami stunting. Kondisi ini berdampak pada perkembangan saraf dan rea otak yang berperan dalam fungsi kognitif, menyimpan memori,



keterampilan motorik, dan keterlambatan dalam mengenali bahasa dan berbicara. Peningkatan pengeluaran pemerintah yang meningkat juga salah satu akibat dari stunting. Pemerintah meningkatkan alokasi anggaran untuk penanggulangan stunting. Dalam jangka panjang, WHO menyoroti beberapa konsekuensi yang akan terjadi. Konsekuensi jangka panjang yang akan terjadi ketika stunting terjadi adalah menurunnya tingkat produktivitas. Stunting berdampak pada rendahnya produktivitas seseorang di masa yang akan datang. Hal ini berhubungan dengan gangguan perkembangan otak dan fungsi kognitif yang terjadi akibat stunting yang terjadi saat kecil. Stunting berdampak pada tingkat kesejahteraan seseorang di masa yang akan datang karena penderita stunting cenderung mendapatkan upah kecil akibat rendahnya produktivitas.

2.1.3 Teori Human Capital

Teori *human capital* adalah suatu pemikiran yang menganggap bahwa manusia merupakan suatu bentuk kapital atau barang modal. Konsep dari *human capital* dapat dilihat ketika seseorang melakukan investasi dengan tujuan mendapatkan tingkat konsumsi yang lebih tinggi di masa yang akan datang. “Investasi” dalam *human capital* dapat berupa investasi dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Ketika seseorang mendapat pendidikan yang layak, maka semakin besar peluang seseorang untuk mendapatkan kemampuan dan keterampilan. Pendidikan dan kesehatan adalah salah satu instrumen yang saling terkait dalam teori *human capital*. Pendidikan tinggi dapat diperoleh ketika seseorang memiliki tubuh yang sehat dan memiliki tingkat produktivitas yang tinggi.



Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi, akan lebih memperhatikan kondisi kesehatan nya (Cutler & Lleras-Muney, 2006).

Secara umum, pembentukan *human capital* memerlukan banyak faktor yang berperan penting dalam proses nya. Investasi dalam pendidikan, juga sangat bergantung pada kesehatan anak-anak. Kesehatan lebih penting daripada pendidikan. Tingkat pendidikan yang berkontribusi pada pembentukan *human capital*, mempertimbangkan kesehatan anak yang akan dibangun. Seorang anak yang tumbuh dewasa dengan keadaan sehat, akan memiliki kemampuan untuk berkembang secara profesional dan bekerja. Seorang dewasa yang sehat, akan memiliki bayi yang sehat. Dengan demikian, dua generasi akan tumbuh melalui anak yang sehat dan terdidik (Currie, 2009).

Dalam ekonomi kesehatan, Grossman (1972) mengonseptualisasikan kesehatan individu pada titik tertentu dalam kehidupan sebagai pondasi awal *human capital*. Kesehatan yang diperoleh pada tahap awal melalui warisan genetik dari orang tua dan dianggap sebagai kesehatan awal pada anak.

Status gizi awal pada anak dibuktikan oleh para ahli epidemiologi dan ekonom kesehatan sebagai penentu penting *human capital* yang sehat sepanjang kehidupan. Secara teori, hubungan antara status gizi anak dan *human capital* yang sehat berhubungan dengan teori kesehatan tentang *Fetal Originis Adult Disease* (FOAD) dan *Developmental Originis of Health and Disease* (DOHaD) pengamatan ini berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berfungsi sebagai *proxy* untuk mengukur kesehatan lahir dan kesehatan saat dewasa. Teori ini didukung oleh catatan kelahiran



dengan mengkorelasikan berat lahir dan pertumbuhan anak dengan penyakit yang akan muncul saat dewasa. Pertumbuhan sangat ditentukan oleh kemampuan ibu untuk memberikan nutrisi pada janinnya. Pemberian nutrisi ini bergantung pada pola makan ibu, kemampuan plasenta untuk menyediakan zat gizi, dan kemampuan janin untuk mencerna makanan (Godfrey dan Barker, 2000).

