

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia dua tahun (TNP2K, 2017). *Stunting* menurut Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2010 adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dalam standar penilaian status gizi anak, dengan hasil pengukuran yang berada pada nilai standar atau $z\text{-score} < -2 \text{ SD}$ sampai dengan -3 SD untuk pendek (*stunted*) dan $< -3 \text{ SD}$ untuk sangat pendek (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, 2010).

Menurut standart *World Health Organization (WHO)* *stunting* adalah gangguan linier yang disebabkan asupan gizi maupun penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai *Z.score* tinggi badan menurutusia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) untuk mengukur status gizi dapat dilakukan dengan menghitung berat badan dan tinggi badan setelah itu dihubungkan kedalam nilai terstandar (*Z.score*).

Masalah gizi *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Status gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan gizi yang kurang pada saat kehamilan.

Menurut Cobayashi *et al.* (2013) dalam Siswati (2018) *stunting* menjadi masalah gizi yang sangat serius perlu ditangani secara cepat dan tepat. Apabila prevalensi balita *stunting* di daerah tinggi, maka dapat dipastikan bahwa daerah tersebut mengalami masalah pembangunan secara umum, seperti ketersediaan air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan, dan lain-lain. Dampak dari *stunting* yang ditimbulkan dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

B. Program Penanggulangan *Stunting* Oleh Pemerintah

Beberapa kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk menangani masalah *stunting* (Siswati, 2018) diantaranya :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025.

Undang–undang No. 17 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005–2025 menyatakan bahwa pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Selain itu, melalui program pembangunan nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019, menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat, menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia.

2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015–2019.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan 2015–2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Salah satu sasaran pokok adalah meningkatnya status kesehatan gizi ibu dan anak. Dalam RPJMN 2015–2019 telah ditetapkan target penurunan prevalensi *stunting* balita 0-23 bulan menjadi 28% pada 2019.

3. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.

Permenkes tersebut menyatakan bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan upaya perbaikan gizi perseorangan dan perbaikan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kelompok rawan gizi.

4. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2016-2019

Kebijakan strategis pangan dan gizi fokus pada :

- a. Ketersediaan pangan
- b. Keterjangkauan pangan
- c. Pemanfaatan pangan
- d. Perbaikan gizi masyarakat
- e. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi

5. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2015-2019

Misi yang tertuang dalam rencana strategis BKKBN yang berkaitan dengan malnutrisi pada anak termasuk *stunting* adalah: a) mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera (misi ke-4) dan mewujudkan Indonesia yang berdaya saing (misi ke-5). Dalam kaitannya mewujudkan keluarga yang sehat sejahtera, BKKBN telah menetapkan arah strategi dalam menyelenggarakan pembangunan bidang kependudukan dan KB yaitu:

- a) meningkatkan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas;
- b) advokasi dan KIE tentang kependudukan dan KB;
- c) pembinaan ketahanan remaja yang dilakukan melalui Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan mendorong kegiatan remaja yang positif dengan meningkatkan status kesehatan dan mendapatkan pendidikan;
- d) memahami nilai-nilai pernikahan;
- e) mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki;
- f) peningkatan pembinaan remaja tentang Generasi Berencana (GenRe);
- g) pengembangan dan peningkatan fungsi dan peran kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja guna meningkatkan kepedulian keluarga dan pengasuhan kepada anak dan remaja;
- h) peningkatan pembangunan keluarga dan KIE tentang pentingnya pengasuhan tumbuh kembang anak dan pentingnya keluarga berencana;
- i) mengembangkan Kampung KB sebagai lintas sektor.

6. Undang–Undang No.36/2009 tentang Kesehatan

Undang–undang No. 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa arah perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu teknologi, dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

7. Peraturan Presiden (Perpres) No.42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi

Perpres ini diikuti dengan Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), penjelasan 1.000 HPK akan dibahas bab selanjutnya.

C. Penanggulangan *Stunting* Berbasis Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses memampukan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat secara sistematis untuk mengembangkan diri, mempunyai kemauan dan kemampuan untuk memilih dan upaya untuk meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah dengan kegiatan dari, oleh, dan untuk masyarakat (Waryana, *et al.* 2015). Pemberdayaan masyarakat merupakan segala upaya fasilitasi yang bersifat musyawarah, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki,

merencanakan, dan melakukan penyelesaiannya dengan memanfaatkan potensi masyarakat setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Inti pemberdayaan (*empowerment*) yang mengarah pada kemandirian masyarakat. Dalam pemberdayaan masyarakat, dimensi partisipasi masyarakat menjadi sangat penting. Partisipasi bukan hanya berarti keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program atau masyarakat hanya ditempatkan sebagai objek, melainkan harus diikuti dengan keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan dan proses perencanaan pembangunan atau masyarakat ditempatkan sebagai subjek utama yang harus menentukan jalannya pembangunan. Dua elemen penting yang ditekankan pada teori ini ialah partisipasi (*participation*) dan pemberdayaan (*empowerment*) (Waryana, *et al.* 2015).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat, menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka, dan menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya perilaku sehat (Adisasmito, 2010).

