

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa Bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi Wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi ampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari

bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

1) Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari:

2) Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

3) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

4) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

5) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rehim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al.,2016).

1) Tanda dan Gejala Kehamilan Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

a) Tanda tidak pasti kehamilan

b) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

c) Pada pemeriksaan dalam meliputi :

1) Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus

2) Tanda Chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

3) Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol

4) Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

5) Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditebuk dengan jari

d) Perut membesar

e) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

f) Tanda pasti kehamilan

g) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin

h) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat doppler, USG. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

2) Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

a) Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

b) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

c) Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

Ibu hamil memiliki banyak tantangan dan tugas penting terkait dengan bayi yang dikandungnya. Dimulai dari kondisi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama, sehingga status gizi pada anak akan mempengaruhi banyak kondisi pada anak yang akan dilahirkan. Stunting adalah masalah penting apabila ibu hamil tidak memperhatikan kondisi kehamilannya. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus, maka perlu memperhatikan kesehatan pada ibu hamil tersebut. Stunting akan menyebabkan risiko gangguan pada anak yang mengalaminya. Stunting pada anak dapat dicegah sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, atau disebut juga sebagai periode 1000 hari pertama kehidupan (Noya, 2020).

Gizi dan nutrisi adalah komponen yang saling berkaitan pada setiap manusia. Masalah gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Perlu peran dari semua sektor dan tatanan masyarakat salah satunya ibu saat hamil dan nutrisinya dan saat lahir. Stunting adalah masalah gizi kronis dan asupan gizi yang tidak baik. Pada 1000 hari pertama kehidupan harus dijaga baik nutrisi agar tidak terjadi masalah-masalah setelahnya. Seribu hari pertama kehidupan adalah pembuahan/hamil ditambah usia 2 tahun balita. Saat itulah stunting harus dicegah dengan pemenuhan nutrisi dan lain-lain. Jika memang ada faktor yang tidak baik yang bisa mengakibatkan stunting, di 1000 hari pertama itulah semua dapat diperbaiki. Pola hidup sehat, terutama kualitas gizi dalam makanan perlu diperhatikan.

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Kekurangan tinggi terjadi pada 1000 hari pertama tersebut sebanyak tersebut 70% dan 30% pada usia antara 2 dan 5 tahun (Andrew dalam (Fajrina, 2016).

Stunting menjadi fenomena yang mengancam potensi akibat dari bonus demografi di Indonesia. Stunting terjadi ketika anak mengalami kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama dan terus menerus sehingga akibatnya adalah anak tidak mengalami pertumbuhan fisik yang maksimal. Fenomena stunting atau kekerdilan yang masih dialami sejumlah anak dinilai mengancam potensi optimalisasi bonus demografi yang seharusnya bisa diberdayakan maksimal oleh negara. Keadaan stunting akan memiliki banyak dampak bagi penderita dan juga keluarga, baik secara ekonomi, kondisi fisik dan psikologinya.

Tidak hanya berdampak pada fisik, kecerdasan anak stunting biasanya juga tidak lebih baik daripada anak yang tidak mengalami stunting. Anak yang menderita malnutrisi juga cenderung lebih mudah sakit dan mengalami masalah kesehatan. Stunting juga akan memilikipotensi kerugian waktu dan tenaga karena memiliki tubuh yang rentan terkena penyakit. Belum lagi potensi kerugian ekonomi karena harus terus mendapatkan perawatan kesehatan akibat sakit yang diderita karena stunting (Nursalikhah, 2018).

Stunting disebabkan oleh multiple penyebabnya dan variatif sehingga seseorang mengalami kondisi ini. Banyak sekali penyebab yang mengakibatkan terjadinya stunting seperti asupan gizi yang terdiri dari daya beli keluarga, tingkat

pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pendapatan orang tua. faktor kehamilan seperti: usia ibu hamil, hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis), Kadar Hb (Hemoglobin) dan frekuensi antenatal care (ANC), faktor BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) serta faktor ASI Eksklusif. Faktor dominan adalah disebabkan oleh faktor gizi yang meliputi status gizi, kualitas supan gizi, keadaan kesehatan, dan lain-lain (Pramuditya, 2010).

Pertumbuhan saat balita memiliki dampak terhadap kehidupan selanjutnya karena masa balita merupakan masa kritis (golden period). Stunting sebagai keadaan dimana terjadi permasalahan gizi pada anak diakibatkan oleh banyak faktor dan aspek, aspek dari anak sendiri dan juga dari ibu dari anak tersebut. Status gizi anak harus diperhatikan sejak dalam kandungan. Asupan gizi yang baik pada saat kehamilan penting untuk pertumbuhan janin sampai bayi dilahirkan. Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti pertumbuhan janin terhambat (PJT), berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Wijaya, & Hilmanto, 2016).

