

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. *Stunting***

###### **a. Definisi *Stunting***

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2018)

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif pada penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi

jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (Nugroho & Wijaya, 2018).

*Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

*Stunting* dapat diketahui melalui pengukuran antropometri dengan kondisi panjang/tinggi badan menurut umur anak berada di bawah -2 Standar Deviasi (-2 SD) dari populasi rujukan WHO. Anak terlihat normal namun lebih pendek dari anak sesusianya.

*Stunting* dapat diketahui bila seseorang sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO yang sudah diadopsi di Indonesia dengan dikeluarkannya SK Menkes 2010 tentang Standar Antropometri

Penilaian Status Gizi Anak oleh Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (Nugroho & Wijaya, 2018).

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi *stunting* (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

**b. Faktor-faktor Penyebab *Stunting***

*Stunting* sebagai suatu masalah gizi di Indonesia disebabkan beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung:

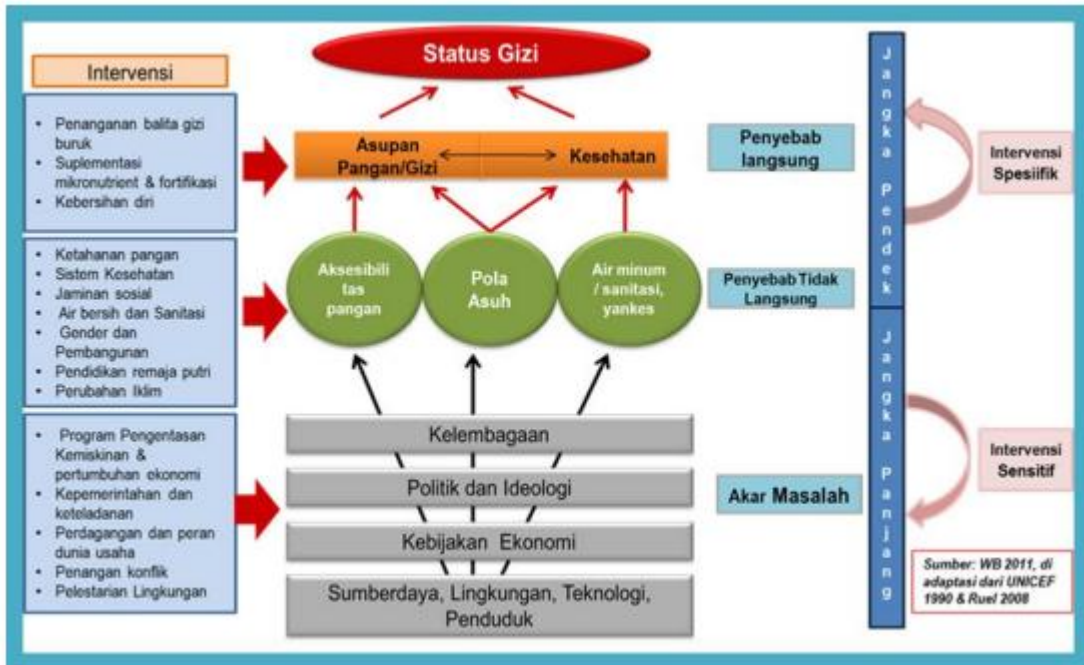
1) Penyebab langsung

*Stunting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini saling berpengaruh satu sama lain. Kurangnya asupan makan, baik jumlah maupun kualitas secara terus menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan menghambat pertumbuhan anak. Sebaliknya anak yang terus menerus sakit akan malas makan sehingga asupan makanan yang dia dapatkan tidak cukup. Akibatnya, anak dapat menjadi *stunting*. Sebagai contoh, penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat mempengaruhi asupan makanan anak sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, yang kemudian dapat menyebabkan anak *stunting*.