Sebagian studi empiris tentang dampak jangka panjang terhadap gizi anak difokuskan pada akumulasi human capital secara komprehensif yang mencakup kemampuan kognitif, pendidikan, status sosial ekonomi, dan lain sebagainya. Dampak dari kekurangan gizi pada anak ini terus terjadi hingga anak mulai masuk kedalam fase remaja, yang mengakibatkan berkurangnya pendidikan di masa dewasa. Akibatnya, hal ini akan beriringan terjadi dengan produktivitas kerja yang lebih rendah dan pendapatan yang rendah, serta status sosial ekonomi yang lebih buruk bagi anak yang mengalami stunting (Hoddinott et al., 2013).

Mengingat bahwa FOAD dan DOHaD menekankan dampak nutrisi pada awal kehidupan terhadap akumulasi human capital di masa dewasa sangat penting, diperlukan pondasi yang kuat dan pemberian nutrisi yang baik pada masa awal kesehatan anak. Secara khusus, anak yang diberikan pola gizi seimbang, memiliki berat badan lahir normal, tekanan darah yang normal secara objektif menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik, dimana pada saat dewasa tubuhnya akan memiliki kesehatan metabolisme dan perkembangan organ tubuh yang baik. (Gluckman & Hanson, 2006; Godfrey et al., 2010). Dengan demikian, intervensi gizi pada



fase awal kehidupan menjadi kunci dalam membentuk individu yang produktif dan sehat secara menyeluruh.

Kesehatan anak yang memiliki gizi baik pada saat dewasa, akan memberikan efek jangka panjang terhadap pembangunan human capital kesehatan suatu negara, dan pada pertumbuhan ekonomi. Baik tinggi badan maupun kesehatan jangka pendek, keduanya dapat membuat penurunan produktivitas kerja individu dan mengakibatkan beban ekonomi sampai batas tertentu. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus pada kesehatan awal dan kesejahteraan gizi sampai anak berusia enam tahun.

2.1.4 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah konsep yang digunakan untuk menggambarkan peran sosial, tanggung jawab, serta perilaku yang dikelompokkan secara sosial dan kultural terhadap laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini bukan bersifat biologis, melainkan dibentuk oleh norma, nilai, serta struktur sosial yang berlaku di suatu masyarakat (Fakih, 2013). Dalam perspektif pembangunan, jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang penting karena dapat menentukan sejauh mana individu, baik laki-laki maupun perempuan memiliki akses yang sama terhadap sumber daya, pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kesempatan ekonomi.

Jenis kelamin memainkan peran penting apabila kita membicarakan tentang pola asuh, pola makan, dan juga kesehatan gizi anak. Berbagai studi menyebutkan bahwa perbedaan perlakuan terhadap laki-laki dan perempuan, baik dalam pemberian makanan, perawatan, maupun prioritas kesehatan dapat memengaruhi status gizi anak. Dalam beberapa budaya, anak laki-laki dianggap lebih berharga sehingga sering



mendapatkan prioritas dalam pembagian makanan bergizi atau akses layanan kesehatan. Namun, terdapat pula temuan yang menunjukkan bahwa anak laki-laki justru lebih rentang mengalami stunting dibandingkan anak perempuan karena memiliki kebutuhan fisiologis yang berbeda.

Membicarakan tentang stunting, beberapa negara menunjukkan bahwa prevalensi stunting lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Hal ini diduga berkaitan dengan faktor biologis dan sosial. Secara biologis, anak laki-laki memiliki kebutuhan energi dan metabolisme yang lebih tinggi serta daya tahan tubuh yang cenderung lebih rendah pada usia dini dibandingkan anak perempuan. Sementara dari sisi sosial, beberapa studi mencatat adanya perbedaan praktik pengasuhan berdasarkan jenis kelamin yang secara tidak langsung memengaruhi status kesehatan gizi anak (Wamani et al., 2007).

Di Indonesia sendiri, perbedaan jenis kelamin dalam pola asuh dan akses layanan kesehatan juga masih ditemukan dalam beberapa budaya. Ketidaksetaraan ini dapat berdampak negatif terhadap perkembangan anak, termasuk risiko stunting. Dengan demikian, jenis kelamin bukan hanya sekadar identitas jenis kelamin, tetapi juga menyangkut bagaimana peran sosial anak laki-laki dan perempuan dipersepsikan dan diperlakukan dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

2.1.5 Pendapatan Keluarga

Teori pendapatan mengacu pada semua penerimaan yang bisa berupa uang atau barang, baik yang diperoleh dari pihak lain maupun dari sil usaha yang dihargai berdasarkan jumlah uang sesuai nilai rupiah yang berlaku pada waktu tertentu. Pendapatan merupakan sumber uang bagi



seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan sangat penting untuk kelangsungan hidup serta kehidupan seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Keluarga dengan pendapatan rendah lebih rentan mengalami keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, perumahan layak, dan pelayanan kesehatan dasar, yang secara langsung meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak (Wang dan Chen, 2012).

