

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Teori Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang timbul akibat kurangnya asupan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama. Stunting disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Kondisi stunting dapat muncul sejak janin dalam kandungan dan baru tampak saat anak mencapai usia dua tahun. Stunting dinilai dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan balita, usia, dan jenis kelamin mereka untuk menilai status gizi.¹⁵

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara fisik, anak yang mengalami stunting terlihat lebih pendek dari anak seusianya, menurut Kemenkes RI (2018), anak dikategorikan stunting jika tinggi badannya di bawah -2 SD (standar deviasi) di antara anak-anak seusianya. Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan pertumbuhan fisik yang terhambat dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit, tetapi dapat mengancam

perkembangan kognitif yang dapat mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas anak saat dewasa.¹⁶

Stunting disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai dan menunjukkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Apabila stunting yang terjadi tidak dapat diimbangi oleh *catch up growth* (tumbuh kejar) akan menyebabkan peningkatan risiko angka kesakitan, hambatan dalam pertumbuhan baik dari segi motorik maupun mental anak, bahkan bisa menyebabkan kematian.¹⁷ Hal tersebut berarti bahwa balita yang lahir dengan berat badan yang normal dapat menderita stunting apabila kebutuhan nutrisinya pada awal kelahiran tidak terpenuhi dengan baik.

b. Indikator Stunting

Pengukuran antropometri merupakan salah satu metode penilaian status gizi yang dapat dilakukan secara langsung dan merupakan tindakan paling populer yang paling sering dilakukan dan dapat diterapkan dengan mudah untuk populasi dengan jumlah sampel yang besar.¹⁶ Di Indonesia, antropometri telah dipakai secara luas sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat dan pertumbuhan seseorang pada beberapa dasawarsa belakangan ini. Parameter yang digunakan dalam antropometri adalah dengan mengukur tinggi badan atau panjang badan anak dengan membandingkan pengukuran sekarang dan pengukuran sebelumnya. Presisi 0,1 cm adalah presisi yang

digunakan untuk pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak dengan menggunakan meteran yang akurat.¹⁸

Kementerian Kesehatan RI menjabarkan indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U (tinggi badan per umur) memberikan indikasi bahwa masalah gizi yang bersifat kronis merupakan akibat dari kondisi yang telah berlangsung lama. Berikut klasifikasi status gizi stunting yang berlandaskan indikator panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (TB/U):

- a. Sangat pendek: $Z\text{-Score} < -3,0 \text{ SD}$
- b. Pendek: $Z\text{-Score} -3,0 \text{ SD}$ s/d $Z\text{-Score} < -2,0 \text{ SD}$
- c. Normal: $Z\text{-Score} \geq -2,0 \text{ SD}$

c. Ciri-ciri Stunting

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa manifestasi klinis balita pendek atau stunting dapat diketahui jika seorang balita telah diukur panjang atau tinggi badannya, maka akan dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran tersebut akan mendapatkan kisaran di bawah normal.¹⁹ Anak yang termasuk dalam stunting atau tidaknya itu tergantung pada hasil pengukuran yang didapatkan seperti uraian yang telah dijelaskan sebelumnya. Jadi tidak hanya dengan diperkirakan atau hanya ditebak tanpa melakukan pengukuran. Selain tubuh pendek yang menjadi salah satu ciri stunting, adapun ciri-ciri lainnya yaitu:

- a. Pertumbuhan melambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya.
- c. Pertumbuhan gigi terhambat.
- d. Menurunnya kemampuan memori dan konsentrasi dalam belajarnya.
- e. Pubertas terlambat.
- f. Saat memasuki usia 8-10 tahun kontak matanya kurang dengan orang yang berada di sekitarnya dan anak lebih pendiam.
- g. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- h. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama pada anak perempuan).
- i. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

d. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung, faktor langsung dari kejadian stunting adalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat memberikan kontribusi dari penyebab tidak langsung terhadap pertumbuhan janin sehingga bayi akan lahir dengan kekurangan gizi selain itu, kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan asuhan kepada anak, kurangnya ketersediaan layanan kesehatan, serta tidak tercukupinya ketersediaan pangan

ekonomi keluarga, yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang dan pendek terhadap kesehatan balita.¹⁷

