BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kondisi anak dibawah usia lima tahun yang memiliki perbandingan tinggi badan yang tidak sebanding dengan umurnya. Sedangkan menurut Ministry of Rural Development and Transmigration, 2017 Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak-anak terlalu pendek untuk usianya. Malnutrisi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tjiali and Adam, 2024). Jika dikutip dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 (Indonesia, 2021) adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badanya di bawah standar yang ditetapkan. Sedangkan pengertian *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3.00 SD (*severely stunted*) yang disebabkan oleh berbagai factor (Rosmalina *et al.*, 2018)

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan standar usia menurut pertumbuhan normal. Kondisi ini umumnya terjadi pada anak di bawah usia lima tahun (balita) dan menjadi indikator utama masalah gizi di tingkat nasional, terutama di negara berkembang seperti Indonesia di mana prevalensinya masih tinggi (Tumilowicz *et al.*, 2018).

1. Kriteria Stunting

Menurut Picauly & Toy, 2013; Mucha, (2013) dalam (Mitra, 2015) Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita stunting adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO child growth standart dengan kriteria stunting jika nilai z score TB/U < -2 Standard Deviasi (SD)

Permenkes RI No 2 tahun 2020 (Kemenkes, 2020) tentang standar antropometri anak ada 4 kategori status gizi dan 4 indikator untuk mengukur *stunting.*

Tabel 2. Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U (Permenkes RI No 2, 2020)

Kategori Status Gizi	**Indikator (Z-Score)**
Sangat pendek (*severely stunted*)	< -3 SD
Pendek (*stunted)*	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
Tinggi	Lebih dari +3 SD

2. Faktor Penyebab Stunting



Gambar 1. Bagan unicef 1990

a. Akar Penyebab Masalah (Root Causes)

Di tingkat paling dasar, masalah stunting dipicu oleh kondisi makro suatu negara atau wilayah, yaitu Krisis Ekonomi dan Politik. Ketidakstabilan di tingkat ini berdampak pada seluruh sistem di bawahnya, seperti melemahnya daya beli masyarakat dan terganggunya kebijakan publik.

b. Penyebab / Masalah Utama (Underlying Causes)

Krisis di tingkat akar mengakibatkan masalah-masalah struktural di masyarakat, antara lain:

1) Kemiskinan : Ketidakmampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar.

2) Pendidikan Rendah: Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi.
3) Ketersediaan Pangan: Masalah distribusi atau produksi pangan di wilayah tersebut.
4) Kesempatan Kerja: Tingginya pengangguran yang membatasi pendapatan keluarga.

c. Penyebab Tidak Langsung (Intermediate Causes)

Masalah utama di atas kemudian memengaruhi tiga faktor krusial di level rumah tangga:

1) Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga: Apakah keluarga mampu menyajikan makanan bergizi setiap hari?
2) Pola asuh, pengetahuan ibu, higiene sanitasi: Bagaimana ibu merawat anak, kebersihan lingkungan, dan akses air bersih.
3) Pelayanan kesehatan (Imunisasi): Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan untuk pencegahan penyakit.

d. Penyebab Langsung (Immediate Causes)

Dua faktor ini adalah pemicu utama yang langsung mengenai kondisi fisik anak:

1) Asupan Gizi: Anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral).
2) Penyakit Infeksi: Anak sering sakit (seperti diare atau ISPA) yang menyebabkan nutrisi dalam tubuh terbuang atau tidak terserap maksimal.

Menurut (Mitra, 2015) Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990).

3. Dampak Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat malnutrisi kronis yang menimbulkan dampak multidimensi pada anak balita, mencakup aspek kesehatan, kognitif, dan ekonomi jangka pendek maupun panjang (WHO, 2015 dalam Kemenkes RI, 2018). Dampak jangka pendek meliputi peningkatan kejadian kesakitan dan kematian akibat infeksi berulang seperti diare dan ISPA, perkembangan kognitif-motorik-verbal tidak optimal (penurunan IQ hingga 10-15 poin), serta biaya perawatan kesehatan rumah tangga melonjak hingga 20-30% (Atmarita et al., 2018 dalam

Imeldawati, 2025). Di Indonesia, survei SSGI 2024 mencatat stunting berkontribusi 19,8% nasional dengan beban serupa di Sumut (22%), di mana anak stunting mengalami keterlambatan bahasa dan gerak halus yang menghambat eksplorasi lingkungan sejak usia 1-3 tahun (Dewi A.P. et al., 2024 dalam Laily and Indarjo, 2023).