Pendapatan terdiri atas upah, gaji, deviden, sewa, keuntungan, dan merupakan suatu arus yang diukur dalam jangka waktu tertentu misalnya: satu minggu, satu bulan, satu tahun, atau dalam jangka waktu yang lama. Pendapatan muncul sebagai akibat dari adanya jasa produktif (*produktif service*) yang mengalir ke arah berlawanan dengan aliran pendapatan yaitu jasa produktif yang mengalir dari masyarakat ke pihak bisnis yang berarti bahwa pendapatan harus didapatkan dari aktivitas produktif. Artinya, pendapatan tidak muncul secara pasif, melainkan harus diperoleh melalui partisipasi aktif dalam kegiatan ekonomi (Todaro dan Smith, 2015)

Teori Becker (1985) mengkaji model ekonomi rumah tangga, di mana kegiatan konsumsi dan produksi saling terkait dan penekanan diberikan pada penggunaan tenaga kerja. Teori ini menganggap rumah tangga sebagai pengambil keputusan dalam kegiatan produksi dan konsumsi, serta menganalisis hubungan antara pembagian waktu dan pendapatan secara serentak. Asumsi yang mendasari ekonomi rumah tangga mencakup waktu serta barang atau jasa, yang terdiri dari elemen kepuasan. Waktu serta barang atau jasa berperan sebagai faktor produksi

dalam fungsi produksi rumah tangga. Dalam konteks konsumsi, kepuasan rumah tangga ditentukan tidak hanya oleh barang dan jasa yang diperoleh



di pasar, tetapi juga oleh berbagai komoditi yang dihasilkan oleh rumah tangga itu sendiri. Selain itu, rumah tangga berfungsi sebagai entitas yang berperan ganda sebagai produsen dan konsumen.

Pengeluaran konsumsi masyarakat ditentukan oleh tingginya pendapatan tertinggi yang pernah dicapai oleh seseorang/individu. Apabila pendapatan individu bertambah, maka konsumsi rumah tangga juga akan bertambah sesuai dengan proporsi tertentu. Untuk mempertahankan tingkat konsumsi yang tinggi, individu akan mengurangi besarnya tabungan. Jika pendapatan berkurang, individu akan mengurangi pengeluaran konsumsinya. Kondisi ini terjadi sampai tingkat pendapatan tertinggi yang telah dicapai, tercapai kembali. Bertambahnya pendapatan menyebabkan bertambahnya pengeluaran untuk konsumsi, sedangkan pertambahan tabungan tidak terlalu besar.

Simanjuntak (2001) mengemukakan bahwa bertambahnya pendapatan akan meningkatkan utility baik itu melalui pertambahan konsumsi, maupun melalui pertambahan waktu senggang. Bertambahnya waktu senggang, maka akan mengurangi jumlah waktu jam kerja. Pendapatan diperoleh dari berbagai macam usaha yang dilaksanakan oleh masyarakat. Terdapat tiga fungsi pendapatan pada umumnya, yaitu, merupakan bentuk penjamin yang layak bagi seorang pekerja dan anggota keluarga menjadi tanggungan nya, mencerminkan imbalan atas hasil kerja seseorang atau output hasil produksi, dan merupakan pendorong atau motivasi pekerja untuk terus menjaga produktivitas kerja sehingga proses produksi terus meningkat dan berlangsung secara terus menerus (umarsono, 2003).



Pendapatan keluarga mencakup total pendapatan yang diperoleh oleh suami, istri, serta anggota keluarga lainnya dari sumber utama atau tambahan. Pendapatan ini berfungsi sebagai indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan yang telah dicapai, serta dapat memengaruhi keputusan yang diambil oleh individu atau keluarga dalam berbagai aspek kehidupan. Pendapatan keluarga berperan penting, karena pada hakekatnya kesejahteraan keluarga sangat tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga (Anggraini 2007).

Pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembagian waktu yang digunakan oleh tenaga kerja untuk bekerja. Semakin tinggi pendapatan yang diperoleh, semakin rendah alokasi waktu yang didedikasikan untuk pekerjaan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya status ekonomi (peningkatan pendapatan) yang cenderung mendorong seseorang untuk meningkatkan konsumsinya dan lebih menikmati waktu luang. Dengan demikian, hal ini mengindikasikan bahwa individu tersebut telah mengurangi jumlah jam kerja untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Killingsworth, 1983).

Ukuran pendapatan yang digunakan untuk tingkat kesejahteraan keluarga adalah pendapatan rumah tangga yang diperoleh dari bekerja. Tiap anggota keluarga yang berusia kerja dirumah tangga akan terdorong bekerja untuk kesejahteraan keluarganya. Pendapatan yang stabil dan memadai memungkinkan keluarga untuk keluar dari perangkap kemiskinan serta meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan (Todaro dan Smith, 20).



2.1.6 Sanitasi dan Lingkungan

Air minum yang aman, sanitasi, dan kebersihan sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) yang aman tidak hanya dijadikan sebagai standar aman untuk menjadi syarat kesehatan, tetapi juga berkontribusi terhadap mata pencaharian dan membantu masyarakat tangguh yang hidup di lingkungan yang sehat. Tingkat kenyamanan suatu rumah tangga dalam bertempat tinggal salah satunya ditandai dengan terpenuhi kebutuhan sarana dan prasarana sanitasi air. Ketersediaan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak terbukti menurunkan risiko penyakit menular, khususnya diare dan infeksi cacing usus, yang banyak menyerang anak-anak di negara berkembang (Bartram dan Cairncross, 2010).

Sanitasi yang bersih berperan besar dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan sanitasi termasuk dalam penanganan air limbah rumah tangga yang digunakan untuk mandi, cuci, dan limbah tinja dari *water closet* (WC). Minum air yang tidak aman tentunya akan memengaruhi kesehatan dan akan menjadi awal mula berbagai macam penyakit. Kotoran yang tidak diolah mencemari air tanah dan air permukaan yang digunakan untuk air minum, irigasi, mandi, dan keperluan rumah tangga lainnya. Air minum, sanitasi, dan hygiene yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi sehingga energi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang digunakan tubuh untuk melawan infeksi, asupan gizi sulit yang diserap oleh tubuh dan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan.



Kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyebaran penyakit melalui jalur infeksi berulang, seperti diare dan infeksi cacing usus yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi secara optimal.

Selain dampak terhadap kesehatan, akses WASH yang kurang baik juga berdampak pada ekonomi. Laporan *world bank* menunjukkan bahwa Indonesia kehilangan 2,4 persen dari keseluruhan GDP per tahun karena akses air, sanitasi, dan *hygiene* yang buruk. Kerugian ini muncul karena sanitasi yang buruk juga menambah biaya untuk pengolahan air, khususnya dari kotoran yang dihasilkan manusia yang dibuang sembarangan dan tidak dilah berkontribusi dalam pencemaran air. Sanitasi yang buruk, terutama pembuangan kotoran manusia secara sembarangan tanpa pengolahan, menjadi penyumbang utama pencemaran air permukaan dan air tanah, sehingga memperbesar beban biaya pengolahan air (World Bank, 2008; Trisnawati et al., 2022).

2.1.7 Usia Ibu

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik sangat penting untuk memastikan perkembangan fisik dan mental anak menjadi optimal dalam periode pertumbuhannya. Usia ibu saat hamil menjadi salah satu faktor risiko penyebab stunting pada anak. Proses kehamilan dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil. Usia hamil lebih muda atau lebih tua akan berisiko mengalami komplikasi dalam kehamilan. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama rena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum ap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan rawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya



staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang (Kholia et al, 2020).

Secara garis besar, ibu yang masih berusia remaja yang hamil dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) kurang dari normal/underweight memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Berat badan lahir rendah). Kurangnya asupan gizi dan edukasi tentang gizi yang diberikan dicurigai sebagai faktor kurangnya IMT pada masa kehamilan. Kedua hal tersebut mengakibatkan rendahnya kenaikan BB ibu selama masa kehamilan yang berakibat pada kenaikan jumlah bayi lahir prematur (Vivatkusol et al, 2017).

