

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep *stunting*

###### a. Definisi *stunting*

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Dimana kondisi *stunting* adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur balita *stunting* balita lainnya .kondisi ini di ukur dengan panjang atau tinggi badan yangz lebih dari minus dua standar devisian median standar pertumbuhan anak anak dari WHO.

Sedangkan menurut Unicef, *stunting* diartikan sebagai presentase anak usia 0-59 bulan, dari tinggi badan di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) .masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak factor seperti kondisi sosial ekonomi , gizi saat ibu hamil,kesakitan pada bayi,dan kurangnya asupan, Balita *Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang ditandai dengan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap

penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak, selain itu, efek jangka panjang yang disebabkan oleh *stunting* dan kondisi lain terkait kurang gizi kemampuan mental dan belajar yang buruk permasalahan gizi di Indonesia semakin kompleks. menurut (Pusdatin Kemenkes, RI, 2018) adapun kelebihan gizi dan masalah kekurangan, di Indonesia mengalami juga permasalahan kekurangan gizi kronik.

Kekurangan gizi kronik ialah jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kejadian tubuh pendek (*stunting*). Pada balita. Biasanya *Stunting* dapat diketahui dengan indeks PB/U atau TB/U kecil dari -2 SD. Saat ini persoalan yang harus di tanggap menjadi permasalahan yaitu *stunting* sampai dengan saat ini. Konseptual digambarkan di berbagai kerangka kerja,

ialah masalah kompleks pada *stunting* yang seharusnya berfokus dengan kekurangan gizi anak, keamanan pangan, termasuk kekurangan gizi ibu, Terdapat Penyebab umum kejadian *stunting* dengan anak di Indonesia biasanya tinggi badan dan pendidikan ibu, lahir premature dan panjang lahir, ASI eksklusif selama 6 bulan, dan status sosial ekonomi rumah tangga (Sutriyawan et al. 2020).

Pendapat kajian UNICEF, di Negara kita memiliki berbagai hambatan yang dapat menyebabkan banyaknya

angka terjadinya *stunting*. terdapat faktor yang menjadi pemicu tingginya masalah *stunting* diantaranya adalah tingkat pengetahuan yang kurang dan praktek terkait gizi yang tidak memadai (Indonesia 2012).

Pada usia 0- 59 bulan, hasil Riset Kesehatan Dasar di tahun 2018 mem, buat pernyataan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, persentase gizi kurang adalah 13,8%. Hal ini tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, dengan persentase gizi buruk pada balita 0-59 bulan sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14,0%.

Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 menurut . (Lala dkk, 2018). anak dengan postur pendek terjadi karena kondisi kurang gizi kronik pada balita saat masa pertumbuhan dan perkembangan pada fase kehidupan awal. biasanya Keadaan ini dilihat dari nilai z-score pada tinggi badan berdasarkan umur didapatkan hasilnya sama dengan atau bisa kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan.

Ketidak cukupan pada kurangnya asupan gizi di masa balita akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan serta kurangnya tingkat kecerdasan. situasi ini, akan mengurangi

produktifitas individu tersebut sehingga berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia.

sedangkan menurut (Zairinayati R. 2019) permasalahan kurang gizi khususnya *stunting*, dapat disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi yang adekuat pada balita. kurangnya asupan nutrisi ini, tidak sepenuhnya dikarenakan masalah keterbiasaan bahan pangan atau tidak, tetapi juga berkaitan dengan factor kondisi ekonomi yang lingkungan yang kurang baik

Sedangkan menurut (Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten, 2018). Terjadinya *Stunting* disebabkan dikarenakan faktor multi dimensi. Akibat langsung *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Ibu hamil yang kurang pada asupan gizi dan mengalami infeksi akan mengakibatkan lahir anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau tinggi badan bayi di bawah standar.

Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusun Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI secara tepat. Penyebab lain ialah faktor lingkungan dan

faktor keturunan. Selain itu, faktor kesehatan lingkungan juga berpengaruh, yakni akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak. Penyebab tidak langsung dari masalah stunting ialah dapat dipengaruhi oleh faktor pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, dll. Sedangkan menurut (setiaji,2018).