Sementara itu, dampak jangka panjang lebih merusak karena irreversibel, seperti postur tubuh dewasa pendek (<145 cm wanita), risiko obesitas sentral, diabetes tipe 2, hipertensi, stroke, dan penyakit jantung meningkat 2-3 kali lipat akibat gangguan metabolisme (Caulfield et al., 2006 dalam Sari et al., 2010). Secara kognitif, kapasitas belajar menurun menyebabkan prestasi sekolah rendah, tingkat putus sekolah tinggi, dan produktivitas kerja dewasa berkurang hingga Rp 3-5 miliar per generasi di tingkat nasional, setara hilangnya 2-3% PDB akibat defisit SDM (Pusat Data Kemenkes RI, 2018; Widanti, 2017).

Implikasi ini menegaskan urgensi intervensi 1000 HPK melalui peningkatan gizi spesifik (PMT, vitamin A) dan sensitif (sanitasi, pendidikan ibu) untuk memutus rantai stunting, sebagaimana direkomendasikan UNICEF framework (UNICEF, 2020). Pencegahan dini tidak hanya selamatkan individu tapi kontribusi ekonomi nasional jangka panjang (Mitra, 2015).

B. Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Berdasarkan Undang-Undang No 18 tahun 2012, yang dimaksud dengan ketahanan pangan adalah ”kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.” (Damayanti and Khoirudin, 2016). Pangan menurut Saparinto dan Hidayati adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan ataupun minuman bagi konsumsi manusia (Aziz and Muharni, 2016).

Teori konsumsi Keynes dalam bukunya yang berjudul The General Theory of Employment, Interest and Money menjelaskan adanya hubungan antara pendapatan yang diterima saat ini (pendapatan disposable) dengan konsumsi yang dilakukan saat ini juga. Dengan kata lain pendapatan yang dimiliki dalam suatu waktu tertentu akan mempengaruhi konsumsi yang dilakukan oleh manusia dalam waktu itu juga. Apabila pendapatan meningkat maka konsumsi yang dilakukan juga akan meningkat, begitu pula

sebaliknya (Arida, Sofyan and Fadhiela, 2015)

1. Aspek Ketahanan Pangan

FAO (Food Agriculture and Organization) menggambarkan ketahanan pangan melalui empat aspek utama, yaitu ketersediaan pangan, stabilitas ketersediaan, keterjangkauan pangan, dan kualitas atau keamananan pangan yang dikonsumsi rumah tangga. Ketersediaan pangan dalam rumah tangga mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga. Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan kecukupan ketersedian pangan dan frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari. Aksesibilitas pangan dapat diukur dengan melihat kemudahan rumah tangga dalam memperoleh pangan, baik secara fisik, sosial, maupun ekonomi. Kualitas jenis pangan dapat diukur dengan melihat pengeluaran konsumsi makanan (lauk pauk) sehari-hari yang mengandung energi dan protein, dan mengklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu rumah tangga tahan pangan dan rumah tangga rawan pangan (Hidayah *et al.*, 2024).

a. Ketersediaan Pangan

   Ketersediaan pangan (food availability) menjamin suplai fisik pangan yang cukup di suatu wilayah melalui produksi domestik dari pertanian, peternakan, dan perikanan; impor; bantuan internasional; atau cadangan stok strategis. Aspek ini bergantung pada faktor seperti luas lahan subur, irigasi, benih berkualitas, pupuk, serta distribusi logistik yang efisien untuk memenuhi kebutuhan kalori minimum per kapita (Prihatin, Hariadi and Mudiyono, 2012).

b. Stabilitas Ketersediaan

   Stabilitas ketersediaan (stability of availability) memastikan pasokan pangan tetap konsisten dari musim ke musim dan tahan terhadap guncangan seperti banjir, kekeringan, konflik, atau fluktuasi harga global. Pengukurannya mencakup cadangan pangan nasional minimal 17-18% dari konsumsi tahunan, diversifikasi komoditas, dan sistem peringatan dini untuk mencegah kelangkaan musiman (Ramadhani, 2025).

