

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Stunting

##### 2.1.1 Definisi *stunting*

Stunting adalah suatu kondisi pada balita yang gagal tumbuh karena kekurangan zat gizi kronis sehingga menjadikan balita lebih pendek untuk usianya (Kemenkes, 2017).

*Stunting* atau bayi pendek adalah suatu kondisi dimana seseorang mempunyai tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang seumurannya pada umumnya (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu keadaan dimana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang cukup lama yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik yaitu tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan anak seumurannya pada umumnya.

##### 2.1.2 Etiologi

Penyebab dari *stunting* diantaranya dapat berupa varian yang diturunkan (*familial*), kelainan patologis, defisiensi hormon, kelainan kromosom (Dokter, Indonesia, & Klinis, 2017).

##### 1. *Stunting familial*

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai

*familial short stature* (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat bayi lahir namun akan tampak setelah usia 2-3 tahun.

## 2. Kelainan patologis

Stunting patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. *Stunting* proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, dan resistensi hormon pertumbuhan. *Stunting* tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, sindrom Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter.

## 3. Defisiensi hormone

*Growth hormon* (GH) atau hormon pertumbuhan merupakan hormon esensial untuk pertumbuhan anak dan remaja. *Growth hormon* memiliki efek metabolik seperti merangsang *remodeling* tulang dengan merangsang aktivitas osteoklas dan osteoblas, merangsang lipolisis dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi, berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan serta fungsi otot serta memfasilitasi metabolisme lemak.

## 4. Kelainan kromosom

Penyakit genetik dan sindrom merupakan etiologi yang belum jelas diketahui penyebabnya berhubungan dengan *stunting*. Beberapa gangguan kromosom dan suatu sindrom tertentu ditandai dengan perawakan pendek. Sindrom tersebut diantaranya sindrom Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down dan

displasia tulang seperti *Osteochondrodystrophies*, *achondroplasia*, *hipochondroplasia*.

### 2.1.3 Faktor risiko *stunting*

Beberapa faktor penyebab *stunting* antara lain (Bappenas, 2018):

#### 1. Faktor langsung

##### 1) Asupan Gizi balita

Saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dan masalah kegemukan atau gizi lebih telah meningkat. Konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu, konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi & Djaiman, 2011).

##### 2) Umur

Kelompok usia balita mudah mengalami perubahan keadaan gizi, karena anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif dimana segala sesuatu dikonsumsinya masih tergantung dari apa yang diberikan dan disediakan oleh orang tuanya (Rengma, Bose, & Mondal, 2016).

##### 3) Jenis Kelamin

Pravelansi *wasting* dan *stunting* secara konkuren tertinggi pada kelompok usia 12-24 bulan dan secara signifikan lebih tinggi terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan (Rengma et al., 2016).

##### 4) Penyakit Infeksi

Beberapa penelitian tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian

*stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun (Paudel, Pradhan, & Pahari, 2012).

## 2. Faktor tidak langsung

### 1) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus. Selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes, 2017).

Manfaat dari ASI Eksklusif antara lain meningkatkan kekebalan tubuh, dapat memenuhi kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Batiro, Demissie, Halala, & Anjulo (2017) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum atau Inisiasi Menyusui Dini satu jam setelah kelahiran lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih seperti diare yang berkontribusi terhadap *stunting*. Selain itu, durasi pemberian ASI yang berkepanjangan merupakan faktor risiko untuk *stunting* (Batiro et al., 2017).

## 2) MP-ASI

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan nutrisi bertambah seiring pertambahan umur. ASI eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekitar 60-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain yang biasa disebut makanan pendamping ASI (Nadhiroh, 2015).

## 3) Status Imunisasi

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan dengan vaksinasi atau imunisasi aktif maupun imunisasi pasif. Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penelitian yang dilakukan Batiro et al., (2017) menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia < 5 tahun (Batiro et al., 2017).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian lima imunisasi dasar (Depkes, 2009)

Jenis Imunisasi	Umur Bayi
Hepatitis B (HB) 0	≤7 hari
BCG, Polio 1	1 bulan
DPT/HB 1, Polio 2	2 bulan
DPT/HB 2, Polio 3	3 bulan
DPT/HB 3, Polio 4	4 bulan
Campak	9 bulan

## 4) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu. Tinggi rendahnya tingkat

pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, pemberian makanan, *hygiene*, serta kesadaran terhadap kesehatan anak-anaknya. Semakin tinggi pendidikan ibu cenderung memiliki anak dengan keadaan gizi baik dan sebaliknya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap *stunting* (Nadhiroh, 2015).

5) Pekerjaan ibu

Faktor ibu yang bekerja belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak. Beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* (Francisco, Ferrer, & Serramajem, 2017).

6) Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi adalah segala sesuatu yang diketahui seorang ibu tentang sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan, serta pengetahuan dalam mengolah makanan dan menyiapkan makanan. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang diharapkan akan semakin baik pula keadaan gizinya (Khomsan, 2007).

7) Jumlah anggota keluarga

Besarnya keluarga dapat menjadi faktor risiko terjadinya malnutrisi pada anak di negara berkembang. Pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Beberapa

penelitian menunjukkan bahwa jumlah anggota dalam keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* (Mulugeta, Mirotaw, & Tesfaye, 2017).

#### 8) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh dari seluruh anggota keluarga. Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Semakin baik pendapatan, maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik sebab dengan meningkatnya pendapatan perorangan, maka terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. Menurut penelitian oleh Mulugeta et al., (2017) pendapatan rumah tangga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*.

