

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. STUNTING

2.1.1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO).^{14,15}

2.1.2. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:^{9,16}

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante 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 mengkonsumsi 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. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

a. Asupan Zat Gizi

Kekurangan zat gizi disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif. Faktor yang mempengaruhinya adalah:

- Daya Beli Keluarga

Hal ini sangat berhubungan dengan pendapatan keluarga, jika suatu keluarga mendapat pendapatan yang kurang maka akan menyebabkan kurangnya kecukupan pangan yang dibutuhkan.

- Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan penunjang ekonomi yang penting bagi suatu keluarga, selain akan menunjang ekonominya pendidikan juga akan mempermudah menerima suatu informasi kesehatan yang disampaikan

terutama tentang gizi. Bukan hanya dapat menerima informasi dengan baik tetapi juga dapat menerapkannya dalam kehidupannya.

- Pengetahuan Gizi Ibu

Selain dipengaruhi faktor pendidikan, pengetahuan gizi juga dipengaruhi faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa. Kurangnya mendapat informasi akan sangat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi, pengetahuan juga akan berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan yang akan diberikan atau dikonsumsi.

b. Riwayat Kehamilan

- Usia Ibu Hamil

Pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi.

- Hamil Dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2012). Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, mempersulit persalinan sehingga terjadi persalinan lama, prematuritas, perdarahan setelah persalinan, bahkan kematian ibu (Muliarini, 2010). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami Intrauterine Growth Retardation (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai BBLR (Depkes RI, 2010).

- Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting adalah ibu dan berada dalam keadaan sebaik mungkin pada saat persalinan. Hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan

kejadian BBLR adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin meningkat resiko sebesar 1,5–5 kali untuk mendapat BBLR (Anonim, 2013). Berat Bayi lahir rendah berpotensi menjadi stunting.

c. BBLR (Berat Badan Lahi Rendah)

Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (WHO, 2017). Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*), bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab *wasting*, dan risiko malnutrisi.

d. ASI Eksklusif

Gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif akan menyebabkan asupan gizi kurang baik dan dapat menyebabkan *stunting*. Salah satu manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI atau susu formula. ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium dan kalium yang lebih rendah dari pada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat paada kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*.

e. MP ASI

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam.

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total dengan jumlah yang didapatkan dari ASI

f. Infeksi

Hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi

2.1.3. Klasifikasi

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

1. Sangat Pendek : Zscore < -3,0
2. Pendek : Zscore < -2,0 s.d. Zscore > -3,0
3. Normal : Zscore > -2,0

Dan dibawah ini merupakan klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.

1. Pendek - Kurus : Z-score TB/U < -2,0 dan Z-score BB/TB < -2,0
2. Pendek - Normal : Z-score TB/U < -2,0 dan Z-score BB/TB antara -2,0 s/d 2,0
3. Pendek - Gemuk : Z-score > -2,0 s/d Z-score < 2,0

2.2. PENGETAHUAN

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek. Penginderaan yang dimaksud yaitu indera manusia yang meliputi indera penglihatan, penciuman, pendengaran dan perabaan. Sesuatu tindakan seseorang sangat bergantung pada

tingkatan yang dimiliki seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.^{1,18}

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat karena pengetahuan dapat merubah persepsi dalam berkehidupan, serta pengetahuan dapat menambah kepercayaan diri dibanding yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup.^{1,17}

Berikut adalah urutan proses seseorang mendapatkan pengetahuan baru, urutannya yaitu:¹⁸

a. *Awareness* (kesadaran)

Awareness yaitu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) yang diterimanya.

b. *Interest* (merasa tertarik)

Seseorang merasa tertarik atau merasa ingin tahu terhadap stimulus atau objek tertentu. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (menimbang–timbang)

Seseorang sudah mulai menilai terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*

Pada tahapan ini subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus yang diterima atau didapatkannya

e. *Adaption*

Pada tahapan ini subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan merupakan suatu hal penting dalam kehidupan sehari-hari, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik kehidupannya. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai macam hal diantara pendidikan informal, pendidikan formal dan pendidikan non formal. Berikut adalah penjelasan tentang pendidikan informal, pendidikan formal dan pendidikan non formal yaitu:^{3,17}

a. Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang didapatkan seseorang dari pengalaman sehari-hari atau kehidupan bermasyarakat sepanjang kehidupan hayatnya. Pendidikan informal dapat berlangsung dalam lingkungan keluarga, lingkungan pergaulan sehari-hari atau lingkungan masyarakat.

b. Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang berlangsung secara teratur, sistematis, bertingkat dan bertingkat mengikuti syarat-syarat tertentu yang sangat ketat dan memiliki aturan yang terikat. Pendidikan formal ini berlangsung di lingkungan sekolah.

c. Pendidikan Non formal

Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan secara teratur dan sadar akan tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang secara ketat dan terikat seperti lembaga kursus, pelatihan, kelompok belajar, atau kegiatan kelompok bermasyarakat. Fungsi dari pendidikan nonformal yaitu mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan penguasaan pengetahuan dan juga keterampilan fungsional serta pengembangan sikap dan kepribadian seseorang.

2.2.2. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Cara berpikir seseorang sangat bergantung pada umur seseorang, adapun tahapan-tahapan yang dilewatinya yaitu bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Dari tahapan-tahapan itu memiliki dampak yang nantinya akan merubah pengetahuan yang di dapatkan seseorang.¹⁸

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan diri individu untuk menjadi lebih baik dan menjadi lebih dewasa dari sebelumnya serta lebih matang dalam proses pemikirannya. Pendidikan kesehatan pada dasarnya untuk menyampaikan atau memberitahukan suatu pesan yang bertujuan agar masyarakat, kelompok atau individu mengerti dan faham akan pentingnya pesan yang di sampaikan. Untuk mencapai pendidikan yang di harapkan ada beberapa hal yang biasanya terjadi

diantaranya proses pendidikan, materi, pendidikan dan alat bantu dalam pendidikan itu sendiri.¹⁸

c. Media Massa

Pada zaman sekarang banyak sekali media yang dapat mempengaruhi perubahan pola pikir atau pengetahuan serta dapat membuat opini masyarakat berubah seseorang diantaranya televisi, radio, majalah dan lain-lainnya. Tugas utama adanya media massa yaitu menyampaikan informasi, akan tetapi tidak semua informasi yang disampaikan melalui media massa itu teruji kebenarannya karena informasi yang disampaikan terkadang bersifat opini dan informasi yang didapatkan itu dapat merubah pola pikir seseorang.¹⁸

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan hal yang sangat penting dalam pengetahuan ataupun pendidikan. Bahkan berdasarkan pengalaman, seseorang dapat mengetahui suatu hal kebenaran. Oleh karena itu pengalaman pribadi atau keluarga pun dapat menjadi upaya dalam mendapatkan pengetahuan. Hal itu diperoleh dengan cara dilakukan secara berulang sehingga dapat menyelesaikan suatu masalah pada masa lalu.¹⁸

2.2.3. Pengukuran Pengetahuan

Cara pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diketahui dari subjek atau responden yang di wawancarai. Untuk melakukan pengukuran tingkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan melalui proses wawancara secara langsung atau secara tertulis. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden atau persentase kelompok responden.^{1,18}

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dalam bentuk tingkatan. Pengukuran pengetahuan. Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi dua tingkatan yang didasarkan pada persentase yaitu sebagai berikut:¹⁷

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $<50\%$.

