

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. (Mubarak, 2011) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.1.2 Proses Prilaku Tahu

Menurut Roger yang di kutip oleh (Notoatmodjo, 2012). mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses diantaranya :

- 1). *Awarne*s ataupun kesadaran yakni individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- 2). *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- 3). *Evaluation* menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya

stimulus tersebut bagi dirinya.

- 4). *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku Baru.
- 5). *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) ada 6 tingkatan pengetahuan seseorang, yakni sebagai berikut:

1) Tahu (know)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat beberapa materi yang sudah di pelajari mencakup apa yang dipelajari dan yang diterima sebelumnya dari beberapa materi.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami didefinisikan sebagai suatu kepiawaian untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat mempraktikkan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi didefinisikan sebagai kompetensi untuk mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang berbeda.

4) Analisi (Analysis)

Analisa merupakan suatu keahlian dalam menjelaskan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah.

5) Sintesis (Syntethesis)

Sintesis merupakan kemampuan dalam mengaitkan atau merangkum formulasi yang ada menjadi baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Hall et. al. (2018) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang stunting:

a) **Faktor Pendidikan**

Menurut (Notoatmodjo, 2012) semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi. Pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima dan mengembangkan suatu informasi.

b) **Faktor Perilaku**

Health Belief Model (HBM) adalah teori yang mengendalikan keinginan individu untuk menghindari penyakit atau untuk sembuh dan keyakinan seseorang bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah penyakit. Teori HBM menyatakan bahwa untuk terjadi perubahan perilaku, individu harus merasa terancam oleh pola perilaku mereka saat ini dan hasil yang diharapkan selanjutnya.

c) **Keyakinan**

Keyakinan dapat dipengaruhi oleh lingkungan seseorang. Keyakinan positif atau keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursallam (2009), secara kualitatif untuk menilai tingkatan pengetahuan seseorang dibagi menjadi:

- a) Pengetahuan Baik : 76 – 100%
- b) Pengetahuan Cukup : 56 – 75%
- c) Pengetahuan Kurang : < 55%

2.2 Balita

2.2.1 Definisi Balita

Anak di bawah lima tahun atau sering disingkat dengan balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih atau biasa digunakan perhitungan 12-59 bulan (Kemenkes, 2015). Usia balita adalah usia rawan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan dan kelebihan asupan nutrisi. Menurut Marimbi (Sholikhah, 2017) balita memerlukan perhatian lebih terhadap tumbuh kembang karena kekurangan gizi pada masa ini bersifat *irreversible* (tidak dapat kembali) dan dapat mempengaruhi perkembangan otak. Menurut Hanum (2010, dalam Maharani, Wulandari, & Melina, 2018) masa depan seseorang ditentukan pada masa balita.

2.2.2 Karakteristik Balita

Baik dalam berbicara dan berjalan, namun kemampuan lainnya masih terbatas (Maharani, Wulandari, & Melina, 2018; Sutomo, 2010). Berdasarkan karakteristik balita, balita dibagi menjadi dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah 3-5 tahun (balita) (Maharani, Wulandari, & Melina, 2018). Pada masa batita anak masih sangat bergantung kepada orang tua untuk melakukan aktivitas-aktivitas seperti mandi, buang air, dan makan.

Terlihat perkembangan yang anak batita merupakan konsumen pasif sehingga masih menerima apa yang disediakan orang tuanya. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa batita lebih besar dibanding dengan anak prasekolah, sehingga dibutuhkan asupan nutrisi yang baik banyak untuk menunjang masa depan. Tetapi ukuran perut yang kecil menyebabkan asupan gizi yang diterima lebih sedikit dari anak usia pra sekolah. Sehingga frekuensi yang diberikan adalah sedikit namun sering (Maharani, Wulandari, & Melina, 2018).

Beda halnya dengan anak usia pra sekolah. Anak usia prasekolah merupakan konsumen aktif karena mereka sudah dapat memilih makanan

apa yang disukainya. Pada masa ini, anak sudah mulai membuat pertemanan dengan lingkungannya sehingga terjadi beberapa perubahan perilaku. Anak usia pra sekolah cenderung mengalami penurunan berat badan karena aktivitas bermain yang banyak dan pemilihan menu makanan yang disukai.

