

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2010 pengetahuan yang dicakup dalam tingkat pengetahuan ada 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

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 riil (sebenarnya)

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo 2010 adalah:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pada penerimaan hal baru. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima sesuatu.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih kuat. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas dan majalah.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu. Individu dapat memaknai suatu kejadian untuk meningkatkan pengetahuannya. Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara mengenali kebenaran

pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu

5) Umur

Umur lama hidup seseorang dihitung sejak kelahirannya. Umur terkait dengan kedewasaan berfikir. Individu dengan usia dewasa cenderung mengetahui pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang lebih jauh lebih muda.

6) Pekerjaan

Pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Dengan bekerja seseorang akan memperoleh pengetahuan dari lingkungan pekerjaannya (Mubarak, 2012)

7) Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Fitriani, 2015).

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Cara tradisional

Cara tradisional dipakai orang untuk memperoleh keeneran pengetahuan, sebelum ditemukan metode penemuan secara sistemik dan logis.

Cara pengetahuan pada periode ini antara lain :

(a) Cara coba salah (*Tral and Eror*)

Cara yang paling tradisional dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui coba-coba.

(b) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli pengetahuan.

(c) Berdasarkan pengalaman pribadi

(d) Melalui jaan pikiran

2) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau Metodologi penelitian (Research Metodology). Cara baru dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto 2010 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil presentase <56%

2. Balita

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010).

3. Pertumbuhan Balita

Menurut Hidayat (2008) dalam pertumbuhan anak, terdapat berbagai ciri khas yang membedakan komponen satu dengan yang lain. Proses pertumbuhan anak memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada dan yang lainnya.
- b. Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
- c. Pada pertumbuhan, hilang ciri-ciri lama yang ada selama pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar timus, gigi susu dan hilangnya reflek tertentu.

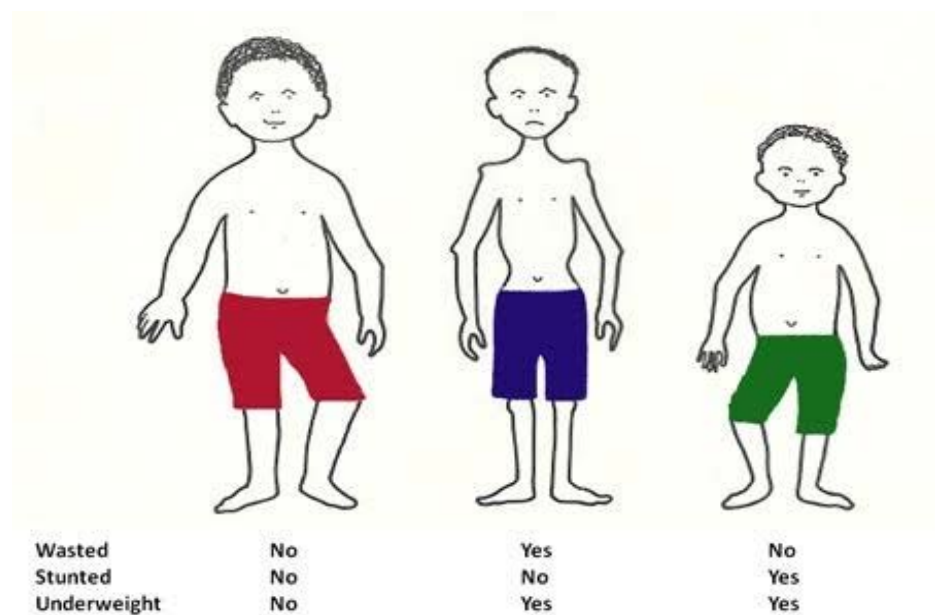
Gagal tumbuh bukan merupakan suatu diagnosis tersendiri, akan tetapi menggambarkan bahwa seorang anak yang tidak dapat mencapai potensi pertumbuhan sesuai usianya. Meskipun sering ditemukan pada usia dibawah 2 tahun, tetapi gagal tumbuh dapat terjadi kapan saja pada masa anak-anak (Batubara, 2010).