#### 2.1.4 Manifestasi klinis

Ciri-ciri *stunting* antara lain: (Kementrian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

##### 1. Tanda pubertas terlambat

Anak-anak yang mengalami *stunting* akan memengaruhi perkembangan reproduksinya atau masa pubertas. Salah satu tanda pubertas pada remaja perempuan adalah adanya menstruasi pertama kali yang disebut *menarche*. *Menarche* yang merupakan salah satu perkembangan reproduksi dipengaruhi status gizi. Status tinggi badan yang pendek akan memengaruhi perkembangan reproduksinya (Nurillah Amaliah, Sari, & Rosha, 2012).

##### 2. Perfoma buruk pada tes perhatian dan memori belajar

## 3. Pertumbuhan gigi terlambat

Menurut Taupiek, Rosihan, & Triawanti (2016) terdapat hubungan antara status gizi pendek dengan tingkat pertumbuhan gigi dan tingkat karies gigi karena *stunting* meningkatkan risiko berkurangnya fungsi saliva sebagai buffer, pembersih, anti pelarut, dan antibakteri rongga mulut.

4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*

## 5. Pertumbuhan melambat

## 6. Wajah tampak lebih muda dari usianya

**2.1.5 Pengukuran *stunting***

Pengukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan telentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm. Pengukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur di atas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm. Menurut Kemenkes RI (2017) kategori dan ambang batas status gizi anak sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD



### 2.1.6 Standar tinggi badan menurut umur

Standar panjang badan atau tinggi badan menurut umur Kemenkes RI

(2017) adalah sebagai berikut :

#### 1. Anak laki-laki umur 0-24 bulan

Tabel 2.3 Standar tinggi badan menurut umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,7
4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,9	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,8	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,9	97,0

#### 2. Anak laki-laki umur 24-60 bulan

Tabel 2.4 Standar tinggi badan menurut umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78,0	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
25	78,6	81,7	84,9	88,0	91,1	94,2	97,3
26	79,3	82,5	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,9	96,1	99,3
28	80,5	83,8	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
29	81,1	84,5	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,6	103,0
32	82,8	86,4	89,9	93,4	96,9	100,4	103,9
33	86,9	90,5	90,5	94,1	97,6	101,2	104,8
34	83,9	87,5	91,1	94,8	98,4	102,0	105,6
35	84,4	88,1	91,8	95,4	99,1	102,7	106,4
36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
37	85,5	89,2	93,0	100,5	100,5	104,2	108,0
38	86,0	93,6	96,7	100,5	101,2	105,0	108,8
39	86,5	94,2	98,0	101,8	101,8	105,7	109,5
40	87,0	90,9	94,7	98,6	102,5	106,4	110,3
41	87,5	91,4	95,3	99,2	103,2	107,1	111,0
42	88,0	91,9	95,9	99,9	103,8	107,8	111,7
43	88,4	92,4	96,4	100,4	104,5	108,5	112,5
44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
45	89,4	93,5	97,5	101,6	105,7	109,8	113,9
46	89,9	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,2
48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,9
49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
50	91,6	95,9	100,2	104,4	108,7	113,0	117,3
51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
52	92,5	96,9	101,2	105,6	109,9	114,2	118,6
53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,6
56	94,3	98,8	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
57	94,7	99,3	103,8	108,3	112,8	117,4	121,9
58	95,2	99,7	104,3	108,9	113,4	118,0	122,6
59	95,6	100,2	104,8	109,4	114,0	118,6	123,2
60	96,1	100,7	105,3	110,0	114,6	119,2	123,9

### 3. Anak perempuan umur 0-24 bulan

Tabel 2.5 Standar tinggi badan menurut umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,7	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

#### 4. Anak perempuan umur 24-60 bulan

Tabel 2.6 Standar tinggi badan menurut umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	76,0	79,3	82,5	85,7	88,9	92,2	95,4
25	76,8	80,0	83,3	86,8	89,9	93,1	96,4
26	77,5	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
27	78,1	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,4
28	78,8	82,2	85,7	89,1	92,5	96,0	99,4
29	79,5	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
30	83,6	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
31	80,7	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
32	81,3	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
33	81,9	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
34	82,5	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
35	83,1	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
36	83,6	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
37	84,2	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
38	84,7	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
39	85,3	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
40	85,8	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
41	86,3	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
42	86,8	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
43	87,4	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
44	87,9	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
45	88,4	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
46	88,9	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
47	89,3	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
48	89,8	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7
49	90,3	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
50	90,7	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
51	91,2	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
52	91,7	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
53	92,1	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
54	92,6	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
55	93,0	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
56	93,4	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	121,1
57	93,9	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
58	94,3	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
59	94,7	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1
60	95,2	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	123,7

### 2.1.7 Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun (Sandjojo, 2017).

#### 1. Intervensi gizi spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat dalam waktu relatif singkat. Intervensi gizi spesifik mempunyai sasaran:

##### 1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil:

- (1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi

kekurangan energi dan protein kronis

- (2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- (3) Mengatasi kekurangan iodium
- (4) Menanggulangi cacangan pada ibu hamil
- (5) Melindungi ibu hamil dari malaria

2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

- (1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum)

Merupakan ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke empat setelah melahirkan. Kolostrum merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matang (Roesli, 2007).

- (2) Mendorong pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan (Rahmawati, 2010).

3) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:

- (1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI

- (2) Menyediakan obat cacing

- (3) Menyediakan suplemen zink

Makanan yang mengandung zink diantaranya daging sapi, daging ayam, tahu, tempe, sayur bayam, jamur, brokoli, kangkung, bunga kol, telur, ayam, wortel, kentang, dan tomat (Mulyaningsih, 2009).

- (4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan

Makanan yang mengandung zat besi diantaranya sawi puth,

kangkung, bayam, seledri, daun bawang, kacang hijau, tahu, tempe, kacang panjang, telur, ikan tongkol, susu (Mulyaningsih, 2009).

- (5) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- (6) Memberikan imunisasi lengkap
- (7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

## 2. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi gizi sensitif meliputi:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

### 2.1.8 Dampak *stunting*

*Stunting* memiliki dampak pada kehidupan balita, WHO mengklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Antonio, W.H.O, & Weise, 2012).