Seorang ibu yang masih berusia dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Yana et al, 2016). Pengaruh usia ibu terhadap kejadian BBLR merupakan faktor resiko tinggi, karena wanita yang hamil usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sedangkan kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya. Dalam peroses persalinan sendiri, kehamilan diusia 35 tahun ke atas akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta timbul kelainan pada tulang nggul tengah (Notobroto, 2007)



Oleh karena itu, diperlukan pengalaman serta kemampuan orang tua yang baik untuk merawat, membesarkan dan memelihara tumbuh kembang bayi. Usia yang cukup matang juga dapat membuat ibu menambah pengetahuan dan edukasi tentang kehamilan.

2.1.8 Lama Usia Sekolah

Peran ibu dan orang tua memiliki andil yang besar terhadap status gizi anak sejak dalam kandungan hingga pemberian asuh ketika anak lahir. Ibu akan menjadi jembatan awal anak untuk tumbuh dan berkembang secara maksimal dengan pemenuhan gizi yang baik. Pentingnya pendidikan bagi perempuan karena perempuan yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih berpeluang melahirkan anak yang cerdas, mengurangi angka kemiskinan, dan lebih mampu memberikan yang terbaik bagi keluarganya, terutama dengan mencegah anak terlahir stunting (Azizah et al, 2022).

Lama usia sekolah merujuk pada tingkat formal yang telah diselesaikan oleh seorang ibu, yang mencerminkan kemampuan kognitif, pengetahuan, serta keterampilan yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan, pengasuhan, dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Lama usia sekolah juga merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan sumber daya manusia, karena perannya yang besar dalam membentuk kualitas generasi penerus. Tingkat lama usia sekolah berkaitan erat dengan praktik pola asuh, dan memahami informasi kesehatan. (Arifin dan Mulyani, 2021)

Oleh karena itu, ibu yang mengetahui cara memenuhi pola makan di keluarganya akan sangat memengaruhi status gizi anaknya dan tidak



akan kesulitan dalam memilih makanan bergizi untuk dikonsumsi keluarganya (Olsa et al, 2017).

2.1.9 Akses Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan adalah salah satu faktor penting yang menentukan status kesehatan individu, termasuk gizi anak. Akses layanan kesehatan mengacu pada kemampuan individu atau keluarga untuk memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan baik (Pechansky dan Thomas, 1981).

Akses layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai dimensi antara lain ketersediaan fasilitas, keterjangkauan biaya, ketersediaan tenaga medis, dan kemudahan transportasi. Akses layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga serta pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan dan pencegahan penyakit (Andersen, 1995).

Keterbatasan akses dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi masalah gizi dan kesehatan pada anak, termasuk stunting. Misalnya, keluarga yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan atau tidak mampu membayar biaya pemeriksaan rutin akan cenderung jarang membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk memantau pertumbuhan. Padahal, layanan seperti imunisasi, pemberian vitamin A, dan konsultasi gizi merupakan bagian penting dari upaya pencegahan stunting sejak dini. Selain faktor pola makan dan lingkungan, peran sistem

layanan kesehatan juga sangat vital dalam menurunkan prevalensi stunting.



2.2 Hubungan Antar Variabel

2.2.1 Hubungan Jenis kelamin Terhadap Stunting

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor biologis yang dapat memengaruhi kerentanan terhadap stunting. Secara umum, anak laki-laki menunjukkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak perempuan. Hal ini bisa dipengaruhi oleh budaya, dimana terdapat perbedaan pengasuhan berdasarkan jenis kelamin juga dapat memengaruhi akses anak mendapatkan makanan bergizi dan layanan kesehatan.

Secara biologis, anak laki-laki membutuhkan energi dan asupan nutrisi yang lebih besar, serta memiliki kerentanan imun yang lebih tinggi terhadap infeksi penyakit yang dapat memengaruhi proses pertumbuhan (Wamani et al., 2007). Ketimpangan kesehatan akibat faktor perbedaan jenis kelamin akan berkontribusi pada kualitas sumber daya manusia. Akibatnya, potensi ekonomi dapat berkurang karena adanya kerugian produktivitas jangka panjang akibat stunting yang tidak ditangani sejak dini (Hormon dan Steckel, 2013).

