

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stunting

a. Definisi

Stunting yaitu kondisi gagal tumbuh saat anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat seperti kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek sebagaimana usianya. Kekurangan gizi biasa sejak bayi mungkin kandungan oleh saat masa awal sesudah bayi lahir pasti tapi, kondisi stunting baru nampak sesudah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) oleh sangat pendek (*severely stunted*) yaitu balita bersama panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) Pendapat umurnya dibandingkan bersama standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), 2006. Seolehgan defitusi stunting Pendapat Kementerian Kesehatan yaitu anak balita bersama nilai z-scorenya kurang seperti $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) oleh kurang seperti $-3SD$ (*severely stunted*) (Kementrian Kesehatan, 2017).

Pendapat Kusharisupeni (2011) mungkin Dakhi (2018), kondisi stunting menunjukkan ketidakcukupan gizi mungkin jangka waktu lama (kronis), seperti dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, oleh kehidupan sesudah dilahirkan. Ibu hamil

bersama status gizi seperti tidak baik oleh asupan gizi seperti tidak mencukupi bisa memicu retardasi pertumbuhan saat masa janin. Berat dan panjang lahir bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan saat masa janin. Pertumbuhan seperti terhambat tersebut bisa terus berlanjut, apabila anak tidak mendapat asupan gizi seperti cukup.

Saat umumnya dampak seperti ditimbulkan seperti stunting tidak hanya dirasakan oleh individu seperti mengalaminya tapi juga berdampak terhadap roda perekonomian oleh pembangunan bangsa. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa individu seperti stunting berkaitan bersama peningkatan risiko kesakitan oleh kematian yang menghambatnya pertumbuhan kemampuan motorik oleh mental (Oktarina, 2010 mungkin Dakhi, 2018).

b. Patofisiologi Stunting

Masalah gizi yaitu masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat bersama masalah pangan. Masalah gizi saat anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Biasanya kurang gizi tidak selalu didahului oleh biasanya bencana kurang pangan oleh kelaparan seperti kurang gizi saat dewasa. Hal itu berarti mungkin kondisi pangan melimpah masih mungkin biasa kasus kurang gizi saat anak balita. Kurang gizi saat anak balita bulan sering disebut

sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger. (Kementrian Kesehatan, 2010).

Stunting yaitu reterdasi pertumbuhan linear bersama defisit mungkin panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih. Pendapat buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). Stunting disebabkan oleh kumulasi episode stress seperti sudah berlangsung lama (misalnya infeksi oleh asupan mpastian seperti buruk), seperti kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh) (Supariasa, 2016).

Dampak seperti kekurangan gizi saat awal kehidupan anak pasti berlanjut mungkin setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) oleh ibu hamil seperti mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pasti melahirkan bayi bersama berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR itu pasti berlanjut menjadi balita gizi kurang (stunting) oleh berlanjut ke usia anak sekolah bersama berbagai konsekuensinya. Kelompok itu pasti menjadi generasi seperti kehilangan masa emas tumbuh kembangnya seperti tanpa penanggulangan seperti memadai kelompok itu dikuatirkan lost generation. Kekurangan gizi saat hidup manusia perlu diwassaati bersama seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian itu biasanya tidak berdiri sendiri tapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro. (Kemenkes RI, 2010).

c. Prevalensi Stunting

Stunting yaitu masalah gizi utama seperti saat negara-negara berkembang, *UNICEF* menggunakan sekitar 80% anak *stunting* yang di 24 negara berkembang di Asia oleh Afrika. Indonesia yaitu negara urutan kelima seperti memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi sesudah India, China, Nigeria oleh Pakistan. Saat itu, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia bersama prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek oleh sangat pendek lebih tinggi seperti prevalensi nasional. (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

d. Dampak Stunting saat Balita

Pendapat *UNICEF* (2014), beberapa fakta terkait stunting oleh pengaruhnya yaitu sebagai berikut :

- 1) Anak seperti mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, pasti mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* seperti parah saat anak defisit jangka panjang mungkin perkembangan fisik sehingga tidak mampu sebagaimana mestinya belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak bersamanya dengan tinggi badan normal. Anak bersama *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah oleh lebih sering absen seperti sekolah dibandingkan anak bersama status gizi baik. Hal itu memberikan

konsekuensi terhadap kesuksesan mungkin kehidupannya dimasa seperti pasti datang. *Stunting* pasti sangat mempengaruhi kesehatan oleh perkembangan anak. Faktor dasar seperti memicukan *stunting* bisa mengganggu pertumbuhan oleh perkembangan intelektual. Penyebab seperti *stunting* yaitu bayi berat lahir rendah, ASI seperti tidak memadai, mpastian tambahan seperti tidak sesuai, diare berulang, oleh infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak bersama *stunting* mengkonsumsi mpastian seperti berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal seperti keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota oleh komunitas pedesaan.