1. *Concurrent problems & short-term consequences* atau dampak jangka pendek
  - 1) Sisi kesehatan: angka kesakitan dan angka kematian meningkat.
  - 2) Sisi perkembangan: penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa.
  - 3) Sisi ekonomi: peningkatan *health expenditure*, dan peningkatan pembiayaan perawatan anak sakit
2. *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang
  - 1) Sisi kesehatan: perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan serta penurunan kesehatan reproduksi
  - 2) Sisi perkembangan: penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potencial*.
  - 3) Sisi ekonomi: penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja.

## 2.2 Konsep Balita

### 2.2.1 Definisi balita

Menurut Sutomo & Anggraini (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (prasekolah). Balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau dibawah lima tahun atau dengan perhitungan bulan 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Masa balita sering disebut sebagai *golden age* karena masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa,

kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Wirandani, 2013).

### **2.2.2 Karakteristik balita**

Balita mempunyai karakteristik yang dibedakan menjadi dua kelompok yaitu usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Septiari, 2012):

#### **1. Anak usia 1-3 tahun**

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia batita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative besar. Perut kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih bila dibandingkan dengan anak usianya yang lebih besar oleh sebab itu pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

#### **2. Anak usia 3-5 tahun**

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

### **2.2.3 Tumbuh kembang balita**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak terdiri dari (Sufyanti, 2009):

#### **1. Faktor genetik**

Faktor genetik merupakan faktor bawaan yang diturunkan oleh orang tua. Pada Negara maju, gangguan pertumbuhan disebabkan oleh faktor genetik,



sedangkan dinegara berkembang selain faktor genetik, penyebab kematian terbesar adalah faktor lingkungan yang kurang memadai, seperti asupan gizi, infeksi penyakit, dan kekerasan pada anak.

## 2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan berperan penting dalam menentukan potensi yang sudah dimilikinya. Faktor lingkungan meliputi faktor prenatal yaitu faktor lingkungan dalam kandungan, dan lingkungan postnatal yang didalam faktor tersebut terdapat kebutuhan nutrisi yang penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2013)

Menurut Sulistyawati (2014) faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu gizi ibu sewaktu hamil, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, dan imunitas.

Faktor lingkungan postnatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang terdiri dari:

- 1) Lingkungan biologis, terdiri dari rasa tau suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, penyakit kronis, fungsi metabolisme dan hormon.
- 2) Faktor fisik, terdiri dari cuaca, musim, keadaan geografis, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi
- 3) Faktor psikososial, terdiri dari stimulasi, motivasi belajar, kelompok sebaya, stress, cinta, kasih sayang, dan kualitas interaksi anak dan orang tua
- 4) Faktor adat dan istiadat terdiri dari adat istiadat, norma-norma dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak dan anggaran.

Berdasarkan usia, pertumbuhan pada anak sebagai berikut (Hidayat, 2013):

1. Berat badan

Berat badan anak usia 1-3 tahun akan mengalami penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun.

2. Tinggi badan

Tinggi badan anak usia 1-3 tahun akan mengalami penambahan tinggi badan kurang lebih 12 cm selama tahun ke-2. Sedangkan untuk tahun ke-3 rata-rata 4-6 cm.

3. Lingkar kepala

Pertumbuhan lingkar kepala pada usia 1 tahun kurang lebih 46,5 cm. pada usia 2 tahun mengalami pertumbuhan kurang lebih 49 cm, kemudian bertambah 1 cm sampai usia 3 tahun.

4. Gigi

Pertumbuhan gigi pada masa tumbuh kembang dibagi menjadi dua bagian, yaitu rahang atas dan rahang bawah.

5. Organ penglihatan

Pada usia 11-12 bulan ketajaman penglihatan mencapai 20/20, dapat mengikuti objek bergerak. Pada usia 12-18 bulan mampu mengidentifikasi bentuk geometrik. Pada usia 18-24 bulan penglihatan mampu berakomodasi dengan baik.

6. Organ pendengaran

Pada usia 10-12 bulan anak mampu mengenal beberapa kata dan artinya. Pada usia 18 bulan organ pendengaran anak dapat membedakan bunyi. Pada usia 36 bulan mampu membedakan bunyi yang halus dalam berbicara.

## **2.3 Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan yaitu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu yang diharapkan memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan efektif terjadi apabila dilakukan pada masyarakat yang membutuhkan solusi dari permasalahan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya mencegah sakit serta meningkatkan kemauan masyarakat melalui pembelajaran sehingga masyarakat dapat berperilaku hidup sehat dan meningkatkan perilaku sehat yang dimiliki (Kholid, 2012).

### **2.3.2 Metode pendidikan kesehatan**

Kecermatan pemilihan metode pembelajaran sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan (Maulana, 2009). Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kelompok terdiri dari:

1. Kelompok kecil

Peserta <15 orang serta disebut kelompok kecil. Metode yang cocok yakni diskusi kelompok (*group discussion*), curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*buzzgroup*), memainkan peran (*roleplay*), serta permainan demonstrasi (*demonstrasi game*).

2. Kelompok besar

Kelompok dengan peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar yakni ceramah dan seminar.

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan menurut (Suliha, 2002) yakni:

1. Metode diskusi kelompok

Merupakan percakapan yang direncanakan atau persiapan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin supaya dapat memecahkan permasalahan dan membuat keputusan.

2. Metode panel

Merupakan pembicaraan yang direncanakan di depan peserta mengenai topik serta diperlukan tiga panelis atau lebih dan diperlukan seorang pemimpin. Proses ini tidak melibatkan *audiens* secara langsung.