*Stunting* merupakan masalah kurangan gizi kronis diakibatkan kurangnya asupan gizi pada waktu yang lama, yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, adapun ciri- cirinya yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak seumurnya (Kemenkes, 2018). Tanda-tanda lain dari anak yang termasuk dalam stunting adalah lambatnya pertumbuhan, wajah terlihat lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan gigi telat, kondisi pada kemampuan fokus dan memori belajarnya kurang baik, mengalami kerlambatan pubertas pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata orang- orang di sekitarnya.

b. Penyebab stunting

Stunting diakibatkan oleh faktor multi dimensi bukan hanya karna faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil

adapun pada anak balita. Intervensi yang menentukan agar dapat mengurangi prevalensi terjadinya stunting perlu adanya dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara detail, faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2017):

- 1) pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan orang tua terhadap kesehatan gizi sebelum dan di saat kehamilan, serta saat ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% pada anak 0-6 bulan tidak mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MPASI mulai diperkenalkan di saat balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengetahui jenis makanan baru bayi, MP-ASI dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat mengkonsumsi ASI, serta membuat daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- 2) Masih ada keterbatasan layanan kesehatan termasuk layanan ANCA nte Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat

kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3- 6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

- 3) Adapun kurangnya akses rumah tangga/keluarga pada makanan bergizi. Hal ini diakibatkan harga makanan bergizi di Indonesia tergolong cukup mahal. dari beberapa sumber , komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia terbilang cukup mahal daripada di Singapura. Dan Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang menderita anemia.
- 4) Kesulitan akses pada air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh pada lapangan menunjukkan bahwa ada 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih melakukan pembuangan air besar (BAB) pada ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga tidak memiliki akses air minum bersih. 7 Penelitian yang dilakukan oleh Ariati (2019) menunjukkan bahwa di usia ibu

hamil, status gizi ibu saat hamil, riwayat ASI eksklusif, asupan protein, status penyakit infeksi, status imunisasi, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, dan status ekonomi mempunyai hubungan yang bermakna pada penyebab kejadian stunting pada anak balita usia 23-59 bulan di Desa Panduman (Ariati, 2019).

c. Etiologi stunting

Stunting disebabkan oleh dua faktor utama yaitu, faktor eksternal dan faktor internal meliputi (Nirmalasari).

1) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap kebutuhan gizi serta pada pola asuh bagi balita. Dengan gizi yang kurang serta pola asuh yang tidak sesuai dengan balita dapat meningkatkan kejadian stunting.

b) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan pada balita yang dapat dilaksanakan di posyandu yang rutin dilakukan setiap dilaksanakan di posyandu yang rutin dilakukan setiap satu bulan sekali. Peran utamaa kader dalam kegiatan posyandu adalah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, selain itu kader posyandu juga berperan dalam membantu petugas puskesmas untuk



rentan terpapar infeksi serta penyakit akibat dari sanitasi lingkungan yang kotor.

## 2) Faktor internal

### a) Perawatan anak yang tidak adekuat

Perawatan anak merupakan hal yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang balita. mulai dari pemberian ASI dengan benar, pemberian MP-ASI sesuai dengan usia dan proses tumbuh kembang selanjutnya. Dengan perawatan yang tidak sesuai maka anak akan mengalami berbagai penyakit dalam pertumbuhan dan perkembangan.

### b) Pemberian ASI dan MPASI yang optimal

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan akan bermanfaat untuk tumbuh kembang anak secara optimal. Anak yang tidak diberikan ASI selama 6 bulan akan mudah sakit, serta mengalami gizi dan buruk. setelah 6 bulan maka balita memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang dilakukan secara bertahap mencegah terjadinya kurang gizi. jika tidak diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI secara optimal dapat meningkatkan resiko kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting.

mempromosikan program kesehatan lain meningkatkan kesehatan dan perkembangan balita

Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang merupakan tugas petugas puskesmas yang berja samaa dengan kader posyandu.pengetahuan serta keterampilan kader sangat dibutuhkan dalam pengisian serta pelaksanaan stimulasi dini tumbuh kembang.

c) Keadaan ekonomi

Keadaan ekonomi dapat berpengaruh pada kebutuhan gizi dalam keluarga serta mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Keadaan ekonomi yang meningkatkan risiko kejadian stunting akibat memenuhi kebutuhan gizi pada balita.

d) Sanitasi lingkungan

Sanitasi di lingkungan juga dapat berpengaruh pada kesehatan keluarga serta dapat berpengaruh pada proses perkembangan balita.usia balita sangat Ada pun faktor yang mempengaruhi stunting menurut (Basuki,2017).

