

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian Terdahulu**

##### 1. Penelitian Mahalia Ocha Danna (2019)

Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga yang merawat anak stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada cara untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga yang merawat anak stunting. Penelitian ini menggunakan analisis korelasi dan pendekatan cross-sectional untuk menyelidiki bagaimana berbagai faktor (pengetahuan, sikap, dan dukungan) berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak stunting.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan, variabel independennya ada 3 (tiga) yakni pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat sedangkan pada penelitian terdahulu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini kejadian stunting sedangkan penelitian terdahulu kemandirian keluarga dengan balita stunting

##### 2. Penelitian Fitri Nur Ainy (2020)

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dan pengumpulan data melalui pendekatan penelitian cross-sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling dan menghasilkan 393 responden. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sanitasi lingkungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember berada

pada kategori tidak sehat sebesar 67,2%. Angka kejadian stunting pada balita usia 0-5 tahun di Kecamatan Panti lebih tinggi dibandingkan tidak stunting atau normal yaitu 56,2% vs 43,8%. Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian stunting pada balita sebesar 0,254 kali di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan, variabel independennya ada 3 (tiga) yakni pemberian ASI Eksklusif, Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu sedangkan pada penelitian terdahulu hanya 1 (satu) variabel yakni sanitasi lingkungan keluarga.

3. Adolfin Rosani Amahorseja, Wiradi Suryanegara dan Ida Bagus Eka Utama Wija (2018)

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang Tahun 2018. Hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan PHBS pada orang tua balita dengan kejadian stunting di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua mungkin kurang berbuat untuk membantu anaknya tumbuh sehat. . Namun, studi tersebut menemukan bahwa ada korelasi yang lemah dan satu arah antara pengetahuan dan sikap, serta antara praktik dan stunting.

Perbedaan penelitian adalah pada variable independent jika penelitian ini variable independennya pengetahuan, sikap dan tindakan, jika penelitian terdahulu adalah pengetahuan, sikap dan Tindakan PHBS. Teknik pengambilan sampel, dimana pada penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan *Sratified random sampling* dan penelitian terdahulu menggunakan Pengambilan sampel dilakukan secara *quota sampling*. Perbedaan selanjutnya adalah populasi penelitian, penelitian yang akan dilaksanakan akan populasi penelitiannya adalah masyarakat yang terdiri dari unsur orang tua balita, kader, perangkat desa, tokoh masyarakat dan nakes sedangkan penelitian terdahulu hanya orang tua balita.

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Pebedaan
1.	Mahalia Danna	Ocha Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak Stunting Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	Populasi Keluarga dan balita stunting usia 2-5 tahun diRW 6 wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng berjumlah 180 . Teknik Sampling Probability Sampling : Simple Random Sampling . U Sampel Keluarga dan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak stunting. Hasil analisa pengetahuan $\rho=0,0009$ , sikap tindakan $\rho=0,0002$ , dukungan $\rho=0,0022$	Penelitian ini sama sama fokus pada sikap tindakan	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan, variabel independennya ada 3 (tiga) yakni pengetahuan, sika pdan tindakan masyarakat sedangkan pada penelitian terdahulu pengetahuan, sika

---

balita stunting usia 2-5 tahun diposyandu RW 6 berjumlah 124orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Spearman Rho	p dan dukungan keluarga, sedangkan variable dependen pada penelitian ini kejadian stunting sedangkan penelitian terdahulu kemandian keluarga dengan balita stunting
--	---

---

2.	Fitri Nur Ainy	<p>Hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i></p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan studi <i>cross sectional</i>. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan diperoleh 393</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebagian besar termasuk dalam kategori tidak sehat sebesar 67,2%. Kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 0-5 tahun di Kecamatan Panti lebih tinggi dari tidak <i>stunting</i> atau normal yakni 56,2% vs 43,8%. Hasil analisa korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita sebesar 0,254 kali lipat di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.</p>	<p>Penelitian ini sama sama fokus pada tindakan</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan, variabel independennya ada ada 3 (tiga) yakni pemberian ASI Eksklusif, Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu sedangkan pada penelitian terdahulu hanya 1 (satu) variabel</p>
----	----------------	--	--	--	---	--