Dan permasalahan stunting pada anak disebabkan oleh keadaan atau kondisi yang penting dari ibunya. Aspek dan kondisi dari ibu sangat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak. Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Keadaan ibu saat hamil

dengan kondisi status gizi berisiko kurang energi kronik (KEK) dan anemia akan memberikan potensi terjadinya stunting pada anak. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Stunting

2.1.2.1 Definisi Stunting

Menurut Atmarita (2018) menjelaskan bahwa stunting atau tubuh pendek adalah kondisi yang menunjukkan balita dengan panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Pada kondisi stunting diukur berdasarkan tinggi atau panjang badan yang mendapatkan hasil atau menunjukkan kurang dari -2 standar deviasi (SD) median standar atau pedoman pertumbuhan anak dari WHO. Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlihat pendek di usianya. Kondisi dimana bayi masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir dapat menggambarkan kekurangan gizi terjadi pada kondisi tersebut. Namun, saat bayi memasuki usia 2 tahun maka kondisi stunting baru terlihat (Hasan & Kadarusman, 2019).

Menurut Torlesse et.,al (2016) Stunting adalah suatu kondisi dimana balita mengalami kegagalan untuk tumbuh tinggi dan berkembang secara optimal sesuai dengan bertambahnya usia. Stunting menimbulkan risiko pada balita yaitu bisa mempengaruhi perkembangan pada kognitif dan motorik, menurunnya kinerja

balita saat di pendidikan dan stunting juga berpengaruh pada produktivitas saat dewasa nantinya.

Berikut klasifikasi status gizi stunting yang berlandaskan indikator panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (TB/U) (Kemenkes RI, 2016).

- a) Sangat pendek : Z-Score < -3,0 SD
- b) Pendek : Z-Score -3,0 SD s/d Z-Score < -2,0 SD
- c) Normal : Z-Score \geq -2,0 SD

2.1.2.2 Dampak kejadian Stunting

Dampak buruk dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal sebelum usia 6 bulan, akan mengalami kekecenderungan lebih berat menjelang usia 2 tahun. Bila hal tersebut terjadi, maka salah satu organ tubuh yang paling cepat mengalami resiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk melihat, mendengar dan berfikir selama proses belajar. Anak stunting pada usia 2 tahun secara signifikan lebih rendah disekolah pada masa anak-anak (Grantaham., et al, 2017).

Dampak buruk yang dapat terjadi akibat stunting menurut Sandjojo dan Majid (2017).

- a) angka pendek yaitu:

terjadinya gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme yang terjadi didalam tubuh dan terhambatnya perkembangan otak yang berpengaruh pada kecerdasan.

b) Jangka panjang yaitu:

menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar, menurunnya sistem imun sehingga mudah sakit, terjadinya risiko tinggi terkena penyakit diabetes, penyakit jantung, kegemukan, kanker, stroke, dan kondisi disabilitas pada usia tua nantinya.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Balita memiliki masa depan yang masih panjang sehingga apabila balita yang mengalami stunting akan lebih rentan terkena penyakit degeneratif dan perkembangan otak akan terhambat akibatnya menimbulkan kemampuan kognitif menjadi lemah dan hal tersebut akan berpengaruh pada tingkat konsentrasi yang menimbulkan kesulitan dalam memahami pengetahuan dan pelajaran yang ditangkap. Selain itu stunting bukan hanya menimbulkan dampak buruk bagi balita tetapi dampaknya berpengaruh terhadap perkembangan negara yang dimana menurunnya kualitas sumber daya manusia.

2.1.2.3 Ciri-Ciri Stunting

Kemenkes RI, (2018) menjelaskan bahwa manifestasi klinis balita pendek atau stunting dapat diketahui jika seorang balita telah diukur panjang atau tinggi badannya, maka akan dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran tersebut akan mendapatkan kisaran di bawah normal. Anak yang termasuk dalam stunting atau tidaknya itu tergantung pada hasil pengukuran yang didapatkan seperti uraian yang telah dijelaskan sebelumnya. Jadi tidak hanya dengan diperkirakan atau hanya ditebak tanpa melakukan pengukuran. Selain tubuh pendek yang menjadi salah satu ciri stunting, adapun ciri-ciri lainnya yaitu:

a) Pertumbuhan melambat

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

1) Pencegahan Stunting

Menurut Eko (2017). Pencegahan Stunting sebagai berikut :

- a) Ibu hamil mendapat tablet tambah darah.
- b) Pembrian makanan tambahan pada ibu hamil.
- c) Pemenuhan gizi.
- d) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
- e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f) Berikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan.
- g) Berikan makanan pendamping ASI diatas 6 bulan hingga 2 tahun. Dan Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- h) Pantau pertumbuhan balita di posyandu atau Bidan.
- i) Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

2). Pengukuran Status Stunting Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri).

Stadiometer holtain/mikrotoice terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Suandi, 2014).