3. Metode forum panel

Merupakan panel yang didalamnya peserta dapat berpartisipasi dalam diskusi

4. Bermain peran (*roleplay*)

Dimainkan oleh beberapa orang untuk digunakan sebagai bahan analisis bagi kelompok. Peserta diminta membayangkan dirinya mengenai tindakan atau peran tertentu yang dibuat untuk mereka (Notoatmodjo, 2005)

5. Metode simposium

Metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang keahlian. Penyaji memberikan pandangan tentang suatu hal maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

6. Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan tehnik mengajar dengan memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu prosedur. Sasaran pendidikan kesehatan dapat mencoba prosedur yang telah diperlihatkan oleh penyaji. Tujuan metode

demonstrasi ini yaitu membantu peserta didik mempraktikkan ketrampilan untuk menerapkan teori yang disampaikan dan mengembangkan kemampuan interaksi antar manusia (Nursalam & Effendi, 2008)

#### 7. Ceramah

Ceramah sangat cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmodjo, 2005). Ceramah menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau langsung pada peserta didik. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan metode ceramah yaitu:

##### 1) Persiapan

Ceramah berhasil apabila penceramah menguasai materi yang diceramahkan sehingga persiapan dari penceramah harus benar-benar diperhatikan. Persiapan yang harus dilakukan antara lain: mempelajari materi dengan sistematika yang baik, mempersiapkan alat bantu pengajaran, misalnya makalah, *slide*, *sound system*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

##### 2) Pelaksanaan

Hal-hal yang perlu dilakukan penceramah untuk keberhasilan pelaksanaan ceramah antara lain: sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak ragu-ragu dan gelisah, suara jelas dan keras, pandangan tertuju pada seluruh peserta, berdiri di depan (pertengahan), dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin (Notoatmodjo, 2005).

#### 8. *Brainstorming* (curah pendapat)

Dalam teknik ini fasilitator memimpin dengan memberikan suatu masalah kemudian peserta memberikan tanggapan. Tanggapan tersebut ditulis oleh

notulen di papan tulis. Setelah semua menyampaikan pendapat tahap selanjutnya memberikan komentar dan diskusi (Nursalam & Effendi, 2008). Metode ini cocok digunakan untuk merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok. Hasil belajar dari metode *brainstorming* adalah agar menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan rasa percaya diri pada diri sendiri dalam mengembangkan ide-ide yang ditemukan dan dianggap benar (Mubarok, 2012).

1) Tujuan *brainstorming*

Untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama (Fitriani, 2010).

2) Kelebihan *brainstorming*

Kelebihan metode *brainstorming* menurut Mubarok (2012) adalah:

- (1) Membangkitkan pendapat baru
- (2) Merangsang semua anggota untuk ambil bagian, sehingga memberikan kesempatan pada semua peserta untuk berkontribusi
- (3) Membuat situasi bersemangat dalam diskusi dan menggambarkan pengetahuan dan pengalaman kelompok
- (4) Tidak menyita banyak waktu
- (5) Dapat digunakan dalam kelompok besar maupun kelompok kecil
- (6) Hanya sedikit peralatan yang dibutuhkan.

3) Kekurangan *brainstorming*

Kekurangan *brainstorming* menurut Mubarok (2012) yaitu:

- (1) Mudah lepas kontrol
- (2) Harus dilanjutkan dengan evaluasi agar efektif
- (3) Sedikit sulit membuat anggota mengerti kalau segala pendapat diterima
- (4) Anggota cenderung mengadakan evaluasi segera setelah diajukan satu pendapat.

4) Prosedur *brainstorming*

*Brainstorming* mempunyai prosedur meliputi Wilson (2013):

- (1) Memilih kelompok yang terdiri 3-10 orang dari latar belakang yang berbeda
- (2) Menentukan waktu pelaksanaan yang berkisar sekitar 30-60 menit
- (3) Menentukan tempat yang sesuai yaitu ruangan yang cukup luas sehingga peserta dapat duduk dengan leluasa
- (4) Menyatakan masalah dengan jelas, pertanyaan, atau topik dalam group
- (5) Meminta kelompok untuk mencari solusi permasalahan dengan banyak ide tanpa menyalahkan
- (6) Mendiskusikan, mengkritisi dan memperoleh jawaban atas prioritas serta memberi penguatan pada akhir sesi *brainstorming*.

5) Peraturan *brainstorming*

- (1) Komentar negatif tidak direkomendasikan, sehingga tidak diperkenankan membuat komentar negatif mengenai ide-ide yang ada

karena dapat menghambat kreatifitas

- (2) Semua ide dan solusi yang tercantum akan dipertimbangkan
  - (3) Membuat kelompok membentuk lingkaran dan tuliskan semua ide yang memungkinkan untuk dijadikan solusi masalah atau yang dapat diselesaikan. Gunakan media seperti kertas besar, *flipchart*, atau papan tulis
  - (4) Peserta dapat melewati giliran mereka untuk memberikan ide apabila mereka merasa tidak memiliki ide dan kontribusi
  - (5) Kegiatan dilanjutkan hingga tidak terdapat ide lagi
  - (6) Kegiatan yang berakhir dapat dilanjutkan pada langkah selanjutnya
  - (7) Langkah selanjutnya adalah mencocokkan tema umum dan ide. Hal ini dilakukan dengan persetujuan dari kelompok
  - (8) Memprioritaskan ide yang harus dilakukan dengan waktu yang cukup untuk berdiskusi
- 6) Langkah-langkah metode *brainstorming*

Langkah-langkah metode *brainstorming* adalah mengikuti aturan *brainstorming* yang ada. *Brainstorming* mempunyai langkah-langkah yang terstruktur, langkah-langkah tersebut adalah pemberian informasi, identifikasi, klasifikasi, verifikasi dan prioritas ide, serta konklusi (penyepakatan).