Penyebab terjadinya stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sanitasi lingkungan, pengolahan makanan dan juga kurangnya pengetahuan ibu terhadap stunting. Sanitasi lingkungan yang tidak sehat akan berpengaruh pada kesehatan anak balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Pada faktor kesehatan lingkungan terdapat hubungan antara sumber air bersih yang terlindung dengan yang tidak terlindung, yang dimana air termasuk salah satu kebutuhan penting untuk keberlangsungan hidup. Sumber air yang terlindung dapat berupa air tanah seperti sumur dalam, dangkal dan mata air.²⁰ Sumber air yang tidak terjaga kebersihannya dapat meningkatkan risiko stunting lebih tinggi dari sumber air yang terjaga kebersihannya. Perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman dikonsumsi dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian stunting.

Menurut WHO, penyebab terjadinya kondisi stunting disebabkan pada empat kategori besar yaitu; faktor rumah tangga dan keluarga, menyusui dan komplementer yang tidak adekuat atau makanan tambahan. Pada faktor rumah tangga dan keluarga terdapat pembagian lagi yaitu faktor maternal atau faktor ibu dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal termasuk di dalamnya pada saat prakonsepsi adanya asupan nutrisi yang kurang, ibu dengan tinggi badan yang rendah,

kelahiran preterm, kehamilan pada usia remaja, jarak kehamilan yang pendek, terjadinya intrauterine growth restriction (IUGR) kesehatan mental, hipertensi dan infeksi. Faktor lingkungan rumah berupa sanitasi yang buruk, air yang tidak bersih, perawatan kesehatan yang kurang, aktivitas dan stimulus anak yang tidak adekuat, kurangnya edukasi pengasuh, gizi makanan yang tidak sesuai dalam rumah tangga dan kurangnya akses pada ketersediaan pangan.¹⁶

a. Keluarga dan rumah tangga

Faktor dalam keluarga atau rumah tangga dibedakan menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah tangga.

- 1) Faktor maternal, dapat berupa asupan nutrisi yang kurang sejak masa prakonsepsi, proses kehamilan, dan saat laktasi. Selain itu, tinggi badan ibu, infeksi yang dialami ibu, kehamilan yang terjadi pada usia remaja, adanya masalah kesehatan mental, proses kelahiran preterm, jarak kehamilan yang terlalu pendek serta hipertensi dalam kehamilan, diperkirakan akan memicu terjadinya stunting pada anak.

Berdasarkan teori UNICEF (1998) dan Green (2005) faktor maternal terjadinya stunting pada balita dijelaskan sebagai berikut:

a) Usia Ibu

Ibu dengan usia di atas 35 tahun termasuk usia yang rawan hamil dengan kehamilan berisiko tinggi, bahkan ibu hamil

berusia di bawah 20 tahun berisiko melahirkan anak dengan berat lahir rendah atau BBLR yang dapat menyebabkan anak menjadi stunting (gangguan pertumbuhan). Usia dibawah 20 tahun dianggap berisiko dikarenakan organ reproduksi seperti rahim, belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan dan risiko komplikasi seperti keracunan kehamilan atau preeklamsia dan plasenta previa lebih besar terjadi yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan, selain itu pada usia 20 tahun ke bawah, secara fisik dan mental seorang perempuan dianggap belum cukup siap untuk mengelola masalah yang mungkin terjadi misalnya risiko kehamilan yang bermasalah.

b) Tingkat Pendidikan

Orang tua khususnya ibu dengan pendidikan lanjutan akan lebih mudah memahami informasi kesehatan yang diberikan khususnya tentang nutrisi selama proses kehamilan, asupan bayi dan perawatannya dibandingkan dengan ibu yang tidak bersekolah atau memiliki pendidikan dasar. Orang tua dengan pendidikan dasar biasanya datang dari keluarga tidak mampu, sehingga diharapkan pemerintah dapat meningkatkan dan mempermudah masyarakat untuk mengakses pendidikan khususnya untuk keluarga yang kurang mampu.²¹