Gagal tumbuh (Growth Faltering) merupakan suatu kejadian yang ditemui pada hampir setiap anak di Indonesia. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. Kegagalan pertumbuhan yang nyata biasanya mulai terlihat pada usia 4 bulan yang berlanjut sampai anak usia 2 tahun, dengan puncaknya pada usia 12 bulan.

2.1.2.4 Faktor Penyebab Stunting

a. Faktor Anak

a) Riwayat Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam 1 jam waktu bayi lahir. Bayi dapat dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya, yakni berat lahir rendah (< 2500 gram), berat bayi lahir sedang (> 2500 gram) dan berat bayi lebih (> 4000 gram). Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi didalam kandungan sedangkan underweight menandakan kondisi malnutrisi akut. Stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang normal (< 2500 gram) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orang tua. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak sejak lahir berat badannya dibawah normal harus diwaspadai akan menjadi stunting (Candra, 2020).

Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal disebut dengan berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya < 2500 gram (Kementrian Kesehatan, 2010). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami deficit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. (Rahayu et al., 2015).

BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka

panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Onetufisi P, 2016).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah suatu kondisi pada saat batita yang mengalami gangguan karena terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, campak. Anak stunting lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi ini dengan durasi waktu yang lama. Cenderung mengalami gejala akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. (Erna Kuswati, 2015)

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus.

Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infectionmalnutrition* (Maxwell, 2014).

Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah *enteropathogenic escherichia coli* (EPEC). Menurut Levine dan Edelman, Bakteri EPEC juga diyakini menjadi penyebab kematian ratusan ribu anak di negara berkembang setiap tahunnya. Hal ini juga diungkapkan oleh Budiarti, bahwa di Indonesia 53% dari bayi dan anak penderita diare terinfeksi EPEC. Oleh karena itu, penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Hasil penelitian Astari, et al (2015).

Menemukan bahwa praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit diare, sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit ISPA. Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi.

Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (Masithah et al., 2015).

c) Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin (Apriadji, 2013). Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki- laki dan perempuan.

Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit dari pada laki- laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi dari pada lemak. Dengan demikian, laki- laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda.

Faktor budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki-laki dan perempuan. Pada beberapa kelompok masyarakat, perempuan dan anak perempuan mendapat prioritas yang lebih rendah dibandingkan laki- laki dan anak laki- laki dalam pengaturan konsumsi pangan.

Hal tersebut mengakibatkan perempuan dan anak perempuan merupakan anggota keluarga yang rentan terhadap pembagian pangan yang tidak merata. Bahkan, pada beberapa kasus, mereka memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota keluarga prima makan (Soehardjo, 2014).

Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki- laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki- laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda,

sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda. Faktor budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki- laki dan anak perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase gizi kurang pada balita perempuan lebih tinggi (17,9%).

Faktor budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki- laki dan perempuan. Pada beberapa kelompok masyarakat, perempuan dan anak perempuan mendapat prioritas yang lebih rendah dibandingkan laki- laki dan anak laki- laki dalam pengaturan konsumsi pangan. Hal tersebut mengakibatkan perempuan dan anak perempuan merupakan anggota keluarga yang rentan terhadap pembagian pangan yang tidak merata.

Bahkan, pada beberapa kasus, mereka memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota keluarga prima makan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase gizi kurang pada balita perempuan lebih tinggi (17,9%) dibandingkan dengan balita laki- laki (13.8%) (Suyadi, 2013).

Penelitian lain menunjukkan bahwa presentasi kejadian stunting pada balita laki- laki lebih besar daripada kejadian stunting pada perempuan. Hal ini boleh jadi disebabkan karena balita laki- laki pada umumnya lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki- laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas.

d) Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis individu. Penelitian yang telah dilakukan tidak adanya hubungan stunting dengan usia. (Erna Kusumawati, 2015).

Menurut Sugiyono (2015) Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang stunting perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun.

b. Faktor ibu

a) Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran. Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki gizi pada anak mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan ibu juga menentukan kemampuan keluarga untuk menerapkan penerapan pengetahuan, sumber daya dan pola perilaku untuk mempromosikan status kesehatan serta mengatasi masalah lingkungan. Pada anak stunting menunjukkan tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik berisiko 3 kali lebih besar dibandingkan pengetahuan ibu yang baik. (Erna kusumawati, 2015).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Budiman, 2013).