### **2.3.3 Media pendidikan kesehatan**

Menurut Haryoko (2009) media pendidikan kesehatan digunakan untuk memperlancar komunikasi antara pengajar dan yang diajar. Manfaat penggunaan media pendidikan kesehatan yaitu:



1. Memperjelas penyajian dan penyampaian pesan
2. Meningkatkan dan mengarahkan perhatian seseorang supaya meningkatkan motivasi belajar
3. Mengatasi keterbatasan indera, ruang, dan waktu
4. Memberikan kesamaan pengalaman kepada seseorang mengenai peristiwa di lingkungan

Media pendidikan kesehatan menurut Ismaniati (2012) yaitu :

1. Teks, untuk memberi daya tarik dalam penyampaian informasi maka penyampaiannya dalam bentuk tulisan
2. Media video, supaya pesan yang disampaikan lebih berkesan, meningkatkan daya Tarik terhadap informasi. Jenis audio termasuk suara latar, musik, atau rekaman suara, dan lainnya
3. Media visul, media yang memberikan rangsangan visual. Contohnya gambar, foto, sketsa, diagram, bagan, grafik, kartun, poster, papan bulletin, dan lainnya
4. Media proyeksi gerak, contohnya film gerak, program TV, kaset video (CD, VCD, atau DVD)
5. Benda tiruan atau miniatur, merupakan benda-benda dimensi yang dapat disentuh dan diraba oleh mahasiswa yang dibuat untuk mengatasi keterbatasan obyek maupun situasi, sehingga pembelajaran berjalan dengan baik

Menurut Notoatmodjo (2007) media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dibagi menjadi 7, antara lain:

1. *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar

2. Modul, suatu media untuk menyampaikan informasi dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar
3. *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan berupa tulisan atau gambar melalui lembaran yang dilipat
4. *Flyer* (selebaran), berbentuk seperti leaflet, tapi tidak berlipat
5. *Flipchart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik
6. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
7. Poster, adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditempat-tempat umum
8. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

#### **2.3.4 CBD (Ceramah, *Brainstorming*, Demonstrasi)**

CBD merupakan pemberian pendidikan kesehatan melalui Ceramah, *Brainstorming*, dan Demonstrasi (Kustiyaningsih, 2014). Metode ini terdiri dari tiga kegiatan yaitu ceramah, *brainstorming*, dan demonstrasi. Pertemuan pertama akan dilakukan ceramah yang diberikan oleh fasilitator untuk meningkatkan pengetahuan responden. Menurut Wibawa (2007) pendidikan kesehatan dengan metode ceramah mempunyai daya serap 20-40% karena peserta bersifat pasif. Ceramah juga bersifat satu arah karena itulah terkadang membosankan hingga pelaksanaannya perlu ketrampilan khusus agar dapat menarik perhatian peserta. Selain itu, penggunaan metode ceramah akan lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode lain.

Setelah dilakukan ceramah, maka dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*. Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran kreatif, merangsang partisipasi untuk mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok (Mubarok, 2012). Tahap *brainstorming* dalam CBD membuat responden lebih mudah menyaring informasi yang didapatkan. Dengan adanya sesi diskusi dan demonstrasi setelahnya akan terjadi proses komunikasi persuasif mengenai persepsi pencegahan *stunting* antara peserta penyuluhan satu dengan yang lainnya. Persuasi dapat diperkaya dengan pesan-pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi rekomendasi mengenai perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari sikap yang akan diubah, cara ini efektif jika sikap atau perilaku yang akan diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan (Azwar, 2008).

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, maka peserta akan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi. Demonstrasi merupakan metode efektif dalam mencari solusi untuk melakukan suatu hal dan bagaimana melaksanakannya (Chayatin, 2007). Metode ini akan menstimulasi penglihatan dan pendengaran sehingga dapat mengembangkan imajinasi dan berfikir kritis sehingga minat, perhatian dan konsentrasi meningkat sehingga pemahaman materi juga akan meningkat (Kustiyaningsih, 2014).

Metode CBD dalam penelitian ini merupakan pemberian pendidikan kesehatan mengenai pencegahan *stunting* pada ibu yang memiliki balita. Dalam hal ini pemberian pendidikan kesehatan akan dilakukan dalam tiga sesi yaitu ceramah,

*brainstorming*, dan demonstrasi. Penerapan inovasi metode CBD akan memberikan suasana belajar yang berbeda dengan penyuluhan yang biasa dilakukan di Puskesmas. Kelebihan inovasi metode ini adalah meningkatkan peran aktif peserta melalui *brainstorming*. *Brainstorming* dapat menonjolkan kualitas interaksi antara peneliti sebagai fasilitator dengan masyarakat sebagai peserta. Sesi diskusi dalam *brainstorming* dapat mendorong komunikasi antar anggota, ketergantungan positif, tanggungjawab perseorangan, dan evaluasi proses kelompok (Mubarok, 2012). Sedangkan demonstrasi merupakan salah satu bentuk metode efektif untuk memvisualisasikan materi yang diberikan.

## **2.4 Konsep Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan**

### **2.4.1 Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, baik indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasan dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku seseorang dapat didasari oleh pengetahuan dan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang akan didasari pengetahuan. Pengetahuan dapat diukur dengan kuisisioner berisi pertanyaan sesuai dengan materi yang diukur. Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yaitu:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, seperti mengingat kembali (*recall*) merupakan sesuatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari/rangsangan yang telah diterima.

Tahap ini anak hanya diharuskan mengingat materi dengan benar.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Penerapan prinsip atau aturan materi yang telah disampaikan pada suatu situasi baru sudah dilakukan pada tahap ini.

4. Analisis (*analysis*)

Anak mampu menguraikan komponen atau faktor penyebab serta memahami setiap bagian supaya dapat diperoleh aturan materi. Kemampuan analisis dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian menjadi keseluruhan baru sesuai kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Tahap yang membandingkan nilai, ide, dan metode supaya mendapat tujuan tertentu.

