

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan diri sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak datau pengamatan terhadap objek tertentu. Perilaku yang disasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi peroses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang (subjek) tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (ketertarikan), dimana orang mulai tertarik dengan stimulus.
- 3) *Evaluation* (evaluasi), dimana orang tersebut mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* (percobaan), dimana orang telah memulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus
- 5) *Adoption* (adopsi), dimana orang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Syafrudin & Yudhia, 2016)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*event behavior*) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Wawan & Dewi, 2016)

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998)

semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(Wawan & Dewi, 2016)

d. . Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikuno (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil persentase 56% - 75%
- 3) Kurang : hasil persentase < 56 % (Wawan & Dewi, 2016).

2. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap juga disebut keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap itu dinamis atau tidak statis. Faktor yang berpengaruh dalam proses pembentukan sikap adalah kepribadian, intelegensi dan minat.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu sebagai berikut :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting.

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoatmodjo, 1996 : 132) :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Merespon berarti memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Jika seseorang sudah memberi tanggapan, mengerjakan, dan sebagainya terhadap apa yang ditanyakan atau ditugaskan berarti orang tersebut sudah terlebih dahulu menerima informasi yang sesuai dengan objek yang ditanyakan.

3) Menghargai (*Valuing*)

Semua informasi yang diberikan tidak disia-siakan, bahkan mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkatan yang ke-3 dari sikap.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan tingakatan sikap yang paling tinggi (Wawan & Dewi, 2016)

c. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998 : 63)

- 1) Sika positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenagi, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai obyek tertentu.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap anatara lain :

- 1) Pengalaman pribadi

Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik orang yang dianggap penting tersebut.

- 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaannlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

- 4) Media Massa

Dalam pemberitaan baik dai surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan

secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengeherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai macam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek (Wawan & Dewi, 2016).

Salah satu metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Salah satu teknik pengukuran sikap antara lain menggunakan Skala Likert. Skala Likert (*Method of Summated Ratings*) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang sederhana. Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 4 point (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka yaitu sangat setuju nilainya 4, sedangkan sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang *unfavorable* nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan yang sangat tidak setuju nilainya 4. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*). Skala ini dapat diinterpretasikan dengan Positif jika jika skor $\geq 50\%$ dan Negatif jika skor $\leq 50\%$. (Wawan & Dewi, 2016).

3. 1000 Hari Pertama Kehidupan

a. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak dalam kandungan (9 bulan 10 hari = 280 hari) hingga seorang anak berusia 2 tahun (720 hari). 1000 hari pertama kehidupan disebut juga sebagai periode emas dan merupakan periode yang tepat untuk membentuk generasi berkualitas.

Masa kehamilan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan paling pesat. Akan tetapi, setelah bayi dilahirkan pertumbuhan tidak sepesat dalam kandungan seiring bertambahnya usia pertambahan berat badan akan berangsur-angsur melambat sampai anak berusia 12 bulan, begitu juga dengan penambahan tinggi badan. Jika bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada periode emas ini akan sulit untuk diperbaiki.

b. Periode Kehamilan (280 hari)

Masa kehamilan adalah masa pertumbuhan pesat sehingga ada beberapa hal yang harus diperhatikan dari awal kehamilan, yaitu :

- 1) Hindari kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol, serta mulai dengan kebiasaan yang baik seperti menjaga kebersihan atau senam hamil.
- 2) Pastikan ibu memiliki status gizi yang baik sebelum dan selama kehamilan serta tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) dan anemia.
- 3) Konsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan. Porsi kecil tetapi sering, jauh lebih baik. Selain itu , perbanyak mengonsumsi sayur dan buah
- 4) Suplemen tablet besi (*Fe*), asam folat, vitamin C sangat dibutuhkan untuk menjaga ibu dari kemungkinan mengalami anemia.