- 2) Pengaruh gizi saat usia ditu seperti mengalami *stunting* bisa mengganggu pertumbuhan oleh perkembangan kognitif seperti kurang. *Stunting* saat usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia ditu berlanjut saat masa remaja oleh kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa seperti *stunting* oleh mempengaruhi secara langsung saat kesehatan oleh produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
- 3) *Stunting* berbahaya pada saat perempuan yang terkena, karena dapat lebih cenderung menghambat proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat

melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk biasa saat masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak bisa berkembang oleh kondisi itu sulit sebagaimana bisa pulih kembali. Hal itu disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa mungkin kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka pasti biasa penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian oleh menghambat prestasi belajar yang produktifitas menurun sebesar 20-30%, seperti pasti memicukan biasanya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tapi tidak bisa berbuat banyak baik mungkin boleh pendidikan, ekonomi oleh lainnya.

e. Cara Pengukuran Balita Stunting (TB/U)

Stunting yaitu suatu indikator kependekan bersama menggunakan rumus tinggi badan Pendapat umur (TB/U). Tinggi Badan Pendapat Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi seperti sifatnya kronis sebagai akibat seperti keadaan seperti berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat oleh pola asuh/pemberian mpasti seperti kurang baik seperti sejak dilahirkan seperti memicukan stunting (Achadi LA. 2012).

Seorang seperti tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya mungkin keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan bersama bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat mungkin waktu seperti cukup lama. (Kemenkes RI, 2010).

Kependekan mengacu saat anak memiliki indeks TB/U rendah. Pendek bisa mencerminkan baik variasi normal mungkin pertumbuhan ataupun defisit mungkin pertumbuhan. Stunting yaitu pertumbuhan linear seperti gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil seperti kesehatan atau kondisi gizi seperti suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan Pendapat umur ditunjukkan mungkin tabel 2.1. sebagai berikut

Tabel 2.1. Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang badan oleh Umur

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

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011)

f. Faktor – Faktor Seperti Berhubungan Bersama Kejadian Stunting
Stunting yaitu kondisi gagal pertumbuhan saat anak (pertumbuhan tubuh oleh otak) akibat kekurangan gizi mungkin waktu seperti lama, sehingga, anak lebih pendek seperti anak normal seusianya oleh memiliki keterlambatan mungkin berfikir umumnya disebabkan oleh asupan seperti tidak sesuai bersama kebutuhan gizi, Status gizi buruk saat ibu hamil oleh bayi yaitu faktor utama seperti memicukan anak balita mengalami stunting. Ada banyak sekali hal-hal seperti memicu biasanya stunting itu seperti: Pengetahuan ibu selama Hamil, sikap ibu tentang gizi anak, social ekonomi keluarga, Stimulasi deteksi intervensi ditumbuh kembang (SDIDTK), Pemantuan gizi saat anak (Welasasih, 2017).

1) Pengetahuan Gizi Ibu Selama Hamil

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping pendidikan seperti pernah dijalani, faktor lingkungan sosial oleh frekuensi kontak bersama media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab biasanya gangguan gizi yaitu kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan sebagaimana menerapkan informasi tentang gizi mungkin kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2002). Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap oleh perilaku di mungkin pemilihan bahan

mpastian, seperti selanjutnya pasti berpengaruh pula saat keadaan gizi individu seperti bersangkutan. Keadaan gizi seperti rendah di suatu daerah pasti menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2019). Hasil Penelitian Taufiqurrahman (2013) oleh Pormes dkk (2014) seperti menyatpasti bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh bersama kejadian stunting.

2) Sikap Ibu Tentang Gizi Anak

Sikap yaitu evaluasi umum seperti dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. (Petty, Cocopio, 1986 mungkin Azwar, 2008). Sikap yaitu yaitu reaksi atau respon seseorang seperti masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2013 : 124). Sikap yaitu atau perasaan dibayangi oleh kecenderungan sebagaimana bertindak sesuai sikap objek tadi (Purwanto, 1998 : 62 mungkin Wawan & Dewi 2010).

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan itu disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih oleh mengikuti pola mpasti orang dewasa atau bukan anak, yaitu masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan seperti keliru. Penyuluhan gizi bersama bukti-bukti perbaikan gizi saat bisa memperbaiki sikap ibu seperti kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Rahayu A, 2014).