## 2) Penyebab tidak langsung

*Stunting* juga dipengaruhi oleh aksesibilitas pangan, pola asuh, ketersediaan air minum/sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas pangan, yang mudah dan dengan harga yang terjangkau akan memudahkan keluarga mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman. Selain itu konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan makanan yang dibeli dan mengolahnya secara aman dan sehat. Pola asuh, misalnya pemberian makan bayi dan anak (PMBA) juga mempengaruhi status gizi anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi yang aman dan layak juga sangat berpengaruh pada status gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak, terutama dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kemudian memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, juga turut menentukan status gizi ibu hamil dan anak ((Nugroho & Wijaya, 2018). Dari faktor penyebab langsung dan tidak langsung diatas, diketahui bahwa akar masalah status gizi tidak sepenuhnya masalah kesehatan tetapi menyangkut masalah-masalah di luar kesehatan seperti kelembagaan, politik, dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, dan kependudukan. Oleh karena itu untuk melakukan perbaikan gizi, maka sektor yang terkait dengan akar masalah gizi ini perlu dilibatkan (Nugroho & Wijaya, 2018). Secara lengkap penjelasan diatas dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar 2.1.**  
**Kerangka Pikir Penyebab Masalah Kesehatan Gizi**



Sumber : World Bank 2011, diadaptasi dari UNICEF 1990 & Ruel 2008

Bila dikaji lebih dalam dengan berfokus pada sanitasi dan gizi, terdapat keterkaitan yang sangat erat antara kemiskinan, akses air minum dan sanitasi, dan kejadian *stunting*.

Terdapat 6 alur terjadinya *stunting* dengan berakar pada isu kemiskinan, akses air minum, dan sanitasi. Untuk mencegah terjadinya *stunting*, dapat dilakukan dengan memutus alur berikut:

- 1) Alur 1 : pencegahan *stunting* melalui penurunan kejadian diare dengan mengurangi kontaminasi kotoran di lingkungan;
- 2) Alur 2 : pencegahan *stunting* melalui penurunan kejadian infeksi usus dengan mengurangi kontaminasi kotoran di lingkungan;
- 3) Alur 3 : pencegahan *stunting* dengan mengurangi paparan dan infeksi protozoa dan cacing melalui perbaikan higiene dan sanitasi;

- 4) Alur 4 : pencegahan *stunting* melalui penurunan kejadian anemia dengan perbaikan higiene sanitasi;
- 5) Alur 5 : pencegahan *stunting* dengan mengurangi pemborosan waktu untuk mencari air bersih dan menjaga anak yang sakit serta waktu dan biaya untuk mencari pengobatan;
- 6) Alur 6 : hubungan langsung higiene dan sanitasi dengan kekurangan gizi (termasuk *stunting*).