4. Gambaran *Stunting*

Stunting atau perawakan pendek merupakan keadaan kurang gizi kronis dimana terjadi gangguan pertumbuhan linear pada anak. Keadaan ini bisa diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Bila skor-z PB/U atau TB/U dibawah -2.00 SD diklasifikasikan pendek, bila skor-z TB/U dibawah -3.00 diklasifikasikan kurang sangat pendek (*severely stunted*), bila skor-z diatas -2.00 diklasifikasikan normal (PERSAGI,2009). *Stunting* tidak hanya pendek, namun memberikan informasi adanya gangguan pertumbuhan linier dalam jangka waktu lama dan hitungan tahun (WHO, 2012). Panjang badan yang jauh dibawah rata-rata lahir disebabkan karena mengalami retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (ni'mah, 2015). *Stunting* yang terjadi pada balita diatas 2 tahun tidak berdampak pada gangguan kognitif karena telah melewati masa kritis pertumbuhan otak. Meskipun demikian pematangan fungsi perkembangan otak masih terus berlanjut sampai dewasa (Siswati, 2018). *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pertumbuhan baik motorik maupun mental.

Kejar tumbuh (*recatch-up*) dapat dicapai setelah lahir asalkan anak masih dalam masa pertumbuhan dan tumbuh dilingkungan yang

mendukung seperti gizi yang memadai, bebas polusi, terhidar dari infeksi, mendapat fasilitas layanan kesehatan yang memadai(imunisasi, posyandu) dan lain-lainnya(Siswati,2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusharuspeni tahun 2011 menyatakan bahwa stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai mencerminkan ketidakmapuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharuspeni, 2011). *Stunting* pada anak bisa dilihat pada gambar 3 orang anak dengan tinggi berbeda, sebelah kanan merupakan anak dengan *stunting*.



Gambar 1. *Stunting* pada balita

Sumber : Parawita (2016)

5. Tanda dan gejala *stunting*

Menurut Batubara (2010) tanda dan gejala *stunting* adalah

- a. Berat badan atau panjang badan lahir bisa normal, atau BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) pada keterlambatan tumbuh intra uterine, umumnya tumbuh keajarnya tidak sempurna.
- b. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5cm/tahun desimal.
- c. Pada kecepatan tumbuh tinggi badan <4 cm/tahun kemungkinan ada kelainan hormonal.
- d. Umur tulang (*bone age*) bisa normal atau terlambat untuk umumnya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat

6. Penilaian *Stunting* Secara Antropometri

Penilaian *stunting* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Penilaian *stunting* secara antropometri menggunakan indeks penilaian status gizi balita berdasarkan TB/U dikenal sebagai *stunting* (Wiyogawati, 2010). Keadaan ini bisa diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Bila skor-z PB/U atau TB/U dibawah -2.00 SD diklasifikasikan pendek, bila skor-z TB/U dibawah -3.00 diklasifikasikan kurang sangat pendek (*severely stunted*), bila skor-z diatas -2.00 diklasifikasikan normal (Persagi, 2009). Katagori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu 48cm, 48-50 cm, panjang lahir pendek adalah bayi dengan lahir panjang <48 . (Riskesdas, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan porposi perawakan pendek (*stunting*) pada anak lebih tinggi menggunakan kurva WHO 2005 dibandingkan NHCS sehingga implikasinya penting pada program

kesehatan (Wang, 2009 dalam Mardewi, 2014). Klasifikasi panjang badan saat lahir menurut Riskesdas 2013 dapat dilihat dalam table. Bila skor-z PB/U di bawah -3 itu stunting berat, bila -3 sampai -2 itu stunting, bila -2 sampai +2 itu normal.

Table 1. Klasifikasi Panjang Badan Saat Lahir

Indeks	Ambang Batas	Status Gizi
TB/U	-2SD SD+2SD	Normal
	-3SD sd<-2SD	<i>Stunting</i>
	<-3SD	<i>Stunting berat</i>

Table 2. Klasifikasi Berat Badan Saat Lahir

Indeks	Ambang Batas	Status Gizi
BB/U	+2SD	Gemuk
	-2SD SD+2SD	Sehat
	-3SD sd<-2SD	Tampak kurus
	<-3SD	Sangat kurus

Sumber : Riskesdas (2013)