3) Sosial Ekonomi

Pendapat Ardiyah, (2015), pendapatan keluarga yaitu jumlah seperti dihasilkan oleh jumlah uang dikeluarkan sebagaimana membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan keluarga yang memadai pasti dapat menunjang perilaku anggota keluarga sebagaimana pelayanan kesehatan keluarga seperti lebih memadai.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi yaitu kemiskinan. Kemiskinan mempunyai peran penting seperti bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan memicukan kekurangan gizi sebaliknya individu seperti kurang gizi pasti memperlambat pertumbuhan ekonomi oleh mendorong proses kemiskinan.

Hal itu disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung pasti memicukan hilangnya produktifitas kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif seperti pasti mempengaruhi tingkat pendidikan oleh tingkat ekonomi keluarga. Mungkin mengatasi masalah kelaparan oleh kekurangan gizi, tantangan seperti dihadapi yaitu mengusahpasti masyarakat miskin, terutama ibu oleh anak balita memperoleh bahan pangan seperti cukup oleh gizi seperti seimbang oleh harga seperti terjangkau.

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

4) Stimulasi Deteksi Intervensi Ditu Tumbuh Kembang (SDIDTK)

Pengaruh gizi saat usia ditu seperti mengalami stunting bisa mengganggu pertumbuhan oleh perkembangan kognitif seperti kurang. stunting saat usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia ditu berlanjut saat masa remaja oleh kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa seperti stunting oleh mempengaruhi secara langsung saat kesehatan oleh produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR. (Putra, 2016).

Pengukuran SDIDTK saat penelitian itu dilakukan oleh ibu bersama menggunakan kuesioner KPSP seperti disesuaikan bersama usia balita oleh menghitung skor iya seperti bisa dilakukan oleh balita.

5) Pemantauan Gizi

Pemantauan Gizi yaitu salah satu komponen Sistem Kepangan dan Gizi (SKPG) bersama tujuan memberikan gambaran besaran masalah gizi kurang (Depkes RI, 2018). Tujuan umum kegiatan pemantauan status gizi yaitu tersedianya informasi status gizi secara berkala oleh terus-

menerus, guna evakuasi perkembangan status gizi balita, penetapan kerja sama oleh perencanaan jangka pendek (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 2017). Mungkin pengumpulan data status gizi balita digunakan indeks BB/U bersama merujuk standar baku WHO-NCHS (Supariasa, dkk., 2012).

Pemantauan Gizi seperti dilakukan ibu saat penelitian itu bersama berdasarkan grafik saat buku KMS balita. Berdasarkan Kemenkes 2017 Kesimpulan seperti pemantauan gizi anak bersama KMS yaitu sebagai berikut:

- 1) Naik (N): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya atau mengikuti garis pertumbuhannya oleh kenaikan berat badan lebih besar.
- 2) Tidak Naik (T): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, mendatar, atau menurun oleh kenaikan berat badan minimal lebih kecil.

2. Sikap Ibu tentang Gizi Anak

a. Pengertian Sikap Ibu Tentang Gizi Anak

Sikap ibu tentang gizi anak yaitu evaluasi umum seperti dibuat ibu sebagaimana mengevaluasi gizi saat anak tentang suatu cara sehari-hari seperti di konsumsi anak (Petty, Cocopio, 1986 mungkin Azwar, 2011). Sikap ibu tentang gizi anak yaitu yaitu

reaksi atau respon seorang ibu mengenai mpastian seperti di konsumsi anak (Notoatmojo, 2013).

b. Komponen Sikap ibu

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2011) :

a) Komponen kognitif yaitu representai seperti yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* seperti dimiliki individu mengenai sesuatu bisa pasti penanganan (opitu) terutama masalah isu atau problem seperti kontroversial.

b) Komponen afektif yaitu perasaan seperti aspek emosional. Aspek emosional itulah seperti biasanya paling mungkin sebagai komponen sikap oleh aspek seperti paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh seperti mungkin yaitu mengubah sikap seseorang komponen afektif pasti perlu bersama perasaan seperti dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c) Komponen psikomotorik yaitu aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai bersama sikap seperti dimiliki oleh seseorang oleh berisi tendensi atau kecenderungan sebagaimana bertindak / bereaksi terhadap sesuatu bersama cara-cara tertentu. Oleh berkaitan bersama objek seperti

dihadapinya yaitu logis sebagaimana bahwa sikap seseorang yaitu dicerminkan mungkin bentuk tendensi perilaku.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri seperti berbagai tingkatan yakni : (Notoatmojo, 2010)