			responden			yakni sanitasi lingkungan keluarga
3.	Adolfina Rosani Amahorseja, Wiradi Suryanegara dan Ida Bagus Eka Utama Wijaya	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Tindakan Hidup Bersih Dan Sehat Orangtua Balita Terhadap Kejadian Stunting Di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang Tahun 2018	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain yang digunakan adalah cross sectional. Sampel yang diambil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan pvalue pengetahuan yaitu 0,724 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan stunting dan nilai koefisien korelasi pengetahuan yaitu 0,034 yang berarti adanya korelasi yang sangat lemah dan searah. Didapatkan pvalue sikap yaitu 0,643 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap PHBS dengan stunting dan nilai koefisien korelasi sikap yaitu 0,045 yang berarti adanya korelasi yang sangat lemah dan searah. Didapatkan dari pvalue praktek yaitu 0,696 yang berarti tidak ada hubungan antar	Penelitian ini sama sama fokus pada tindakan	Perbedaan penelitian adalah pada variable independent jika Penelitian ini variable independennya pengetahuan, sikap dan tindakan, jika penelitian terdahulu adalah pengetahuan, sikap dan Tindakan PHBS. Teknik pengambilan sampel, dimana pada penelitian yang akan dilaksanakan

berjumlah 108 orang dengan teknik pengambilan sampel Pengambilan sampel dilakukan secara quota sampling.. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan

apraktik PHBS terhadap stunting dan nilai koefisien korelasi praktik yaitu 0,038

menggunakan Stratified random Pengambilan sampel dilakukan secara quota sampling.

terdapat 25,6%  
anak yang  
menderita  
stunting

yang berarti adanya korelasi yang  
sangat lemah dan searah.

Perbedaan selanjutnya  
adalah populasi  
penelitian, penelitian yang  
akan dilaksanakan  
penelitiannya adalah  
masyarakat  
yang terdiri dari  
unsur orang tua  
balita, kader, perangkat  
desa, tokoh masyarakat dan  
nakes sedangkan penelitian  
terdahulu hanya orang tua  
balita.

---

### 1.1 Gambar perbedaan penelitian terdahulu dan sekarang

## **B. Landasan Teori**

### **1. Konsep Pengetahuan**

#### **a. Pengertian**

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan adalah merupakan suatu hasil dari tahu sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pengelihatan dan pendengaran. Apabila suatu tindakan didasari oleh suatu pengetahuan maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

#### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (Notoatmodjo, 2014).

##### **1) Tahu**

Mengetahui sesuatu berarti mengingat apa yang telah Anda pelajari di masa lalu. Ini termasuk mengingat detail tentang seluruh tubuh yang telah Anda pelajari, atau hal yang membuat Anda mempelajarinya sejak awal.

##### **2) Memahami**

Memahami berarti subyek mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

##### **3) Aplikasi**

Aplikasi berarti mampu untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk melihat sesuatu secara lebih rinci dengan memecahnya menjadi bagian-bagian yang lebih kecil. Ini membantu kita memahami bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mereka berhubungan satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis adalah proses menciptakan ide-ide baru dari yang sudah ada. Hal ini memungkinkan kita untuk datang dengan solusi baru untuk masalah.

6) Evaluasi

Evaluasi ini melihat seberapa baik Anda dapat memikirkan dan membenarkan sesuatu. Itu didasarkan pada ide-ide Anda sendiri atau pada apa yang orang lain katakan penting.

**c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1) Faktor Internal

a. Umur

Orang yang lebih dewasa akan memiliki kepercayaan yang lebih dibandingkan dengan mereka yang belum dewasa. Ini karena mereka memiliki lebih banyak pengalaman dalam hidup dan mengetahui lebih banyak tentang jiwa. (Nursalam, 20115).

b. Pengalaman

Pengalaman adalah guru terbaik karena memberi kita pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai hal. Ini dapat membantu kita memecahkan masalah yang kita temui di masa lalu. (Notoatmodjo, 2013).

c. Pendidikan

Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung mengetahui lebih banyak tentang berbagai hal. Tetapi pendidikan yang kurang dapat berarti seseorang tidak dapat mempelajari hal-hal baru dengan mudah. (Nursalam,2015).

d. Pekerjaan

Bekerja adalah sesuatu yang perlu dilakukan untuk mendukung kehidupan kita dan keluarga kita. Itu bukan sumber kesenangan, tetapi itu adalah cara mencari nafkah yang bisa menantang.

(Nursalam, 2015).

e. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik yang ditentukan oleh cara orang berinteraksi satu sama lain. Itu adalah sesuatu yang ditugaskan kepada orang-orang berdasarkan jenis kelamin mereka.

2) Faktor eksternal

a) Informasi

Informasi membantu mengurangi kecemasan dengan meningkatkan tingkat pengetahuan tentang sesuatu Nursalam dan Pariani (2010) .

b) Lingkungan

Cara seseorang berperilaku dan kesehatan orang tersebut dipengaruhi oleh apa yang telah mereka alami di masa lalu, dan oleh lingkungan fisik dan sosial di sekitar mereka Notoatmodjo (2010).

c) Sosial budaya

Orang yang berpendidikan lebih tinggi dan lebih tinggi status sosialnya lebih mungkin mengetahui lebih banyak daripada orang yang berpendidikan lebih rendah atau lebih rendah status sosialnya.