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau pengisian kuisioner yang berisi materi yang akan dilakukan pengukuran dari responden. Sumber pengetahuan didapat dari pengalaman pancaindera yang mendapatkan data serta fakta bagi

pengetahuan. Sumber pengetahuan manusia yaitu: tradisi, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, dan umur (Nursalam, 2017).

#### **2.4.2 Sikap (*attitude*)**

##### 1. Pengertian sikap

Sikap/*attitude* merupakan kesiapan untuk merespon rangsangan dengan cara tertentu yang tertutup dan tidak dapat dilihat langsung (Notoatmodjo, 2010).

##### 2. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen (Azwar, 2008) yaitu:

- 1) Kognitif, mencakup representasi sesuatu yang dipercaya mengenai apa yang berlaku dan benar terhadap sikap. Pengetahuan menjadi dasar mengenai apa yang diharapkan dari obyek tertentu, sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang adanya informasi yang benar mengenai obyek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).
- 2) Afektif, merupakan perasaan emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum reaksi emosional dipengaruhi oleh kepercayaan atau yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar serta berlaku terhadap obyek tersebut (Azwar, 2008).
- 3) Konatif, yaitu aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri serta berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi oleh seseorang.

##### 3. Proses perkembangan sikap

Peranan masing-masing faktor yang membentuk sikap (Azwar, 2008) yaitu:

- 1) Sesuatu yang telah serta sedang dialami individu
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

- 3) Pengaruh kebudayaan
  - 4) Media massa
  - 5) Lembaga pendidikan dan agama
  - 6) Faktor emosional
4. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang penting dalam memahami perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap (Azwar, 2008). Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri atas beberapa tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

- 1) Menerima (*receiving*)

Seseorang dikatakan menerima apabila mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa seseorang menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Misalnya seorang ibu mengajak ibu lain (tetangga, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap anaknya.

#### 4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko. Misalnya seorang ibu mau lebih memperhatikan gizi dan makanan anaknya, meskipun harus mengorbankan waktu lebih untuk anaknya dan penghasilannya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus dan objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan kata setuju atau tidak setuju terhadap pertanyaan-pertanyaan. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

### 2.4.3 Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian-penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapi.

Tingkatan tindakan ada empat macam Azwar (2008) yaitu:

#### 1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih sebagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

#### 2. Respon terpimpin (*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan



contoh

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan antara lain sebagai berikut:

1) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Hurlock, 2012).

2) Pekerjaan

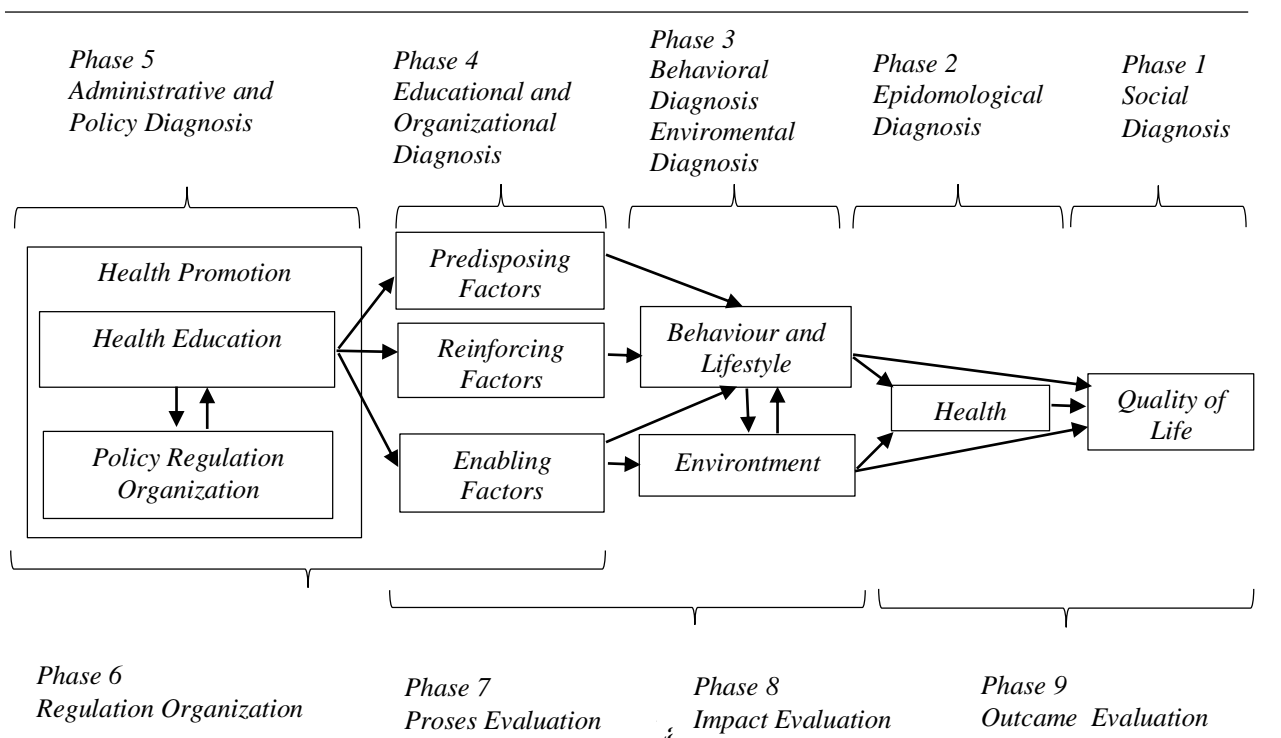
Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, dan status ekonomi. Status pekerjaan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memelihara kesehatannya dalam hal biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu (Widyastuti, 2005).

3) Pendapatan

Pendapatan mencerminkan kemampuan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan yang berdampak pada tingkat kemampuan tindakan seseorang dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan individu (Widyastuti, 2005).