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Masa balita disebut juga dengan golden period sedangkan masa batita disebut dengan critical period adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat berpengaruh terhadap otak karena pada masa ini otak balita sangat terbuka dan peka dalam menerima berbagai pelajaran. (Usman et al., 2014) Tumbuh kembang balita juga dipengaruhi oleh lingkungan, lingkungan yang baik akan memberikan dampak yang optimal bagi balita.

Pertumbuhan berhubungan dengan jumlah dan ukuran individu sedangkan perkembangan berhubungan dengan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh. (Aritonang, 2012) Pertumbuhan dapat dilihat secara fisik sehingga terlihat secara kasat mata. Untuk meningkatkan status kesehatan anak dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan prinsip mengukur berat badan dan panjang badan dan membandingkan dengan standar pertumbuhan sesuai umur.

Tujuan penilaian pertumbuhan yaitu menentukan anak tumbuh secara normal, atau mempunyai masalah pertumbuhan, atau ada kecenderungan mempunyai masalah pertumbuhan yang perlu ditangani. (Aritonang, 2012)

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan. Perkembangan pada balita dapat dilihat melalui perkembangan gerakan motorik kasar, gerakan motorik halus, komunikasi aktif, komunikasi pasif, perkembangan kecerdasan, perkembangan kemampuan menolong diri sendiri, dan perkembangan tingkah laku sosial (Diana, 2010). Tumbuh kembang merupakan hal penting pada masa balita. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan cepat dan merupakan dasar perkembangan selanjutnya (Diana, 2010).

Dalam masa pertumbuhan, sejak dilahirkan hingga memasuki usia anak-anak, pertumbuhan laki-laki dan perempuan memiliki pertumbuhan yang relatif sama baik tinggi badan maupun berat badan. Perbedaan pertumbuhan pada anak laki-laki dan perempuan tidak terlihat signifikan. Namun, hal ini akan berbeda ketika mereka memasuki usia remaja. Pada perempuan, pertumbuhan akan terjadi lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki dan berhentinya pertumbuhan pada perempuan juga lebih cepat. Akibatnya, perempuan secara umum lebih kecil dari laki-laki. (Artaria, 2009)

Menurut Hurlock EB, tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu:

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan (Development involves changes). Perubahan pertumbuhan fisik (perubahan ukuran tubuh maupun proporsi tubuh, ciri-ciri lama hilang, timbul ciri-ciri baru, bertambahnya fungsi dan ketrampilan).
- 2) Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (Early development is more critical than later development). Pada tumbuh kembang anak, terdapat suatu aspek perkembangan yang sangat mendebarkan yaitu saat pertama, seperti tersenyum pertama, kata pertama, berjalan pertama, dan lain-lain. Hal tersebut sangat penting karena menentukan perkembangan selanjutnya.
- 3) Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (Development is the product of maturation and learning). Maturitas adalah kemampuan khas yang berasal dari potensi genetik dan belajar adalah perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha.
- 4) Pola perkembangan dapat diramalkan (The development pattern is predictable). Arah perkembangan dapat diramalkan yaitu sefalokaudal dan proksimodistal. Perkembangan motorik kasar berlangsung sefalokaudal yaitu mulai dari daerah kepala ke arah kaki. Sedangkan perkembangan motorik halus

mengikuti pola proksimodistal, sebagai contoh secara fungsional bayi dapat menggunakan sebagai unit sebelum mereka dapat mengendalikan gerakan jari-jarinya.

- 5) Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (The developmental pattern has predictable characteristics)
- 6) Terdapat perbedaan individual dalam hal perkembangan (There are individual differences in development).
- 7) Terdapat periode/ tahapan pada pola perkembangan (There are periods in the developmental pattern).
- 8) Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan (There are social expectation for every developmental period).
- 9) Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (Every area of development has potential hazards).

Aspek-aspek dalam Perkembangan Anak Aspek-aspek dalam perkembangan anak meliputi:

- 1) Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Perkembangan motorik kasar (gross motor development) merupakan perkembangan yang melibatkan ketrampilan aktivitas otot besar seperti tangan atau kaki. Menurut (Soetjiningsih, 2013) motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk melakukan 17 pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, jalan dan lain sebagainya. Sedangkan motorik halus (fine motor development) merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil seperti menjimpit, menulis, memegang mainan, menggunakan sendok, mengancingkan baju atau meraih sesuatu yang memerlukan ketangkasan jari. Kegiatan pembelajaran untuk mengembangkan motorik kasar adalah senam irama, senam fantasi (dengan alat

atau tanpa alat), gerak dan lagu, seperti up and down, goyang-goyang pinggul, dan sebagainya. Sedangkan perkembangan motorik halus dapat dilakukan dengan ragam alat-alat permainan indoor, seperti memasang puzzel, menyusun balok, memasukan kotak pos, merangkai lego, kegiatan finger painting, membuat kolase, mozaik, memilin dan memeras koran, menempel dan lain sebagainya. Pengembangan motorik halus dapat menjadi dasar bagi anak belajar menulis. Pada prinsipnya belajar menulis dapat dilakukan apabila otot-otot halus anak sudah siap, dan kelenturan jari-jari tangan.