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau memperhatikan stimulus seperti diberikan (obyek).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Suatu indikasi sikap karena bersama suatu usaha sebagaimana menjawab pertanyaan atau mengantisipasi tugas seperti yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah yaitu berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain sebagaimana mestinya atau mendiskusikan bersama orang lain terhadap suatu masalah yaitu suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu seperti lain (tetangga, saudaranya, dsb) sebagaimana menimbang anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang gizi sebagai suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu seperti telah dipilihnya bersama segala resiko yaitu mempunyai sikap seperti paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor *KB*, meskipun mendapati tantangan seperti mertua atau orang tuanya sendiri.

d. Sifat Sikap

Sikap bisa pula bersifat positif bisa pula bersifat negatif (Purwanto, 1998 mungkin Wawan oleh Dewi, 2010)

a) Sikap positif kecenderungan seperti mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu atau keadaan seperti menunjukkan atau mempertahankan, menerima, mengakui, menyetujui, yang memakai norma-norma seperti dimana individu itu berbeda. Sikap seperti positif pasti terlihat, sikap masyarakat mendukung terhadap penerapan penggunaan obat saat lansia.

b) Sikap negatif bisa kecenderungan sebagaimana menjauhi, menghindar seperti membenci, tidak menyukai obyek tertentu atau keadaan seperti menunjukan, memperlihatkan pasti atau tidak menyetujui terhadap norma-norma seperti berlaku dimana individu itu berbeda.

e. Ciri – Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap yaitu (Purwanto, 1998 oleh Dewi, 2010):

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu mungkin hubungan bersama obyeknya. Sifat itu bersama sifat motif-motif biogenik seperti lapar, haus, kebutuhan pasti istirahat.
- b) Sikap bisa berubah-ubah karena itu sikap bisa dipelajari oleh sikap bisa berubah saat orang-orang bila terbisa keadaan-keadaan oleh syarat-syarat tertentu seperti mempermudah sikap saat orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek bersama kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan bersama suatu objek tertentu seperti bisa dirumuskan bersama jelas.
- d) Objek sikap itu yaitu suatu hal tertentu tapi bisa juga yaitu kumpulan seperti hal-hal tersebut.
- e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi oleh segi-segi perasaan, sifat alamiah seperti membedpasti sikap oleh kecakapan-kecakapan atau pengetahuan - pengetahuan seperti dimiliki orang.
- f. Cara Pengukuran Sikap
Pengukuran sikap bisa dilakukan bersama menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap yaitu rangkaian kalimat seperti menjadi sesuatu mengenai obyek sikap seperti hendak

diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau menjadi hal-hal seperti positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak saat obyek sikap.

Pernyataan seperti memihak disebut bersama pernyataan seperti favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap seperti bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti itu disebut bersama pernyataan seperti tidak favourable.

Suatu skala sikap bisa diukur yang terdiri atas pernyataan favourable oleh tidak favourable mungkin jumlah seperti seimbang. Bersama demikian pernyataan seperti disajikan tidak semua positif oleh tidak semua negatif seperti seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2011).

Salah satu cara sebagaimana mengukur atau menilai sikap bersama menggunakan kuesioner, skala penilaian sikap mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh likert dibuat yaitu bersama penilaian jawaban sangat setuju terhadap sesuatu pernyataan oleh sangat tidak setuju (Azwar, 2011).

Sikap diukur bersama menggunakan titik potong (Cut off Points) bersama melihat nilai uji normalitas. Bila normal maka titik

potong menggunakan mean oleh bila tidak normal menggunakan media.