**2.5 Teori Lawrence Green**

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*) (Nursalam, 2015). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengolahan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan evaluasi. Proses pelaksanaan teori Lawrence Green digambarkan dalam bagan berikut:



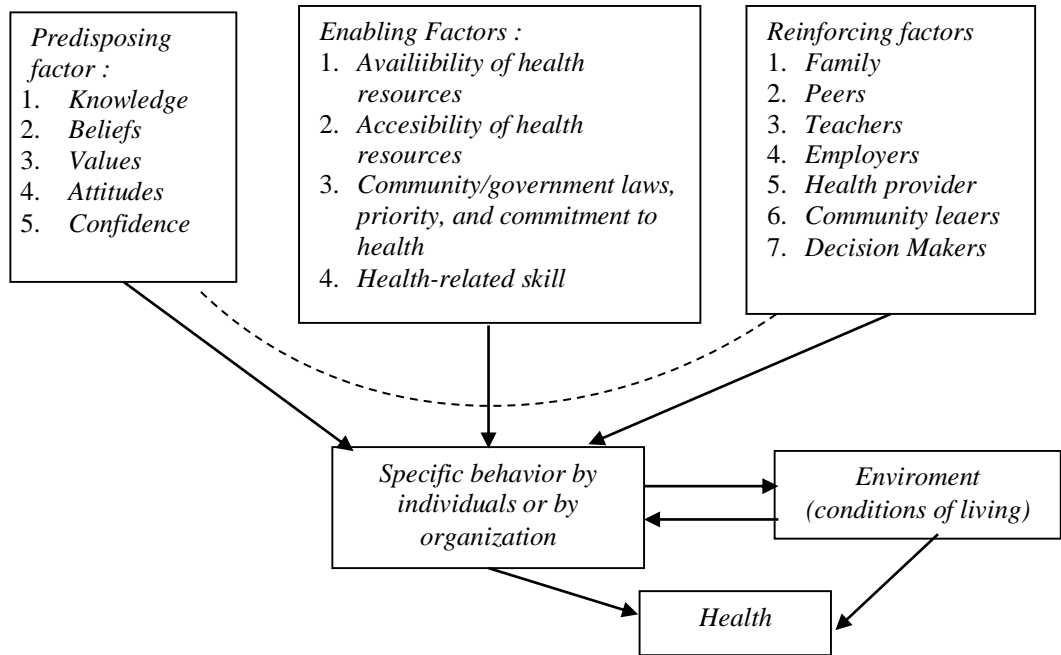
Gambar 2.1 Teori Lawrence Green

Dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede Proceed Model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dari faktor- faktor yang mempengaruhinya dan menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses

pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang, maka kualitas hidup juga semakin tinggi
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan. Dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi.
3. Faktor lingkungan faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung atau tidak langsung mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Faktor perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:



Gambar 2.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW. Dan Kreuter Mw, 1991 dalam Nursalam, 2014 )

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku. Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, keyakinan, nilai-nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling fctors*)

Faktor yang memungkinkan individu berperilaku seperti yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, rumah sakit, tempat olahraga, makanan bergizi, dan sebagainya.

### 3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Seseorang yang tahu dan mampu berperilaku, namun tidak melakukannya. Hal ini dalam berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat, sikap dan perilaku petugas kesehatan, dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

## 2.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diperoleh dengan penelusuran jurnal di *database Repository Unair* sebanyak 1 jurnal, *Google Scholar* sebanyak 6 jurnal, dan *Scopus* sebanyak 3 jurnal. Kata kunci yang digunakan peneliti antara lain:

Tabel 2.7 *Keyword Development*

<i>Health education, lecture, brainstorming, and demonstration methods</i>	<i>Stunting</i>	<i>Prevent</i>	<i>Toddler</i>
Pendidikan kesehatan, metode ceramah, brainstorming, dan demonstrasi	Kerdil	Pencegahan	Balita

Berdasarkan hasil pencarian tersebut didapatkan keaslian penelitian pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.8 Keaslian Penelitian Pengaruh Metode CBD (Ceramah, Brainstorming, Demonstrasi) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balita

No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisa)	Hasil
1.	Pengaruh CBD (Ceramah, Brainstorming, Demonstrasi) terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita (6-24 bulan) (Habibi, 2015)	D : <i>Quasy eksperimental</i> S : 18 orang ibu yang memiliki balita (6-24 bulan) V : Independen: Pendidikan kesehatan Dependen : pengetahuan, sikap, dan tindakan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) I : kuesioner, SAP	Berdasarkan uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan bahwa perilaku ibu meningkat secara signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui metode CBD. Pengetahuan untuk kelompok perlakuan ( $p = 0,000$ ), kelompok kontrol ( $p = 1,000$ ), <i>Mann</i>