- 5) Periksakan kehamilan secara rutin
- 6) Memasuki kehamilan trimester ke-3, sebaiknya ibu dan suami sudah mendapatkan informasi tentang menyusui, seperti mafaat menyusui posisi dan teknik menyusui yang tepat serta cara menangani masalah-masalah yang muncul saat menyusui (seperti puting susu lecet, ASI tidak keluar dan lainnya).

c. Periode 0-6 Bulan (180 Hari)

Merupakan periode ASI eksklusif yang harus memperhatikan beberapa hal yaitu :

- 1) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan
- 2) Proses menyusu yang mencari sendiri puting susu ibunya tanpa bantuan ibunya merupakan proses dari IMD. Keberhasilan dari proses ini akan membantu keberhasilan pada proses menyusui selanjutnya yaitu ASI eksklusif dan ASI lanjutan hingga anak berusia dua tahun.

Program IMD akan selalu digalakkan oleh pemerintah dan didukung sepenuhnya oleh WHO dan UNICEF karena program ini terbukti dapat mengurangi angka kematian bayi hingga 22%.

3) Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, air

putih, air teh, madu, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, bubur susu, biscuit dan bubur nasi tim. Sehingga ibu harus memberikan bayi ASI sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi.

Manfaat dari meberikan ASI Eksklusif yaitu :

- a) Memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas bagi bayi.

Dalam ASI terkandung kolostrum, merupakan cairan kental dan berwarna kekuning-kuningan yang kaya akan nutrisi dan antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan alergi.

Kolostrum dihasilkan pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan dan kolostrum dikeluarkan pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

- b) ASI juga bebas kuman karena diberikan secara langsung
- c) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- d) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan

- 4) Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara teratur
Pertumbuhan berbeda dengan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan jumlah, besar atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang biasa diukur dengan ukuran berat, panjang dan kesimbangan metabolismik sedangkan

perkembangan berkaitan dengan berkaitan dengan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur.

d. Periode 6-24 Bulan (540 hari)

Ini adalah periode dimulainya pemberian makanan pada bayi selain ASI yang dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun karena ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi atau biasa yang disebut dengan Makanan Pendamping ASI. Hal-hal yang harus dilakukan pada periode ini yaitu:

- 1) Dukungan bagi ibu untuk terus memberikan ASI sampai anak bersusia dua tahun.
- 2) Pastikan ibu mengetahui jenis dan bentuk (konsistensi) makanan serta frekuensi pemberian makanan yang tepat diberikan pada periode ini.
- 3) Ajarkan ibu transisi pemberian makanan mulai dari makanan cair atau lumat (6-8 bulan), lembek dan lunak (9-11 bulan) dan padat (12-23 bulan).

Tabel 2.1
Pedoman Pemberian Makan Bayi Usia 6-23 bulan

Umur	Tekstur		Jumlah Rata-Rata/ Kali Makan	Jenis Makanan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali, ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk atau $\frac{1}{2}$ gelas air mineral kemasan (125ml)	Makanan utama: MP-ASI saring/lumat Makanan selingan: buah, biscuit, bubur sum-sum
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat dipegang/diambil dengan tangan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan, tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	$\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkuk (125-175 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang di midifikasi (lembek,berbumbu ringan,tetap tidak pedas) Makanan selingan: biscuit, bah, puding, bubur sum-sum
12-23 bulan	Makanan keluarga. Namun jika perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari, ASI tetp diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk (175-250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama : makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, sedikit lembek/lunak Makanan selingan: buah dan kue, biscuit, puding, kolak, bubur kacang hijau

- 4) Pastikan Ibu mengetahui cara mengelolah dan milih makanan yang murah dan bernilai gizi tinggi.
- 5) Memantau pertumbuhan dan memeriksakan kesehatan anak secara teratur dengan menggunakan buku Kartu Menuju Sehat. Dan pastikan anak mendapatkan vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.

4. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting (pendek) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. 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 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Permenkes RI No.2 Tahun 2020 Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.
- 2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).
- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Kondisi ini diukur dengan indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan yang dikategorikan sesuai Ambang Batas (Z-Score) sebagai berikut :

No	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
1.	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
2.	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
3.	Normal	-2 SD sd +3 SD
4.	Tinggi	> +3 SD

b. Penyebab *Stunting*

Untuk menekan angka tersebut, masyarakat perlu memahami faktor apa saja yang menyebabkan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani.

Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran

anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

c. Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI,2016)

d. Upaya Pencegahan *Stunting*

Untuk mencegah dan menurunkan *stunting*, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program. Komitmen dan inisiatif pemerintah untuk mencegah *stunting* diawali dengan bergabungnya Indonesia kedalam gerakan Global *Scaling Up Nutrition* (SUN) 2011. Hal ini ditandai dengan penyampaian surat keikutsertaan Indonesia oleh Menteri Kesehatan kepada Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa. Gerakan ini diluncurkan tahun 2010 dengan prinsip dasar bahwa

semua warga negara memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi.

Rekomendasi rencaa aksi intervensi stunting diusulkan menjadi 5 pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut (TNP2K,2017) :

1) Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan

Pilar 1 (satu) bertujuan memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan.

Pilar ini menjaga dan menindak lanjuti komitmen dan visi Presiden dan Wakil Presiden terhadap Percepatan Pencegahan *Stunting* dengan mengarahkan, mengkoordinasikan, dan memperkuat strategi, kebijakan, dan target pencegahan *stunting*. Penyelenggaranya dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, kelompok-kelompok masyarakat, hingga rumah tangga. Penetapan strategi dan kebijakan percepatan pencegahan *stunting* diselaraskan dengan sasaran RPJMN 2015-2019, target *World Health Assembly* 2025, dan agenda kedua dari Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs* 2030).

2) Pilar 2: Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku

Pilar 2 (dua) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*.

Pilar ini meliputi:

- 1) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah,
 - 2) Kampanye nasional dan sosialisasi kepada pengelola program menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat
 - 3) Komunikasi antar pribadi untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan
- 3) Pilar 3: Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa
- Pilar 3(tiga) bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah dan desa. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat.
- 4) Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi
- Pilar 4 (empat) bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.

Pilar ini meliputi penguatan kebijakan pemenuhan kebutuhan gizi dan pangan masyarakat, mencakup pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pemberian bantuan pangan dan makanan tambahan, investasi dan inovasi pengembangan produk, dan keamanan pangan sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No.18/2012 tentang Pangan.

5) Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi

Pilar 5 (lima) bertujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan, akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. Pemantauan dan evaluasi akan menitik beratkan pada:

- 1) Dampak dan capaian program
- 2) Output kunci
- 3) Faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*.

5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting*

Stunting (pendek) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. 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 (Kemenkes RI, 2018).