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) menyatakan bahwa pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Hal tersebut dikarenakan Pendidikan ibu akan berdampak pada kemampuan ibu untuk memberikan pengasuhan yang baik kepada anaknya dan mampu untuk melaksanakan semua saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama proses kehamilan dan setelah melahirkan khususnya pada asupan nutrisi untuk mencegah stunting.²²

c) Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan tentang gizi merupakan aspek penting yang harus dimiliki ibu dalam mengelola dan menyiapkan makanan untuk keluarga. Perilaku dan tindakan seseorang dapat terbentuk dari pengetahuan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dalam mengelola makanan pada balita akan menjegah terjadinya stunting pada balita karena kebutuhan nutrisi balita akan terpenuhi.²³

Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan seseorang khususnya ibu. Seseorang dapat dianggap memiliki pengetahuan yang baik apabila tingkat pendidikannya baik. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan apabila ibu dengan tingkat pendidikan dasar memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap kebutuhan gizi anak. Semakin baik pengetahuan ibu

dalam mengelola makanan untuk anaknya akan menurunkan risiko kejadian stunting pada anak dan anak akan tumbuh sehat dan bebas dari penyakit khususnya kejadian stunting yang disebabkan oleh kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik selama masa pertumbuhan.²⁴

d) Paritas Ibu

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau banyaknya kehamilan yang janinnya dapat bertahan hidup di luar rahim. Paritas yang baik adalah kurang dari sama dengan 3 dan berisiko jika lebih dari 3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas baik lebih rentan untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu dengan paritas grandemultipara. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Palino yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari, menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan ibu yang memiliki paritas lebih sedikit.

Paritas menjadi faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting karena paritas dihubungkan dengan pola asuh ibu dan pemenuhan gizi anak, terlebih lagi jika kondisi ekonomi

keluarga sangat kurang sehingga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga. Anak dengan ibu yang memiliki paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang kurang bahkan buruk dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak selama proses pertumbuhan.²⁵

e) Status Pekerjaan

Bekerja adalah merupakan kegiatan yang rutin dilaksanakan setiap hari dengan imbalan mendapatkan upah. Lingkungan kerja akan menyebabkan seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ibu yang bekerja mulai dari pagi sampai sore tidak memiliki waktu yang cukup untuk keluarganya khususnya untuk anak-anaknya. Dalam hal ini, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai pekerja dan ibu rumah tangga memiliki konsekuensi yang berat dalam hal pengasuhan anak dan keterlibatan langsung dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada anak usia bayi dan balita.

Kondisi yang demikian akan menyebabkan anak menjadi kurang perhatian, baik dari segi perawatan anak, maupun dalam penyediaan asupan makanan yang dibutuhkan anak, sehingga kegiatan tersebut akan diserahkan kepada orang lain yang belum

tentu akan sama jika yang melakukan adalah ibunya sendiri. Anak-anak yang tidak terpenuhi asupan gizi selama masa balita akibat perhatian ibu yang kurang akan cenderung mengalami stunting dan kekurangan gizi.

f) Status Ekonomi

Penghasilan orang tua kerap dijadikan sebagai salah satu penyebab dari kejadian stunting pada balita. Keluarga dari kelas ekonomi menengah ke bawah dikhawatirkan tidak mampu untuk menyediakan sumber makanan bervariasi yang memenuhi angka kecukupan gizi pada balita sehingga akan menyebabkan balita kekurangan gizi dan menjadi stunting. Asupan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Meskipun pada beberapa penelitian menjelaskan bahwa tidak semua keluarga dengan penghasilan tinggi anaknya terlepas dari stunting, hal ini dikarenakan pengaruh promosi iklan dan perubahan gaya hidup menyebabkan masyarakat kelas ekonomi ketas sebagian lebih cenderung untuk mengkonsumsi makanan cepat saji tanpa mempertimbangkan nilai gizi dan kesehatan sehingga berdampak pada ketidakcukupan kebutuhan gizi anak dan anak cenderung mengalami stunting.

