

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Definisi

Stunting 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 akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari - 2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (Kementrian Kesehatan, 2017).

b. 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*. (Kementrian Kesehatan, 2011).

Stunting merupakan reterdasi 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 akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (Supariasa, 2016).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (*WUS*) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (*KEK*) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (*BBLR*). *BBLR* 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 dikuatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro. (Kemenkes RI, 2011).

c. Prevalensi *Stunting*

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. *UNICEF* mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional. (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

d. Dampak *Stunting* pada Balita

Menurut *UNICEF* (2014), beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- 1) Anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi

defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- 2) Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita

dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.

- 3) *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktivitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya.

e. Cara Pengukuran Balita Stunting (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi

Badan Menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *stunting* (Achadi LA. 2012).

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. (Kemenkes RI, 2018).

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang *suboptimal* (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1. sebagai berikut

Table 1.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang badan dan Umur

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2010)

f. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir umumnya disebabkan oleh asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, Status gizi buruk pada ibu hamil dan bayi merupakan factor utama yang menyebabkan anak balita mengalami stunting. Ada banyak sekali hal-hal yang memicu terjadinya stunting ini seperti: Pengetahuan ibu selama Hamil, sikap ibu tentang gizi anak, social ekonomi keluarga, Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), Pemantuan gizi pada anak (Welasasih, 2017).

1) Pengetahuan Gizi Ibu Selama Hamil

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga

mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2012).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2019). Hasil Penelitian Taufiqurrahman (2013) dan Pormes dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian stunting.

2) Sikap Ibu tentang Gizi Anak

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. (Petty, Cocopio, 1986 dalam Azwar, 2018). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2013:124). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak

sesuai sikap objek tadi (Purwanto, 1998:62 dalam Wawan dan Dewi 2012).

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Rahayu A, 2014).

3) Sosial Ekonomi

Menurut Aridiyah, (2015), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya

individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.

Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, menyesuaikan dengan Upah Minimum Regional, untuk Kutai Kartanegara UMR Tahun 2019 sebesar 2,7 juta sebulan (Humas DPRD Kutai Kartanegara, 2019).

4) Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)

Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara

langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR. (Putra, 2016)

Pengukuran SDIDTK pada penelitian ini dilakukan oleh ibu dengan menggunakan kuesioner KPSP yang disesuaikan dengan usia balita dan mengitung skor iya yang bisa dilakukan oleh balita.

5) Pemantauan Gizi

Pemantauan Gizi merupakan salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dengan tujuan memberikan gambaran besaran masalah gizi kurang (Depkes RI, 2018). Tujuan umum kegiatan pemantauan status gizi adalah tersedianya informasi status gizi secara berkala dan terus-menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi balita, penetapan kerja sama dan perencanaan jangka pendek (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 2017). Dalam pengumpulan data status gizi balita digunakan indeks BB/U dengan merujuk standar baku WHO-NCHS (Supriasa, dkk., 2012).

Pemantauan Gizi yang dilakukan ibu pada penelitian ini dengan berdasarkan grafik pada buku KMS balita. Berdasarkan Kemenkes 2017 Kesimpulan dari pemantauan gizi anak dengan KMS adalah sebagai berikut:

- a) Naik (N): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya atau mengikuti garis pertumbuhannya dan kenaikan berat badan lebih besar
 - b) Tidak Naik (T): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, mendatar, atau menurun dan kenaikan berat badan minimal lebih kecil
- Konsep Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Selama Hamil

6) Tinggi Ibu

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. Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang stunting. Penelitian Candra, dkk 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.

2. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Selama Hamil

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu 28 meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Menurut Soetjiningsih dalam Surasih (2015), makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa

diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

Gizi pada trimester pertama pertumbuhan dan perkembangan janin masih berlangsung lambat dan kebutuhan gizi ibu hamil pada trimester pertama sama dengan wanita dewasa biasanya. Keluhan yang timbul pada trimester satu diantaranya nafsu makan kurang, mual, pusing, halusinasi ingin makan yang aneh-aneh atau ngidam, mual, muntah dan lainnya (Marmi, 2013). Keluhan tersebut dapat menyebabkan nafsu makan menurun dan berakibat asupan nutrisi menjadi berkurang. Kekurangan asupan pada trimester pertama dapat menyebabkan meningkatkan risiko hipermis gravidarum, kelahiran prematur, keguguran, dan kelainan pada sistem saraf. Budaya pantang makanan pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan daging dan ikan, padahal daging dan ikan justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK), yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami perdarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan dengan BBLR (Khazanah, 2011)

Makanan padat gizi yang cukup selama kehamilan sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Almatsier, 2011). Makanan yang dianjurkan berupa makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit atau sereal dan buah-buah segar serta sari buah (Marmi, 2013).