Meskipun tren global cenderung menunjukkan bahwa anak laki-laki rentan, tidak semua penelitian menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan stunting. Studi menemukan bahwa setelah mempertimbangkan variabel lingkungan dan sosial ekonomi, jenis kelamin anak tidak lagi menjadi prediktor yang signifikan terhadap stunting, pengaruhnya perlu dipertimbangkan bersama faktor lain yang lebih



dominan, seperti pendapatan keluarga, lama usia sekolah, dan kondisi lingkungan.

2.2.2 Hubungan Pendapatan Orang Tua Terhadap Stunting

Rumah tangga yang memiliki pendapatan lebih tinggi akan lebih gampang memenuhi kebutuhan hidup. Sebaliknya, rumah tangga yang memiliki pendapatan lebih rendah akan lebih sulit memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan memberikan dampak kurangnya kualitas dan kuantitas pemenuhan bahan makanan yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan suatu rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup baik dalam konteks kebutuhan primer, sekunder, maupun tersier (Evy dan Nor Isna, 2022).

Rendahnya tingkat pendapatan, juga akan memengaruhi lemahnya daya beli yang memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara tertentu dan menghalangi perbaikan gizi yang efektif, terutama dalam konteks pemberian makan dan pemenuhan gizi kepada anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlah terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting (Nurmalasari et al, 2020).

Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak daripada bahan pangan protein karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak.



Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara pendapatan dan stunting tidak selalu signifikan, terutama ketika variabel perantara seperti lama usia sekolah, pola asuh, atau akses kesehatan memiliki peran yang dominan. Pendapatan keluarga termasuk dalam kategori menengah ke atas, anak-anak akan tetap berisiko mengalami stunting apabila tidak diimbangi dengan perilaku gizi yang baik dan akses layanan kesehatan yang baik (Nindya et al., 2020).

2.2.3 Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting

Sanitasi lingkungan merupakan kebersihan lingkungan rumah seperti air bersih, pembuangan kotoran, dan sebagainya. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi cacingan, tipus, dan lain-lain. Faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak (Aryu Candra, 2020).

Beberapa studi menunjukkan bahwa pengaruh sanitasi terhadap stunting bisa tidak signifikan dalam konteks tertentu. Terutama ketika intervensi tidak dilakukan secara menyeluruh. Misalnya, ketika memperbaiki akses sanitasi tanpa diikuti edukasi menyeluruh, maka tidak akan ada pengaruh signifikan dalam angka stunting apabila tidak disertai dengan perubahan perilaku (Gunardi et al., 2021).



2.2.4 Hubungan Usia Ibu Terhadap Stunting

Ibu hamil merupakan titik stunting. Ibu yang hamil diusia yang berisiko memiliki balita yang stunting. Ibu yang sudah tua dan ibu remaja memiliki pembeda seperti, ibu yang sudah tua mengalami penurunan hormon estrogen yang menyebabkan sulit untuk konsentrasi dan mudah lupa sehingga ibu yang sudah tua ini akan sukar memahami informasi yang diterima (Pebrianti & Lestiani, 2016). Maka dari itu, usia ibu yang berisiko akan menyebabkan keterbasan pada ibu dalam upaya menangani masalah gizi (Retni et al, 2016).

Seorang ibu yang hamil pada usia <20 tahun tidak punya pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan, begitupun usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) saat hamil cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya (Chirande, Charwe, Mbwana et al, 2015). Selain itu, pada usia ini mulai mengalami penurunan daya serap zat gizi sehingga asupan makanan tidak seimbang serta mengalami penurunan daya tahan tubuh pada ibu yang mulai menginjak usia 35 tahun keatas sehingga akan berisiko mengalami penyakit (Sistiarani, 2008).

2.2.5 Hubungan Lama usia sekolah Terhadap Stunting

Lama usia sekolah sering dianggap sebagai faktor kunci dalam menentukan status kesehatan anak, termasuk risiko stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pemberian pola asuh anak, pemantauan status gizi, dan praktik pemberian makanan yang lebih bergizi. Lama usia sekolah juga dianggap berkaitan dengan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan



yang terkait pola asuh dan pengelolaan sumber daya manusia, yang berperan dalam mencegah stunting.