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$ (Budiman, 2013).

b) Pola asuh

Dalam pengasuhan peran orang tua ibu sangat penting dalam pemberian perawatan bila anak sakit, pemberian makanan, memberikan stimulasi kepada anak. (Lamid, A, 2015). Skala Likert merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur, sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu seperti berikut ini:

- 1) Pernyataan positif (*Favorable*)
 - a) Selalu (SII) / Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
 - b) Sering (srg) / Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - c) Kadang / Jarang / Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

- d) Tidak Pernah / Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.
- 2) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
 - a) Selalu (SII) / Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - b) Sering (srg) / Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - c) Kadang / Jarang / Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - d) Tidak Pernah / Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4 Atau dapat di iterpretasikan menjadi (Azwar, 2016):

(1) Sikap positif jika skor $T \geq \text{mean}$

(2) Sikap Negatif jika skor $T < \text{mean}$

Skor T dihitung dengan menggunakan rumus: $T = 50 - 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

= Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

c. Faktor Lingkungan Keluarga

a) Tinggi badan ayah dan tinggi badan ibu

Tinggi badan orang tua sendiri dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (penyakit, asupan gizi sejak usia dini). Faktor

genetik di ubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat di ubah. Hal ini berarti ayah pendek karna gen-gen yang ada pada kromosom memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunan sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit dan asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki badan yang normal bila tidak terpapar oleh- oleh faktor – faktor risiko stunting. (Candra, 2020).

Menurut Jahari dan Hardiansyah (2012) Tinggi badan orang tua merupakan ukuran tubuh ayah dan ibu yang diukur dengan menggunakan microtoise dalam ketelitian 0,1 cm dari ujung kaki sampai kepaladengan menyatakan kategori ibu pendek bilatinggi badan <150 cm dan normal ≥ 150 cm (Ratu Novelinda et all, 2018)

b) Pendidikan ayah dan ibu (orang tua)

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Kamus besar Indonesia, 2008). Tingkat pendidikan terdiri dari pendidikan dasar awal 9 tahun (SD, SLTP) dan pendidikan lanjut (SMA atau sederajat), pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister). Pendidikan ayah dan ibu juga berkaitan dengan kejadian stunting, pendidikan dasar berkaitan dengan kejadian stunting. (Erna kusumawati, 2015)

Menurut Depdiknas (2015), pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi

konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan (Hidayat, 1989 dalam Suyadi, 2015).

Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. Semakin tinggi Pendidikan orang tua maka semakin baik juga status gizi anaknya (Soekirman, 1985 dalam Suyadi, 2015). Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarganya (Hapsari, 2001 dalam Suyadi, 2015). Wanita atau ibu dengan pendidikan rendah atau tidak berpendidikan biasanya memiliki lebih banyak anak daripada mereka yang berpendidikan tinggi. Mereka yang berpendidikan rendah pada umumnya sulit untuk memahami dampak negatif dari mempunyai banyak anak (Baliwati, et al., 2014).

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orangtua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gigi dan sanitasi lingkungan yang tersedia, dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Depkes, 2014).

Selain itu rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Soehardjo, 2013).

Selain itu, tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki balita stunting (Rahayu dan Khairiyati, 2014).

Tingkat pendidikan merupakan pintu akses sejauh mana seorang ibu dapat menerima informasi yang diperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu. Hasil penelitian Rahayu et al (2016) telah menemukan bahwa tingkat pengetahuan seorang ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$). Tingkat pendidikan ayah yang tinggi akan meningkatkan status ekonomi rumah tangga, hal ini karena tingkat pendidikan ayah

erat kaitannya dengan perolehan lapangan kerja dan penghasilan yang lebih besar sehingga akan meningkatkan daya beli rumah tangga untuk mencukupi makanan bagi anggota keluarganya (Hidayat&Suyadi 2015).

karena ibu yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Pola asuh tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sibuk bekerja. Menurut penelitian membuktikan adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting, dimana ibu yang tidak bekerja memiliki kecendrungan 5 kali anak yang akan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang bekerja. (Riza Savita&fitri amelia, 2020).

Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor pentingnya dalam tercapainya status gizi yang baik, karena ketidakmampuan dalam keuangan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan gizi keluarga sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan. Pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting. (Wanda Lestari, 2018).

2.1.3 Sanitasi Rumah

Sanitasi merupakan salah satu komponen dari kesehatan lingkungan, yaitu perilaku yang disengaja untuk membudidayakan hidup bersih untuk mencegah manusia bersentuh langsung dalam kotoran dan bahan buangan lainnya, dengan harapan dapat menjaga dan dapat meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi sudah selayaknya merupakan prioritas peningkatan pelayanan publik mengingat Sebagian besar penduduk Indonesia belum dapat menikmati sarana sanitasi yang memadai, terutama masyarakat yang berada di lingkungan padat, kumuh, dan miskin. Akibat langsung dari kondisi tersebut adalah masih tingginya angka kesakitan bahkan kematian penyakit berbasis lingkungan. Menurut Depkes RI

(2012) bahwa rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria minimal: akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan.

a) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sanitasi Rumah

1) Air bersih

Faktor sanitasi rumah yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku hygiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, Environmental Enteric Dysfunction (EED), cacangan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan linier serta dapat meningkatkan kematian pada balita (Kwami et al., 2019).