Pada trimester kedua keluhan ibu berupa mual dan muntah mulai berkurang. Tubuh janin sudah menunjukkan perkembangan dan juga susunan saraf otak berkembang sampai 90% (Marmi, 2013). Berat janin kurang lebih mencapai 30 gram. Lengan, tangan, kaki, jari dan telinga mulai terbentuk dan denyut jantung janin mulai terdengar. Pada trimester kedua terjadi penumpukan lemak sebagai persiapan pembentukan Air Susu Ibu (ASI) yang menyebabkan pembesaran payudara ibu hamil sekitar 30% (Almatsier, 2011).

Kekurangan gizi pada trimester kedua ini baik secara kuantitas maupun kualitas dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin yang menyebabkan bayi lahir cacat. Pada trimester ketiga merupakan titik kritis pembentukan janin. Panjang janin menjadi dua kali panjang semula, sedangkan berat bertambah kurang lebih hingga lima kali berat semula (Almatsier, 2011). Nafsu makan pada trimester ketiga sudah baik cenderung merasa lapar terus-menerus.

a. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

1) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Perubahan fisik secara garis besar ada empat katagori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berpikir seseorang semakin dewasa dan matang.

2) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

4) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

5) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

b. Sumber–Sumber Pengetahuan Ibu

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2013), sumber pengetahuan terdiri dari:

1) Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

2) Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahaminya. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intusi berperan.

3) Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

4) Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah

mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang ibu membuka buku KMS untuk mengetahui pertumbuhan balitanya.

c. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo, 2012, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

d. Pengukuran Pengetahuan Ibu

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan

subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat.

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni: *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus. *Trail* yaitu

subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hartina (2019) berjudul Pengaruh Pengetahuan Asupan Gizi Ibu Saat Kehamilan dengan Resiko Angka Kejadian *Stunting*. Jenis penelitiannya *observasional analitik* dengan desain *cross sectional* kepada 90 responden secara *purposive sampling*, subjeknya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan kuesioner dan metlin, jenis data primer dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedong tengen pada tanggal 20 April- 8 Mei 2017. Menggunakan Uji *Chi Square*, Dari 90 responden diketahui bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan status gizi yang normal yaitu sebesar 84,3%, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang kurang dengan status gizi yang normal yaitu sebesar 3,9%. Hasil uji analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p = <0,05$) dan $CC = 0,561$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kejadian *stunting* di Kota Yogyakarta Tahun 2017 dengan kekuatan hubungan antara dua variabel dalam kategori sedang.
2. Yolanda Azhari Sahroni, Siti Anisa Devi Trusda (2020) Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asupan Gizi Tidak berhubungan dengan

derajat Stunting Balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu tentang dengan derajat stunting pada balita di kecamatan Cihideung kota Tasikmalaya. Metode Penelitian ini termasuk penelitian survey analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi sebanyak 85 ibu yang memiliki balita dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas yaitu pengetahuan gizi ibu dan variabel terikat adalah kejadian *stunting* pada balita. Analisis data menggunakan uji statistik "*chi Square*" (X²). Hasil Penelitian: Dari 85 responden yang memiliki pengetahuan gizi baik memiliki anak berstatus pendek (49%) dan anak berstatus sangat pendek (34.1%). Balita yang tidak *stunting* 29 orang (50.9%) dan *stunting* 28 orang (49.1%). Hasil analisis data berdasarkan uji *statistic chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,075$. Simpulan penelitian tidak terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan ibu tentang Asupan Gizi dan derajat stunting pada balita.

3. Luh Masrini Murti (2020), Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta kabupaten Gianyar, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian stunting anak usia 36-59 bulan di desa Singakerta Kabupaten Gianyar. Metode penelitian analitik korelasional, populasi sebanyak 40 balita stunting & 40 balita tidak stunting,

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik non probability dengan metode purposive sampling dan Analisa data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi balita (OR = 4.846:CI =1,882-12,482) dengan p-value sebesar 0,001 kurang dari 0,05 ($0,001 < 0,005$). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian Stunting anak usia 36-59 bulan.

