

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah keadaan tinggi badan yang di bawah standar pada umur tertentu yang akhirnya memperbesar risiko seseorang terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, obesitas, dan stroke, di usia dini (Inayah, 2012). *World Health Organization (WHO)*, (2014) mendefinisikan *stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *Child Growth Standard* (Kemenkes, 2014).

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah lain untuk *stunting* dan *severely stunting*. *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi ($<-2SD$) atau di bawah rata-rata standar yang ada dan *severely stunting* didefinisikan kurang dari -3 SD (Kemenkes, 2014).

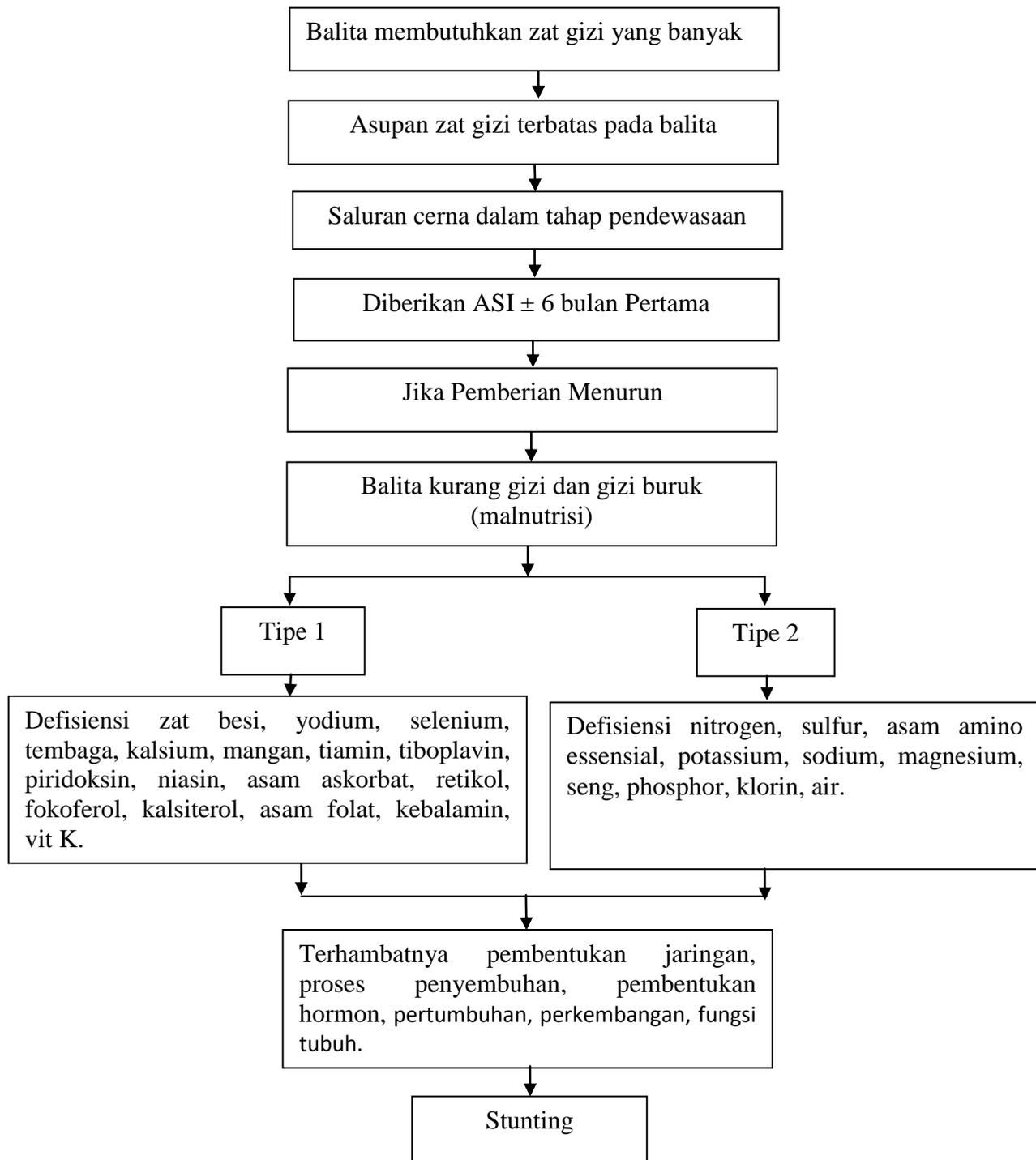
Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian

makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Berdasarkan paparan pengertian stunting diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh anak akibat penyerapan gizi yang terhambat.