Air bersih merupakan kebutuhan hidup manusia karena di dalam tubuh kita 60% butuh air, terutama pada balita, masyarakat yang tidak mendapatkan sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dimana dilihat dari kondisi lingkungan terutama pada kondisi tanah yang daerahnya terletak pada rawa yang menyebabkan air tidak memenuhi syarat secara fisik untuk di jadikan sebagai air minum serta ketersediaan air yang kurang membuat ibu yang mempunyai balita kesulitan dalam memberikan air minum yang layak untuk di konsumsi, masyarakat bertanggung jawab air bersih tersebut layak untuk di konsumsi. Air bersih yang tidak memenuhi syarat menyebabkan stunting, balita merupakan orang yang sangat rentan terhadap infeksi penyakit oleh karena itu setiap waktu ibu balita memberikan air yang tidak memenuhi syarat, maka tumbuh kembang bayi akan terhambat dan menyebabkan terjadinya stunting (Feny adriany dkk, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990. Air bersih adalah air yang digunakan untuk

keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat Kesehatan dan dapat diminum langsung diminum setelah dimasak. Sumber air bersih yang berasal dari sumur gali, harus mempunyai dinding dan bibir sumur, mempunyai saluran pembuangan air limbah, terletak lebih dari 10 meter dari tempat sampah dan kandang ternak.

2) Mencuci tangan

Mencuci tangan yang disarankan oleh WHO yaitu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Karena dengan melakukan cuci tangan yang benar dapat menghilangkan kotoran atau bakteri yang berada di jari-jari tangan dan dapat mencegah terjangkitnya penyakit, karena tangan merupakan salah satu media penyebab sumber penyakit yang dapat masuk ke dalam tubuh. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap perilaku hidup bersih dan sehat akan dapat menyebabkan terjadinya stunting hal tersebut memengaruhi kualitas kebersihan ibu saat berhadapan dengan anak dan dapat mengakibatkan untuk mudah terkena penyakit menular, dan dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti diare (Feny Adriany, 2021).

Faktor hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan juga merupakan faktor risiko stunting pada tingkat rumah tangga, mencuci tangan dengan sabun adalah suatu aktivitas hygiene yang kegiatan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar bersih dan dapat memutus rantai kuman. Kementerian Kesehatan RI telah menciptakan waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun sehingga menjadi kebiasaan, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi balita, sebelum buang air besar/kecil (Feny Adriany, 2021).

Berdasarkan penelitian Adiyanti & bersral (2014), menyatakan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan sumber air yang tidak terlindungi dan jenis jamban yang tidak layak mempunyai risiko 1,3 kali untuk menderita stunting, sejalan dengan penelitian Purnama dan Zairinayati (2019), bahwa terdapat hubungan antara jenis jamban, air bersih, kejadian diare dengan kejadian stunting pada balita.

3) Pengolahan sampah

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakikam kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, nenakai ulang, dan mendaur ulang. Tinjauan pengaman sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemerosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang membahayakan Kesehatan masyarakat dan lingkungan (Yuliani Soeracmad, Muhammad Ikhtiar, Agus Bintara S, 2019).

4) Penggunaan jamban

Penggunaan fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat Kesehatan, praktek defecationa dan pembuangan faces balita tidak pada jamban menyebabkan anak-anak terkontaminasi dengan pencemaran lingkungan, sehingga memudahkan penularan pathogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian stunting pada balita. Pembuangan tinja balita yang tidak aman, penggunaan jamban oleh anak-anak yang rendah akibat resiko tinggi jatuh pada anak, meningkatkan prevalensi diare, penyakit cacangan dan kejadian stunting pada balita (Brown et al., 2013).

Oleh karena itu dibutuhkan perhatian khusus dari keluarga dalam pembuangan tinja balita harus pada toilet yang sesuai. Kondisi jamban dapat dikatakan memenuhi syarat apabila telah memenuhi beberapa persyaratan yang telah ditetapkan diantaranya adalah memiliki jarak > 10 meter dengan sumber air memiliki septic tank, bebas dan vector, dudukan mudah digunakan, mudah dibersihkan, bebas dari bau, dan tidak mencemari permukaan tanah. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat akan mencemari lingkungan dari kotoran manusia dan menjadi media penularan mikroorganisme pathogen penyebab diare.

b) Meningkatkan Sanitasi Lingkungan

Lingkungan yang sanitasinya buruk akan berdampak buruk bagi kesehatan. Berbagai jenis penyakit dapat muncul karena lingkungan yang bersanitasi untuk menjadi sumber berbagai jenis penyakit. Agar terhindar dari berbagai penyakit, maka lingkungan harus selalu terjaga sanitasinya, khususnya rumah dan lingkungan sekitar. Rumah memiliki fungsi beragam, selain sebagai tempat berlindung dari panasnya sinar matahari dan hujan, rumah juga menjadi tempat untuk melakukan sosialisasi antar penghuninya. Rumah menjadi tempat bagi orang tua untuk membesarkan dan mendidik anaknya, saling berbagi antarsesama anggota keluarga, dan menjadi tempat yang nyaman untuk beristirahat dari kesibukan kerja.