**d. Cara mengukur pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2013) Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentasi 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentasi 56-75%
- 3) Kurang : hasil presentasi > 56%

**a. Pengertian**

Pengertian sikap Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidakmendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2013).

**b. Komponen sikap**

Komponen Sikap Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014)

menjelaskan, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau tindakan terbuka. Sikap adalah ancang – ancang untuk bertindak atau bertindak terbuka. Ketiga komponen tersebut bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

Sedangkan komponen sikap menurut Azwar(2012), struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen kognitif(*cognitive*)

Disebut juga sebagai komponen perseptual, yang berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu berpersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan) ,pandangan,keyakinan,pikiran,pengalaman pribadi,kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain.

b. Komponen efektif (*affective*)

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan subjektivitas individu terhadap objek sikap, baik yang positif(rasa senang)maupun negative( rasa tidak senang).

c. Komponen konatif (*konative*)

Merupakan aspek kecenderungan bertindak yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya

**c. Tingkatan Sikap**

Tingkatan sikap terbagi 4 antara lain : Notoamodjo (2012)

a. Menerima

Ketika seseorang melihat atau mendengar sesuatu yang kita ingin mereka perhatikan, kita mengatakan bahwa mereka telah "menerima" stimulus tersebut.

b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai

Saat Anda mengundang orang lain untuk membantu Anda mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, Anda menunjukkan bahwa Anda bersedia mendengarkan dan menerima nasihat orang lain.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Orang dengan sikap tertinggi adalah orang yang bertanggung jawab atas semua yang mereka lakukan, dan mereka mengambil semua resikonya.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap**

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Menurut Azwar S (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat memengaruhi sikap jika meninggalkan kesan yang kuat, dan sikap lebih mungkin terbentuk dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang biasanya memiliki sikap konformis, artinya mereka bertindak seperti orang lain atau orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini sebagian dilatarbelakangi oleh harapan untuk tetap berteman dengan orang-orang yang penting dan menghindari konflik.

c. Pengaruh kebudayaan

Budaya dapat membantu membentuk cara kita berpikir dan merasakan sesuatu. Ini dapat memengaruhi cara kita mendekati masalah di komunitas kita.

d. Media massa

Ketika berita disajikan secara objektif, hal itu dapat mempengaruhi perasaan orang.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Institusi agama dan pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap keyakinan masyarakat. Ini karena kepercayaan yang diajarkan lembaga-lembaga ini seringkali didasarkan pada konsep moral. Konsep-konsep ini kemudian memengaruhi cara orang berpikir dan berperilaku.

f. Faktor emosional

Terkadang, orang menggunakan sikap untuk mengekspresikan emosi mereka atau untuk membantu mereka mengatasi perasaan mereka.

**e. Pengukuran sikap**

Pengukuran sikap bisa dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan Notoatmodjo (2014).

1. Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni:

a). Wawancara

Metode wawancara untuk mengukur sikap sama dengan mengukur pengetahuan. Perbedaannya hanya pada pertanyaan sikap yang menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

b). Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengukur sikap terhadap berbagai hal, seperti item kesehatan. Orang-orang menjawab pertanyaan tentang bagaimana perasaan mereka tentang hal-hal ini, dan informasi ini kemudian digunakan untuk mencari tahu bagaimana perasaan orang tentang mereka.

2. Kualitatif

Metode penelitian kualitatif melibatkan bertanya kepada orang-orang tentang pendapat mereka tentang berbagai hal. Ini mirip dengan pertanyaan yang diajukan dalam metode penelitian kuantitatif, yang melibatkan menanyakan pendapat orang tentang berbagai hal secara mendetail. (Notoatmodjo, 2014).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara menilai pernyataan sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek sikap. Pernyataan yang menyenangkan tentang objek sikap disebut pernyataan positif. Pernyataan yang kurang baik tentang objek sikap disebut pernyataan negatif. Sedapat mungkin, skala sikap diupayakan sedemikian rupa sehingga terdiri dari

pernyataan-pernyataan yang disukai dan tidak disukai dalam jumlah yang seimbang. (Azwar, 2011)

Pengukuran sikap masuk dalam skala likert untuk pertanyaan positif di beri skor nilai yaitu :

- 1) Sangat setuju : skor 4
- 2) Setuju : skor 3
- 3) Tidak setuju : skor 2
- 4) Sangat tidak setuju : skor 1

Untuk pertanyaan negatif diberi skor nilai yaitu :

- 1) Sangat setuju : skor 1
- 2) Setuju : skor 2
- 3) Tidak setuju : skor 3
- 4) Sangat tidak setuju : skor 4

Menurut Azwar (2013) cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung mean atau rata-rata. Menentukan skor mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$\text{Mean} = \frac{\sum \text{rata-rata skor responden}}{n}$$

Keterangan:

n = jumlah responden

Kemudian menentukan skor T mean dalam kelompok

menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

$\sum T$  :

n : jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, maka akan diperoleh:

- a. Sikap positif, bila skor T responden > skor T mean
- b. Sikap negatif, bila skor T responden < skor T mean

## 2. Konsep Tindakan

### a. Pengertian

Pada dasarnya, tindakan manusia mengacu pada tindakan orang itu sendiri. Ini memiliki berbagai kekuatan, termasuk hal-hal seperti berjalan,

berbicara, menangis, tertawa, dan bekerja. Psikolog, Skinner, mengembangkan teori yang disebut teori S-O-R, yang menyatakan bahwa tindakan terjadi ketika respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus dipicu.