b. *Pathway Stunting*

Stunting dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, pembangunan ekonomi yang lemah, kemiskinan, serta faktor lain yang turut berperan, antara lain pemberian makan yang tidak tepat dan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi. Pemberian makan yang tidak tepat akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi (Kartikawati, 2011). Zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI, dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan (WHO, 2014). Adapun *Pathway Stunting* adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 *Pathway stunting*

Sumber :Kartikawati (2011), WHO (2014), Kemenkes (2014)

c. Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger* (WHO, 2013).

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stres yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh). Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia (WHO, 2013).

Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat Badan Lahir Rendah ini akan berlanjut

menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikhawatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu di waspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (WHO, 2013).

d. Etiologi

Penyebab dari *stunting* diantaranya dapat berupa varian yang diturunkan (familial), kelainan patologis, defisiensi hormon, kelainan kromosom (Klinis, Dokter And Indonesia, 2017).

1) *Stunting familial*

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat bayi lahir namun akan tampak setelah usia 2-3 tahun.

2) Kelainan patologis

Stunting patologis dibedakan menjadi proposional dan tidak proposional. *Stunting* proposional meliputi malnutrisi, penyakit

infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, *sindrom cushing*, dan resistensi hormon pertumbuhan. *Stunting* tidak proposional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, *sindrom Turner*, *sindrom Prader-Willi*, *sindrom Down*, *sindrom Kallman*, *sindrom Marfan* dan *sindrom Klinefelter*.

3) Defisiensi hormon

Growth hormon (GH) atau hormon pertumbuhan merupakan hormon esensial untuk pertumbuhan anak dan remaja. *Growth hormon* memiliki efek metabolik seperti merangsang *remodeling* tulang dengan merangsang aktivitas osteoklas dan osteoblas, merangsang lipolisi dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi, berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan serta fungsi otot serta memfasilitasi metabolisme lemak.

4) Kelainan kromosom

Penyakit genetik dan sindrom merupakan etiologi yang belum jelas diketahui penyebabnya berhubungan dengan *stunting*. Beberapa gangguan kromosom, displasia tulang dan suatu sindrom tertentu ditandai dengan perawakan pendek. Sindrom tersebut diantaranya *sindrom Turner*, *sindrom Prader-Willi*, *sindrom Down*, dan displasia tulang seperti *Oestochondrodystrophies*, *achondroplasia*, *hipochondroplasia*.

e. Dampak *Stunting*

Menurut WHO (2014), dampak dari *stunting* terdiri dari dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang:

1) Dampak Jangka Pendek

- (a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- (b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- (c) Peningkatan biaya kesehatan.

2) Dampak Jangka Panjang

- (a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- (b) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- (c) Menurunkan kesehatan reproduksi.
- (d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- (e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *stunting*

Menurut WHO (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak:

1) Zat gizi ibu hamil harus terpenuhi

Ibu hamil harus mendapatkan makanan dengan gizi yang lengkap, suplemen zat gizi (tablet zat besi atau Fe). Tingkat kecukupan zat besi yang inadekuat berdampak pada pertumbuhan

linier anak yang dapat menyebabkan anak mengalami *stunting* (Dewi dan Nindya, 2017).

2) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait dengan praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak memberikan ASI eksklusif serta penghentian konsumsi ASI yang terlalu dini. Pemberian ASI yang optimal merupakan kunci dalam pertumbuhan perkembangan anak, melindungi terhadap infeksi gastrointestinal. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya seperti diare dan radang paru-paru serta mempercepat pemulihan bila anak sakit (Prihartini, 2014).

Pemberian ASI yang kurang sesuai dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif, dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama mempunyai risiko terjadinya *stunting* dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Nadhiroh, 2015).

3) Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan dalam jumlah dan waktu yang tepat serta frekuensi yang cukup akan mengurangi risiko terjadinya *stunting* karena kebutuhan zat gizi anak akan terpenuhi. Kualitas dan

kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linier yang dapat mencegah terjadinya *stunting*. Frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* (Mitra, 2015).

4) Penyakit Infeksi

Anak usia di bawah 2 tahun sangat rentan terhadap infeksi. Infeksi yang sering dialami oleh anak misalnya diare, enteropati, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan karena infeksi dan inflamasi yang akan memperbesar kemungkinan terjadinya *stunting* yang akan mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu sehingga anak tidak akan berkembang secara maksimal.

5) Memantau pertumbuhan balita

Memantau pertumbuhan balita dapat dilakukan di posyandu yang merupakan perilaku strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Kunjungan ke posyandu merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Anak dengan tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk terjadi *stunting* apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu (Destiadi *et al*, 2015).

- 6) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan

Sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan berubah menjadi infeksi di dalam tubuh. Anak yang menderita diare maka kemungkinan ancaman *stunting* semakin besar pula. Selain itu, saat anak sakit selera makan anak pun akan berkurang sehingga asupan gizi yang masuk dalam tubuh anak semakin rendah juga yang menyebabkan pertumbuhan sel otak terhambat (*Millennium Challenge Account* Indonesia, 2013).

- 7) Status sosial ekonomi keluarga

Faktor sosial ekonomi yaitu meliputi data sosial yaitu keadaan penduduk, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, dapur penyimpanan makanan, dan sumber air. Sementara data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran dan harga makanan tergantung pada pasar dan variasi musim. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadhiroh (2015) yaitu pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan gizi ibu yang kurang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

- 8) Pendidikan orang tua

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan

seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Aditianti, 2010). Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah (Akombi, *et. al*, 2017).

Anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan (Haile, *et. al*, 2016).

9) Tinggi orang tua

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu.

Hasil penelitian Rahayu ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita (Rahayu dan leni, 2012).

Tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang *stunting* (Aklima *et al*, 2011). Penelitian Candra, *et al*, (2011) juga mengemukakan bahwa tinggi badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah <162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali.

10) Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Pemberian imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan kepada neonatus (bayi yang baru lahir).

Hal ini bertujuan meningkatkan daya imun tubuh. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistansi pada penyakit itu saja sehingga untuk terhindar dari penyakit lain, diperlukan imunisasi lainnya. Maka dari itu, pada bayi baru lahir ada beberapa jenis imunisasi dasar yang wajib diberikan (Putra, 2016).

f. Penilaian Stunting Secara Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi, antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa, 2013).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat (Supariasa, 2013).

Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap

satu atau lebih pengukuran yang dibutuhkan dengan umur (Supariasa, 2013).

Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat diukur karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Supariasa, 2013).

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana dan dibuat secara lokal, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran (Gibney, *et. al*, 2009).

TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek “Pendek Tak Sesuai Umurnya” (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tubuh bersamaan dengan bertambahnya

umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Gibney, *et. al*, 2009).

Dalam menggunakan semua indeks tersebut, dianjurkan menggunakan perhitungan dengan Z-Skor (menggunakan nilai median sebagai nilai normalnya). Interpretasi berbagai indikator pertumbuhan tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1
Antropometri Menurut Standar WHO 2014

Indikator	Status Gizi	Keterangan
BB/U	Status Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Status Gizi Kurang	-3 SD sampai < -2 SD
	Status Gizi Sangat Kurang	< -3 SD
	Status Gizi Lebih	>2 SD
TB/U atau PB/U	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
BB/TB	Sangat Gemuk	>3 SD
	Gemuk	>2 SD sampai 3 SD
	Resiko Gemuk	>1 SD sampai 2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Kurus	-3 SD sampai < -2 SD
	Sangat Kurus	< -3 SD

Untuk menginterpretasikanya dibutuhkan ambang batas. Penentuan ambang batas yang paling umum digunakan saat ini adalah dengan memakai standar deviasi unit (SD) atau disebut juga *Z-Skor* (Kemenkes, 2014).