- Pengetahuan ibu
- Sikap ibu
- Pemberian ASI
- Sanitasi

e) Tanda – tanda stunting

Tanda terjadinya stunting menurut (Anggraeni,2019).

- Pertumbuhan gigi lambat
- Tanda pubertas terlambat
- Wajah lebih muda dari usianya
- Pada usia 8 sampai 10 tahun,anak menjadi pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata
- Tes perhatian dan memori belajar
- Pertumbuhan tulang lambat.

d. metode Terjadinya *Stunting*

perihal stunting dari pra-konsepsi pada saat seorang remaja menjadi ibu dan kurang gizi maupun anemia. Akan berakibat parah disaat hamil dengan asupan gizi yang kurang mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik .

Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun (Gambar 4), kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Saat hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK, dan anemia sebesar 37,1%(Kemenkes RI, 2018).Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di .unia mengalami stunting.

Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika

dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%(Kemenkes RI, 2018). 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). selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro. (Kemenkes RI, 2010).

e. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak Jangka Pendek, Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan Peningkatan biaya kesehatan. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, Menurunnya kesehatan reproduksi, Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal(World health organization)

(Kemenkes RI, 2018). Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau

kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (stunted). menurut jurnal (Muhana Rafika, S.Gz 2019). stunting juga berdampak pada psikologi anak. Selain itu, pada kasus stunting, risiko disfungsi psikososial lebih tinggi dibandingkan kondisi normal.

Anak terlihat memiliki kepercayaan diri yang kurang dan berisiko dapat memunculkan masalah keluarga terutama disaat menginjak usia remaja (Erfanti, D.O., Setiabudi, D. and Rusmil, K., 2016). Anak dengan stunting juga mudah cemas dan rentan mengalami depresi (ibudanbalita.com, 2018). Setelah beranjak remaja, anak dapat berisiko memiliki kemampuan kognitif yang rendah, yaitu kurang berkembang 18,333 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja tidak stunting (Rahmaningrum, 2017).

Dari sumber yang lain, anak dengan stunting di awal dua tahun kehidupannya cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis ketika remaja bila dibandingkan dengan anak normal.

Di antaranya adalah kecenderungan cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal. Meskipun demikian,

dengan stimulasi perkembangan anak yang baik, pengaruh negatif dari kejadian stunting terhadap perkembangan anak dapat diminimalisir dampaknya

f. Upaya pencegahan *stunting*

Belakangan stunting sedang hangat diperbincangkan banyak orang, khususnya para ibu. Berdasarkan WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Jumlah penderita stunting di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 terus menurun. Tetapi langkah pencegahan stunting sangat perlu dilakukan yaitu:

1) Menenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan .

2) Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Nutris dari Universitas Hohenheim, Jerman, mengatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak, kandungan karna gizi mikro dan makro oleh karna itu disarankan ibu memberi ASI eksklusif selama enam bulan kepada anak.

### 3) Damping ASI Eksklusif dengan MPASI sehat

Bayi pada usi 6 bulan ke atas, maka sudah di perbolehkan memberikan makanan pendamping atau MPASI. dalam hal itu di pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi yang sebelumnya yang selalu berasal dari ASI untuk mencegah adanya *stunting* dan WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan.

### 4) Terus Memantau tumbuh kembang anak

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa anak secara berkala ke posyandu maupun klinik khusus anak.

### 5) Selalu Jaga Kebersihan Lingkungan

Anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. faktor ini secara tak langsung meningkatkan status *stunting* dan ada studi dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan gangguan kesehatan tersebut. karena paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh anak dapat menyebabkan *stunting*

### g. Penilaian *stunting* secara Antropometri

Umur yang digunakan untuk standar antropometri merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, contoh jika

anak usia 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai 2 bulan. indeks panjang badan (PB) digunakan untuk anak dengan usia 0-24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri maka hasil pengukuran di tambah 0,7 cm. untuk indeks tinggi badan (TB) digunakan pada anak dengan usia diatas 24 bulan dengan di ukur pada posisi berdiri. jika usia dibawah 24 bulan akan di ukur dengan posisi terlentang maka hasilnya di kurangi 0,7 cm.