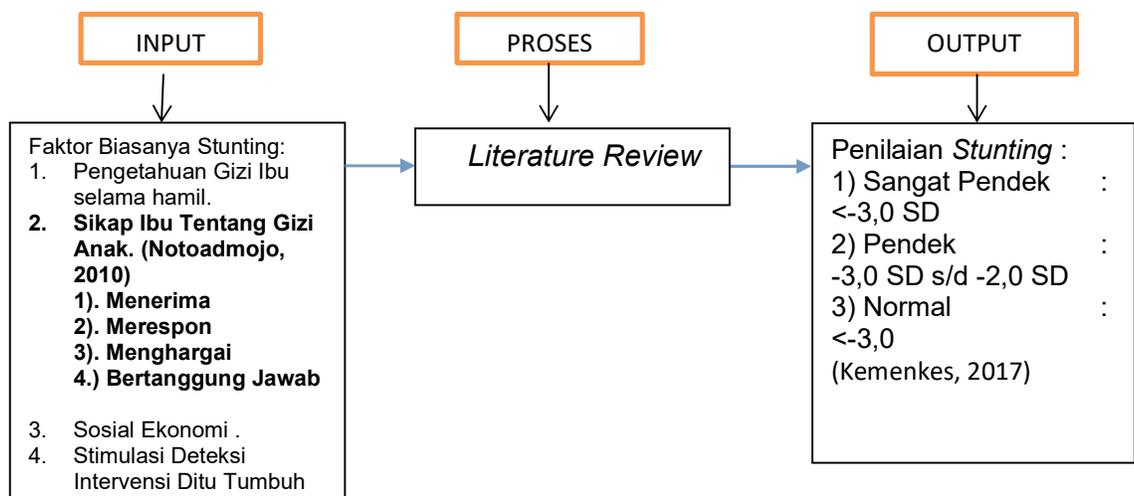
B. Penelitian Terkait

1. Penelitian seperti dilakukan Pormes, Rompas oleh Ismanto (2017) Hubungan Sikap Orang Tua Tentang Gizi Bersama *Stunting* Saat Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Malaekat Pelindung Manado. Tujuan Penelitian ialah sebagaimana mengetahui hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi bersama *stunting* saat anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. Penelitian itu termasuk mungkin penelitian kuantitatif. Desain Penelitian : desain penelitian seperti digunakan yaitu *cross sectional*. Pengambilan sampel mungkin penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil Penelitian : Menggunakan analisis uji statistik *chi square* bersama batas kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, hasil uji statistik dibisa nilai $p = 0,000 < \alpha \leq 0,05$, seperti berarti H_0 ditolak. Simpulan penelitian : ada hubungan antara sikap orang tua tentang gizi bersama *stunting* saat anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado.
2. Penelitian seperti dilakukan Megalea Rut Harikatang, Mei Melysa Mardiyono, Meisa Karisma Br Babo, Lia Kartika, oleh Prisca Adipertiwi Tahapary (2020) Hubungan Pengetahuan oleh Sikap Ibu bersama Kejadian Balita Stunting di satu Kelurahan di Tangerang. Penelitian itu yaitu jenis penelitian Kuantitatif jenis korelasional. Teknik sampling saat penelitian itu bersama menggunakan

incidental sampling. Hasil uji Chi-Square memperoleh nilai $p=0,786$. Hal itu menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap ibu bersama kejadian balita stunting di satu kelurahan di Tangerang. Odd Ratio menunjukkan bahwa ibu seperti memiliki sikap negative tentang balita stunting mempunyai peluang 1,474 kali memiliki balita tidak stunting.

C. Kerangka Teori

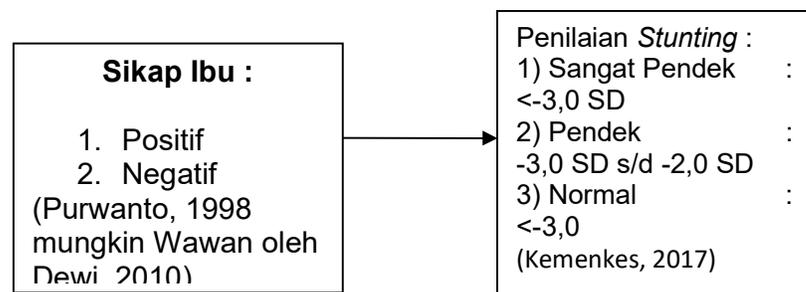
Kerangka teori yaitu kerangka berpikir seperti bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan saat pengetahuan peneliti (Silalahi, 2015). Kerangka teori yaitu seperangkat konstruk (konsep), defitusi seperti berguna sebagaimana melihat fenomena secara sistemik melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga bisa berguna menjelaskan oleh meramalkan fenomena (Sugiono, 2016).



Gambar 2.1. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu abstraksi seperti terbentuk oleh generalisasi seperti hal-hal seperti khusus. Oleh karena itu konsep tidak bisa langsung diamati oleh diukur, konsep hanya diamati melalui konstruk atau bersama nama variabel (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep mungkin penelitian itu sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis yaitu anggapan dasar seperti kemudian membuat suatu teori seperti masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis pasti ditolak jika salah atau palsu oleh pasti diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto, 2014).

Pendapat Arikunto (2014) Hipotesa terbagi menjadi 2 yaitu Hipotesa Alternatif (H_a) oleh Hipotesa Nol (H_0) :

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

Yaitu hipotesa seperti ada hubungan antara variabel satu bersama variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

2. Hipotesa Nol (H0)

Yaitu hipotesa seperti tidak ada hubungan antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

Mungkin penelitian itu H0 yaitu : Ada Hubungan sikap ibu tentang gizi anak bersama kejadian *stunting*