c. Keterjangkauan Pangan

   Keterjangkauan pangan (food access/affordability) menekankan kemampuan ekonomi rumah tangga untuk membeli pangan melalui pendapatan yang layak, harga stabil, infrastruktur pasar, dan program bantuan sosial seperti subsidi atau kartu pangan. Indikator utama adalah persentase pengeluaran rumah tangga untuk

pangan di bawah 50% pendapatan dan akses fisik ke pasar dalam radius tertentu (Elfida, 2020).

d. Kualitas Atau Keamanan Pangan

Kualitas atau keamanan pangan (food utilization/quality and safety) meliputi utilisasi nutrisi optimal melalui keragaman pangan, pengetahuan gizi, air bersih, sanitasi, serta pengolahan yang higienis untuk mencegah kontaminasi. Aspek ini diukur dari kecukupan mikronutrien, rendahnya prevalensi stunting/anemia, dan kepatuhan standar keamanan pangan seperti bebas pestisida atau patogen (Lermating, Aidore and Paiki, 2024).

2. Cara Mengukur/ Indikator/ Metode Ketahanan Pangan

a. Kecukupan Energi dan Pangsa Pengeluaran (Jonsson & Toole)

Metode klasifikasi silang: kecukupan energi (>100% AKG aman, <80% kurang) dan pangsa pengeluaran pangan (<50% aman, >70% rentan). Kategori: tahan pangan, rentan, tidak tahan, sangat tidak tahan; digunakan di Susenas BPS (Sundari, 2015).

Untuk mengukur derajat ketahanan pangan tingkat rumah tangga, digunakan klasifikasi silang dua indikator ketahanan pangan, yaitu pangsa pengeluaran pangan dan kecukupan konsumsi energi (Jonsson dan Toole, 1991 dalam Maxwel S, et al, 2000). Berikut tabel pengukuran derajat ketahanan pangan. (Arida, Sofyan and Fadhiela, 2015)

Tabel 3. Pengukuran Derajat Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga

Tingkat konsumsi energi	Proporsi pengeluaran pangan	
	Rendah (<60% pengeluaran total)	Tinggi (>60% pengeluaran total)
Cukup (>80% kecukupan energi)	1. Tahan pangan	2. Rentan pangan
Kurang (<80% kecukupan energi)	3. Kurang pangan	4. Rawan pangan

Sumber : *Jonsson dan Toole, 1991 dalam Maxwel S, et al (2000)*

b. HFIAS (Household Food Insecurity Access Scale)

HFIAS (Household Food Insecurity Access Scale) mengukur tingkat ketidakamanan pangan rumah tangga berdasarkan pengalaman selama empat minggu terakhir. Dikembangkan oleh FANTA pada 2006, alat ini menggunakan sembilan pertanyaan standar untuk menangkap kecemasan akses pangan, kompromi kualitas makanan, dan pengurangan jumlah asupan (Guevarra, 2024). Struktur Kuesioner**,** Alat

ini mencakup pertanyaan kejadian (ya/tidak) diikuti pertanyaan frekuensi (jarang, kadang-kadang, sering) untuk jawaban positif. Item utama meliputi khawatir kehabisan makanan (Q1), makan makanan tidak disukai (Q4), melewatkan makan (Q6), dan tidak makan sama sekali (Q9). Skor dijumlahkan dari kode frekuensi (0-3 per pertanyaan), berkisar 0 (aman pangan) hingga 27 (sangat tidak aman). Skor lebih tinggi menunjukkan ketidakamanan lebih parah; kategori meliputi aman, ringan, sedang, dan berat berdasarkan batas tertentu. HFIAS mendukung pemantauan program, penilaian prevalensi, dan perbandingan lintas budaya dalam penelitian gizi dan kesehatan masyarakat Indonesia, termasuk studi validasi di Sulawesi Selatan dan Surabaya untuk intervensi stunting (Ashari, Khomsan and Baliwati, 2019)