- 2) Perkembangan kognitif Aspek ini ditandai dengan perasaan ingin tahu, anak berusaha mengerti dunia luar dan melalui pengalaman sensori motor anak belajar berfikir.
- 3) Perkembangan bicara dan bahasa Perkembangan bahasa dan bicara sebenarnya tidak sama. Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan makna kepada orang lain bentuk dari bahasa juga bermacam-macam seperti tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka, isyarat, pantomim, dan seni. Sedangkan bicara adalah bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan maksud.
- 4) Perkembangan emosi Emosi (emotion) adalah suatu perasaan atau pengaruh yang terjadi ketika seseorang berada dalam situasi atau interaksi yang penting baginya, terutama yang penting bagi kesejahteraannya. Perkembangan emosi sendiri merupakan kemampuan anak untuk bereaksi secara emosional. Reaksi tersebut sudah ada sejak bayi baru lahir.
- 5) Perkembangan personal-sosial Perkembangan personal-sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam kemandirian, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan.

Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak Kelompok Usia 2 - < 4 Tahun.

1) Nilai-nilai Agama dan Moral Anak merespon hal-hal yang terkait dengan nilai agama dan moral.

a. Kelompok Usia 2 - < 3 tahun

- Mulai meniru gerakan doa/sembahyang sesuai dengan agamanya.
- Mulai meniru doa pendek sesuai agamanya.
- Mulai memahami kapan mengucapkan salam, terimakasih, maaf dan sebagainya.

b. Kelompok Usia 3 - < 4 Tahun

- Mulai memahami pengertian perilaku yang berlawanan meskipun belum selalu dilakukan seperti perilaku baik-buruk, salah-benar, sopan-tidak sopan

2) Motorik Kasar

a. Kelompok Usia 2 - < 3 tahun

- Berjalan sambil berjinjit.
- Melompat ke depan dan ke belakang dengan dua kaki.
- Melempar dan menangkap bola.
- Menari mengikuti irama.
- Naik-turun tangga atau tempat yang lebih tinggi/rendah dengan berpegangan.

b. Kelompok Usia 3 - < 4 Tahun

- Berlari dengan membawa sesuatu yang ringan (bola)
- Naik-turun tangga atau tempat yang lebih tinggi/rendah dengan kaki bergantian
- Meniti di atas papan yang cukup lebar
- Melompat tuun dari ketinggian 20 m (dibawah tinggi lutut anak)

- Meniru gerakan senam sederhana seperti menirukan gerakan pohon, kelinci melompat)

3) Motorik Halus

a. Kelompok Usia 2 – < 3 Tahun

- Meremas kertas atau kain dengan menggerakkan lima jari
- Melipat kertas meskipun belum lurus
- Menggunting kertas tanpa pola
- Koordinasi jari tangan cukup baik untuk memegang benda pipih seperti sikat gigi, sendok

b. Kelompok Usia 3 - < 4 Tahun

- Menuang air, pasir, atau biji-bijian ke dalam tempat penampung (mangkuk, ember)
- Memasukkan benda kecil ke dalam botol (potongan lidi, kerikil, biji-bijian)

4) Kognitif

a. Kelompok Usia 2 - < 3 Tahun

- Menyebut bagian-bagian suatu gambar seperti gambar wajah orang, gambar mobil, binatang, dan sebagainya
- Mengenali bagian-bagian tubuh (lima bagian)
- Memahami konsep ukuran (besar-kecil, panjang-pendek)
- Mengenal tiga macam bentuk
- Mulai mengenal pola

b. Kelompok Usia 3 - < 4 Tahun

- Menemukan/mengenali bagian yang hilang dari suatu pola gambar
- Menyebutkan berbagai nama makanan dan rasanya (garam, gula atau cabai)