7. Efek Jangka Panjang *Stunting*

Ibu yang mengalami kurang gizi akan melahirkan bayi dengan ukuran yang lebih kecil dengan berat, panjang, lingkar perut, lingkar kepala dan ukuran-ukuran lain dalam tubuh yang lebih kecil daripada bayi yang ibunya tidak mengalami malnutrisi. Pengalaman malnutrisi pada masa lalu akan membekas hingga akhir kehidupan, bersifat menetap dan menjadi bagian patologis dalam menentukan perjalanan sakit di usia dewasa nanti (Barker, 1995, dalam Siswati, 2018). Apabila suatu saat tubuh menerima kembali asupan dalam jumlah yang cukup atau terjadi percepatan berat badan dimasa anak-anak, maka akan terjadi peningkatan resiko sindrome metabolik, seperti lebarnya lingkar perut/obesitas sentral tingginya angka indeks masa tubuh (IMT), resistensi insulin dan hiperkolesterolemia. Sindrome metabolik ini memicu munculnya penyakit hipertensi, jantung dan pembuluh darah, stroke, DM, dan komplikasi penyakit tersebut. Artinya *stunting* pada masa balita merupakan ancaman terjadinya penyakit-penyakit degeneratif dimasa dewasa (Siswati, 2018)

8. Intervensi *Stunting*

Secara garis besar kerangka intervensi *stunting* dibagi menjadi 2, yaitu intervensi sensitif dan spesifik (Siswati, 2010).

a. Intervensi spesifik pada ibu hamil

- 1) Makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- 3) Mengatasi kekurangan iodium

- 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - 5) Melindungi ibu hamil dari malaria
 - 6) Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang gizi
- b. Intervensi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
- 1) Melakukan inisiasi, menyusui dini/IMD
 - 2) Mendorong pemberian kolostrum
 - 3) Mendorong pemberian ASI eksklusif
 - 4) Memberikan KIA tentang gizi
- c. Intervensi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
- 1) Edukasi untuk tetap memberikan asi hingga 2 tahun
 - 2) Edukasi ibu untuk tetap memberikan MP-ASI secara tepat sesuai dengan prinsip gizi seimbang
 - 3) Memberikan KIA tentang gizi
 - 4) Memberikan obat cacing pada anak sesuai kebutuhan
 - 5) Suplementasi zinc
 - 6) Fortifikasi zat besi pada makanan
 - 7) Suplementasi vitamin A dosis tinggi sesuai kebutuhan
 - 8) Mencegah malaria
 - 9) Memberikan imunisasi lengkap
 - 10) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
- d. Intervensi sensitif

- 1) Meningkatkan akses masyarakat terhadap ketersediaan air bersih
- 2) Meningkatkan fasilitas sanitasi yang memadai
- 3) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana(KB)
- 4) Menyediakan jaminan kesehatan nasional (JKN)
- 5) Menyediakan jaminan persalinan universal (jampersal)
- 6) Memberikan pendidikan pengasuhan dan gizi pada orang tua dan masyarakat
- 7) Memberikan pendidikan pada anak usia dini (PAUD)
- 8) Sinkronisasi batas usia perkawinan antara kementerian kesehatan, agama, kementerian dalam negeri, alim ulama dan terkait
- 9) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- 10) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi warga miskin
- 11) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
- 12) Mencegah ekonomi kreatif, usaha mikro kecil menengah (UMKM), kursus-kursus keterampilan untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kemampuan ekonomi rumah tangga.
- 13) Melakukan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
- 14) Mengenal potensi lokal untuk menambah pendapatan daerah

- 15) Meminjam nilai tukar yang menguntungkan bagi petani
- 16) Melakukan edukasi tentang PHBS dan gizi seimbang pada guru PAUD/SD/SMP/SMA dan jurnalis
- 17) Memberikan edukasi tentang gizi dan kesehatan pada calon pengantin.

9. Status Pendidikan Keluarga

Status sosial yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan. Pendidikan membentuk perilaku kesehatan dengan 3 cara yakni Membantu pemahaman tentang pengetahuan dan perilaku kesehatan yang baik, memberikan peluang untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang memadai, memberikan peluang untuk mendapatkan dukungan factor social dan psikologis yang memadai (Braveman et al, 2011 dalam Siswati, 2018). Orang tua yang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan yang layak, sehingga kebutuhan gizi, fasilitas kesehatan, pendidikan, lingkungan, dan pola asuh yang baik bagi anak akan terpenuhi (Siswati, 2018).