Menurut behaviorisme, tindakan dapat dibentuk melalui proses pembiasaan dan penguatan. Langkah pertama adalah memberikan stimulus (S) yang akan selalu menimbulkan respon tertentu (R) pada organisme. Dengan paparan berulang terhadap stimulus, respon akan semakin kuat dan tindakan akan menjadi kebiasaan.

Stimulus datang dari lingkungan (W=World) dan R juga ditujukan kepadanya, maka mekanisme terjadi dan berlangsungnya dapat dilengkapkan seperti tampak dalam bagan berikut:  $W>S>O>R>W$ , yang dimaksud dengan lingkungan (W=World) dapat dibagi ke dalam dua jenis yaitu:

- 1) Lingkungan objektif (umgebung=segala sesuatu yang ada di sekitar individu dan secara potensial dapat melahirkan S).
- 2) Lingkungan efektif (umwelt=segala sesuatu yang aktual merangsang organisme karena sesuai dengan pribadinya sehingga menimbulkan kesadaran tertentu pada diri organisme dan ia meresponnya) (Kholid, 2012).

Pemikiran holistik adalah keyakinan bahwa motivasi untuk bertindak berasal dari dalam diri individu, bukan dipengaruhi oleh faktor luar. Ini menjelaskan bagaimana tindakan individu dapat diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, berdasarkan niat dan motivasi mereka sendiri. (Kholid, 2012).

Tahapan tindakan manusia terbesar adalah tindakan yang dibentuk, dengan tindakan yang dipelajari. Maka bagaimana cara untuk membentuk tindakan yang sesuai dengan harapan, yaitu:

- 1) Cara pembentukan tindakan dengan conditioning/kebiasaan, dengan cara membiasakan diri untuk bertindak sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah suatu tindakan tersebut.
- 2) Pembentukan tindakan dengan pengertian (*insight*), dalam teori ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian atau insight menurut Kohler, sedangkan menurut Thorndike dalam belajar yang dipentingkan adalah latihan.

3) Pembentukan tindakan dengan menggunakan model, pembentukan tindakan juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh.

a. Domain Tindakan

Domain tindakan adalah cara menanggapi hal-hal yang terjadi di sekitar kita. Itu tergantung pada orang yang terlibat, dan bisa sangat kuat Notoadmodjo (2012). Tindakan manusia kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari memahami sesuatu, dan ini terjadi setelah orang memperhatikan sesuatu. Pemberitahuan terjadi ketika orang menggunakan indra mereka, khususnya mata dan telinga mereka. Sebagian besar dari apa yang kita ketahui berasal dari apa yang kita lihat dan dengar.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, evaluasi. seseorang dapat di ketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat skala kualitatif, yaitu :

1. Baik : hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup : hasil presentasi 56%-75%
3. Kurang : hasil presentasi > 56%

2. Sikap

Sikap adalah cara Anda bereaksi terhadap sesuatu - ini menunjukkan bagaimana perasaan Anda tentang sesuatu. Anda dapat memiliki sikap yang berbeda terhadap hal yang berbeda, dan ini dapat memengaruhi cara Anda bertindak atau merasakan. Misalnya, saat Anda senang, Anda mungkin bereaksi dengan senyuman. Saat Anda marah, Anda mungkin akan berteriak.

3. Praktek atau Tindakan

Setelah Anda mengetahui apa yang baik untuk Anda, Anda kemudian akan membuat penilaian atau pendapat tentang apa yang

Anda ketahui, yang disebut 'mempraktikkan apa yang Anda ketahui.'

Ini adalah bagaimana Anda menjaga kesehatan Anda.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Tindakan

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2012). Tindakan di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1). Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2). Faktor Pemukin

Faktor yang memungkinkan individu beritindakan karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan ketrampilan

3). Faktor Penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan tindakan tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan tindakan petugas kesehatan. Termasuk undang- undang, peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan Kesehatan

c. Perubahan tindakan

Notoatmodjo (2014) menjelaskan salah satu teori tentang perubahan tindakan yaitu, Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahantindakan tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan tindakan seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland, et al. (1953) mengatakan bahwa proses perubahan tindakan pada hakekatnya sama dengan proses belajar.