- Memahami perbedaan antara dua hal dari jenis yang sama seperti membedakan antara buah rambutan dan pisang, perbedaan antara ayam dan kucing
- Menempatkan benda dalam urutan ukuran (paling kecil-paling besar)
- Mulai mengikuti pola tepuk tangan
- Mengenal konsep banyak dan sedikit

5) Bahasa

a. Kelompok Usia 2 - < 3 Tahun

- Hafal beberapa lagu anak sederhana
- Memahami cerita/dongeng sederhana
- Memahami perintah sederhana seperti letakkan mainan di atas meja, ambil mainan dari dalam kotak
- Menggunakan kata tanya dengan tepat (apa, siapa, bagaimana, mengapa, dimana)

b. Kelompok Usia 3 - < 4 Tahun

- Pura-pura membaca cerita bergambar dalam buku dengan kata-kata sendiri
- Mulai memahami dua perintah yang diberikan bersamaan contoh: ambil mainan di atas meja lalu diberikan kepada ibu pengasuh atau pendidik
- Mulai menyatakan keinginan dengan mengucapkan kalimat sederhana (saya ingin main bola)
- Mulai menceritakan pengalaman yang dialami dengan cerita sederhana

6) Sosial – Emosional

a. Kelompok Usia 2 - < 3 Tahun

- Mulai bisa mengungkapkan ketika ingin buang air kecil dan buang air besar
- Mulai memahami hak orang lain (harus antri, menunggu giliran)
- Mulai menunjukkan sikap berbagi, membantu, bekerja bersama
- Menyatakan perasaan terhadap anak orang lain (suka dengan teman karena baik hati, tidak suka karena nakal, dan sebagainya)
- Berbagi peran dalam suatu permainan (menjadi dokter, perawat, penjaga toko atau pembeli)

b. Kelompok Usia 3 - < 4 Tahun

- Mulai bisa melakukan buang air kecil tanpa bantuan
- Bersabar menunggu giliran
- Mulai menunjukkan sikap toleran sehingga dapat bekerja dalam kelompok
- Mulai menghargai orang lain
- Bereaksi terhadap hal-hal yang dianggap tidak benar (marah apabila diganggu atau diperlakukan berbeda)
- Mulai menunjukkan ekspresi menyesal ketika melakukan kesalahan

2.3 Penilaian Status Gizi

2.3.1 Antropometri

Antropometri adalah suatu ilmu yang mempelajari ukuran tubuh manusia seperti dimensi linear, isi dan ukuran, kekuatan, kecepatan dan aspek lain dari gerakan tubuh. (Wijaya, 2016) Cara untuk menilai baik buruknya gizi seseorang adalah dengan cara melakukan pengukuran status gizi. Status gizi yang baik dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya dapat meningkatkan kemampuan intelektual yang akan

berdampak pada prestasi belajar di sekolah. Salah satu cara untuk menilai status gizi adalah dengan menggunakan antropometri

2.3.2 Indeks Antropometri

Pada antropometri terdapat indeks antropometri. Indeks antropometri merupakan gabungan dari beberapa parameter untuk menilai status gizi. (Nurriszky, 2018) Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti tinggi badan dibagi umur (TB/U), berat badan dibagi umur (BB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Kelebihan indeks TB/U antara lain untuk menilai status gizi masa lampau. Kombinasi antara berat badan (BB) dan umur (U) membentuk indikator BB menurut U yang disimbolkan dengan BB/U, yang digunakan untuk melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan gizi masa sekarang. Kombinasi antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Umur (U) membentuk indikator IMT menurut U yang disimbolkan dengan IMT/U, dalam pengukuran ini menggunakan parameter yang memiliki hubungan linear dengan TB. Dalam keadaan normal perkembangan BB searah dengan pertumbuhan TB dengan kecepatan tertentu yang dilihat berdasarkan umurnya dan dapat menilai kondisi gizi berdasarkan postur tubuhnya menurut umur.

2.3.3 Pola Makan Balita

Pola makan terhadap balita oleh ibu mempengaruhi status gizi balita dan juga pertumbuhan serta perkembangan balita sebab kekurangan gizi pada masa ini bersifat irreversible (tidak dapat kembali). (Widyaningsih, 2018) Menurut (Nadimin, 2019) dalam pola makan yang kurang baik juga dapat mengakibatkan kejadian stunting. Pada anak yang mengalami stunting banyak ditemukan memiliki hidangan yang sederhana seperti nasi, lauk, dan sayur saja. (Nadimin, 2019) Pola makan dua kali sehari menjadi masalah karena jenis makanan yang dimakan hanya jagung/nasi dengan sayur saja.