Tabel 2. 1 Kategori Stunting

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
(PB/U) atau (TB/U) usia 0-59 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, 2018)

h. Standar Penilaian *Stunting* berdasarkan Antropometri

Standar penilaian *stunting* secara antropometri dilakukan dengan menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) sebagai berikut: (Permenkes 2020)



Tabel 2. 2 standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) anak laki-laki umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6

21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Tabel 2. 3 standar tinggi badan menurut umur (TB/U) anak laki-laki umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.6
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	102.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	103.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	104.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5

40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	105.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	106.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	107.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	108.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	129.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Tabel 2. 4 standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) anak perempuan umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.6	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.6	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.2
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Tabel 2. 5 standar tinggi badan menurut umur (TB/U) anak perempuan umur 24-60

bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5

42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

## 2. Definisi Sikap

Menurut (Sunaryo), sikap merupakan kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negative terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang. Jadi sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktifitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran.

Menurut (Nursalam), sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas. Jika sebagian dari responden memiliki sikap yang negatif, maka tindakan dan perilakunya akan cenderung negatif, sehingga masalah gizi pada anak akan terjadi. Sikap merupakan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi. Sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa, S. Psi, 2017).

a. Komponen Sikap

menurut (Notoatmodjo,2014) menjelaskan,sikap terdiri dari 3 kompenen pokok,yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek artinya bagaimana keyakinan,pendapatan atau pemikiran seseorang terhadap objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek,artinya bagaimana penilaian (tergantung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Komponen afektif (emosional) berisi tentang perasaan yang mengaitkan emosi, bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, dan perasaan terkejut. Faktor ini bersifat subjektif, terbentuknya faktor emosional banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang mengaitkan emosional.Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperila
- 4) ku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendansi atau kecenderungan untuk bertindak atau beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

b. Tingkatan Sikap

Menurut (Riyanto, 2013), mengemukakan tingkatan sikap sebagai berikut:



- 1) Menerima (receiving) berarti bahwa orang mau dan memperhatikan 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) merupakan sikap mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Ciri – Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Purwanto, 1998 dan Dewi, 2010):

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat

keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan - pengetahuan yang dimiliki orang.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lamakelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.
  - 3) Kebudayaan Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.
  - 4) Media masa Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.
- e. Cara Pengukuran Sikap

Menurut (Notoatmodjo,2014) sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan.Kuantitatif Pengukuran sikap dalam kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan yaitu:Wawancara merupakan metode untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui

oleh responden, sedangkan pengukuran sikap pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek. Metode angket merupakan metode yang menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis. Kualitatif Pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT).

Dalam wawancara yang mendalam dan diskusi kelompok terfokus seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek. Salah satu cara untuk mengukur atau menilai sikap dengan menggunakan kuesioner, skala penilaian sikap mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh *likert* dibuat adalah dengan penilaian jawaban sangat setuju (SS) skor 4, setuju (S) skor 3, tidak setuju (TS) skor 2, sangat tidak setuju (STS) skor 1 menurut (Prof.Dr.Sugiyono).

f. Proses Perubahan Sikap

- 1) Kesadaran (awareness), dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

- 2) Merasa tertarik (interest), terhadap stimulasi atau objek.
- 3) Evaluasi (evaluation), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (trial), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adopsi (adoption), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan 17 wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

g. Sikap orang tua terhadap gizi

Sikap orang tua merupakan menjadi salah satu pengaruh terhadap stunting karena dapat mengetahui bagaimana penilaian orang tua terhadap kondisi status gizi anak balita, cara memberi makanan yang baik untuk anak balita, dan pertumbuhan pada anak balita hal ini dapat dibuktikan dengan adanya ketekaitan antara sikap positif orang tua. Perilaku orang tua yang negatif dalam memberi makanan bergizi pada balita disebabkan orang tua sibuk melakukan pekerjaan rumah. Secara pandangan laki-laki Lamaholot atau Flores Timur melakukan pekerjaan rumah hingga mengurus anak dilakukan

oleh perempuan, sedangkan laki-laki berkewajiban menafkahi keluarganya.