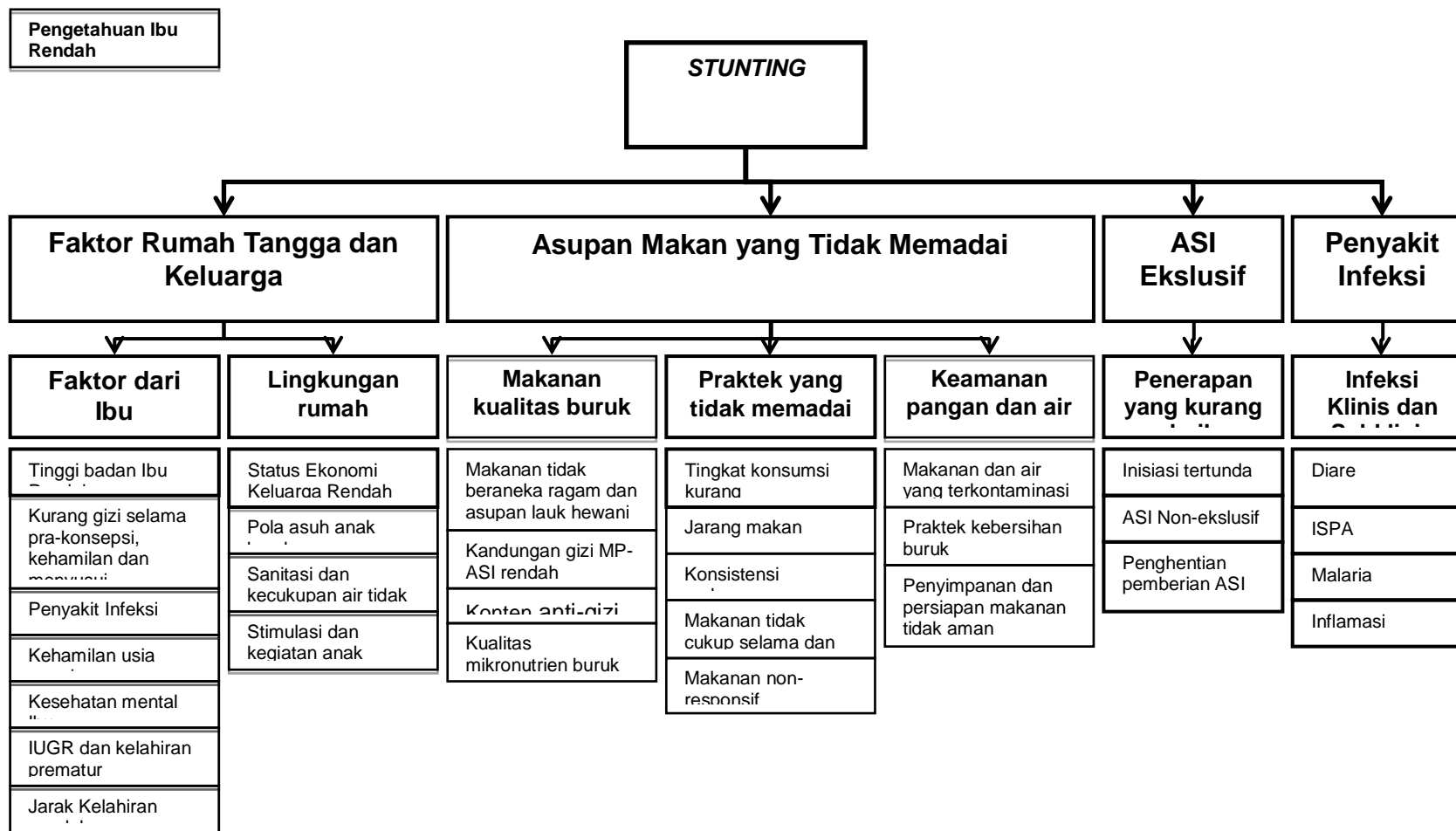
*Stunting* dapat berawal dari kandungan. Kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting*. Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berpotensi menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi dengan memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizi makro serta aman. Kondisi social ekonomi, ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan akses terhadap berbagai sarana pelayanan dasar berpengaruh pada tingginya angka *stunting* (MCA-Indonesia, 2013).

**Gambar 2.2**  
**Faktor yang Mempengaruhi *stunting***



Pada tahun 2013, WHO telah mengembangkan kerangka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak-anak. Kerangka konseptual yang baru ini telah ditambah dan dikembangkan dari kerangka UNICEF (1998) seiring perkembangan jaman dengan berbagai faktor lain untuk memenuhi berbagai tujuan. Dalam kerangka adaptasi ini, *stunting* didasarkan pada inti dari kerangka konseptual sebelumnya dengan fakta bahwa kedua kerangka konsep berbagi penyebab umum dan periode yang sangat sensitive dari umur -9 bulan (masih didalam kandungan ibu) hingga 24 bulan (*golden age*).

**Gambar 2.3.**  
**Kerangka kerja konseptual WHO tentang Stunting pada Anak:**  
**Konteks, Penyebab, dan Konsekuensi, dengan penekanan pada pemberian makanan tambahan**



Sumber: WHO Conceptual Framework, 2013

### c. **Dampak *Stunting***

Secara umum, UNICEF tahun 1990 dalam “*Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*” telah menyatakan bahwa kekurangan gizi (*underweight* atau berat kurang, *stunting* atau pendek dan *wasting* atau kurus) mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah kematian, morbiditas dan kecacatan. Dampak jangka panjang adalah berkurangnya kecerdasan kognitif, berkurangnya produktivitas ekonomi, berkurangnya performa reproduksi dan meningkatnya potensi penyakit metabolic dan kardiovaskular (UNICEF, 2013).

## 2. **Pengetahuan**

### a. **Definisi Pengetahuan**

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, (Salam, 2008) mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahun tersebut adalah hasil daripada : kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

Oemarjoedi (dalam Dulistiawati, 2013) pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman.

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

b. Aspek-aspek Pengetahuan

Menurut Bloom (dalam Azwar, 2010) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5) Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dikuak dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2008).