c. US-HFSSM (United States Household Food Security Survey Module

US-HFSSM (United States Household Food Security Survey Module) adalah modul survei standar dari USDA yang mengukur ketahanan pangan rumah tangga berdasarkan pengalaman 12 bulan terakhir, mencakup 18 pertanyaan untuk rumah tangga dengan anak dan 10 pertanyaan untuk dewasa saja. Struktur Kuesioner ini bertahap dengan screener: dimulai pada semua rumah tangga (HH1-HH4), lalu bagian anak (CH1-CH8) jika ada anak, dan dewasa (AD1-AD5). Pertanyaan mencakup khawatir makanan habis, kurangi porsi, gizi buruk, lapar dewasa/anak, hingga tidak makan sehari penuh (Economic Research Service, 2012). Metode Skoring, Skor mentah dari jawaban "sering.terkadang" (1 poin per item), total 0-18. Kategori: aman (0-1), marginal (2-3), rendah (4-7 atau 4-5 tanpa anak), sangat rendah (8-18 atau 6-10 tanpa anak). Versi pendek 6-item (HH3-AD3) untuk skrining cepat (Centre, 2019). US-HFSSM diadaptasi dan divalidasi di Indonesia untuk studi stunting, seperti di Jakarta dan daerah lain, mengukur insecurity terkait status gizi anak dengan reliabilitas baik. Digunakan dalam penelitian sosio-ekonomi untuk analisis faktor pendapatan dan coping strategy (Ashari, Khomsan and Baliwati, 2019).

d. Food Consumption Score (FCS)

FCS dari World Food Programme mengukur keragaman dan frekuensi konsumsi 8 kelompok makanan selama 7 hari terakhir dengan bobot gizi (misalnya, sayur 1, daging 4). Skor 0-21 (buruk), 21.5-35 (batas), >35 (baik); sering dipakai dalam IFLS dan survei BRIN (Devi *et al.*, 2020). Food Consumption Score (FCS) mengukur kualitas dan kuantitas konsumsi pangan rumah tangga berdasarkan keragaman serta frekuensi asupan 8 kelompok makanan utama selama 7 hari terakhir. Dikembangkan oleh World

Food Programme (WFP), metode ini memberikan bobot gizi relatif pada setiap kelompok (misalnya, staples=2, sayur=1, daging=4) untuk menghitung skor total yang mencerminkan ketahanan pangan. Struktur Kuesioner, Data dikumpul melalui food frequency questionnaire sederhana: responden melaporkan frekuensi konsumsi harian (0-7 hari) dari 8 kelompok: staples (nasi/ubi), pulses (kacang-kacangan), sayur, buah, daging/ikan/telur, susu, gula, dan minyak/lemak. Tidak ada pertanyaan ya/tidak, fokus pada recall frekuensi mingguan.

e. Indeks Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Indeks gabungan dari 4 pilar (ketersediaan, akses, stabilitas, kualitas) berdasarkan data stok pangan, frekuensi makan, dan pengeluaran; dikategorikan aman/tidak aman, populer di studi perdesaan Badan Pangan Nasional. IKP RT biasanya mencakup 8-12 indikator utama seperti proporsi pengeluaran pangan terhadap total pengeluaran (<50% aman), kecukupan energi konsumsi (TKE >100% AKG), skor keragaman diet (HDDS), frekuensi makan, stok pangan rumah tangga, dan akses air bersih/sanitasi. Data dikumpul via wawancara recall 24 jam atau 7 hari (Sutyawan, Khomsan and dadang sukandar, 2019). Setiap indikator distandarisasi dengan z-score atau skala 0-100, diberi bobot relatif (misalnya, akses 40%, pemanfaatan 30%), lalu dijumlahkan menjadi skor total 0-100. Kategori: sangat tahan (>75), tahan (60-75), rawan sedang (50-60), rawan berat (<50), divalidasi terhadap pengeluaran pangan atau MAR (Sutrisno, 2022). Digunakan dalam studi lokal seperti Surabaya dan perdesaan untuk evaluasi program raskin/stunting, peta kerawanan BPS/Badan Pangan, serta analisis sosio-ekonomi petani dengan korelasi kuat terhadap status gizi anak.

3. Ketahanan Pangan dan Stunting

Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan erat dengan kejadian stunting karena menentukan akses fisik dan ekonomi terhadap pangan bergizi yang cukup, aman, dan beragam sepanjang tahun, sebagaimana didefinisikan dalam kerangka FAO dan UU No. 18 Tahun 2012. Rumah tangga dengan ketahanan pangan rendah cenderung mengalami kerawanan akses (food insecurity) yang diukur dengan Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS).