2) Faktor lingkungan rumah tangga, dapat ditandai dari aktivitas dan stimulasi pada anak yang tidak adekuat, kurang perhatian terhadap perawatan anak, kebersihan lingkungan dan ketersediaan air bersih yang tidak adekuat, ketidakmampuan dalam menyediakan pangan yang bergizi seimbang dan beragam, pembagian makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai kebutuhan serta edukasi pengasuhan anak yang kurang dapat menjadi pencetus terjadinya stunting.

b. Makanan tambahan atau pelengkap yang tidak adekuat

Makanan tambahan yang tidak adekuat dibedakan menjadi tiga bagian:

1) Rendahnya kualitas makanan

Kualitas makanan yang rendah bisa berupa kualitas sumber mikronutrien yang kurang, ketidakberagaman dari jenis makanan yang dikonsumsi serta sumber protein hewani yang kurang, makanan yang dikonsumsi tidak mengandung gizi seimbang dan makanan komplementer yang rendah energi.

2) Cara penyediaan dan pemberian yang tidak adekuat

Cara penyediaan makanan yang kurang sehat serta frekuensi pemberian makanan yang kurang, pemberian makanan bergizi seimbang saat sakit dan saat proses pemulihan yang tidak adekuat, makanan yang disajikan memiliki konsistensi yang terlalu halus, serta jumlah kuantitas makanan yang disajikan sangat kurang.

c. Pemberian ASI

Pemberian asi yang tidak adekuat atau tidak eksklusif, terlalu cepat menghentikan pemberian asi atau pemberian asi yang salah karena inisiasi menyusui yang terlambat dapat memicu terjadinya stunting. Pada masa pertumbuhan, seorang balita memerlukan asupan gizi yang cukup dan dengan kualitas yang baik. Jika asupan gizi tidak terpenuhi maka akan mengganggu proses pertumbuhan baik fisik maupun intelektual balita tersebut²¹. Pertumbuhan pada awal kehidupan dapat dilihat dengan penambahan gradual, baik secara percepatan pertumbuhan linier ataupun penambahan berat badan. Pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan usia mencerminkan adanya masalah kurang gizi pada balita.

Faktor langsung yang mempengaruhi kejadian stunting adalah masalah kekurangan asupan gizi pada awal kehidupan dalam hal ini pemberian asi eksklusif pada bayi.²⁶ Asupan gizi yang adekuat khususnya pemberian asi eksklusif sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Masalah stunting dapat dicegah lebih awal jika pemberian asi eksklusif dapat dilaksanakan dan menjadi perhatian baik oleh ibu maupun keluarga dan tenaga kesehatan yang turut mendukung pemberian asi eksklusif untuk mencegah bayi mengalami stunting nantinya.²⁷

d. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan sifatnya sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup tentunya ingin bertahan hidup dengan berkembang biak pada reservoir yang cocok dan mencari reservoir baru untuk berpindah dan menyebar. Penyebaran mikroba ini akan sangat merugikan bagi orang dengan daya tahan tubuh yang rendah sebab akan menyebabkan munculnya penyakit. Orang sehat akan jatuh dalam kondisi sakit dan orang sakit akan lama dalam proses penyembuhan.

Infeksi klinis dan subklinis yang dialami secara berulang dapat memicu terjadinya stunting, misalnya infeksi pada usus, diare yang berulang, infeksi cacing, infeksi saluran pernapasan, penyakit malaria, penurunan nafsu makan akibat dari infeksi serta peradangan dalam tubuh. Penyakit diare dan ISPA dapat menyebabkan anak-anak tidak memiliki nafsu makan sehingga terjadi kekurangan gizi.

e. Status imunisasi

Stunting dapat menyebabkan meningkatnya angka mortalitas dan tingkat morbiditas pada balita serta balita akan mengalami penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa²⁸. Pengaruh jangka panjang yang dapat terjadi akibat stunting pada balita adalah bentuk tubuh yang pendek, gangguan reproduksi, risiko obesitas dan penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Faktor tidak langsung yang menjadi penyebab meningkatnya stunting adalah pemberian imunisasi. Imunisasi

merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan seseorang dapat melawan penyakit infeksi.²⁹ Pemberian imunisasi akan membantu tubuh melawan penyakit dan bertahan dari paparan infeksi yang dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih rentan terkena penyakit. Sebuah penelitian telah menemukan hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita.³⁰