Penanggulangan *stunting* berbasis pemberdayaan pada ibu rumah tangga adalah upaya untuk menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan pencegahan *stunting* di desa Donomulyo. Ibu rumah tangga dalam hal ini berperan sebagai subjek yang berperan aktif dalam

penanggulangan *stunting*. Pemberdayaan sebenarnya merupakan sebuah alternatif pembangunan yang sebelumnya dirumuskan menurut cara pandang developmentalisme (moderinisasi) yang dulunya berorientasi pada negara dan modal, sementara paradigma baru (pemberdayaan) lebih terfokus pada masyarakat lokal yang dibangun secara partisipatif.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami, istri, dan anaknya atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dan tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, salah satu diantaranya mengenal masalah kesehatan.

Partisipasi ibu rumah tangga dalam penanggulangan *stunting* berbasis pemberdayaan adalah keterlibatan individu-individu anggota masyarakat untuk bertanggung jawab baik mental maupun emosi terhadap tujuan penanggulangan *stunting*. Ibu rumah tangga memberikan dukungan berupa bentuk dan jenis partisipasi yang semuanya disesuaikan dengan kebutuhan (perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, dan pengawasan, serta penilaian).

Pentingnya peran ibu rumah tangga tidak hanya pada pendidikan anak, tetapi juga meliputi peranannya terhadap kondisi kesejahteraan keluarga. Keterlibatan ibu rumah tangga dalam pemenuhan kebutuhan rumah tangga merupakan fenomena yang tidak asing lagi di kehidupan masyarakat. Ibu memiliki peran penting dalam pemenuhan gizi anak melalui penyelenggaraan makan keluarga.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu salah satunya perbaikan terhadap pola makan. Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

D. Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin C, jaman adalah tempat

membuang air besar, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalnya apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebabnya *stunting*, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara menanggulangi *stunting*, bukan hanya sekedar menyebutkan *stunting* itu harus ditanggulangi, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus ditanggulangi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja. Orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau melekatkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seseorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

E. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas. Akan tetapi merupakan predisposisi tindakan (reaksi tertutup).

Sikap yang ada dalam seseorang memerlukan unsur respons dan stimulus. Misalnya sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan merasa puas jika pelayanan kesehatan yang diterima berkualitas. Kepuasan merupakan respon dari stimulus yang diterima yaitu pelayanan kesehatan. Output sikap pada seseorang dapat berbeda, jika suka maka seseorang akan mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka, maka seseorang akan menghindar atau menjauhi. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2011) antara lain :

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh budaya
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6. Pengaruh emosional

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) antara lain :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap penyuluhan *stunting*, dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *stunting* di lingkungannya.

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *stunting* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Misalnya butir 1 diatas, ibu mendiskusikan *stunting* dengan suaminya atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan *stunting*.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil

risiko lain. Misalnya, ibu yang sudah mengikuti penyuluhan *stunting*, ia harus berani untuk mengorbankan waktunya atau mungkin kehilangan penghasilannya, dan sebagainya.

F. Keterampilan

Keterampilan adalah aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan yang dimiliki seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Keterampilan berasal dari kata "terampil" yang berarti pandai, cakap, ahli, cekatan dalam melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan antara lain :