Proses perubahan tindakan tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

a. Stimulus (rangsang)

yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila

stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

- b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan tindakan).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa tindakan dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor *reinforcement* memegang peranan penting.

### **C. Bentuk perubahan tindakan**

Bentuk perubahan tindakan menurut WHO yang disadur oleh Notoatmodjo (2014) meliputi :

#### 1) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Bentuk perubahan tindakan yang terjadi karena perubahan alamiah tanpa pengaruh faktor - faktor lain. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

#### 2) Perubahan Rencana (*Planned Change*)

Bentuk perubahan tindakan yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

#### 3) Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi

adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, namun sebagian lagi sangat lambat.

d. Pengukuran tindakan

Menurut (Azwar, 2013), pengukuran tindakan yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan tindakan kelompok responden. Kriteria pengukuran tindakan yaitu:

- 1) Tindakan positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $> T$  mean
- 2) Tindakan negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $\leq T$  mean

Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban :

- 1) Jawaban dari item pernyataan tindakan positif
  - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
  - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
- 2) Jawaban dari item pernyataan untuk tindakan negatif
  - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
  - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian tindakan yang didapatkan jika :

- 1) Nilai  $> 50$ , berarti subjek bertindak positif

2) Nilai  $\leq 50$  berarti subjek bertindakan negatif

### 3). Status Gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan BB/U, TB/U dan BB/TB. Stunting adalah bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat. Sampai saat ini stunting merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly dan Toy, 2013). Masalah gizi pada anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi (Arisman, 2009).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

*stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada dan *severe stunting* didefinisikan kurang dari -3 SD (ACC/SCN, 2000). Salah satu indikator gizi bayi lahir adalah panjang badan waktu lahir disamping berat badan adalah panjang badan waktu lahir. Panjang bayi lahir dianggap normal antara 48-52 cm. Jadi, panjang lahir <48 cm tergolong bayi pendek. Namun bila ingin mengaitkan panjang badan lahir dengan risiko mendapatkan penyakit tidak menular waktu dewasa nanti, WHO (2005) menganjurkan nilai batas <50 cm. Berat dan panjang badan lahir di catat atau disalin berdasarkan dokumen/catatan yang dimiliki dari sampel

balita, seperti buku KIA, KMS, atau buku catatan kesehatan anak lainnya.

Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk keadaan sekarang maupun keadaan yang lalu, apabila umur tidak diketahui dengan tepat. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, sebab dengan menghubungkan berat badan menurut tinggi bada, faktor umur dapat ditiadakan. Pengukuran tinggi badan untuk balita sudah bisa berdiri tegak menggunakan alat pengukur mikrotoa (*microtoise*) dengan ketelitian 0,1 cm (Supariasa, 2002).

Tinggi badan diukur dengan subjek berdiri tegak pada lantai yang rata, tidak menggunakan alas kaki, kepala sejajar dataran *Frankurt* (mata melihat lurus ke depan), kaki menyatu, lutut lurus, tumit, bokong dan bahu menyentuh dinding yang lurus, tangan menggantung di sisi badan, subjek diinstruksikan untuk menarik nafas kemudian bar pengukur diturunkan hingga menyentuh puncak kepala (*vertex*) dan angka yang paling mendekati skala millimeter dicatat (Gibson, 2005).

a. Dampak *stunting*

Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas. Menurut laporan UNICEF (1998) beberapa fakta terkait *stunted* dan dampaknya antara lain sebagai berikut:

- 1) Anak-anak yang mengalami *stunted* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunted* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunted* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal.
- 2) Anak-anak dengan *stunted* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
- 3) Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunted* dapat

mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunted* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunted* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunted* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan

b. Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Cintya, Dewi Rizki, 2015).

Menurut Depkes RI (1997), pertumbuhan adalah bertambah banyaknya dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Markum, dkk (2001), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, perkembangan adalah lebih menitik beratkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan.

c. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (Supriasa, 2002). Menurut NHAES (*National Health and*

*Nutrition Examination Survey*, antropometri adalah studi tentang pengukuran tubuh manusia dalam dimensi tulang otot dan jaringan adipose atau lemak. Karena tubuh dapat mengasumsikan berbagai postur, antropometri selalu berkaitan dengan posisi anatomi tubuh. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter- parameter yang ada.

Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks mengetahui status balita *stunting* atau tidak, indeks yang digunakan adalah tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau. Rendahnya tinggi badan menurut umur didefinisikan sebagai “kependekan” dan mencerminkan baik variasi normal atau proses patologis yang mempengaruhi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Hasil dari proses yang terakhir ini disebut *stunting* atau mendapatkan insufisiensi dari tinggi badan menurut umur (WHO, 1995).