e. Faktor Yang Menyebabkan Stunting

Terdapat banyak faktor yang memicu terjadinya stunting, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab secara langsung dapat berupa asupan gizi yang kurang, serta penyakit infeksi yang dialami, sementara untuk faktor tidak langsung yang dapat memicu stunting adalah kondisi social ekonomi keluarga yang terkait dengan pekerjaan dan penghasilan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pola asuh yang tidak adekuat, akses pelayanan kesehatan yang susah dan pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap, faktor budaya dalam keluarga, serta masih banyak lagi faktor lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah, dkk (2019) dengan populasi sebanyak 506 balita menemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi, pemberian asi eksklusif, sanitasi lingkungan dan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting.³¹ Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Rahmawati, dkk (2020) pada 91 sampel balita stunting menemukan

bahwa pendidikan ibu, usia ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting, sebaliknya faktor yang memiliki hubungan signifikan adalah pola asuh dan pemberian asi eksklusif.²²

Perilaku kesehatan sekaligus dapat memperkuat teori terjadinya stunting berkaitan dengan status gizi, maka Laurence W. Green mengemukakan teori perilaku yang menyatakan perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang mencetuskan timbulnya perilaku seperti: umur, pengetahuan, pengalaman, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan, paritas dan sebagainya.

2) Factor pendukung (*enabling factors*)

Faktor yang mendukung timbulnya perilaku seperti lingkungan fisik, sumber dana, sumber-sumber yang ada di masyarakat.

3) Factor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor yang menguatkan atau mendorong seseorang untuk bertindak yang berasal dari orang lain misalnya, peraturan atau kebijakan pemerintah, petugas kesehatan, tokoh agama/masyarakat maupun dukungan dari pihak keluarga.

f. Dampak Stunting

Stunting tentunya akan memberikan dampak pada kehidupan balita, dampak tersebut dapat berupa dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang.

a. Dampak jangka pendek (*Concurrent problems and short-term consequences*)

- 1) Dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian
- 2) Dapat menurunkan fungsi kognitif, motoric, dan perkembangan bahasa
- 3) Dapat meningkatnya health expenditure dan meningkatnya biaya perawatan.

b. Dampak jangka panjang (Long term consequences)

- 1) Pada aspek kesehatan anak akan memiliki perawakan yang pendek, meningkatnya obesitas, dan penyakit komorbid yang bisa menyebabkan penurunan kesehatan reproduksi.
- 2) Dapat menyebabkan anak susah konsentrasi dalam belajar dan prestasi menurun, terjadi penurunan learning capacity unachieved potensial.
- 3) Pada aspek ekonomi dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja dan terjadi penurunan kapasitas.

Beberapa fakta yang terjadi terkait stunting dan pengaruhnya terhadap anak yaitu³²:

- a. Anak-anak yang mengalami stunting lebih cepat pada usia sebelum enam bulan, akan mengalami stunting yang lebih berat saat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah akan mengakibatkan defisit jangka panjang yang akan mempengaruhi perkembangan fisik dan mental anak sehingga anak tidak bisa fokus untuk belajar dan kemampuan untuk belajar menjadi menurun dibandingkan dengan anak yang memiliki berat dan tinggi badan normal sesuai dengan usia mereka. Gangguan fisik dan mental yang dirasakan oleh anak-anak dengan stunting akan menurunkan kemampuan anak untuk belajar dan mempengaruhi masa depan mereka.
- b. Stunting akan berpengaruh terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak. Stunting akan mempengaruhi perkembangan intelektual anak. Penyebab stunting bisa dikarenakan berat lahir rendah, pemberian ASI yang tidak memadai, pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, terjadinya diare secara berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan hasil penelitian, pada umumnya anak-anak yang mengalami stunting dikarenakan makanan yang dikonsumsi tidak mengandung gizi seimbang, mempunyai anggota keluarga inti yang banyak, bermukim di pinggiran kota atau di komunitas pedesaan.

- c. Stunting pada anak usia dini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak. Stunting pada anak yang berusia lima tahun cenderung menetap seumur hidup, kegagalan bertumbuh anak pada usia balita akan berlanjut pada usia remaja dan akan tumbuh menjadi dewasa dan berpengaruh pada perkembangan sistem dan kesehatan reproduksi khususnya pada wanita, sehingga beresiko melahirkan anak dengan berat lahir rendah (BBLR), stunting pada perempuan memiliki resiko yang lebih besar karena selain menghambat proses pertumbuhan, perempuan dengan stunting cenderung mengalami kesulitan saat proses persalinan dan beresiko meninggal saat melahirkan.