4. Siti Nurjannah (2018), Hubungan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Utara. Metode penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional dengan jumlah sampel 100 responden Data tinggi badan balita dan orang tua diperoleh dengan mengukur tinggi badan dengan menggunakan microtoise ketelitian 0,1 cm. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian diperoleh prevalensi ayah pendek sebesar 9%, prevalensi ibu pendek sebesar 15%, dan kejadian stunting balita 19%. Hasil uji chi square tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting (p value = 0,064), sedangkan untuk tinggi badan ibu terdapat hubungan dengan kejadian stunting (p value = 0,000), untuk tinggi badan orang tua terdapat hubungan dengan kejadian stunting (p value = 0,000).
5. Delmi Sulastri (2012), Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di kecamatan Lubuk Kilangan kota Padang,

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia sekolah yang. Penelitian dilakukan Kelurahan Bandar Buat Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang pada anak baru masuk sekolah dasar yang berjumlah 77 orang, Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, meliputi karakteristik ibu, pengetahuan gizi, tingkat ekonomi, dan asupan gizi, sedangkan data status gizi dikumpulkan melalui pengukuran tinggi badan dengan menggunakan microtoise. Dari penelitian ini ditemukan prevalensi anak pendek (stunting) sebesar 35,1%, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi (61%). Mayoritas ibu tidak bekerja (84%), pengetahuan gizi ibu masih rendah (66 %), lebih banyak berada pada tingkat ekonomi rendah (51%) Asupan energi lebih banyak yang < 90% AKG (71%), sedangkan asupan protein lebih banyak yang \geq 90% AKG. Dari uji statistik ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat ekonomi dengan status gizi.

6. Nilfar Ruaida (2018), Hubungan status KEK ibu hamil dan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Tawiri kota Ambon, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status KEK ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita, hubungan BBLR dengan status KEK ibu hamil serta hubungan kejadian stunting dengan BBLR di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Metode

penelitian observasional dengan rancangan case control menggunakan length board dan kuesioner. Subjek penelitian pada kasus adalah anak yang mengalami stunting. Didapatkan 76 kasus dan 163 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling dengan metode purposive sampling. Analisa data secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan chi-square, hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami KEK, anaknya tidak mengalami stunting (77,91%). BBLR terjadi pada ibu hamil yang mengalami KEK (70,00%), sedangkan BBLR tidak terjadi pada ibu hamil yang tidak KEK sebesar (71,77%). Kejadian stunting terjadi pada balita yang tidak BBLR (64,47%). Stunting tidak terjadi pada balita dengan riwayat tidak BBLR sebanyak (98,16%).

7. Ni'mah Muniroh (2015), Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan *Wasting* dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin, Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pola asuh dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. Besar sampel adalah 47 balita dari keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada keluarga miskin persentase stunting lebih besar

daripada wasting, dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,581$ dan $0,605$), tingkat pengetahuan ($p=0,632$ dan $0,963$), dan pola asuh ibu ($p=0,719$ dan $0,928$) dengan wasting dan stunting. Kesimpulan penelitian adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya wasting dan stunting pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.

8. Danur Azissah Roesliana Sofais (2019), Pengaruh kearifan pangan local suku Rejang terhadap penanganan stunting baduta di Bengkulu Utara, Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh kearifan pangan lokal suku rejang terhadap penanganan stunting baduta di Bengkulu Utara. Desain penelitian menggunakan quasy-experiments study, one group of stunting babies (height-for-age z-score <-2) yang berusia 12-24 bulan pada 36 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan tinggi badan baduta stunting setelah dilakukan treatment weaning pada baduta dengan nilai mean pre-test: 69.61 dan mean post-test: 77.16, nilai korelasi > 0.05 (0.846). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Treatment dalam pemberian weaning pada baduta stunting menggunakan kearifan pangan lokal bersifat positif dapat meningkatkan tinggi badan secara bermakna.
9. Arya Rizky Pratama (2012), Pengaruh tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pengetahuan ibu, sikap ibu, dan perilaku ibu terhadap