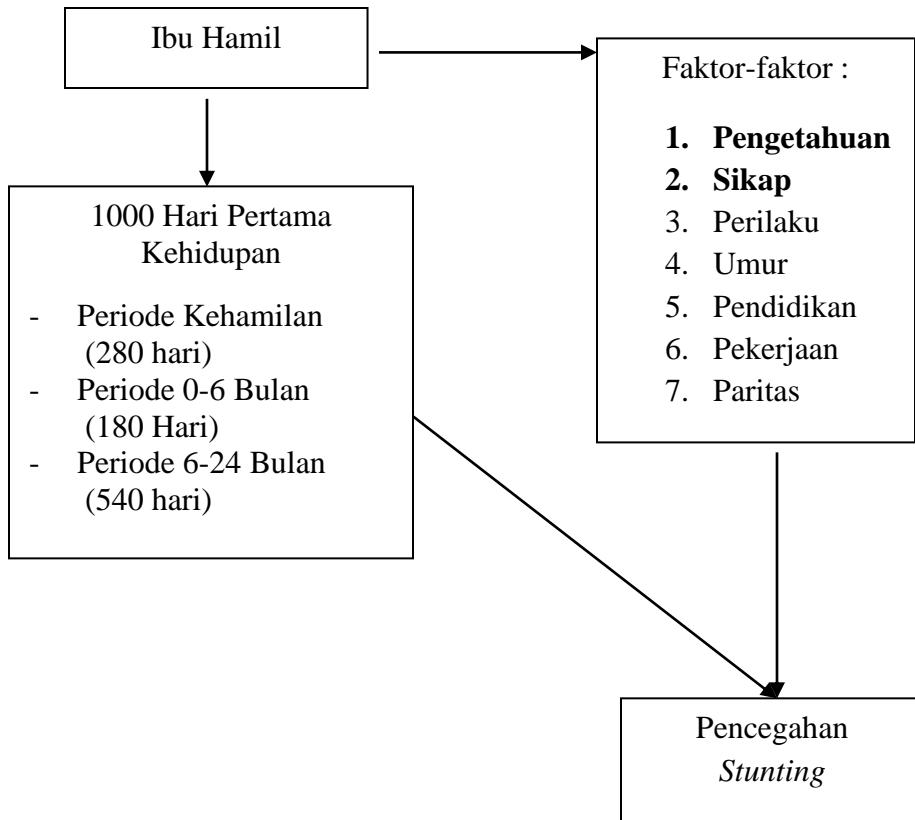
Seiring dengan hal tersebut, maka pemerintah melakukan gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan, khususnya penanganan gizi sejak dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi yang seimbang bagi balita karena balita membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan pada masa 1000 hari pertama kehidupan bayi. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua (Devi N,2012)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebenarnya banyak faktor yang ikut berpengaruh pada pengetahuan ibu, yaitu umur, pendidikan, serta pekerjaan (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapat dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar (Notoatmodjo,2010). Banyaknya ibu hamil yang bersikap mendukung terhadap gizi 1000 hari pertama kehidupan akan membawa ibu hamil ke arah perilaku yang baik dalam memenuhi gizi anaknya di 1000 hari pertama kehidupannya. Meskipun Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, namun sikap seseorang terhadap suatu objek ini akan membawa kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan objek yang dia anggap positif.

Hal ini tertuang dalam Notoatmojdo (2010) yang menyatakan bahwa sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Yuli trisnawati dkk, 2016).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1

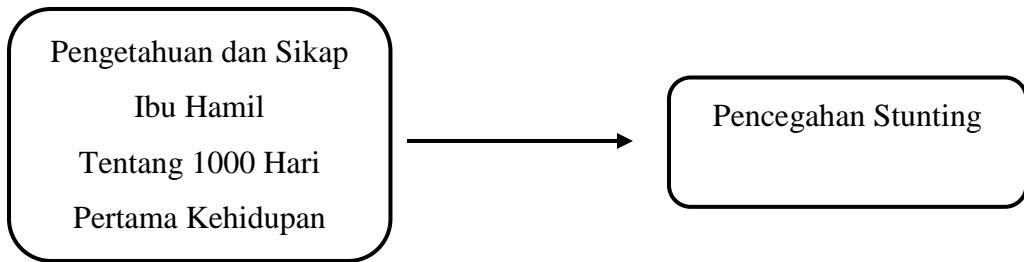
Kerangka Teori

Sumber : (Hidayati, 2016), (Wawan, A & Dewi, 2016) dan

(Syafrudin & Yudhia Fratidhina,2016)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Pencegahan *Stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Tahun 2020 .

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey analitik* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Metode survey analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba mengagali atau menganalisa apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan pencegahan *stunting* di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bandar Labuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 sampai dengan Mei 2020. Penyusunan proposal dilakukan sejak September, dilanjutkan dengan sidang ujian proposal 14 Desember 2019 dan pengumpulan data dilakukan pada bulan tanggal April 2020, dan Ujian laporan hasil penelitian dilakukan pada bulan Mei 2020