Tabel 2.1 Indeks Antropometri

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-score)</b>
Berat Badan menurut Umur(BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Kurang	- 3 SD sampai dengan -2 SD

	Gizi Baik	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

*Sumber: Kemenkes, 2011*

Pengukuran antropometri memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan.

Kelebihannya antara lain, yaitu

1. Cara kerjanya sederhana.
2. Aman.
3. Dapat dilakukan dalam jumlah sampel besar.
4. Dalam pengukurannya relatif tidak membutuhkan tenaga khusus tetapi cukup terlatih.

5. Alat-alat antropometri yang digunakan harganya terjangkau.
6. Mudah dibawa.
7. Dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat (kecuali *Skin Fold Caliper*).
8. Antropometri dapat dibakukan.
9. Dapat menggambarkan status gizi masa lalu.
10. Dapat mengavaluasi perubahan status gizi pada waktu tertentu atau antar generasi.
11. Dapat digunakan pada suatu golongan yang berisiko malnutrisi.  
Dapat mengidentifikasi status gizi berdasarkan *cut off point* yang telah ada.

Kekurangan antropometri antara lain:

1. Tidak sensitif maksudnya antropometri tidak melihat status gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan gizi mikro.
2. Penurunan spesifikasi dan sensitivitas metode ini dapat dipengaruhi oleh faktor selain gizi seperti penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi.
3. Dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran pada saat pengukuran antropometri.
4. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pada pengukuran.

Keuntungan dan Kelemahan Indeks Antropometri TB/U

<b>Keuntungan Indeks Antropometri TB/U</b>	<b>Kelemahan Indeks Antropometri TB/U</b>
1. Baik untuk menilai status gizi masa lalu	1. Tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun

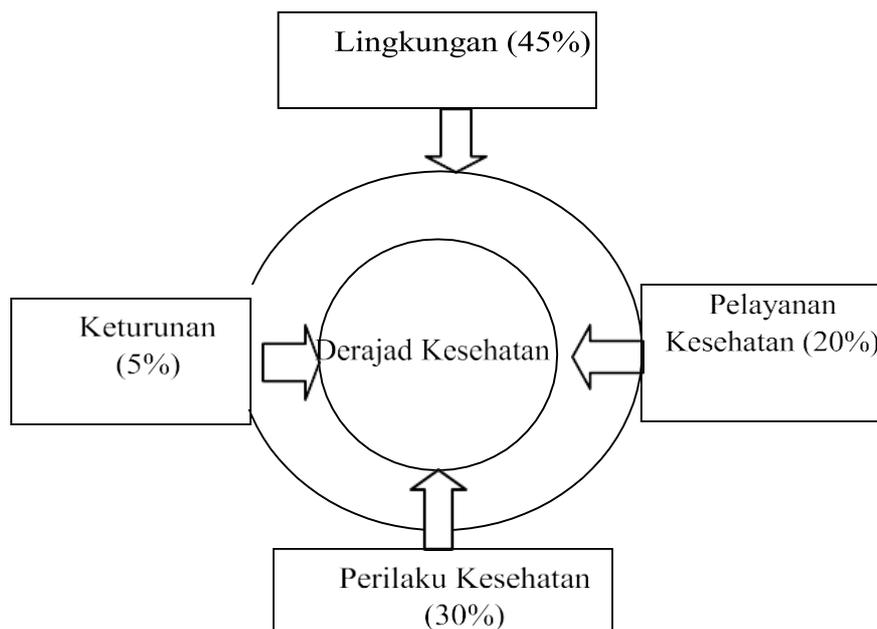
2. Ukuran panjang murah dan mudah dibawa.	2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukan pengukuran tinggi badan	Tabel 3.1
---	--	-----------

Keuntungan dan kelemahan indeks antropometri

Sumber: Supriasa, 2008

e. Konsep Kesehatan Menurut Bloom

Menurut teori Hendrik L. Blum (1974) dalam Hartati (2011), status kesehatan dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain dalam mempengaruhi status kesehatan setiap individu sehingga terjadi keselarasan dan keseimbangan antara faktor satu dengan faktor lainnya. Faktor-faktor penentu yang mempengaruhi derajat Kesehatan tersebut adalah lingkungan (45%), tindakan atau gaya hidup (30%), pelayanan Kesehatan (20%) dan keturunan atau genetic (5%). Bagan kerangka pikir Hendrik L. Blum dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



*Gambar 2.1 Teori Kesehatan (Hendrik L Blum dalam Hartati, 2011)*

Keempat faktor tersebut saling berpengaruh positif dan sangat berpengaruh kepada status kesehatan seseorang. Berikutini akan dijelaskan satu per satu keempat faktor tersebut:

a. Faktor Keturunan.