Menurut Depkes RI (2012) bahwa rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria minimal:

- a. Akses air minum
- b. Akses jamban sehat
- c. Lantai

- d. Ventilasi
- e. Dan pencahayaan

2.1.4 Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh seseorang melalui panca indera. Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan (Hasnawati, 2021).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat penting bagi proses, pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu memiliki peran besar terhadap kemajuan tumbuh kembang anak balitanua dari stimulasi dan pengasuhan anak yang tepat, dan mengatur pola asupan gizi seimbang untuk anak balitanya. Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan (Luh Masrini Murti, 2020).

Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita kurang maka cenderung dalam memberikan asupan nutrisi anaknya kurang pola sehingga

akan berdampak mengalami masalah gizi seperti stunting (Luh Masrini Murti, 2020).

Balita sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua karena balita termasuk dalam kelompok usia yang memiliki risiko tinggi mengalami kekurangan gizi. Gizi yang kurang seimbang dapat menghambat status perkembangan pada anak. Kesehatan anak diharapkan selalu terjaga dan jauh dari serangan penyakit. Stunting yang terjadi di usia 0-2 tahun dapat berlanjut sampai usia 3-6 tahun. Ketika stunting berlanjut di usia 3-6 tahun maka akan tetap mengalami risiko stunting di usia pra-pubertas (UNICEF, 2012) (Ni Wayan Darmini, 2022).

1) Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2021). Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a) Tahu (*Know*)

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

b) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu 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 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebelumnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggaambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakan atau mengubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

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

2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a) Tingkat Pendidikan adalah usaha untuk memberikan dan mengupayakan pengetahuan sehingga adanya peningkatan pada perubahan perilaku positif yang dapat terjadi.
- b) Informasi, dalam memperoleh pengetahuan yang luas maka seseorang harus mempunyai berbagai sumber informasi yang banyak.
- c) Budaya, artinya kepercayaan dan sikap manusia yang merupakan salah satu kebutuhan dapat dipenuhi dengan adanya tingkah laku pada masing-masing manusia
- d) Pengalaman, segala sesuatu yang telah dirasakan dan dilalui dari suatu peristiwa ataupun kejadian yang dimana dari hal tersebut dapat menambah pengetahuan terkait suatu hal yang meliputi informasi. Dan
- e) Sosial Ekonomi, merupakan taraf kemampuan seseorang untuk mewujudkan kepentingan yang menjadi prioritas dalam hidup.

Kemampuan kognitif berperan penting pada penentuan perilaku berdasarkan dari sikap seseorang, yaitu berbagai hal yang memiliki hubungan dengan informasi terkait pengetahuan seseorang yang didapatkan dari pengalaman maupun kejadian faktual yang dirasakan. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil berupa informasi-informasi yang ditemukan seseorang dalam pengalaman yang dimana pengalaman tersebut mempunyai objek yang telah diamati dengan melibatkan panca indra.

3) Kriteria Pengukuran Pengetahuan

(Notoadmodjo, 2018) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tigatingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
- c) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan menurut Budiman & Rianto (2013) bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
- b) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$.

2.1.5 Lingkungan Fisik

Lingkungan adalah segala sesuatu baik fisik, biologis maupun sosial yang berada di sekitar manusia serta pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia. Ada tiga jenis lingkungan antara lain (Lenihhan & Fletter, 2014)

- a. Lingkungan Fisik adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia yang tidak bernyawa. Misalnya air, kelembaban, udara, suhu, angin, rumah dan benda mati lainnya.
- b. Lingkungan Biologis adalah segala sesuatu yang bersifat hidup seperti tumbuh-tumbuhan hewan serta mikroorganisme.
- c. Lingkungan sosial adalah segala sesuatu tindakan yang mengatur kehidupan manusia dan usah-usahanya untuk mempertahankan kehidupan seperti

pendidikan pada tiap individu, rasa tanggung jawab, pengetahuan keluarga, jenis pekerjaan, jumlah penghuni dan keadaan ekonomi.

- d. Lingkungan rumah adalah segala sesuatu yang berada di dalam rumah, lingkungan rumah terdiri dari lingkungan fisik yaitu ventilasi, suhu, kelembaban udara serta lingkungan social yaitu kepadatan penghuni. Lingkungan rumah menurut WHO adalah suatu struktur fisik dimana orang yang menggunakan untuk tempat berlindung. Lingkungan dari struktur tersebut juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan baik untuk kesehatan jasmani dan rohani.