Penelitian di India menyatakan bahwa kehamilan muda merupakan precursor terjadinya *stunting*, semakin muda usia kehamilannya, semakin tinggi resiko *stunting* balitanya. Tingginya resiko kehamilan usia 14-16 tahun terhadap kejadian *stunting* adalah 9,26 kali dibanding dengan kehamilan usia 20 tahun, sedangkan pada kehamilan usia 17-19 tahun resikonya sebesar 2,12 kali (Win et al., 2013, Siswati 2018). Menurut

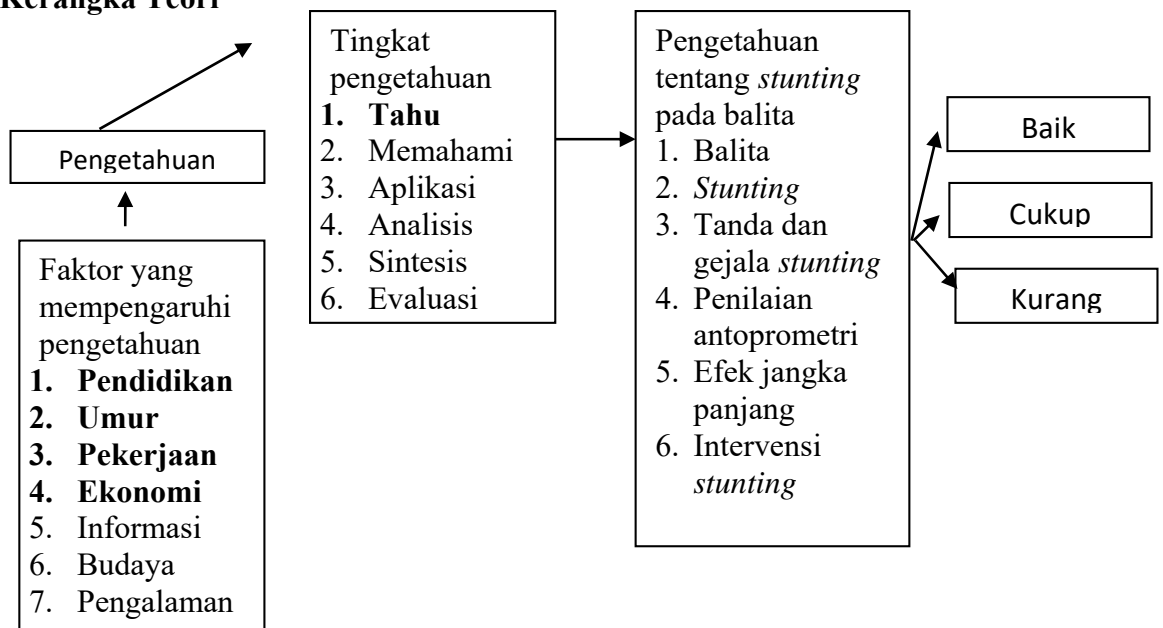
Jasmine et al.,2011, ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai bayi dengan panjang badan lahir 0,5 cm lebih panjang dibandingkan ibu yang berpendidikan menengah dan 1,4 cm lebih panjang apabila dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah. Setiap peningkatan 1 tahun ayah sekolah akan mengurangi prevalensi *stunting* pada anak sebesar 11% (Siswanti, 2018).

10. Status Ekonomi Keluarga


Status ekonomi sangat mempengaruhi daya beli keluarga, akses terhadap pendidikan yang memadai, pelayanan kesehatan yang berkualitas dan pemenuhan kebutuhan pangan yang ade kuat. Hasil penelitian menyatakan bahwa anak-anak yang lahir dari keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk menderita malnutrisi bila dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga kaya (Siswanti,2018).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh mebang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder. Apabila pendapatan rendah, maka kebutuhan pangan cenderung lebih dominan dibanding non pangan. Di Negara-negara berkembang golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan, yaitu umumnya dua per tiga dari pendapatanya. Namun sebaliknya, apabila pendapatan semakin baik, maka pengeluaran untuk non pangan akan besar, mengingat kebutuhan pokok untuk makan sudah terpenuhi.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

 : Arah yang diteliti

 : Menunjukkan hubungan

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Notoadmodjo (2010); Siswati (2018); Persagi (2009); Riskesdas (2013); Batubara (2010)

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pengetahuan orang tua tentang *stunting* pada balita di Desa Sukoreno wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1