C. Pengetahuan Ibu

1. Pengetahuan

Notoatmodjo dalam Santoso 2023 menjelaskan Pengetahuan adalah hasil tahu

seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda- beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing- masing terhadap objek atau sesuatu (Santoso, 2023). Menurut Notoatmodjo dalam Santoso 2023, pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.

2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. faktor internal meliputi usia, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, dan faktor eksternal meliputi sumber informasi, lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan dapat mempengaruhi tingkatan pengetahuan seperti yang dijelaskan oleh Mubarok (CHRSTINA and AINI, 2023).Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Kemudian umur juga mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang. Singgih (CHRSTINA and AINI, 2023) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang, maka proses perkembangan mentalnya semakin baik. Semakin bertambah umur seseorang maka pengalaman yang diperoleh semakin banyak. Dari pengalaman tersebut seseorang akan lebih berhati-hati dalam melakukan segala sesuatu.

3. Sumber Pengetahuan

Ada 4 sumber pengetahuan menurut (Khamim *et al.*, 2024)

a. Idealisme (Plato)

Idealisme menekankan ide bawaan dalam jiwa sebagai sumber utama pengetahuan, bukan pengamatan indrawi yang tidak stabil. Plato (427-347 SM) berargumen bahwa dunia nyata adalah alam ide kekal, di mana manusia mengingat ide-ide bawaan sebelum lahir untuk memahami realitas sejati.

b. Empirisme (Aristoteles, Locke, Hume)

Empirisme memposisikan pengalaman indrawi melalui panca indera sebagai sumber pengetahuan utama, menolak ide bawaan. Aristoteles menegaskan hukum alam dicapai via proses panjang observasi, sementara Locke melihat akal lahir sebagai tabula rasa yang diisi pengalaman; Hume membedakan kesan langsung (seperti rasa panas) dan ide reflektif. Kelemahannya termasuk keterbatasan indra (benda jauh tampak kecil), penipuan indra (gula terasa pahit saat sakit), ilusi, dan ketidakmampuan melihat objek

utuh.

c. Rasionalisme (Descartes, Spinoza, Leibniz)

Rasionalisme mengutamakan akal budi untuk mencapai kebenaran mutlak, bahkan tanpa dukungan empiris awal, meski indra merangsangnya. Tokoh seperti Descartes menyatakan akal mengolah data indra menjadi pengetahuan benar via deduksi dan prinsip universal (seperti kausalitas), menghasilkan ide abstrak murni. Kelemahan utamanya adalah sulit mengevaluasi kebenaran premis rasional tanpa pengalaman, karena bersifat induktif abstrak; contohnya, bukti teorema Pythagoras via logika deduktif.

d. Positivisme (Comte, Kant)

Positivisme adalah aliran filsafat yang berpangkal dari fakta yang positif sesuatu yang diluar fakta atau kenyataan dikesampingkan dalam pembicaraan filsafat dan ilmu pengetahuan. Kekeliruan indera dapat dikoreksi lewat eksperimen dan eksperimen itu sendiri memerlukan ukuran-ukuran yang jelas seperti panas diukur dengan drajat panas, jauh diukur dengan meteran, dan lain sebagainya. Kita tidak cukup mengatakan api panas atau metahari panas, kita juga tidak cukup mengatakan panas sekali, panas, dan tidak panas. kita memerlukan ukuran yang teliti. Dari sinilah kemajuan sains benar-benar dimulai. Kebenaran diperoleh dengan akal dengan didukung bukti-bukti empiris yang terukur.

4. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahua menurut (Notoatmodjo,dalam Santoso 2023) yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, memdefenisikan, menyatakan defenisi pengetahuan, menyebutkan definisi ANC atau kapan waktu periksa kehamilan.

b. Memahami (Comprehension)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah dilakukan dapat menjelaskan,

menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contoh dapat menyebutkan apa itu pemeriksaan kehamilan.

c. Aplikasi (Application)

Suatu kaidah, prinsip, rumus, teknik dalam konteks yang lain. Kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya disebut dengan aplikasi. Misalnya melakukan pemeriksaan anc.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organinsasi, dan masih ada kaitannya aatu sama lain. kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, membedakan atau membandingkan, memisahkan dan mengelompokkan. Contohnya pada tahap ini adalah mampu menganalisi alasan melalukan pemeriksaan Ante Natal Care.

e. Sintesis (Syntesis)

Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contohnya membuat jadwal kapan melalukan pemeriksaan kehamilan.

f. Evaluasi (Evaluation)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan meyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat alternative keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses sepert mencari, bertanya, mempelajari, atau berdasarkan pengealaman (Santoso, 2023).