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

2. Umur

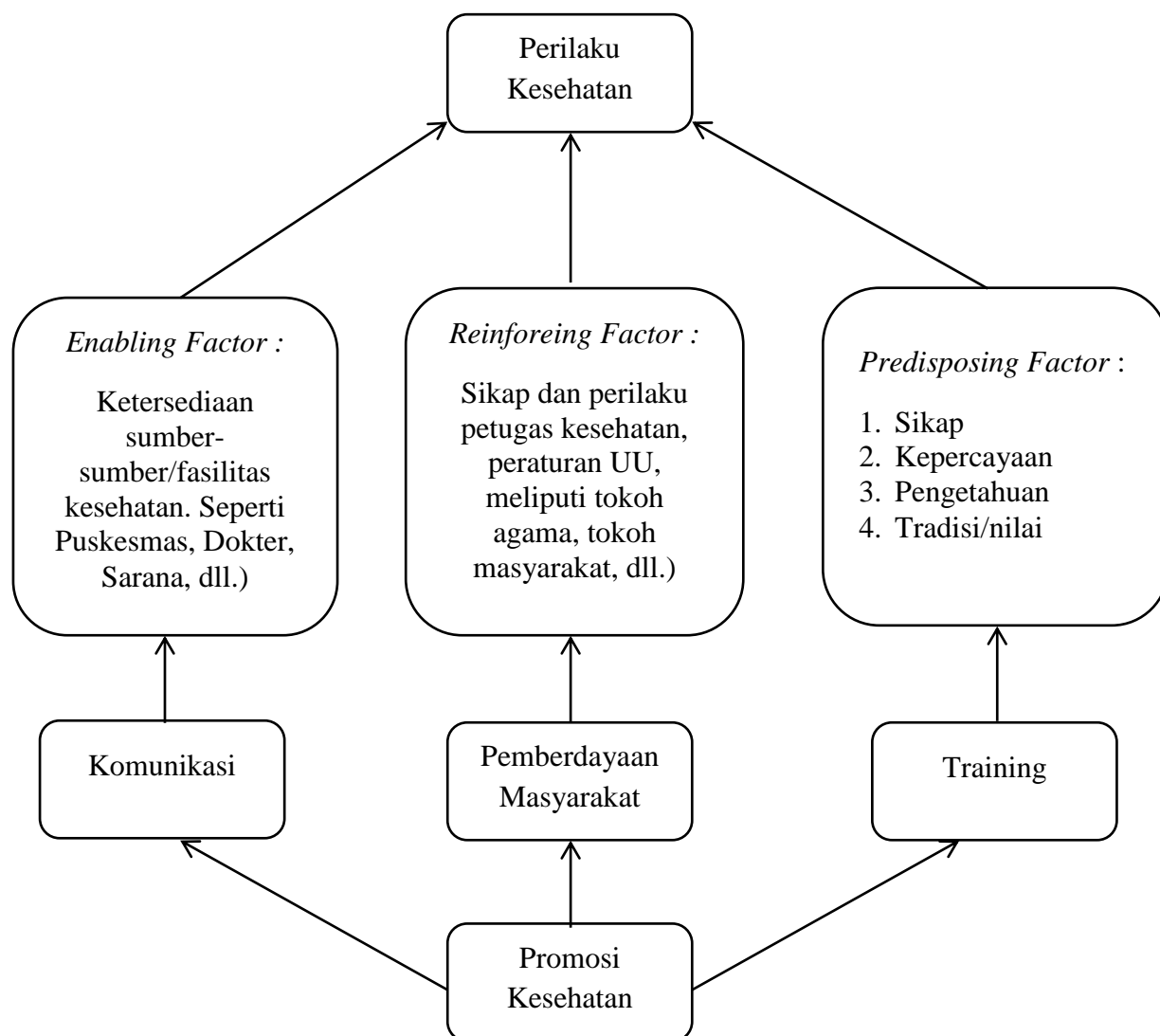
Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur, seseorang akan semakin matang dan dewasa dalam berpikir dan bekerja.

3. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat

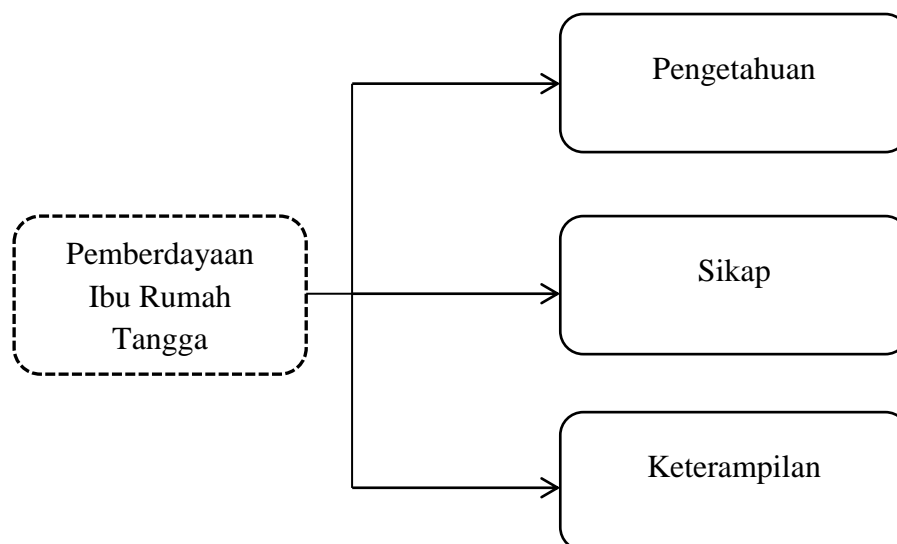
seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal.

G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dan Sunarni (2011)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga pada Aspek Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan dalam Penyelenggaraan Makan Keluarga Sebagai Upaya Penanggulangan *Stunting*

Keterangan :

- Variabel Bebas
- Variabel Terikat

I. Hipotesis

1. Pemberdayaan meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga dalam penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.

2. Pemberdayaan meningkatkan sikap ibu rumah tangga dalam penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.
3. Pemberdayaan meningkatkan keterampilan ibu rumah tangga dalam penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.