status gizi balita di kecamatan Kesamben kabupaten Jombang, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu faktor yang paling berpengaruh pada status gizi balita di Kecamatan Kesamben. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan rancangan case control. Sedangkan sampel dalam penelitian ini diambil secara proportional random sampling. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik chi-square dan regresi logistik dengan bantuan komputer (SPSS.15). Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional random sampling dengan subyek kasus sebanyak 53 responden dan subyek kontrol sebanyak 53 responden. Untuk membatasi jumlah faktor resiko terhadap penyakit efek dilakukan teknik matching. Hasil uji chi-square untuk variabel tingkat pendidikan, variabel tingkat pendapatan ($p=0,026$), Variabel pengetahuan Ibu ($p=0,019$), Variabel sikap ibu ($p=0,032$) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Dan variabel perilaku ibu ($p=0,051$) menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan. Hasil uji regresi logistik ganda, faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah tingkat pendapatan dengan Exp. (B) sebesar 2,822. Kesimpulan hasil penelitian: tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pengetahuan ibu dan sikap ibu memiliki pengaruh yang signifikan

terhadap status gizi balita. Sedangkan perilaku ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita.

10. Nurmaliza (2019) Hubungan pengetahuan dan Pendidikan ibu terhadap status gizi balita, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pendidikan terhadap status gizi balita di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai balita sebanyak 70 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, hasil penelitian berdasarkan uji chi square diperoleh nilai Pvalue $<0,05$ ($<0,0006 < 0,05$) dan ($<0,034 < 0,05$) disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dan Pendidikan terhadap status gizi balita.
11. Dian Rahmawati (2020), Tujuan penelitian untuk menganalisis apakah tingkat pendidikan ibu dan pemberian informasi tentang stunting berhubungan dengan kejadian stunting. Metodologi: Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan case control, populasi penelitian adalah seluruh balita usia 24 - 59 bulandi Desa Bangkok Kec. Gurah Kab. Kediri pada bulan Agustus 2020. Dengan tehnik purposive Sampling didapatkan 25 balita stunting sebagai kelompok kasus dan 25 balita normal sebagai kelompok kontrol. Variabel dependen adalah kejadian stunting,

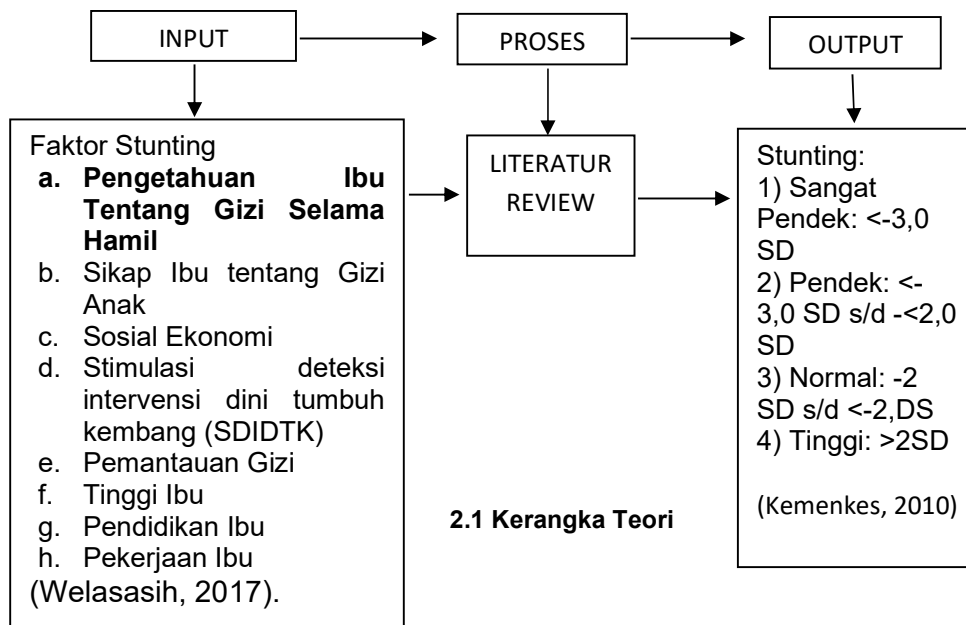
sedangkan variabel independen adalah tingkat Pendidikan ibu dan pemberian informasi tentang stunting. Pengukuran stunting berdasarkan TB/U (Z-score). Pengukuran tingkat Pendidikan ibu dan pemberian informasi stunting dengan kuesioner dan wawancara. Analisis data dengan chi square dan fisher exact's test. Hasil: Secara statistic tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0.52$) dan pemberian informasi tentang stunting berhubungan dengan kejadian stunting $p=0.005$ (OR=5.46:CI 95% 1.63 hingga 18.36). Disimpulkan Ibu balita yang tidak menerima informasi tentang stunting memiliki kemungkinan 5 kali balita nya mengalami stunting.