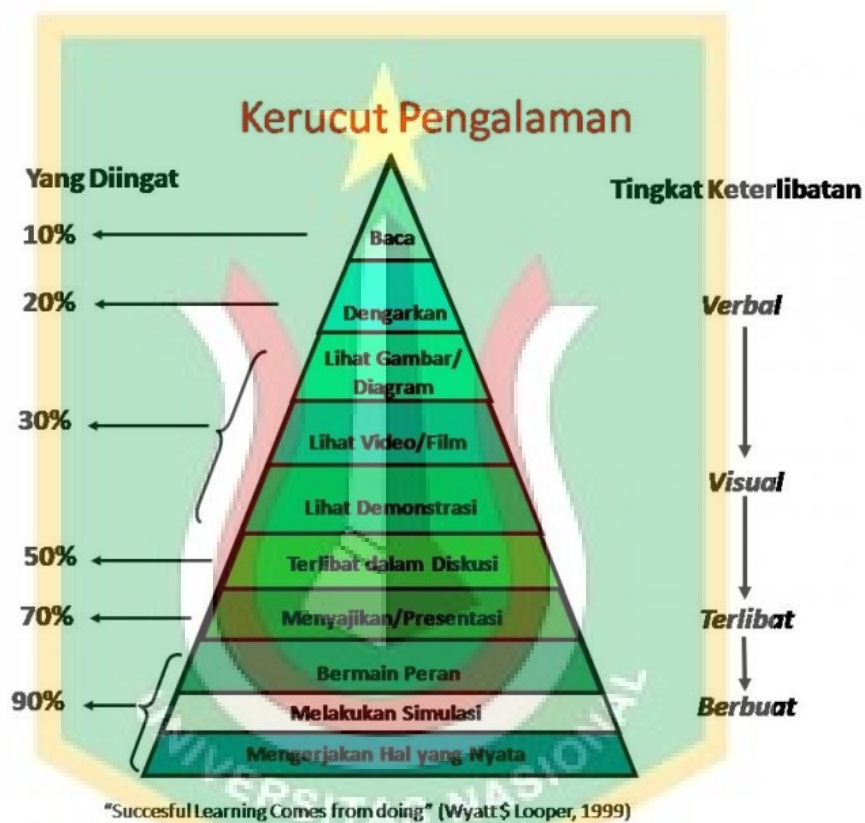
1. Lingkungan Fisik yang Sehat

Lingkungan yang sehat dapat diartikan sebagai lingkungan yang dapat memberikan tempat untuk berlindung dan serta dapat menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, psikologis dan maupun sosial. Lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan antara lain (Lubis, 2013) :

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis
 - a) Suhu yaitu dalam pembuatan rumah harus diusahakan agar konstruksinya sedemikian rupa sehingga suhu tidak berubah banyak dan agar kelembaban udara dapat di jaga jangan sampai terlalu tinggi dan terlalu rendah.
 - b) Harus cukup memberi pencahayaan baik siang maupun malam.
 - c) Lingkungan harus segar dan bersih.
- b. Perlindungan terhadap penularan Penyakit
 - a) Harus ada sumber air yang memenuhi syarat, baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga selain kebutuhan makan dan minum terpenuhi, juga cukup tersedia air untuk memelihara kebersihan lingkungan.

- b) Harus ada tempat menyimpan sampah dan WC yang baik dan memenuhi syarat juga air pembuangan harus bisa dialirkan dengan baik.
- c) Pembuangan kotoran manusia dan limbah harus memenuhi syarat kesehatan, yaitu harus dapat mencegah agar limbah tidak meresap dan mengkontaminasi permukaan sumber air bersih

2.1.6 Kerucut Pengalaman Edgar Dale



Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Menurut Edgar Dale dalam Dale's Cone of Experience in Arsyad (2013), “hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (konkret), realitas yang ada di lingkungan kehidupan seseorang, kemudian melalui benda-benda tiruan, hingga lambang-lambang verbal (abstrak)”.

Semakin tinggi puncak kerucut, semakin abstrak media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Pengalaman langsung tidak diperlukan untuk interaksi guru-siswa, sebaliknya, anda harus mulai dengan jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan anda. Pengalaman langsung akan memberikan informasi dan gagasan dalam pengalaman itu karena melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, dan peraba.

Kerucut Pengalaman *Edgar Dale* menggambarkan intensitas alat peraga dalam kaitannya dengan media, alat, dan alat peraga. Melalui berbagai alat bantu pendidikan, individu atau masyarakat dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan selama proses pendidikan. Namun, sejauh mana masing-masing penyangga meningkatkan persepsi bervariasi.