Menurut (Nadimin, 2019) perilaku yang salah dalam memilih dan memberikan makan pada balita merupakan salah satu faktor penyebab

stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Nabuasa, Juffrie, & Huriyati (2013) menyebutkan bahwa anak yang mengalami stunting hanya makan dua kali sehari dan hanya terdiri dari dua jenis, yaitu makanan pokok dan sayur atau makanan pokok dan sumber protein saja. Pola makan yang beragam hampir tidak pernah diterapkan pada anak stunting.

Oleh karena itu, semakin baik pola makan balita maka akan semakin baik status gizi balita tersebut. Pola makan yang baik digambarkan dengan semakin banyak jenis makanan yang dikonsumsi balita tersebut. Keragaman pangan mencerminkan tingkat kecukupan gizi seseorang. (Widyaningsih, 2018)

2.4 Stunting

2.4.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di 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 atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi sangat pendek, pendek normal tinggi. Sangat pendek jika Z-score $< -3SD$, pendek jika Z-score $-3 SD$ sampai $-2 SD$ normal jika Z-score $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ dan tinggi jika Z-score $> 2 SD$. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari $-3SD$ Stunting juga menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik maupun psikis (Wenden, 2017).

Rata-rata Z-score standart deviasi tinggi badan menurut umur (TB/U) anak pada kelompok stuntingdapat digolongkan menjadi pendek

sedangkan pada kelompok normal adalah $-1,09 \pm 0,59$. Kemudian nilai maksimum Z-score pada kelompok stunting $-2,03$. Anak stunting yaitu proses gagal tumbuh pada anak balita, yang mewakili pertumbuhan linier buruk selama periode kritis. Diagnosis yang sering muncul adalah kurangnya tinggi badan sesuai usia anak menurut 2 standar deviasi dari standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Konsekuensi dari gagal tumbuh pada anak dapat terjadi dalam jangka pendek dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk, kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi, penyakit tidak menular di masa dewasa, berkurangnya produktivitas dan kemampuan ekonomi (Beal et al. 2018).

2.4.2 Indikator Stunting

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang di hadapi di seluruh dunia khususnya di negara-negara miskin dan berkembang yang masih banyak jumlah angka kemiskinan. Masalah balita stunting menggambarkan masalah gizi kronis yang dipengaruhi pada kondisi ibu /calon ibu, pada masa perkembangan janin dan masa bayi/balita, termasuk jenis penyakit yang diderita selama masa balita. Kejadian stunting mencerminkan adanya malnutrisi dan karakteristik tinggi badan ibu yang diturunkan ke bayi dan berdampak pada panjang badan lahir balita. Stunting pada balita sebagai indikator utama untuk menilai kesejahteraan anak dan refleksi akurat dari ketidaksetaraan sosial. Stunting sendiri adalah hasil dari besarnya nutrisi yang tidak memadai dan serangan infeksi berulang pada 1.000 hari pertama kehidupan. (Onis, 2016)

2.4.3 Faktor Penyebab Stunting

Banyak faktor yang mempengaruhi penyebab tingginya terjadinya stunting pada balita penyebab langsung yang pertama yaitu kurangnya asupan gizi yang diberikan, adanya penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang pola asuh yang kurang, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya layanan kesehatan. Selain itu banyak masyarakat yang belum

menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karna anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktifitas normal. Demikian pula dengan status gizi pada ibu hamil masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap gizi bayi yang akan dilahirkan. (Mitra, 2015) Adapun faktor-faktor yang lain yaitu :

1) Tingkat pendidikan orang tua

Orang tua dengan pendidikan yang tinggi akan mudah memahami dan menerima informasi dalam menyediakan gizi seimbang untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Status Tinggi rendahnya pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pencapaian status gizi anak dan gizi keluarganya, serta dapat menjalankan perilaku hidup sehat, dan menerapkan keluarga sehat.

2) Pendapatan Orang Tua

Anak-anak kemungkinan akan mengalami stunting lebih besar berasal dari keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah, karna kurang mampu memenuhi kebutuhan gizi pada anak. Hasil penelitian Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy (2016) menunjukkan bahwa balita dari keluarga dengan status ekonomi rendah (40,10%) lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi tinggi (19,20%). Keluarga yang berpendapatan tinggi akan lebih mudah dalam memenuhi kebutuhan gizi dan layanan kesehatan.