Akibat lain yang ditimbulkan karena kekurangan gizi yang menyebabkan stunting adalah masalah pada performance anak. Jika terjadi masalah pada perkembangan anak di usia golden period perkembangan otak (0-3 tahun) maka masalah ini akan sulit untuk diperbaiki dan sulit untuk pulih kembali. Masalah ini terjadi karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk ketika anak masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun, jika gangguan pertumbuhan dan perkembangan terus berlanjut akan mempengaruhi penurunan IQ anak 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan fokus perhatian akan menghambat prestasi belajar serta produktivitas akan berkurang 20-

30% yang akan menyebabkan terjadinya lost generation, artinya anak-anak tersebut tidak bisa produktif seperti anak seusianya yang tidak mengalami gangguan atau stunting, hal tersebut juga akan menjadi beban untuk pemerintah dan keluarganya karena mudah sakit dan selalu membutuhkan perawatan yang mengharuskan keluarga atau pemerintah mengeluarkan biaya lebih untuk kesehatan³³.

g. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting dibagi menjadi 3 program, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier (BKKBN). Program primer ditunjukkan pada ibu hamil dan yang memiliki balita untuk lebih mengetahui tentang program 1000 HPK. Program sekunder ditunjukkan pada remaja putri untuk meningkatkan kualitas remaja putri agar lebih siap jika sudah menikah. Program tersier dilakukan dengan melakukan pemberdayaan kepada orang-orang terdekat seperti suami, orang tua, dan remaja putra.

Setiap program pencegahan stunting memiliki intervensi yang berbeda-beda sesuai dengan sasarannya. Intervensi pada program pencegahan primer dibagi menjadi 2 yaitu intervensi sensitif dan spesifik. Intervensi sensitif terdiri dari:

- a. Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga.

- b. Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan.
- c. Pendidikan dan KIE Gizi Masyarakat.
- d. Pemberian Pendidikan dan Pola Asuh dalam Keluarga.
- e. Pemantapan Akses dan Layanan KB.
- f. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan.
- g. Pemberian Edukasi Kespro.

Intervensi spesifik terdiri dari:

- a. Suplementasi Tablet Besi Folat pada Bumil.
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK.
- c. Promosi dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif.
- d. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).
- e. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu.
- f. Pemberian Imunisasi.
- g. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang.
- h. Pemberian Vitamin A.
- i. Pemberian Taburia pada Baduta.
- j. Pemberian Obat Cacing pada Bumil.

Pada program pencegahan sekunder terdapat 2 intervensi yang terdiri dari intervensi pendidikan dan intervensi kesehatan. Program

ini ditujukan kepada remaja putri untuk mempersiapkan masa kehamilannya. Program intervensi pendidikan ini meliputi:

- a. Pendidikan kespro di sekolah
- b. Pemberian edukasi gizi remaja
- c. Pembentukan konselor sebaya untuk membahas seputar perkembangan remaja

Selanjutnya terdapat intervensi kesehatan yang diberikan kepada remaja yaitu:

- a. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada remaja putri.
- b. Pemberian obat cacing pada remaja putri.
- c. Promosi gizi seimbang.
- d. Pemberian suplementasi zink.
- e. Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas.

Program pencegahan stunting yang terakhir yaitu program pencegahan tersier yang ditujukan kepada suami, orang tua, guru, serta remaja putra. Program tersier terdiri dari intervensi sosial dan intervensi kesehatan. Intervensi sosial yang diberikan terdiri dari:

- a. Penggerakan Toma (Tokoh Masyarakat) untuk mensosialisasikan Keluarga Berencana.
- b. Penyediaan Bantuan Sosial dari Pemda untuk keluarga tidak mampu.