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Wardani (2011) dalam (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden 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.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori

a. baik (76 -100%),
b. sedang atau cukup (56 – 75%) dan
c. kurang (<55%)

Rumus untuk memperoleh skor/nilai hasil menjawab lembar kuisioner dari setiap responden

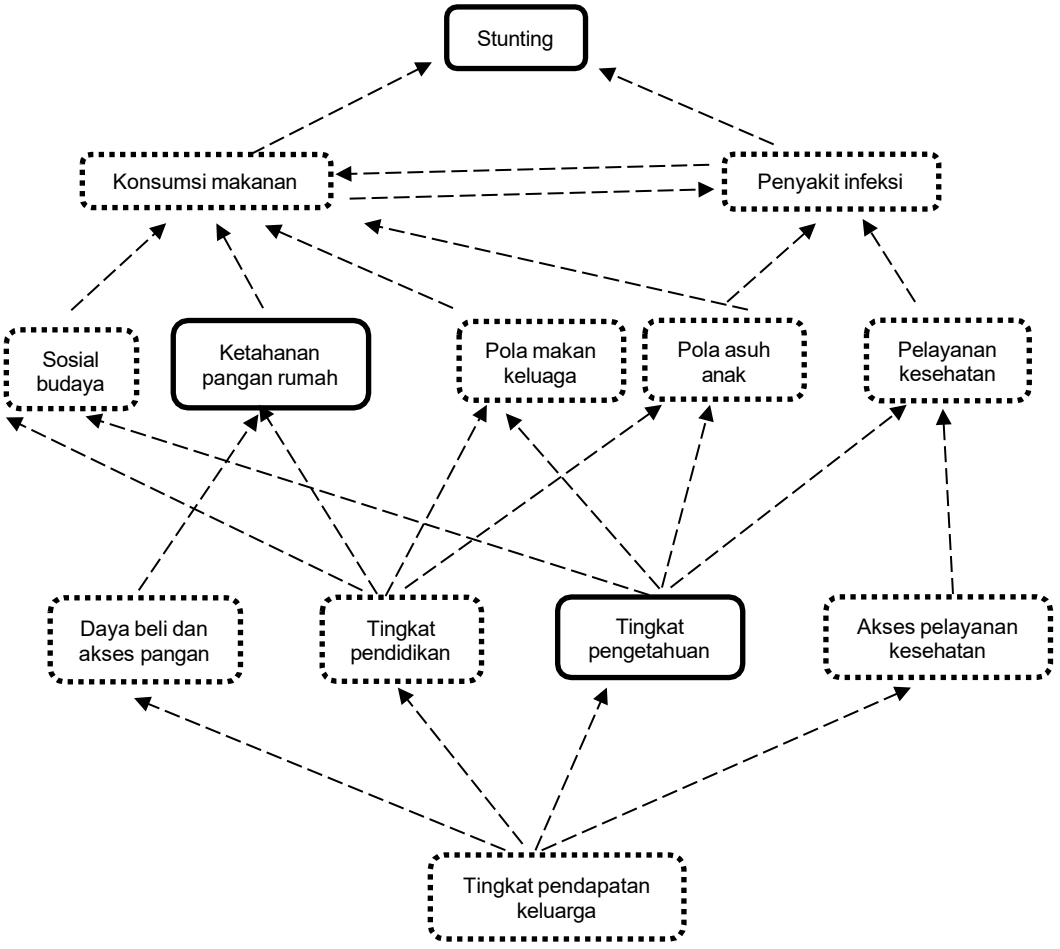
$$X = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{jumlah\ soal}\ x\ 100$$

6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Stunting

Pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh balita berhubungan signifikan dengan kejadian stunting karena memengaruhi praktik ASI eksklusif 6 bulan, pemberian MPASI tepat waktu dengan komposisi protein hewani minimal 30 gram/hari, serta pencegahan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Hasnawati, Latief and Al, 2021)

Ibu dengan pengetahuan baik cenderung terapkan diversifikasi pangan dan higiene sanitasi yang optimal, sehingga prevalensi stunting pada balita usia 12-59 bulan menurun signifikan dibandingkan kelompok pengetahuan kurang yang berisiko 3 kali lebih tinggi akibat kekeliruan seperti prioritas karbohidrat atau pemberian makanan prelacteal (Fradila, Sulistyaningsih and Prabawati, 2023).