Berbagai macam perbedaan tugas, peran, tanggung jawab serta tanggung jawab antara laki – laki dan perempuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peraturan perundang undangan maupun kebijakan menimbulkan berbagai dampak ketidakadilan karena telah berakar pada adat, norma, ataupun struktur masyarakat. Prilaku orang tua yang kurang memperhatikan status gizi balita karena adanya faktor lebih kuat dalam mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi makanan dengan gizi yang cukup pada balita. Makanan dengan berbagai zat gizi sangat dibutuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Balita akan tumbuh secara optimal jika asupan makannya dalam jumlah cukup, bergizi, dan seimbang(Lestari 2015).

Konsumsi makanan yang kurang pada balita akan mengakibatkan balita menderita kurang gizi, dikarenakan balita mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif atau kualitatif (Himawan2006).

Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya dan merupakan suatu perwujudan dari

adanya kebutuhan. Untuk mewujudkan sikap dalam pemberian makanan bergizi menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Tingkatan praktik adalah mulai dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Usia balita

Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 menyatakan bahwa pembagian usia adalah sebagai berikut (Permenkes,2014)

1) Bayi baru lahir merupakan bayi dengan usia 0-30 hari dengan karakteristik seperti :

- a) Memiliki berat 3000 gr -3500 gr.
- b) Panjang badan lahir 50 cm.
- c) Terjadi reflex moro seperti merangkul,reflex menghisap (sucking reflex),reflex menoleh (rooting reflex),reflex mempertahankan posisi kepala/leher (tonick neck reflex),dan reflek memegang (palmar graps reflex )
- d) indra pendengaran dan indra penglihatan mulai berkembang

2) Bayi merupakan anak dengan usia 1-12 bulan dengan karekteristik seperti:

- a) Berat badan akan bertumbuh 2-3 dari berat badan saat lahir.
  - b) Pada tiga bulan pertama, anak akan mengkoordinasikan bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara
  - c) Anak berusaha mengikat kepala pada saat posisi telungkup dan akan meningkatkan kepala ke samping pada saat posisi telentang
  - d) Pada tiga bulan kedua, anak mampu mengangkat kepala dan menoleh kanan kiri saat telungkup
  - e) Pada usia lima bulan, anak mampu membalik badan dari posisi telentang ke posisi telungkup
  - f) Pada usia enam bulan, anak mulai bergerak dan menjangkau benda yang berada disekitarnya.
  - g) Pada usia Sembilan bulan sampai 11 bulan anak mampu melambaikan tangan, bermain bola, memukul mainan dan bermain cilukba.
- 3) Balita merupakan anak dengan usia 12-59 bulan dengan karekteristik seperti:
- a) Anak mengalami penurunan nafsu makan hingga tampak langsing dan berotot.
  - b) Anak mulai berjalan, berlari, dan menaiki tangga



- c) Pada usia 59 bulan, pertumbuhan gigi susu sudah lengkap
- d) Rasa ingin tahu dan daya imajinasinya tinggi sehingga banyak bertanya.
- e) anak mengenal menggambarkan, menulis, membaca, mengenal bentuk atau warna benda.

b. Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin merupakan pembeda antara perempuan dan laki-laki yang dapat dilihat melalui sudut biologi. Pembedaan jenis kelamin merupakan ketentuan yang tidak dapat dirubah karena sering dikatakan sebagai kodrat dari tuhan (Lailatus et al., 2021).

Almatsier menyatakan bahwa perempuan lebih banyak memiliki jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif daripada lemak, sehingga secara proporsional otot memerlukan lebih banyak energi daripada lemak. Sehingga laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda sehingga kebutuhan energi dan gizinya pun berbeda (Christin, 2019).

c. Usia Orang Tua

Masa dewasa awal merupakan masa-masa transisi dari masa remaja yang masih dalam fase bersenang-senang dalam

kehidupan. Salah satu tugas pada perkembangan dewasa awal salah satunya yaitu mengasuh anak (Putri, 2018). Kategori usia menurut (Hakim, 2020) dibagi menjadi:

Tabel 2. 6 Kategori Usia Orang Tua Usia

Kategori	Usia
Remaja Akhir	17-25 Tahun
Dewasa Awal	26-35 Tahun
Dewasa Akhir	36-45 Tahun
Lansia Awal	46-55 Tahun
Lansia Akhir	56-65 Tahun
Manula	> 65 Tahun

Adapun Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut :

Anak adalah aset masa depan bangsa yang harus dijaga dan diperhatikan perkembangannya. Mereka menjadi penerus yang akan menentukan arah masa depan bangsa dan negara. Sebagai negara hukum, melindungi anak sejak masih dalam kandungan memang sangat penting. Sehingga dalam berbagai hal termasuk kategori umur menurut Depkes ini sangat membantu dalam penentuan hak dan kewajiban anak. Termasuk membedakan anak dari bayi hingga kategori dewasa menurut Depkes, usia seseorang dikelompokkan ke beberapa tingkatan tentunya hal tersebut sudah diperhitungkan sebelumnya. Batasan-batasan usia anak juga sudah ditentukan dalam perundang-undangan. Sehingga tercatatnnya batasan-

batasan ini memang bertujuan agar dalam memberikan pendidikan, perhatian, maupun yang lain akan lebih tepat penanganannya.

1) Masa Remaja Akhir : 17-25 Tahun

Masa peralihan dari remaja menjadi dewasa di ikuti oleh perkembangan hormon pada seseorang yang mengubahnya menjadi berbeda secara fisik yang lebih matang, pemikiran yang terbuka dan terorganisir

2) Masa Dewasa Awal : 26-35 Tahun

Di umur tersebut, anak sudah harus berkembang secara mandiri untuk mencari jati diri yang akan menentukan masa depannya. Umur di posisi ini diharapkan sudah dewasa dalam menghadapi satu permasalahan

3) Masa Dewasa Akhir : 36-45 Tahun

Masa seseorang sedang dalam baik dan buruk menjalani kehidupan. Munculnya banyak masalah dan bagaimana seseorang itu menyelesaikan.

4) Masa Lansia Awal : 46-55 Tahun

Masa peralihan menjadi tua, penurunan jumlah hormon pada tubuh. Dan fungsi organ juga menurun.

5) Masa Lansia Akhir : 56-65 Tahun

Masa menuju tua yang harus memperhatikan psikis biasanya mulai menurunkan indera penglihatan dan

pendengaran.

6) Masa Manula : > 65 Tahun

Untuk umur–umur selanjutnya masa tua dimana mereka harus memperhatikan kesehatan. Dengan adanya fasilitas posyandu lansia, diharapkan bisa dimanfaatkan dengan baik. Kategori umur menurut depkes ini sangat membantu anak untuk menempatkan apa saja yang memang sesuai dengan umur mereka. Kategori umur ini sangat bermanfaat bagi depkes untuk memantau perkembangan penduduk dari usia muda hingga usia tua. Sehingga penanganan yang diberikan untuk setiap fenomena yang terjadi di masyarakat dapat diperbaiki atau dikembangkan dengan baik.

d. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan suatu usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik formal maupun nonformal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan sangat berkaitan erat dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan perkembangan manusia dimulai dari perkembangan fisik, kesehatan, keterampilan, pikiran. Jenjang pendidikan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2. 7 Jenjang Pendidikan

Pendidikan Formal	
Pendidikan Dasar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sekolah Dasar (SD).</li> <li>2. Madrasah Ibtidayah (MI).</li> <li>3. Sekolah Menengah Pertama (SMP)</li> <li>4. MADRASAH Tsanawuyah (MTs)</li> </ol>
Pendidikan Menengah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sekolah Menengah Atas (SMA).</li> <li>2. Madrasah Aliyah (MA)</li> <li>3. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)</li> <li>4. Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK)</li> </ol>
Pendidikan Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diploma.</li> <li>2. Sarjana.</li> <li>3. Magister.</li> <li>4. Spesialis.</li> <li>5. Doktor</li> <li>6. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi, dan universitas.</li> </ol>

Pendidikan Formal Pendidikan Sekolah Dasar (SD)

Dasar Madrasah Ibtidaiyah (MI) Sekolah Menengah Pertama (SMP) Madrasah Tsanawiyah (MTs) Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) Menengah Madrasah Aliyah (MA) Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) Pendidikan Mencakup program pendidikan diploma, sarjana, Tinggi magister, spesialis, dan doktor.

Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi. politeknik, sekolah tinggi, institusi, dan iniversitas Pendidikan nonformal biasanya diselenggarakan bagi mereka yang memerlukan

layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, atau pelengkap pendidikan formal (Mita, 2018)

Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi dapat lebih mudah memahami informasi yang didapat terkait stunting daripada orang tua yang memiliki pendidikan rendah (Christin, 2019)

e. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan dari hasil penjualan barang dan pendapatan dari jasa diri dan jasa orang lain dengan cara dibayar atau tidak. Jenis-jenis pekerjaan di bedakan sebagai berikut (Noor, 2018) :

- 1) Pekerjaan yang dapat menunjukkan status ekonomi tinggi yaitu :
  - a) TNI atau Polri
  - b) Pedagang besar atau pengusaha Dokter
  - c) Tenaga ahli Teknik
  - d) BUMN.
- 2) Pekerjaan yang dapat menunjukkan status ekonomi sedang seperti :
  - a) Pensiunan PNS
  - b) Guru Honorer
  - c) Wiraswasta dan Karyawan Swasta

3) Pekerjaan yang dapat menunjukkan status ekonomi rendah

seperti :

- a) Tukang Bangunan
- b) Petani
- c) Buruh Supir angkutan
- d) Peternak
- e) Nelayan
- f) Ojek

## B. Penelitian Terkait

Tabel 2. 8 Penelitian Terkait

	Komponen Jurnal	Penelitian Sebelumnya
1.	Judul dan Tahun	hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian balita stunting di satu kelurahan di Tangerang 2020
	Jenis Desain Penelitian	metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif jenis korelasional Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2020.
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita di satu kelurahan di Tangerang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah incidental sampling
	Kesimpulan	Temuan dalam penelitian ini menyatakan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian balita stunting
2.	Judul dan Tahun	Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di kecamatan Nanggalo 2018
	Jenis Desain Penelitian	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional ini dilakukan di SDN 05, 08, 09, 13, 15, dan 16 Surau Gadang serta SDN 06 dan 18 Kampung Lapai Kecamatan Nanggalo Kota Padang pada bulan Januari sampai dengan Desember 2016.