Rumus perhitungan *Z-Skor* adalah :

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Medium Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

g. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* menurut Brian (2012), lebih mengedepankan nutrisi ibu saat hamil dan gaya hidup serta lingkungannya.

1) Optimalkan Asupan Nutrisi Saat Hamil

Ketika ibu sedang menjalani program kehamilan atau sudah dinyatakan hamil oleh dokter kandungan, sebaiknya ibu mulai mengoptimalkan nutrisi yang dikonsumsi. Harapannya, tumbuh kembang janin sesuai dengan usianya, termasuk organ tubuh berat dan tingginya. Menurut rekomendasi dokter, mengoptimalkan asupan nutrisi bagi balita sebaiknya dilakukan di 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu sejak di dalam kandungan sampai usia dua tahun.

2) Rutin Konsumsi Zat Besi Saat Hamil

Salah satu penyebab gangguan pertumbuhan anak adalah kekurangan zat besi sejak masa kehamilan. Oleh karena itu, ibu bisa menambah porsi makanan yang mengandung zat besi. Konsultasikan kepada dokter mengenai hal ini agar ibu mendapat asupan zat besi yang cukup.

3) Perbaiki Gaya Hidup

Bagaimana gaya hidup ibu sebelum hamil, apabila ibu memiliki kebiasaan buruk, seperti merokok, meminum alkohol, atau melakukan gaya hidup tak sehat lainnya, sebaiknya mulai dihentikan. Hal ini bisa berpengaruh kepada calon bayi di dalam kandungan. Apalagi, apapun asupan yang masuk ke dalam tubuh ibu, akan ikut diserap oleh calon bayi, baik itu positif maupun negatif.

4) Jaga Kebersihan Lingkungan

Tak hanya menjaga asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh, ibu juga perlu memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar. Umumnya, daya tahan ibu hamil menurun, sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Apabila lingkungan ibu bersih dan sehat, risiko terserang berbagai penyakit juga ikut berkurang.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah informasi yang dikombinasikan dengan pengalaman, konteks, interpretasi, refleksi dan perspektif. Pengetahuan

dihasilkan melalui proses pemikiran dan inisiasi yang dilakukan oleh seseorang yang telah menerima data dan informasi (Wawan dan Dewi, 2011).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman apa yang didapat oleh setiap manusia (Mubarak, 2012).

Berdasarkan paparan pengertian pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang dimiliki.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Nursalam & Efendi (2011), tingkatan pengetahuan dapat dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses mengingat kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah karena hanya mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Astutik (2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya.

2) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

3) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola berpikir seseorang, semakin bertambahnya umur maka semakin berkembang pula tingkat kematangan seseorang dalam berpikir.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

5) Sosial, budaya dan ekonomi

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi selain itu status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

6) Informasi

Informasi sebagai pelantara individu dalam memperoleh pengetahuan.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu :

- 1) Pengetahuan tinggi bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) pengetahuan sedang bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan rendah bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

3. Sikap

a. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap adalah suatu respon evaluatif yang merupakan bentuk reaksi yang timbul didasari kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk baik atau

buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, proses selanjutnya diharapkan akan bertindak atau melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek, namun suatu sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*).

Menurut Secord dan Backman yang dikutip oleh Azwar (2013) “sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Menurut Notoatmodjo (2014) sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus.

Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2010), menjelaskan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan terhadap proses-proses kognitif, afektif (emosi), dan perilaku.

Berdasarkan paparan pengertian sikap diatas dapat disimpulkan bahwasikap adalah reaksi atau respon terhadap suatu objek yang membentuk suatu pandangan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi bahkan terhadap diri sendiri.

b. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu :

1) Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan penanganannya (opini) terutama dalam menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif (emosional) berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan lebih bahagia, perasaan sedih, dan perasaan terkejut. Komponen ini bersifat subjektif, terbentuknya komponen emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan emosional.

3) Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

c. Fungsi Sikap

Menurut Azwar (2011), fungsi sikap dapat dibedakan menjadi empat yaitu :

1) Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable* artinya sesuatu yang mudah dipelajari sehingga mudah pula menjadi kepentingan bersama.

2) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku

Perangsangan dan reaksi tidak ada pertimbangan tetapi pada orang dewasa pada umumnya tidak diberi reaksi spontan akan tetapi terhadap adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan tersebut.

3) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman

Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif tetapi diterima secara aktif artinya semua pengalaman yang berasal dari luar tidak semuanya diterima tetapi dipilih-pilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu diterima.

4) Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan kepribadian seseorang.

d. Tingkatan Sikap

Menurut Riyanto (2013), ada beberapa tingkatan sikap yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa orang mau dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan objek.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan benar atau salah adalah orang itu berarti menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Indikasi sikap ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Dan biasanya jawaban berada dalam rentang antara sangat setuju sampai sangat tidak setuju.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk serta mempengaruhi penghayatan kita terhadap rangsangan (stimulus) sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh

keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

f. Ciri-ciri Sikap

Menurut Sunaryo (2008) ciri-ciri sikap, yaitu :

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- 2) Sikap dapat diubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu sehingga dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- 4) Sikap dapat tertuju pada suatu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- 6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga yang membedakan sikap dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang.

g. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2011), ada beberapa cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu :

1) Skala Likert

Sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala ditentukan oleh distribusi respon setuju

atau tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba.

2) Skala Thrustone

Metode skala thrustone sering disebut sebagai metode interval tampak setara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya penskalaan dalam pendekatan ini ditujukan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau *unfavourable* pernyataan yang bersangkutan.

3) Skala Gutman

Skala pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak pernah, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotami (dua alternatif). Jadi pada skala likert menggunakan kata “sangat setuju sampai sangat tidak setuju”, maka dalam skala Gutman hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

Menurut Arikunto (2010), ada beberapa cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu :

- 1) Sikap Baik : Mendapat nilai 76%-100%
- 2) Sikap Cukup : Mendapat nilai 56%-76%
- 3) Sikap Kurang : Mendapat nilai <56%

4. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha penyampaian pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, atau individu diharapkan bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses penyediaan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan atau kelompok (*A Joint Commite Terminology in Health Education of United States* dalam Viviyawati, 2014).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Susilo, 2011). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan (Fitriani, 2011).

Berdasarkan paparan pengertian pendidikan kesehatan diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan penyampaian pesan pada individu atau masyarakat dengan harapan dapat memperoleh informasi atau pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik lagi.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan berkaitan dengan berbagai aspek maupun tujuan yang hendak dicapai, pada umumnya tujuan mengarah kepada hal-hal sebagai berikut :

1) Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Susilo, 2011).

2) Mengubah perilaku sehat kaitanya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma adalah kebudayaan. Kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui suatu proses belajar (Susilo, 2011).

3) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Nansi, 2017).

Menurut Azwar (2011), perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.

- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat didalam kelompok.
- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

c. Ruang Lingkup

Menurut Nansi (2017), ruang lingkup atau tempat penyelenggaraan pendidikan kesehatan antara lain :

- 1) Institusi pelayanan
Rumah sakit, Puskesmas, Rumah bersalin, dan lain-lain.
- 2) Institusi pendidikan atau lembaga pendidikan
Mulai dari TK sampai perguruan tinggi.
- 3) Masyarakat
Masyarakat umum yang disasar pendidikan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2012), ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Promosi Kesehatan
Pendidikan kesehatan diberikan kepada perorangan, sekelompok masyarakat agar dapat mencegah terjadinya penyakit. Misalnya, agar sasaran melakukan hidup bersih untuk memeriksa kesehatannya secara rutin setiap waktu tertentu.

2) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Pendidikan kesehatan diberikan agar memahami akan pentingnya perlindungan khusus terhadap serangan penyakit. Contoh : dengan imunisasi.

3) Diagnosa Dini dan Pencegahan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Peserta dini diberikan pemahaman tentang pengenalan dan pengertian jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat seawal mungkin.