12. Muhammad Ridho Nugroho (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini di Indonesia, Tujuan penelitian ini adalah agar dapat dilakukan intervensi yang tepat dalam upaya pencegahan kejadian stunting pada anak usia dini. Penelitian ini menggunakan metode systematic review yaitu melakukan review secara sistematis terhadap 3 buah artikel yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Dari hasil review diketahui terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh dan keragaman pangan yang memiliki nilai $p = < 0,05$. Disimpulkan Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian

stunting pada anak usia dini adalah asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh dan keragaman pangan. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1. Memberikan asupan energi yang cukup melalui program makanan tambahan 2. Memberikan asupan zat gizi dan tablet Fe pada ibu hamil agar perkembangan janin optimal dan lahir dengan berat badan normal 3. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan 4. Membuka lapangan pekerjaan sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga 5. Memberikan penyuluhan tentang pola asuh 6. Memberikan penyuluhan tentang makanan beragam dan pelatihan pemanfaatan pekarangan sebagai kebun sayur.

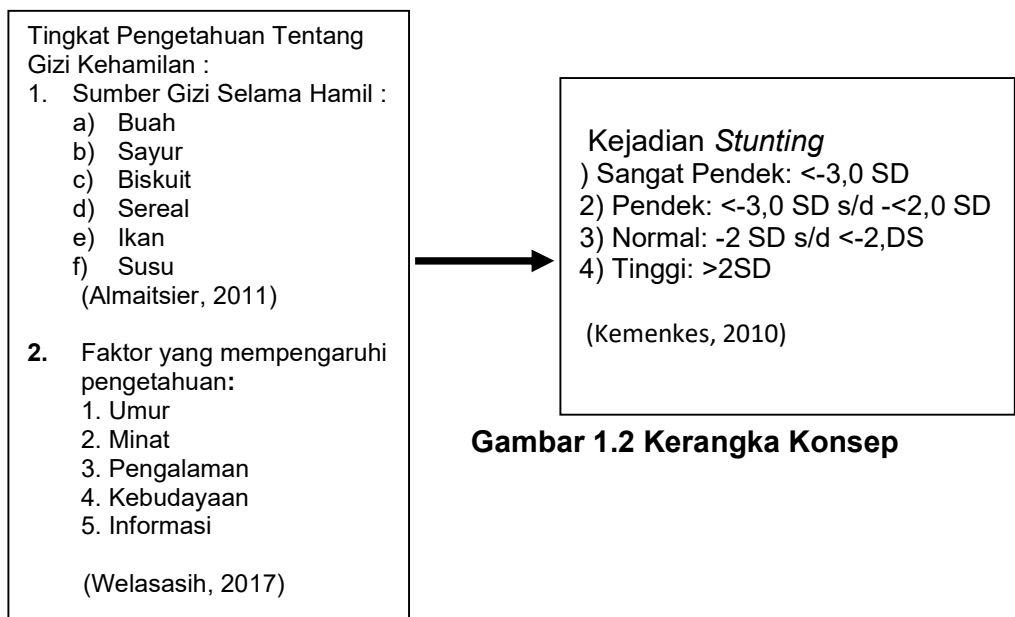
C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2015). Kerangka teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistemik melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiono, 2016).



D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur, konsep hanya diamati melalui konstruk atau dengan nama variabel (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto, 2014).

Menurut Arikunto (2014) Hipotesa terbagi menjadi 2 yaitu Hipotesa Alternatif (H_a) dan Hipotesa Nol (H_0):

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

Dalam penelitian ini H_a adalah : Ada Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi selama hamil dengan kejadian *stunting*.

2. Hipotesa Nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

Dalam penelitian ini H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi selama hamil dengan kejadian *stunting*.