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial. Keturunan adalah faktor risiko yang tidak mungkin kita hindari (Endra Febri, 2015).

b. Faktor Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan (Endra Febri, 2015). Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan. Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar peranannya, sebab di puskesmas akanditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi dan perawatan primer (Endra Febri, 2015).

c. Faktor tindakan

Tindakan merupakan faktor pertama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung padatindakan manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi olehkebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan tindakan-tindakan yang melekat pada dirinya (Endra Febri, 2015). Tindakan, baik individu maupun masyarakat dalam menjaga kesehatan memegang peranan sangat penting untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2015. Hal ini

dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri sendiri maupun masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Individu dan masyarakat yang bertindakan hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat. pembuatan peraturan tentang bertindakan sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada individu dan masyarakat. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai rolemodel harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan. Faktor tindakan, seperti pada penjelasan sebelumnya, mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap tercapainya derajat kesehatan. Tindakan dapat mempengaruhi lingkungan, pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang telah disiapkan maupun terhadap kemungkinan masalah genetik yang timbul (Endra Febri, 2015).

d. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan (Endra Febri, 2015). Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan. Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar peranannya, sebab di puskesmas akan ditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi dan perawatan primer (Endra Febri, 2015).

e. Faktor tindakan

Tindakan merupakan faktor pertama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada tindakan manusia itu sendiri. Di samping itu, juga di pengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan tindakan-tindakan yang melekat pada dirinya (Endra

Febri, 2015). Tindakan, baik individu maupun masyarakat dalam menjaga kesehatan memegang peranan sangat penting untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2015. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri sendiri maupun masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Individu dan masyarakat yang bertindak hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat.

Pembuatan peraturan tentang bertindak sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada individu dan masyarakat. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai role model harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan. Faktor tindakan, seperti pada penjelasan sebelumnya, mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap tercapainya derajat kesehatan. Tindakan dapat mempengaruhi lingkungan, pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang telah disiapkan maupun terhadap kemungkinan masalah genetik yang timbul (Endra Febri, 2015).

Faktor Tindakan berhubungan dengan tindakan individu atau masyarakat, tindakan petugas kesehatan, dan tindakan para pejabat pengelola pemerintahan (pusat dan daerah) serta tindakan pelaksana bisnis.

Tindakan merupakan faktor pertama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada tindakan manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan tindakan-tindakan yang melekat pada dirinya (Endra Febri, 2015). Tindakan, baik individu maupun masyarakat dalam menjaga kesehatan memegang peranan sangat penting untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2015.

Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri sendiri maupun masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Individu dan masyarakat yang bertindak hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat. pembuatan peraturan tentang bertindak sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada individu dan masyarakat. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai role model harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan. Faktor tindakan, seperti pada penjelasan sebelumnya, mempunyai pengaruh yang sangat

besar terhadap tercapainya derajat kesehatan. Tindakan dapat mempengaruhi lingkungan, pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang telah disiapkan maupun terhadap kemungkinan masalah genetik yang timbul (Endra Febri, 2015).

f. Faktor Lingkungan.

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap status kesehatan.

Faktor lingkungan terdiri dari 3 bagian ;

- 1) Lingkungan fisik, terdiri dari benda mati yang dapat dilihat, diraba, dan dirasakan.
- 2) Lingkungan biologis, terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik yang dapat dilihat maupun tidak.
- 3) Lingkungan sosial. Lingkungan sosial adalah bentuk lain secara fisik dan biologis di atas. lingkungan sosial melalui berbagai media seperti radio, TV, pers, seni, literatur, cerita, lagu, dan sebagainya. Bila manusia tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosial, akan terjadi konflik kejiwaan dan menimbulkan gejalapsikosomatik seperti stres, insomnia, depresi, dan lain-lain (Endra Febri, 2015).

f. Konsep Stunting

a. Pengertian

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi kronis yang ditunjukkan dengan nilai z-score panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 SD/Standar Deviasi (Al- Anshori, 2013)

Stunting adalah masalah kurang nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi (Farid, dkk. 2017) Menurut Trihono dkk (2015), Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted).

Menurut Millennium Challenge Account (2014), stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makananyang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Menurut UNICEF (2013), Stunting adalah indicator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (- 2 SD) di bawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-

anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi.

Menurut Kemenkes RI (2016), Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), hasil pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek ( $<-2$  SD) atau sangat pendek ( $<-3$  SD).

g. Faktor penyebab stunting

Menurut BAPPENAS (2013), stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut:

1) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan tindakan sehat.

3) Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

4) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan

kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

5) Pemberian ASI Eksklusif

Ada beberapa masalah menyusui yang bisa terjadi. Masalah-masalah ini termasuk tidak mulai menyusui cukup dini, dan berhenti menyusui sebelum waktunya. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama untuk membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Setelah enam bulan, bayi Anda akan mendapatkan makanan pendamping ASI yang cukup, namun Anda dapat terus menyusui hingga bayi Anda berusia 24 bulan. Menyusui selama dua tahun membuat perbedaan besar dalam pola makan bayi.