4) Perubahan Kecacatan (*Disability Limitation*)

Peserta didik diberikan pengertian untuk melakukan pengobatan sesempurna mungkin sehingga dicegah adanya gangguan, kemampuan kerja yang diakibatkan adanya dampak dari penyakitnya, yang berupa kecacatan.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Disini cacat telah terjadi, dalam hal ini peserta didik telah diberikan pengertian dan dorongan agar tetap bersemangat bekerja dan berbaaur ditengah masyarakat seperti halnya sebelum terjadi kecacatan.

d. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia yaitu:

- 1) Masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat pedesaan.

- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja dan kelompok lembaga pendidikan lainnya.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

e. Tahap-tahap kegiatan pendidikan kesehatan

Menurut Susilo (2011), Tahap-tahap pendidikan kesehatan yaitu :

1) Tahap Sensitilasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan. Misal kesadaran akan kesehatan, pelayanan kesehatan, wabah penyakit, kegiatan imunisasi anak.

2) Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitilasi, yaitu *press release* dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

3) Tahap Edukasi

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitilasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

4) Tahap Motivasi

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilaku sehari-hari.

f. Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Nansi (2017), teknik pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Teknik mengajar keterampilan berbicara.
- 2) Teknik mengajar keterampilan membaca.
- 3) Teknik mengajar keterampilan menulis.
- 4) Teknik pembelajaran di kelas.
- 5) Teknik mengajar keterampilan menyimak.

g. Tujuan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Nansi (2017), Tujuan teknik pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Menarik minat masyarakat
- 2) Mengekatkan perhatian
- 3) Membangkitkan rasa ingin tahu
- 4) Menumbuhkan bakat minat dan rasa percaya diri

Maulana (2009) membagi teknik/metode pendidikan kesehatan ke dalam beberapa bagian yaitu :

1) Metode Pendidikan Perorangan

Metode pendidikan ini bersifat individu dan digunakan untuk membina perilaku baru yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Bentuk dari metode perorangan ada tiga yaitu : bimbingan, penyuluhan, dan wawancara.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam metode pendidikan kelompok yang perlu diperhatikan adalah besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal

pada sasaran. Untuk kelompok besar, metode yang digunakan akan berbeda dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan bergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

3) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi. Metode ini terbagi atas: ceramah umum, pidato tentang kesehatan, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran.

h. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa bentuk media pendidikan kesehatan antara lain :

1) Media Cetak

(a) *Booklet*

Suatu media untuk menyampaikan pesan dalam bentuk tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.

(b) *Leaflet*

Bentuk penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar dan tulisan.

(c) *Flyer* (selebaran)

Seperti *laeflet* tetapi tidak berbentuk lipatan biasanya hanya berisi info-info secara garis besar karena untuk dibaca secara tepat.

(d) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

(e) Rubrik

Tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.

(f) Poster

Berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.

(g) Foto yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

(a) Televisi

Dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.

(b) Radio

Bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.