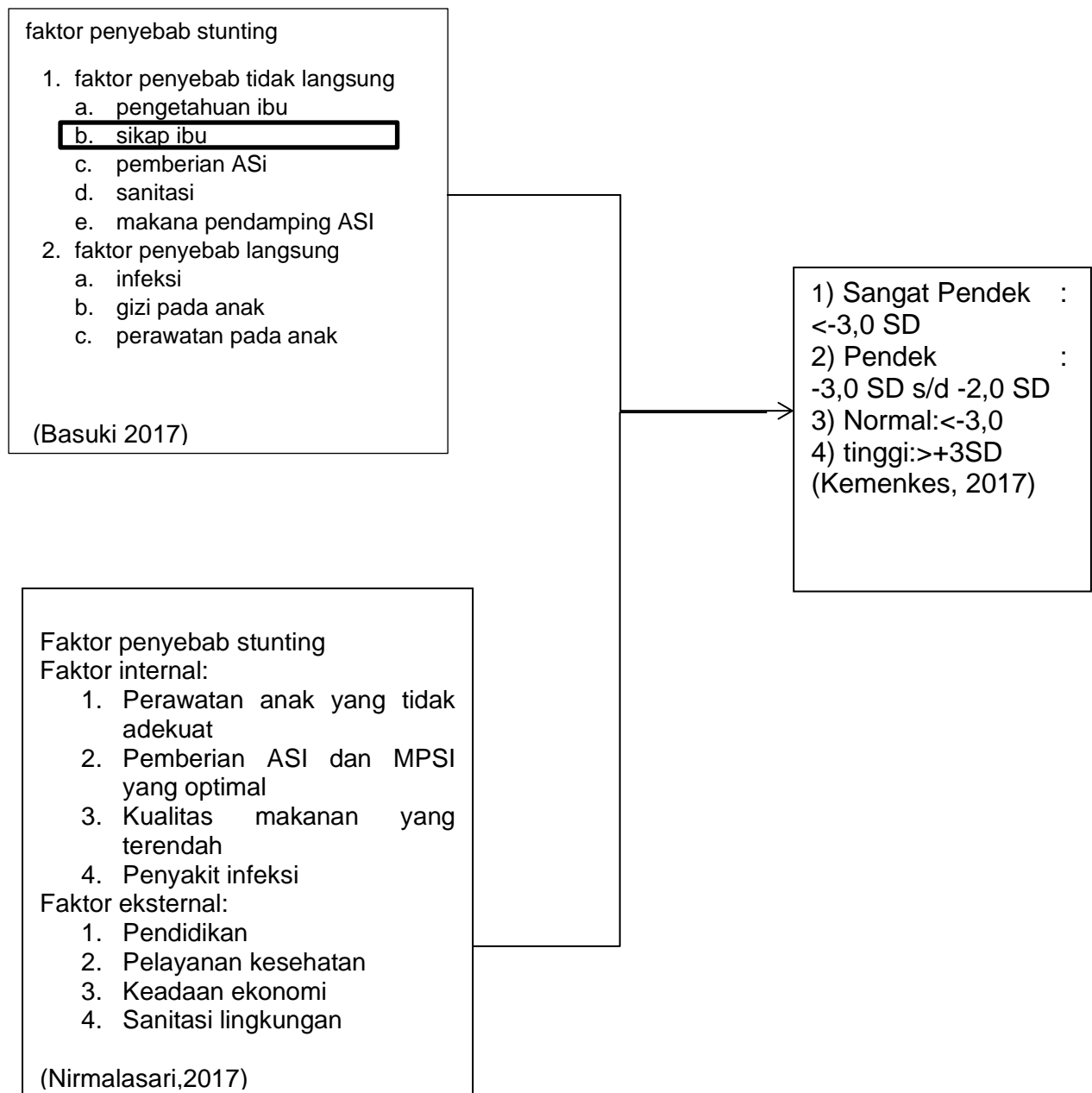


	Populasi dan Sampel	Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan didapatkan 232 responden yang terdiri dari ibu dan anak baru masuk sekolah dasar berusia 6-7 tahun. Ibu sebagai responden diwawancarai secara langsung dengan menggunakan kuesioner.
	Kesimpulan	Kejadian stunting pada anak diukur dengan indikator Tinggi Badan/Umur (TB/U) dan diinterpretasikan berdasarkan tabel World Health Organization National Centre for Health Statistics (WHO-NCHS). Data yang didapat diolah menggunakan program aplikasi komputer. Analisis bivariat menggunakan chi-square.
3.	Judul dan Tahun	Tingkat pengetahuan sikap ibu balita tentang gizi terhadap kejadian stunting di Desa BelangTuri,Manggarai,NTT (2021)
	Jenis Desain Penelitian	penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross-sectional
	Populasi dan Sampel	penelitian dilakukan di Desa Belang Turi pada bulan Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 24-60bulan sebanyak 82 orang. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 68 orang yang dipilih secara simple random samplingdari seluruh dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.
	Kesimpulan	berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ;Pengetahuan ibu balita tentang gizi pada kategori sedang sedangkan Sikap ibu balita terhadap stunting pada kategori kurang baik.Terdapat hubungan

### **C. Kerangka Teori**

1. 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).

Tabel 2. 9 Kerangka Teori Sikap orang tua Terhadap Kejadian Stunting

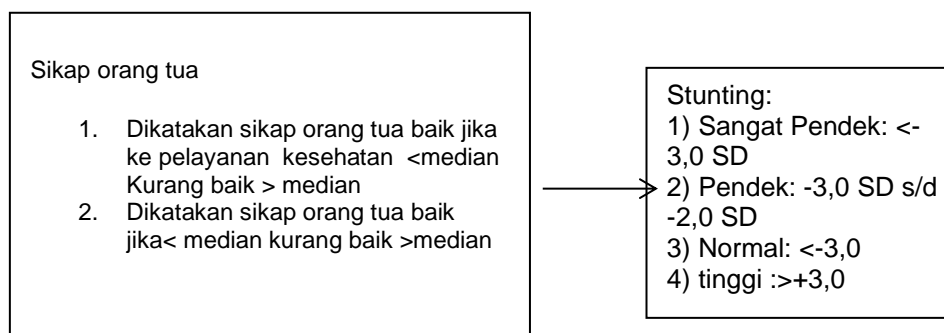


## D. Kerangka Konsep

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 terhadap Pengaruh sikap orang tua terhadap *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center

Tabel 2. 10 Kerangka Konsep Hubungan Sikap orang tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center samarinda



## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang diteliti (Nursalam, 2017).

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan sikap orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Samarinda.

## 2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan sikap orang tua terhadap kejadian stunting Pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Samarinda