Meskipun begitu, tingkat pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan pola praktik anak yang optimal. Tingkat pendidikan formal belum tentu mencerminkan kemampuan ibu dalam mengelola kebutuhan gizi anak secara optimal. Ibu pendidikan yang rendah dianggap juga mampu untuk memberikan asupan dan perawatan anak yang baik karena adanya pengalaman, bantuan keluarga, atau akses informasi dari luar jalur pendidikan formal.

Tingkat lama usia sekolah tidak berkorelasi secara signifikan dengan terjadinya stunting pada anak (Hartono et al., 2023). Aspek pendidikan formal dasar tidak berpengaruh signifikan terhadap kemungkinan anak mengalami stunting (Emebet et al., 2023)

2.2.6 Hubungan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Stunting

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan salah satu determinan dalam pencegahan stunting, hal ini disebabkan karena akses layanan kesehatan, seperti dasarnya puskesmas sangat berkaitan dengan bagaimana ibu bisa mendatangi layanan kesehatan untuk kontrol dan pemantauan anak. Akses layanan kesehatan dipandang sebagai investasi jangka panjang yang berdampak pada produktivitas individu. Anak-anak yang mengalami stunting akibat kurangnya akses terhadap layanan kesehatan berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, produktivitas menurun, dan kontribusi ekonomi yang terbatas di masa depan (*World Bank*, 2021). Oleh karena itu, investasi dalam memperluas dan



meningkatkan akses layanan kesehatan dianggap sebagai strategi efisien dalam mencegah kerugian ekonomi akibat stunting.

Meskipun akses layanan kesehatan dianggap berpengaruh terhadap stunting anak. Dalam beberapa temuan penelitian, akses layanan kesehatan tidak selalu berpengaruh terhadap penurunan stunting. Hal ini bisa terjadi karena berbagai faktor, seperti kualitas layanan yang rendah, keterbatasan tenaga kesehatan, dan pemanfaatan layanan yang tidak optimal oleh masyarakat. Akses fisik layanan kesehatan yang tersedia, tidak semua ibu dapat memanfaatkan layanan tersebut secara aktif, sehingga dampaknya terhadap status gizi anak menjadi tidak signifikan (Titaley et al., 2019).

2.3 Tinjauan Empiris

Penelitian yang dilakukan Lilin Rahayuwati dkk, (2023) meneliti Pengaruh Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran terhadap Stunting pada Anak Balita: Studi Cross Sectional di Indonesia .Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang observasional, dengan desain Studi Potong Lintang (Cross Sectional Study) dengan mengambil sampel enam kabupaten dan kota. Data dikaji menggunakan analisis deskriptif (frequency distribution) dan Spearman Rank Bivariate (Uji bivariat). Hasil penelitian ini menunjukkan pendapatan dan pengeluaran keluarga tidak berhubungan secara signifikan terhadap statistik stunting.

Penelitian yang dilakukan Yoswenita dkk, (2020) meneliti Korelasi Faktor Sosial Ekonomi dan Tingkat Konsumsi Zat Gizi dengan Kejadian stunting. Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang observasional, dengan metode analisis data uji statistik yang digunakan menggunakan



komputer dengan uji spearman. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita.

Winda Lestari, dkk (2022) meneliti Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. Penelitian ini merupakan jenis penelitian pendekatan cross sectional dengan teknik purposive sampling, dengan metode analisis data yaitu analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan orang tua memiliki hubungan dan pengaruh terhadap risiko terjadinya stunting pada anak.

Sileshi Mulatu, dkk (2025) meneliti Prevalensi stunting yang tinggi ditemukan pada anak balita: Sebuah Studi Cross-Sectional Berbasis Masyarakat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan dan lama usia sekolah berpengaruh positif terhadap kejadian stunting pada anak. Dalam penelitian ini, anak yang memiliki ibu yang tidak berpendidikan memiliki kemungkinan lima kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan terhambat.

Erda Yulita (2023) meneliti Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian pendekatan cross sectional data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mencakup pendapatan keluarga, dengan metode analisis data terdiri dari analisa univariat dan bivariat menggunakan uji Chi Square. Hasil



penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting.