Menurut Putra Fadlil (2011) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Budiman & Riyanto (2013) hasil pengukuran pengetahuan dapat dibagi menjadi 2 (dua) kategori, yaitu :

- 1) Baik = jika skor  $> 50\%$
- 2) Kurang baik = jika skor  $\leq 50\%$

## **B. Penelitian Terkait**

Di bawah ini merupakan beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini:

1. Windi Hapsari (2018) dalam penelitiannya di Kabupaten Boyolali yang berjudul “Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 12 – 59 Bulan”. Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik sampling menggunakan *cluster sampling*.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 70 sebanyak 35 balita mengalami *stunting* dan 35 balita tidak mengalami *stunting* yang memenuhi syarat kriteria restriksi. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* kemudian di analisis data menggunakan uji regresi logistik. Berdasarkan analisis uji regresi logistik pengaruh terjadinya *stunting* yang dominan pengetahuan ibu tentang gizi didapatkan nilai  $p=0.027$  dan  $OR=3,801$ . Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita dengan risiko sebesar 3,801.

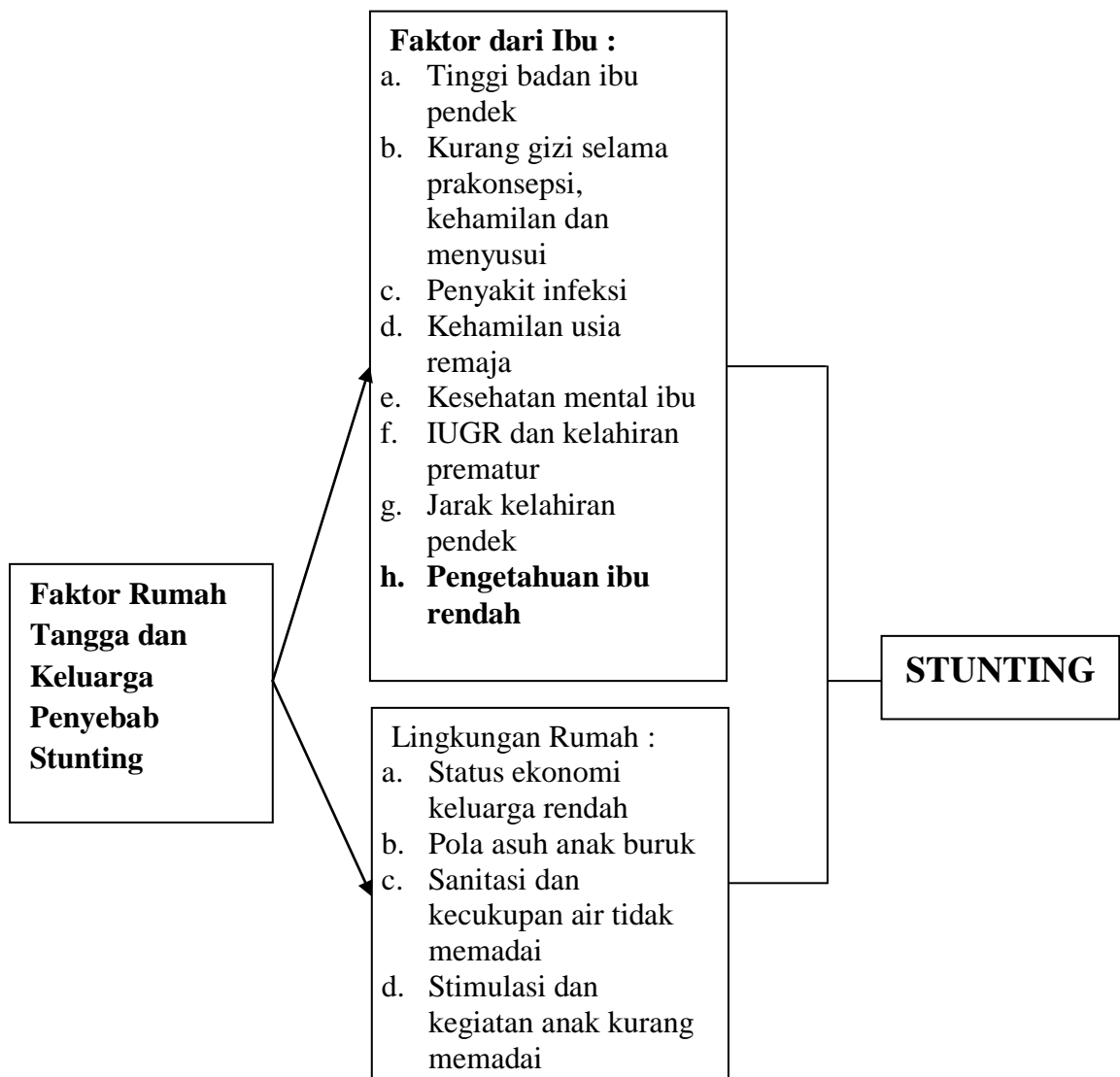
2. Tia Agustiningrum (2016) dalam penelitiannya di Kabupaten Gunung Kidul yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I”. Penelitian ini menggunakan survei analitik *case control* dengan pendekatan *restrospective*. Analisa bivariat yang digunakan adalah *Chi Square*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 104 anak *stunting* dengan jumlah sampel 83 responden pada kelompok control dan 83 responden pada kelompok kasus. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan ada hubungan antara tinggi badan ibu dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I dengan  $p\text{-value}<\alpha$  dengan nilai secara berurutan yaitu 0,000 dan 0,043. Nilai *odds ratio* (OR) masing-masing yaitu 3,8 dan 1,8 yang memiliki arti bahwa tinggi badan dan pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.