(c) Video

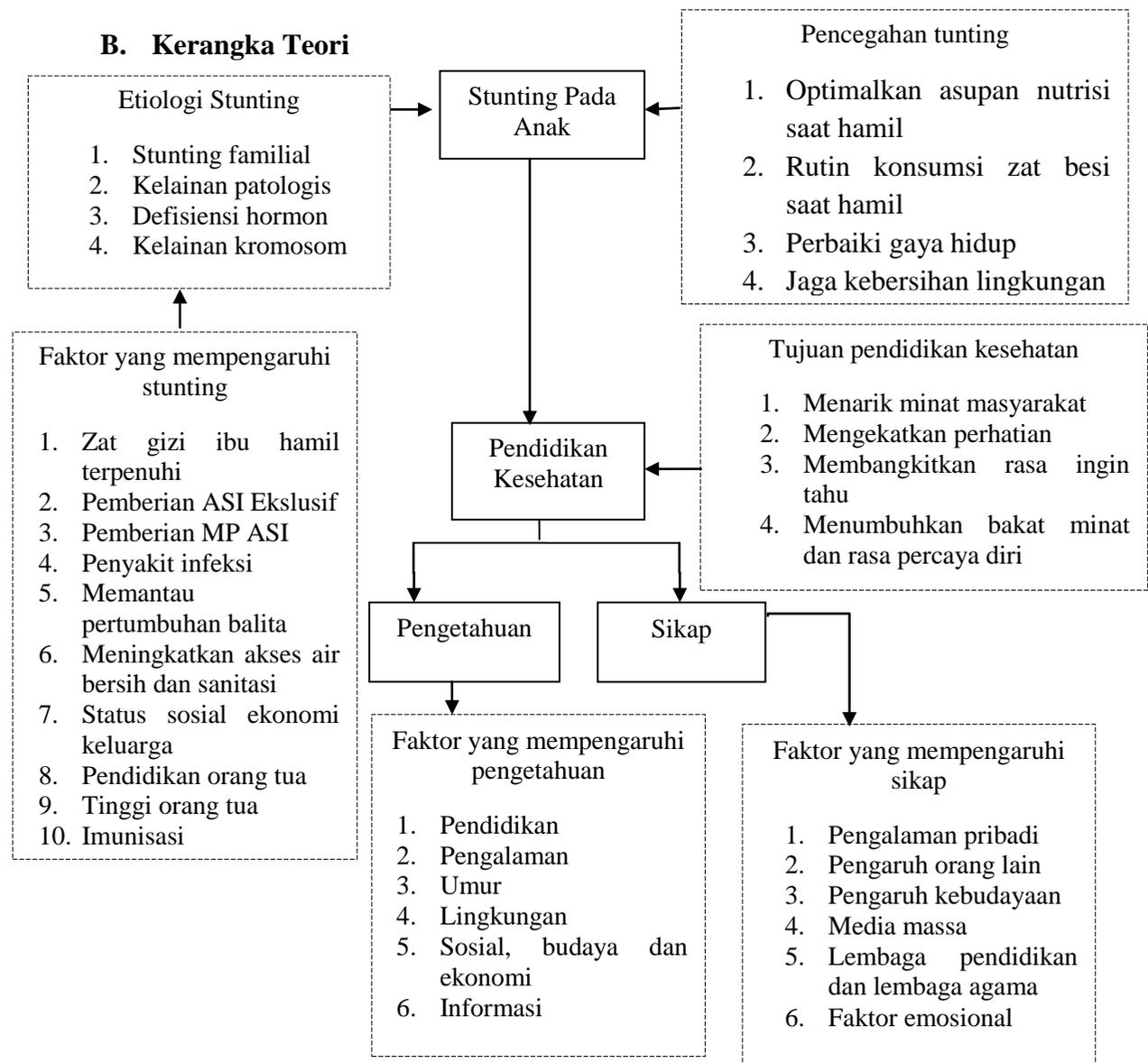
(d) Slide

Slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi yang dapat memberikan realita walaupun terbatas

(e) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

(f) Media Papan (*bill board*)

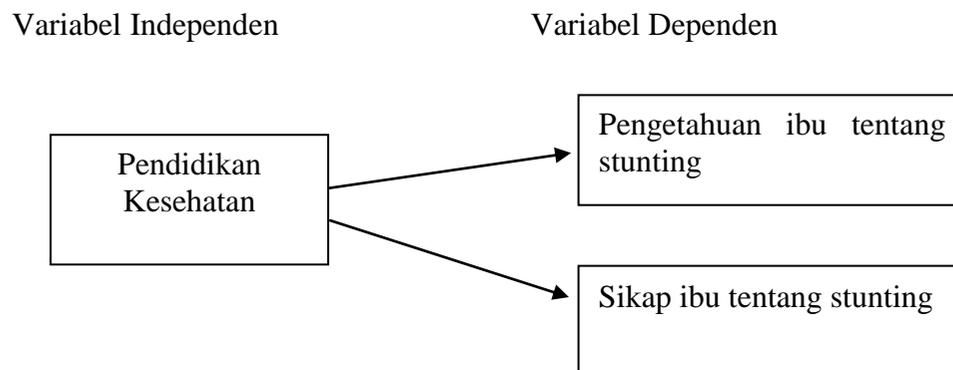
Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Astutik (2013), Riyanto (2013), Narasi (2017), Arikunto (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari sebuah rumusan masalah penelitian atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016).

“Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu”.