Intervensi kesehatan:

- a. Konsultasi perencanaan kehamilan dengan melibatkan suami dan keluarga (orang tua).
- b. Pelayanan kontrasepsi bagi Suami untuk penundaan kehamilan.
- c. Bimbingan konseling ke Bidan bersama dengan suami untuk penentuan tempat dan penolong persalinan.
- d. Pendidikan Kespro bagi Remaja Putra.
- e. Mempersiapkan konseling Calon Pengantin.

2. Konsep teori perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang

lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.³⁴

Menurut Notoatmodjo perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi.³⁴ Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon.

Menurut Blum seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari: ranah kognitif (cognitive domain) ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain).³⁵

Skinner membedakan adanya dua respon, yaitu:

- a. *Respondent response (reflexive)* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon yang

relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

- b. *Operant response (instrumental response)* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulator dan reinforce, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan diri atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.³⁶

Menurut Damayanti dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) yaitu respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap rangsangan ini terbatas pada persepsi, perhatian, pengetahuan, atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima rangsangan tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap rangsangan tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.³⁷

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*).³⁷ Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh 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. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik

(periksa kehamilan termasuk memperoleh suntik TT) karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Factor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut factor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

c. **Pembentukan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.³⁷ Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness*: Seseorang dapat menyadari atau mengetahui adanya stimulus atau rangsangan terlebih dahulu.
- b. *Interest*: Seseorang tersebut mulai tertarik dengan stimulus atau rangsangan yang diberikan. Sudah mulai muncul sikap pada seseorang tersebut.
- c. *Evaluation*: Seseorang tersebut mulai mempertimbangkan baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Sikap seseorang sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial*: seseorang mulai untuk mencoba perilaku baru sesuai dengan stimulus yang diberikan.
- e. *Adoption*: seseorang tersebut sudah merubah perilakunya sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap rangsangan atau stimulus.

Perilaku pada seseorang akan bersifat langgeng apabila penerimaan perilaku baru sudah melewati tahapan tersebut yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif. ¹¹

d. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Blum seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan.³⁵ Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

- a. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*know*), tahu berarti mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi

masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- 5) Sintesis (syhthesis), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (evaluation), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.¹¹

b. Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.¹¹ Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (receiving), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramahceramah.
- 2) Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- 4) Bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan (practice)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Persepsi (perception), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.

- 2) Respon terpimpin (guided respons), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (mechanism), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (adaptation), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

e. Klasifikasi Perilaku

Menurut Becker perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi³⁵:

- a. Perilaku sehat (health behavior) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu:
 - 1) Makan dengan menu yang begizi seimbang
 - 2) Melakukan olahraga
 - 3) Istirahat cukup
 - 4) Tidak merokok dan minum alcohol
- b. Perilaku sakit (illness behaviour) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu sakit, untuk

merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakitnya.

c. Perilaku peran sakit (the sick role behaviour) adalah segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku peran sakit antara lain:

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- 2) Tindakan untuk mengenal fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain memenuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
- 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

f. Perubahan Perilaku

Menurut Hosland perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- 1) Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulus yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian

individu dan berhenti di sini. Stimulus yang diterima oleh organisme berarti ada perhatian individu dan stimulus tersebut efektif.

- 2) Stimulus yang telah mendapatkan perhatian dari organisme maka rangsangan ini akan dimengerti dan dilanjutkan pada proses berikutnya.
- 3) Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.
- 4) Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.³⁵

g. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu:

- a. Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (recall)
- b. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Perilaku terdiri dari tiga domain diantaranya pengetahuan, sikap dan tindakan.

Perilaku terdiri dari tiga domain diantaranya pengetahuan, sikap dan tindakan. Berikut cara pengukuran dari masing masing domain sebagai berikut:

a. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ini dapat dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi tes yang bersifat objektif maupun essay. Penilaian secara objektif seseorang akan diberikan pertanyaan tentang suatu objek atau pokok bahasan yang berupa jenis pemilihan ganda, kuesioner dan sebagainya.³⁴ Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar.

1) Pernyataan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choise), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok,

yaitu baik ($\geq 76\%$ -100%), cukup (56%-75%), dan kurang ($< 56\%$).

b. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi pernyataan negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable. Salah satu metode pengukuran sikap adalah dengan menggunakan Skala Likert menurut Arikunto.¹¹

c. Pengukuran tindakan

Cara menilai tindakan dapat melalui observasi, check list dan kuesioner. Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya.