D. Kerangka Teori



Keterangan :

: variabel yang diteliti

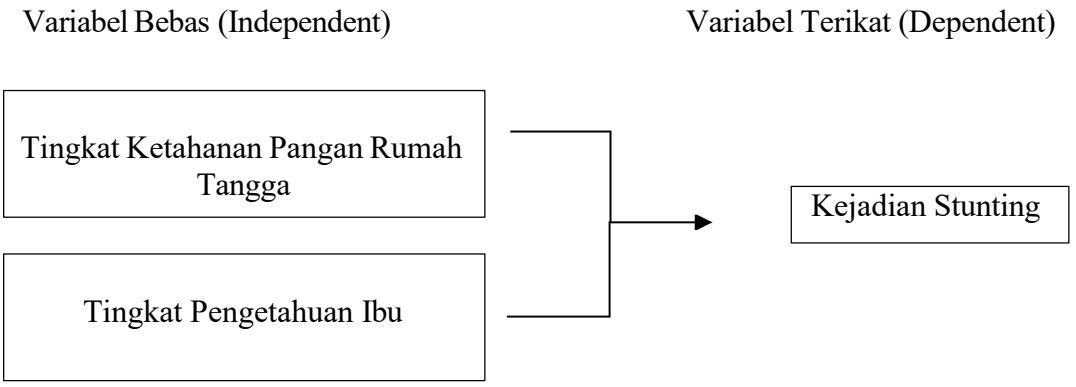
: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka teori

Kerangka teori penelitian ini mengacu pada kerangka konseptual UNICEF yang menjelaskan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi konsumsi makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, tingkat pengetahuan ibu, pola asuh, pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga.

Dalam penelitian ini, faktor yang diteliti adalah tingkat ketahanan pangan rumah tangga dan tingkat pengetahuan ibu, sedangkan faktor lain tidak dianalisis secara langsung dan berperan sebagai faktor pendukung dalam kerangka teori.

E. Kerangka Konsep



Gambar 3. kerangka konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala
1	Tingkat ketahanan pangan rumah tangga	Kondisi kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga yang diukur berdasarkan klasifikasi silang antara tingkat kecukupan konsumsi energi dan proporsi pengeluaran pangan rumah tangga. Pengukuran dilakukan menggunakan formulir konsumsi pangan untuk menghitung tingkat kecukupan energi dan kuesioner pengeluaran rumah tangga untuk menghitung proporsi pengeluaran pangan. Dikategorikan berdasarkan klasifikasi Jonsson dan Toole (1991), yaitu: 1. Tahan pangan : jika tingkat kecukupan energi >80% dan proporsi pengeluaran pangan <60% dari total pengeluaran rumah tangga. 2. Rentan pangan : jika tingkat kecukupan energi >80% dan proporsi pengeluaran pangan ≥60% dari total pengeluaran rumah tangga. 3. Kurang pangan : jika tingkat kecukupan energi <80% dan proporsi pengeluaran pangan <60% dari total pengeluaran	Ordinal

		rumah tangga. 4. Rawan pangan : jika tingkat kecukupan energi <80% dan proporsi pengeluaran pangan ≥60% dari total pengeluaran rumah tangga.	
2	Tingkat pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu mengenai stunting, meliputi definisi, penyebab, ciri-ciri, dampak, serta cara pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita. Dengan alat ukur kuesioner dengan 20 pertanyaan pilihan berganda. Dikategorikan berdasarkan skor total jawaban benar : 1. Baik : jika skor > 76-100% 2. Cukup : jika skor 56- 75% 3. Kurang : jika skor < 55%	Ordinal
3	Kejadian stunting	Status gizi balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dibandingkan sesuai standar nasional Permenkes no. 2 tahun 2020. Dengan kategori Stunting (PB/U atau TB/U < -2 SD) Tidak stunting (PB/U atau TB/U ≥ -2 SD)	Nominal

G. Hipotesis

Ha1 :Terdapat hubungan antara tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aras Kabu Kecamatan Beringin.

Ha2: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aras Kabu Kecamatan Beringin