3) Jenis Kelamin

Balita stunting lebih banyak berjenis kelamin laki-laki pada penelitian Aguayo, Nair, Badgaiyan, & Krishna tahun (2016), (25,40%) bayi laki-laki mengalami stunting daripada bayi perempuan yang hanya (19,30%), hasil analisis regresi multivariat menunjukan kemungkinan stunting pada bayi laki-laki 38% daripada perempuan.

4) Panjang Badan Lahir

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, Munairoh, & Farapti. Bahwa proporsi balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok stunting yaitu sebesar (43,80%) sedangkan pada balita yang lahir dengan panjang lahir normal sebesar (20,60%) balita yang memiliki riwayat panjang lahir pendek 2 kali lebih beresiko terkena stunting.

5) Riwayat Penyakit Infeksi

Balita yang pernah mengalami penyakit infeksi saat usia < 24 bulan atau 1 tahun terakhir dapat mempengaruhi status gizi dan jika dibiarkan akan mengganggu proses absorpsi zat gizi sehingga dapat meningkatkan resiko stunting pada balita (Permatasari dan Sumarmi 2018).

6) Praktek pengasuh yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan serta pada ibu setelah melahirkan dapat mempengaruhi perkembangan anak beberapa kejadian dan informasi ada yang menyebutkan bahwa 60% dari anak usia 0 – 6 bulan tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif dan 2- 3 anak usia 0 – 24 bulan tidak menerima makanan pendamping air susu ibu yang baik (Mp- ASI) Mp Asi diberikan ketika balita berusia diatas 6 bulan karena berfungsi untuk pengenalan makanan jenis baru pada balita MP-ASI juga juga berperan sebagai makanan yang dapat mencukupi nutrisi pada bayi serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologi anak terhadap makanan maupun minuman

2.4.4 Proses Terjadinya Stunting

Mulai terjadinya stunting pada anak di mulai dari pra-konsepsi ketika seorang menjadi ibu dengan kondisinya yang kurang gizi dan anemia. Menjadi buruk ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan ditambah lagi dengan hidup dilingkungan dengan sanitasi yang buruk, setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut. Dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi

Menyusui Dini (IMD), yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, serta tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sehingga terjadinya gagal tumbuh (growth faltering) mulai bayi berusia 2 bulan dampak dari calon ibu yang sudah bermasalah serta ibu hamil yang bermasalah. (Atmarita, 2018)

2.4.5 Dampak Stunting

Balita yang mengalami stunting akan mengalami kecerdasan dan pertumbuhan yang tidak optimal dan menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit, di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktifitas. Sehingga secara luas stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan sosial.

Konsekuensi balita stunting dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, rendahnya fungsi kognitif dan fungsi psikologis pada masa sekolah stunting juga dapat merugikan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang dan pada saat dewasa dapat mempengaruhi produktifitas kerja, meningkatkan resiko kegemukan, penyakit metabolik, penyakit jantung koroner, diabetes melitus dan penyakit lainnya.

Adapun dampak dampak stunting jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

- 1) Dampak Jangka Pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c. Peningkatan biaya kesehatan
- 2) Dampak Jangka Panjang
 - a. Postu tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan umurnya).
 - b. Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya.
 - c. Menurunnya kesehatan Reproduksi.
 - d. Kapasitas Belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.

- e. Produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.(Atmarita, 2018)

2.4.6 Upaya Pencegahan Stunting

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan salah satu upaya pencegahan stunting yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. (Atmarita, 2018)

Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka stunting diantaranya sebagai berikut :