6) Ketersediaan pangan

Kurangnya ketersediaan makanan dapat mempersulit keluarga untuk mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan, yang dapat menyebabkan anak-anak yang lebih kecil dan anak perempuan memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari rata-rata.

7) Faktor sosial ekonomi

Miskin bisa berarti Anda tidak punya cukup uang untuk membeli jenis makanan yang baik untuk tumbuh kembang anak Anda, seperti protein, vitamin, dan mineral. Ini dapat menyebabkan malnutrisi sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

8) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan pengasuhan anak. Selain itu, juga mempengaruhi pemilihan dan penyajian makanan yang dimakan anaknya. Bahan makanan dan menu yang tepat ditawarkan kepada balita untuk meningkatkan status gizinya jika ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Antara lain, sulitnya ibu dengan tingkat pendidikan rendah untuk mengasimilasi informasi gizi, yang berarti anak berisiko mengalami stunting.

9) Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu

faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

#### 10) Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting.

#### 11) Rendahnya pelayanan Kesehatan

Tindakan masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan di mana masyarakat yang menderita sakit tidak akan bertindak terhadap dirinya karena merasa dirinya tidak sakit dan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan beranggapan bahwa gejala penyakitnya akan hilang walaupun tidak diobati. Berbagai alasan dikemukakan mengapa masyarakat tidak mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti jarak fasilitas kesehatan yang jauh, sikap petugas yang kurang simpati dan biaya pengobatan yang mahal (Ma'rifat, 2010). Dengan tindakan masyarakat yang demikian akan menyebabkan tidak terdeteksinya masalah kesehatan khususnya kejadian stunting di masyarakat karena ketidakmauan mengikuti posyandu

#### h. Tanda dan Gejala

Menurut Kementerian desa, (2017) balita stunting dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Tanda pubertas terlambat.
- 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat.
- 4) Usia 8 - 10 tahun anak menjadi lebih pendiam
- 5) Tidak banyak melakukan eye contact.
- 6) Pertumbuhan melambat.
- 7) Wajah tampak lebih muda dari usianya.

#### i. Patofisiologi Stunting.

Stunting adalah jenis kegagalan pertumbuhan yang terjadi karena kekurangan makanan. Ini bisa karena masalah makan, seperti kurang makan, atau masalah penyakit, seperti sering sakit. Masalah stunting diperparah oleh kenyataan bahwa anak-anak yang stunting tidak dapat mengejar secepat anak-anak yang sehat dan memiliki pertumbuhan yang cepat. Ini dapat menyebabkan masalah di sekolah dan dalam kehidupan. Alasan utama stunting adalah kekurangan makanan, penyakit, dan pendapatan rendah. (Mitra, 2015) (Sudiman, 2018) (Maryunani, 2016).

j. Dampak Stunting.

Menurut Kementrian desa, 2017 dampak buruk yang ditimbulkan akibat stunting antara lain:

- a) Anak akan mudah mengalami sakit.
- b) Postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.
- c) Kemampuan kognitif berkurang.
- d) Saat tua berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan polamakan.
- e) Fungsi tubuh tidak seimbang.
- f) Mengakibatkan kerugian ekonomi.

k. Klasifikasi dan Pengukuran Stunting.

Penilaian status gizi anak biasanya menggunakan pengukuran ukuran tubuhnya, seperti berat badan dan tinggi badan. Salah satu ukuran status gizi anak adalah indeks antropometri yang didasarkan pada berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan terhadap berat badan (BB/U). stunting dapat diketahui berdasarkan pengukuran tinggi badan/umur kemudian dibandingkan dengan standar. Klasifikasi status gizi anak berdasarkan tinggi badan per umur (TB/A) (SDIDTK, 2016).

Tabel 4.1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U.

Kategori Status Gizi	Ambang batas Z-score
Sangat pendek	$z \text{ score} \geq - 3,0$
Pendek	$z \text{ score} \geq - 3,0$ sampai dengan $z$
Normal	$\text{score} < - 2.0$ $z \text{ score} \geq -2,0$

l. Pemeriksaan Penunjang.

Menurut Nurarif dan Kusuma, 2016 mengatakan pemeriksaan penunjang untuk stunting antara lain:

- a. Melakukan pemeriksaan fisik

- b. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkarkepala.
- c. Melakukan penghitungan IMT.
- d. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

m. Penatalaksanaan Stunting.

Menurut Khoeroh dan Indriyanti, 2017 beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu:

- 1) Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
- 2) Pemberian makanan tambahan pada balita.
- 3) Pemberian vitamin A.
- 4) Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
- 5) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
- 6) Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien.
- 7) Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siapguna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.