3. Konsep Teori Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.¹¹

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu.³⁵

Notoatmodjo mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar.;
- 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan;
- 3) Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu;

- 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

b. Tingkat Pengetahuan

Nurmala menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- 1) Mengetahui (know), merupakan level terendah dalam ranah psikologis;
- 2) Pemahaman (comprehension), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman;
- 3) Penerapan (application), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit;
- 4) Analisis (analysis), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu;
- 5) Sintesis (synthesis), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada;
- 6) Evaluasi (evaluation), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.²³

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sudarminta menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sedangkan menurut Notoatmodjo faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman.¹²

Menurut Notoatmojo faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu

- 1) Faktor internal:
 - a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
 - b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;
 - c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;
- 2) Faktor eksternal:
 - a) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
 - b) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.¹²

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo menjelaskan bahwa cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 8 macam, yaitu:

- 1) Mencoba (trial and error), adalah cara mencoba yang dilakukan dengan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah;
- 2) Kebetulan, adalah cara mendapatkan fakta secara kebetulan sebagai akibat tidak direncanakan;
- 3) Kekuasaan dan wewenang, merupakan cara memperoleh pengetahuan melalui pemegang wewenang;
- 4) Pengalaman pribadi, merupakan cara pemecahan masalah dengan cara mengulang-ulang pengalaman ketika memecahkan masalah di masa lalu;
- 5) Akal sehat (common sense), adalah cara individu memperoleh kebenaran melalui penalaran;
- 6) Kebenaran menerima wahyu, adalah cara memperoleh kebenaran melalui pemeluk agama;
- 7) Kebenaran secara naluriah, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran tanpa menggunakan akal dan terjadi di luar kesadaran individu;
- 8) Metode penelitian, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah.¹¹

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Indikator tersebut berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang diklasifikasikan sebagai berikut: 1) Pengetahuan tentang penyakit; 2) Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat; 3) Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan.¹¹

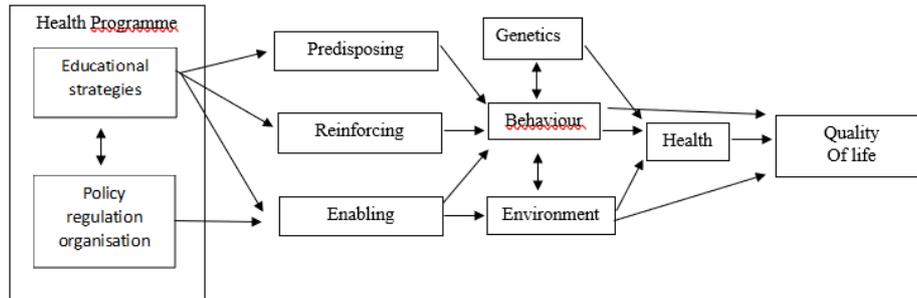
Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu: 1) Pertanyaan subyektif tentang kemudahan; 2) Pertanyaan objektif adalah soal pilihan ganda, benar dan salah, soal berpasangan dan jawaban. Penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu baik ($\geq 76\%$ -100%), cukup (60%-75%), dan kurang ($\leq 60\%$)

f. Penyebab Kurangnya Pengetahuan

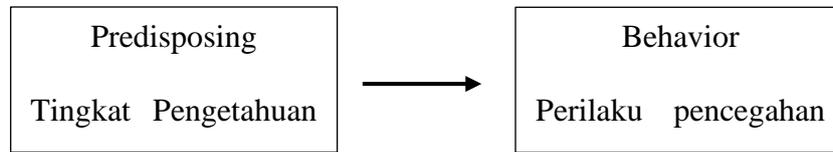
Menurut hasil penelitian Moudy & Syakurah (2020) penyebab kurangnya tingkat pengetahuan yaitu terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi dari responden meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan/pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan. Berita hoaks atau informasi salah pun disinyalir menjadi faktor kurangnya tingkat pengetahuan.

B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori *Preced-Proced* Green and Marshall W. Kreuter 1991



C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka hipotesis (H_a) yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada remaja di SMKN 2 Gedangsari.