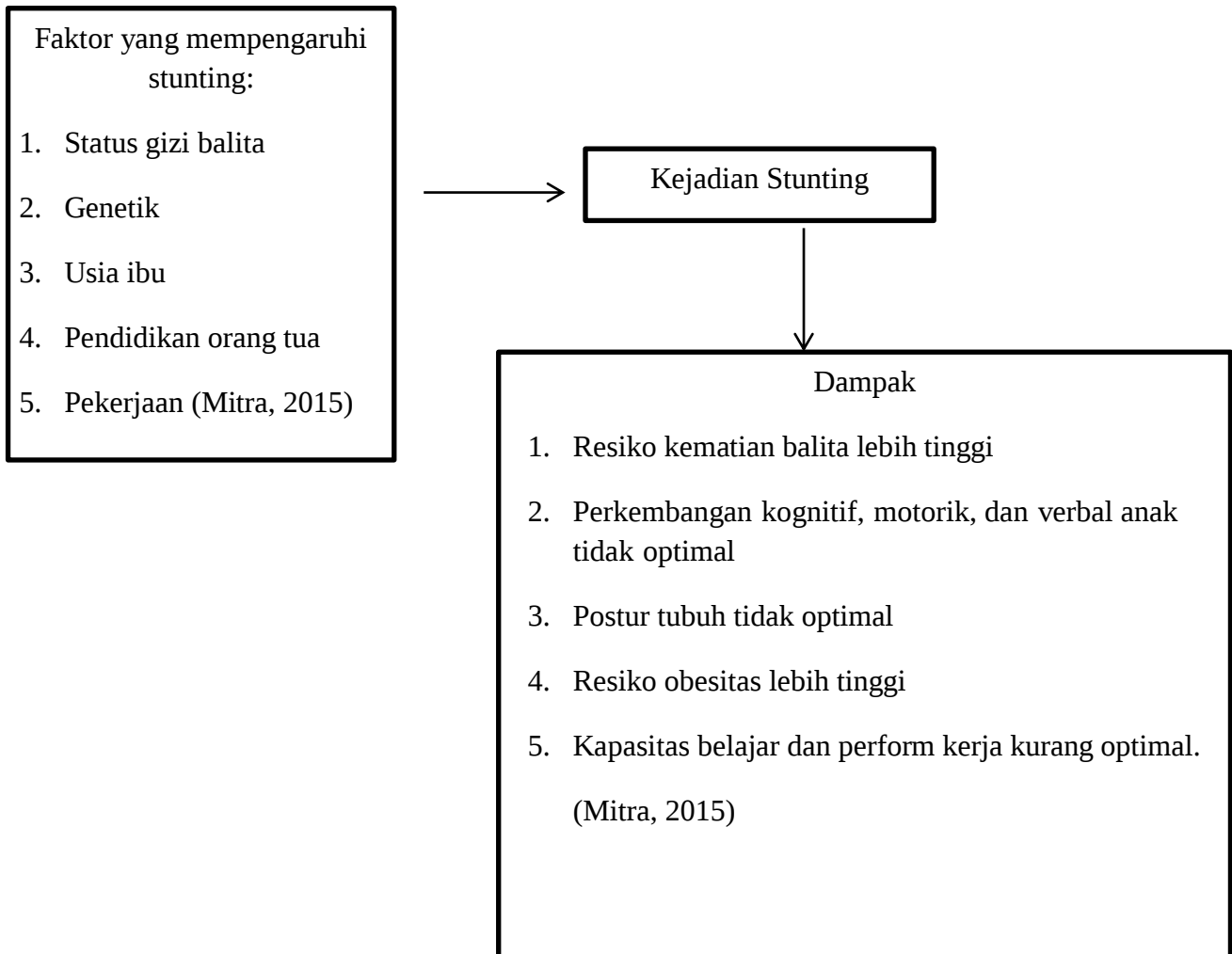
- 1) Ibu Hamil dan Bersalin
 - a. Intervensi pada 1000 hari pertama kelahiran
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
 - c. Meningkatkan persalinan difasilitas kesehatan
 - d. Menyelenggarakan Program pemberian makanan tinggi kalori, protein dan nutrium (TKPM).
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - f. Pemberantasan kecacingan
 - g. Menyelenggarakan konseling Insiasi Menyusu Dini (IMD)
 - h. Penyuluhan Dan pelayanan KB
- 2) Balita
 - a. Pemantaun pertumbuhan balita
 - b. Menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan untuk balita
 - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- 3) Anak Usia Sekolah
 - a. Melakukan revitalisasi usaha kesehatan sekolah (UKS)

- b. Menyelenggarakan Program gizi anak sekolah
- 4) Remaja
 - a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku sehat
 - b. Pendidikan Kesehatan reproduksi
- 5) Dewasa Muda
 - a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
 - b. Deteksi dini penyakit menular
 - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok dan sex bebas. (Atmarita, 2018)

2.5 Kerangka Konseptual

2.5 Kerangka Konsep

2..5 “Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang penyakit *stunting* di Rw 03 Randegan Wetan ”



Sumber:

Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting: Suatu Kajian Kepustakaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261.