Akhmad Rapiuddin (2024) meneliti Pengaruh Sosial Ekonomi Keluarga dan Dukungan Sosial Tim Pendukung Keluarga terhadap Kejadian Stunting Jurnal BKKBN. Penelitian ini menggunakan jenis desain cross sectional. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor sosial ekonomi yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting pada keluarga adalah tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, kepesertaan KB, dan jumlah anak dalam keluarga.

Nheva Waafiyah Ramdhah, dkk (2023) meneliti Pengaruh Pertumbuhan Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat ekonomi pendapatan keluarga setiap bulan berpengaruh terhadap keterlambatan perkembangan atau stunting pada anak.

2.4 Kerangka Pikir Penelitian

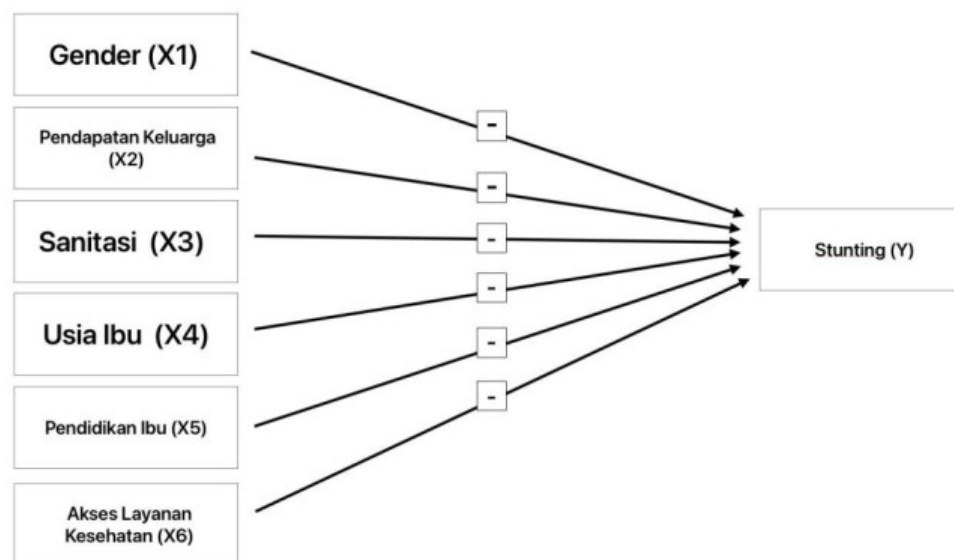
Kerangka pikir merupakan suatu model konseptual yang menggambarkan tentang teori yang saling berhubungan dengan faktor-faktor dalam penelitian yang sudah diidentifikasi sehingga menjadi suatu penyebab masalah yang penting. Kerangka pikir menjelaskan hubungan antara variabel bebas yang akan memengaruhi variabel terikat.



Hakikatnya, permasalahan kesehatan khususnya stunting, ini akan lalu muncul seiring dengan bertambahnya jumlah angka kelahiran suatu negara. Stunting merupakan masalah gizi yang biasanya terjadi

pada anak-anak yang mengakibatkan pertumbuhan tinggi pada anak-anak menjadi lambat atau pendek. Faktor yang memengaruhi stunting diantaranya adalah pendapatan keluarga, kondisi sanitasi, usia ibu saat hamil, dan pengetahuan ibu tentang gizi anak.

Oleh karena itu, diperlukan kajian mengenai faktor ekonomi yang memengaruhi kejadian stunting di Kota Makassar. Berdasarkan penjelasan



diatas, dapat ditarik kerangka penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Diduga probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan rendah dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi.



2. Diduga probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.
3. Diduga probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi daripada rumah tangga yang tidak memiliki sanitasi layak dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki sanitasi layak.
4. Diduga probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada ibu yang hamil pada usia berisiko dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia tidak berisiko.
5. Diduga probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada ibu dengan lama usia sekolah rendah dibandingkan dengan ibu dengan lama usia sekolah tinggi.
6. Diduga probabilitas balita mengalami stunting lebih tinggi pada keluarga dengan akses layanan kesehatan jauh dibandingkan dengan keluarga dengan akses layanan kesehatan dekat.