No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisa)	Hasil
		A : uji <i>wilcoxon</i>	<i>Whitney U Test posttest</i> (p = 0,000). Analisis variabel sikap untuk kelompok perlakuan (p = 0,035), kelompok kontrol (p = 0,317), <i>Mann Whitney U Test posttest</i> (p = 0,017). Analisis variabel latihan untuk kelompok perlakuan (p = 0,01), kelompok kontrol (p = 0,157), <i>Mann Whitney U Test posttest</i> (p = 0,00). Hasilnya menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan metode CBD dapat meningkatkan perilaku ibu dalam memberi makan komplementer.
2.	<i>Brainstorming</i> dan demonstrasi merubah perilaku ibu terhadap pemberian makan tambahan (Triharini & Pradanie, 2016)	D : <i>Quasy eksperimental</i> S : 32 ibu yang sesuai dengan kriteria inklusi V : Independen: <i>brainstorming</i> dan demonstrasi Dependen : pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan tambahan I : kuesioner A : uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>brainstorming</i> dan demonstrasi berpengaruh pada perilaku ibu (pengetahuan p=0,000; sikap p=0,033; praktik p=0,000) terhadap pemberian makanan tambahan.
3.	Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak <i>stunting</i> usia 1-2 tahun di kecamatan semarang (Hestuningtyas, 2013)	D : <i>Quasy eksperimental</i> S : 20 ibu yang memiliki balita V : Independen: konseling gizi Dependen : pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi anak <i>stunting</i> usia 1-2 tahun meliputi asupan energi, protein, <i>iron</i> , zinc, dan kalsium I : kuesioner, observasi A: <i>dependent t test</i> , <i>independent t test</i> , <i>Wilcoxon &amp; Mann Whitney</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara metode konseling dengan pengetahuan, sikap, praktik ibu, dan asupan gizi anak secara signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
4.	Pengaruh CBD (Ceramah, <i>Brainstorming</i> , Demonstrasi) terhadap kecemasan dalam menghadapi menstruasi para remaja di SMPN 45 Surabaya (Kustyaningsih, 2014)	D : <i>Pra eksperimental</i> S : 35 responden V : Independen: pengaruh CBD (Ceramah, <i>brainstorming</i> , demonstrasi) Dependen : kecemasan dalam menghadapi menstruasi para remaja di SMPN 45 Surabaya	Penelitian menunjukkan bahwa CBD menurunkan kecemasan pada siswi kelas VII SMPN 45 Surabaya dalam menghadapi menstruasi

No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisa)	Hasil
		I : Kuesioner A : <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
5.	Upaya promotif untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pencegahan <i>stunting</i> dengan media <i>integrating card</i> di kecamatan jatinangor kabupaten sumedang (Astuti, Megawati, & CMS, 2018)	D : <i>Cross sectional</i> S : 77 ibu yang memiliki bayi dan balita V : Independen: pengetahuan ibu Dependen : pencegahan <i>stunting</i> dengan media <i>integrating card</i> I : Kuesioner A : -	Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu balita berdasarkan karakteristik umur 20-35 tahun cukup (40,8%), pendidikan SMP cukup (56,8%), ibu pekerja mempunyai pengetahuan cukup (62,5%), ibu yang melakukan ANC >4 kali mempunyai pengetahuan cukup (47,3%) sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan media <i>integrating card</i> meningkatkan pengetahuan ibu balita dan kader posyandu.
6.	<i>The Analysis of Factors Related to Feeding Pattern on Child with Undernutrition and Malnutrition Based on Transcultural Nursing Theory;</i> (Isnantri, 2017)	D : <i>Cross sectional</i> S : 30 anak di Surabaya V : Independen: faktor pendidikan, ekonomi, nilai budaya-gaya hidup, sosial-dukungan keluarga, teknologi dan pola makan Dependen : Gizi kurang dan malnutrisi I : Kuesioner A : <i>Spearman rho rank</i>	Faktor ekonomi, nilai budaya dan gaya hidup, dan teknologi adalah faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan
7.	<i>Effects of Diet and Breastfeeding Duration on the Stunting Status of Children under 5 Years of Age at Maternal and Child Health Centers of the Palembang Regional Office of Health</i> (Terati, Yuniarti, & Susanto, 2018).	D : <i>retrospective Cohort (non- concurrent cohort)</i> S : 50 responden V : Independen: usia, jenis kelamin, pola makan, ASI eksklusif 2 tahun Dependen : kejadian <i>stunting</i> pada balita I : kuesioner A : <i>statistical analysis</i>	<i>Stunting</i> umum terjadi pada anak laki-laki berusia 48-60 bulan. Pola makan dan durasi menyusui berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>
8.	<i>Complementary infant feeding practices in Afghanistan</i>	D : <i>cross sectional</i> S : ibu dengan bayi usia 6-2 bulan	Tingkat pengetahuan, sikap, dan cara ibu memberikan makan

No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisa)	Hasil
	(Niayesh, 2018)	V : Independen: tingkat pengetahuan, sikap ibu dalam mengekspresikan, dan cara ibu memberikan makan komplemen kepada bayi Dependen : <i>stunting</i> I : kuesioner A : <i>logistic regresi</i> dan <i>chi-square</i>	komplemen kepada bayi berhubungan dengan <i>stunting</i> dan berat badan kurang pada anak-anak
9.	<i>Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross sectional study in the Northern Province of Rwanda</i> (Amer & Veldkamp, 2018)	D : <i>cross sectional</i> S : 138 anak umur 5-30 bulan V : Independen : ASI eksklusif, umur dan obat cacing Dependen : <i>stunting</i> I : kuesioner, antropometri A : multiple linear dan logistic regression models	Umur, ASI eksklusif dan obat cacing yang digunakan selama 6 bulan terakhir merupakan predictor anak mengalami <i>stunting</i> sementara. Pemberian ASI eksklusif dan obat cacing perlu diperkuat karena dapat berkontribusi mengurangi pertumbuhan infeksi anak.
10.	<i>Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with Stunting in rural communities.</i> (Cortes, 2018)	D : Longitudinal dengan pendekatan Cohort S : 1,472 anak V : Independen: Faktor sosio-demografi, lingkungan rumah, penyakit, pola pemberian makan, status mikronutrisi, Dependen : <i>Stunting</i> pada anak I : Antropometri, WAMI index, kuesioner A : <i>multivariable ordinal logistic regression</i>	Stunting ditemukan dan diidentifikasi mulai bulan keempat kehidupan. CF diberikan lebih awal di usia tiga bulan dan dengan penurunan ASI eksklusif selama usia dua bulan. Proporsi anak yang tidak diberi ASI dengan stunting hampir dua kali lipat dari anak-anak yang disusui. Berdasarkan usia, rata-rata ZLA berbeda dengan pertumbuhan stunting yang meningkat lebih besar pada anak-anak 13-24 bulan.