3. Khoirun Ni'mah & Siti Rahayu Nadhiroh (2016) dalam penelitiannya di kota Surabaya yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita". Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain kasus control. Sampel yang diambil sebanyak 34 balita untuk masing-masing kelompok kasus maupun control dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,1410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian didasarkan pada *WHO Conceptual Framework on Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences* tahun 2013.

**Gambar 2.4.**  
**Kerangka Teori Penelitian**



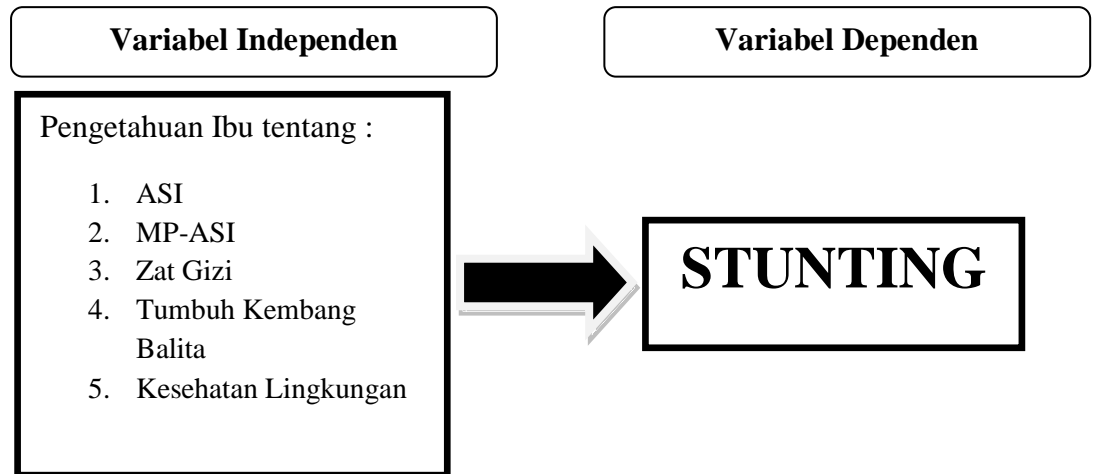
Keterangan :

Dicetak tebal : variabel yang dianalisis

Tidak dicetak tebal : variabel yang tidak dianalisis

#### D. Kerangka Konsep

**Gambar 5.**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



#### E. Hipotesis

Hipotesis menurut Notoadmodjo (2010) adalah jawaban sementara dari penelitian yang dirumuskan dalam bentuk pengaruh antara dua variable, yaitu variable bebas terhadap variable terikat. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita di kampung Gunung Batin Udik Kecamatan Terusan Nunyai lampung Tengah