Edgar Dale menjelaskan tingkat intensitas masing-masing alat peraga dalam sebuah kerucut pengalaman sambil membaginya menjadi 11 kategori. Kerucut menunjukkan bahwa benda nyata membentuk lapisan dasar dan kata-kata membentuk lapisan atas. Sedangkan materi disampaikan dengan intensitas atau keefektifan paling sedikit ketika hanya kata-kata yang digunakan. Alat pendukung juga harus diperhatikan, selain alat peraga. Menurut Indiniasih & Ratna (2010), alat pendukung antara lain seperti kabel, tikar, laptop, LCD, dan lain-lain yang membantu kelancaran program atau penyuluhan.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori yang telah di uraikan di atas, maka kerangka teori dalam penilitan ini dapat di visualisasikan sebagaimana yang terlihat pada Gambar 2.2 berikut:

Gambar 2.2

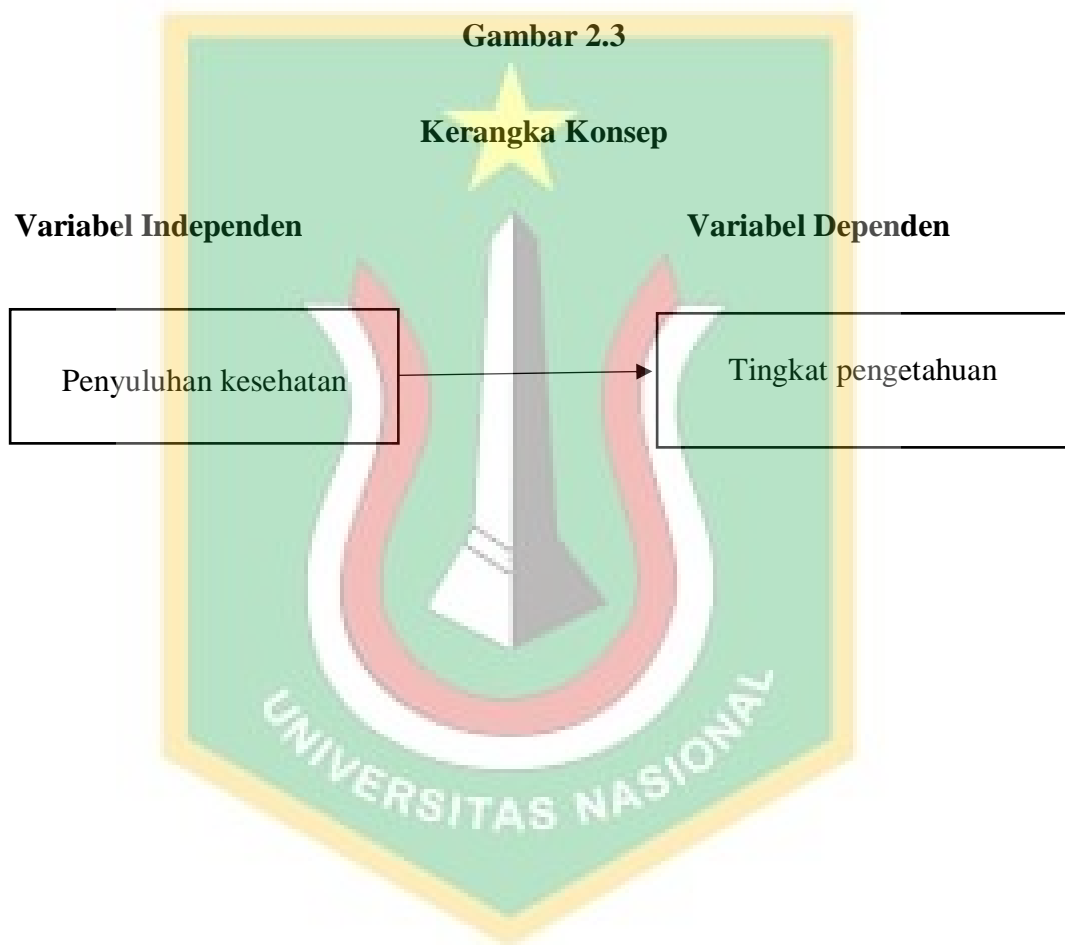


Sumbr: Notoadmojdo (2018).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas yang membentuk suatu teori sehingga menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2016).

Adapaun kerangka konsep penelitian ini berdasarkan latar belakang dan masalah teori yaitu :



2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Pertanyaan penelitian berasal dari dugaan-dugaan penyebab masalah yang bersumber dari hasil penelitian serta pengalaman atau pengamatan peneliti. Dugaan-dugaan ini kemudian dikonfirmasi dengan landasan teori menghasilkan pertanyaan penelitian. Kemudian dari pertanyaan penelitian di hasilkan kerangka konsep yang berisi variable terpilih yang akan diteliti. Variable-variabel tersebut akan didefinisikan dalam sebuah table Definisi Operasional sebagai dasar ujian hipotesis (Heryana, 2020). Bentuk hipotesis dari penelitian ini dapat dituliskan sebagai berikut:

Ha : Adanya pengaruh penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap pencegahan kejadian stunting di Desa Cibingbin Kabupaten Pandeglang Banten