2.3. PERILAKU

2.3.1. Definisi Perilaku

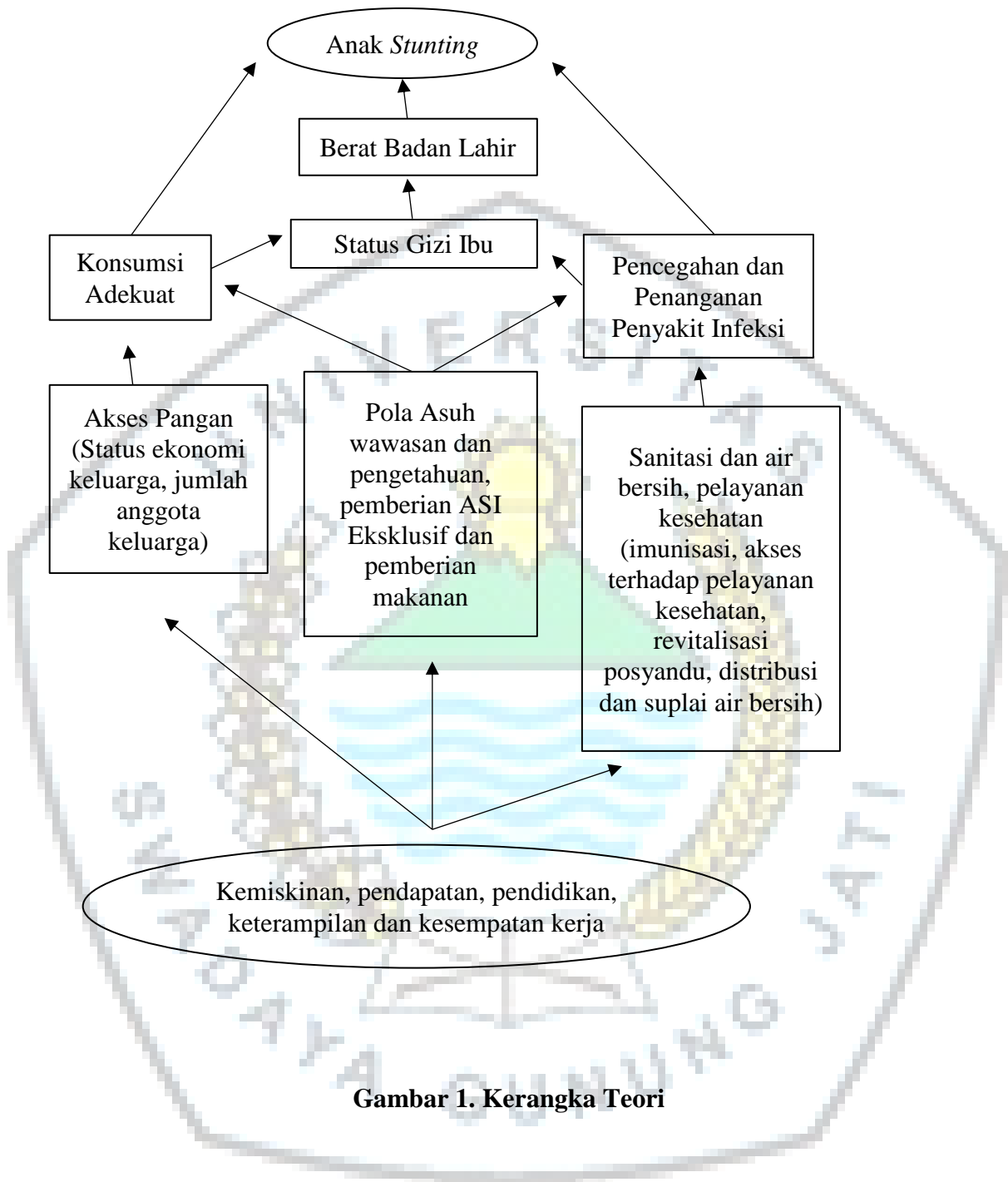
Perilaku adalah fungsi lingkungan dan karakteristik individu. Karakteristik individu yang dimaksud meliputi berbagai aspek variabel diantaranya sifat motif, nilai-nilai, kepribadian dan sikap interaksi antara individu satu ke individu yang lainnya.¹⁷

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Setiap individu memiliki perilaku yang berbeda-beda hampir tidak ada yang memiliki perilaku yang sama. Semua perilaku setiap individu itu di pengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Dan perilaku dibentuk melalui tiga faktor yaitu:¹⁸

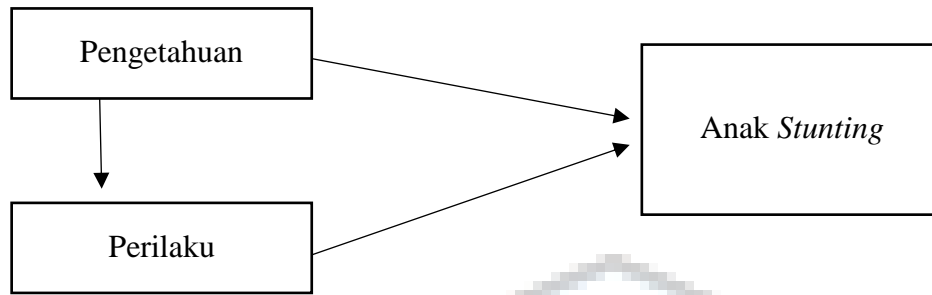
1. Faktor prediposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepribadian dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana kerja. Sebagai contohnya tidak tersedianya alat pelindung diri, pelatihan dan lain sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factore*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan dan pengawasan.

2.4. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori

2.5. KERANGKA KONSEP



Variabel Bebas

Variabel Terikat

Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6. HIPOTESIS PENELITIAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Suranenggala Kabupaten Cirebon Jawa Barat.

