

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Pengertian**

Stunting adalah suatu kondisi status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Dikatakan oleh WHO stunting dikondisikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting. Kejadian stunting sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3–41,5%. Usia di bawah lima tahun merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik (Ani, Astri, 2018).

Stunting merupakan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis akibat dari kondisi tertentu yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan asupan makan yang kurang dalam jangka waktu lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (Mita, Lailatul, 2020).

##### **2. Proses Terjadinya Stunting**

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. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK dan anemia sebesar 37,1%. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari survei nasional konsumsi makanan individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial

ekonomi (kuintil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein. Kondisi-kondisi ini disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) yang proporsinya 31,3% berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya inisiasi menyusui dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dari berbagai survei nasional (Riskesdas 2013, Sirkesnas 2016, SDKI 2012 – 2017) bayi yang menyusui eksklusif belum sampai 50% (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### **3. Penyebab Stunting**

Salah satu yang menjadi penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan. Asupan sendiri sangat ditentukan oleh pola pemberian makan kepada bayi meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh balita. Pola asuh pemberian makan pada bayi yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi. Faktor lain yang juga menjadi penyebab langsung masalah gizi stunting yaitu penyakit infeksi. Asupan dan penyakit infeksi adalah dua hal yang memiliki keterkaitan satu sama lain yang perlu diperhatikan khusus agar tidak terjadi masalah gizi lainnya. Asupan zat gizi yang kurang baik asupan zat gizi makro maupun asupan zat gizi mikro memberi dampak yang lambat laun dapat menghambat tumbuh – kembang balita. Zat gizi makro yang paling sering menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan adalah protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Sedangkan zat gizi mikro yang sangat berpengaruh pada kejadian stunting menurut penelitian

yeng telah dilakukan adalah zink, zat besi dan asam folat. Hal ini mempengaruhi perkembangan kognitif pada balita (Risani, Nuryanto, 2017).

#### **4. Penanganan Stunting**

Pada Rapat Terbatas tentang Intervensi Stunting yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, Jusuf Kalla, selaku Ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengundang jajaran menteri dan kepala lembaga yang memiliki dan melaksanakan kebijakan dan program sebagai upaya untuk menangani stunting pada hari Rabu, 12 Juli 2017 (baik secara langsung maupun tidak) diusulkan beberapa rekomendasi rencana aksi untuk menangani masalah stunting. Rekomendasi rencana aksi Intervensi Stunting diusulkan menjadi 5 pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut:

a. **Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara.**

Pada pilar ini, dibutuhkan Komitmen dari Presiden/Wakil Presiden untuk mengarahkan K/L terkait intervensi stunting baik di pusat maupun daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah (baik provinsi maupun kab/kota) dan memanfaatkan sekretariat sustainable development goals/SDGs dan Sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program program terkait Intervensi Stunting.

b. **Pilar 2: Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas.**

Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi stunting, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan.

c. **Pilar 3: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat.**

Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Di samping itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK serta pemberian insentif dari kinerja program Intervensi Stunting di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka stunting di wilayahnya. Terakhir, pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi Stunting.

d. Pilar 4: Mendorong Kebijakan “*Food Nutritional Security*”.

Pilar ini berfokus untuk (1) mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah dengan kasus stunting tinggi, (2) melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, (3) pengurangan kontaminasi pangan, (4) melaksanakan program pemberian makanan tambahan, (5) mengupayakan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

e. Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi.

Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional stunting, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi Stunting, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi Stunting dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi Stunting.

## **B. Pola Makan Balita**

### **1. Pengertian**

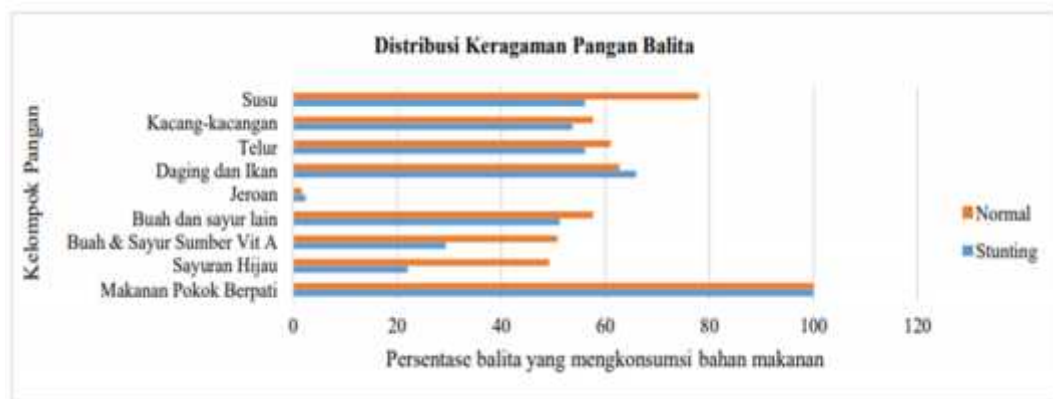
Pola makan atau *food patten*, adalah cara seseorang, sekelompok orang memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosio-budaya yang dialaminya. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan (*food habit*). Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein (Desyanti, 2017; Wiliyanarti, 2018). Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga (Festi *et.al*, 2020).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Gizi Seimbang, 2014).

Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI. Pola asuh makan juga ditentukan oleh ketersediaan bahan makanan, pola distribusi makanan dan pengolahan serta penyimpanan makanan dalam rumah tangga (Risani, Nuryanto, 2017).

Jenis makanan yang diberikan kepada bayi juga disesuaikan kebutuhan dan anjuran pemberian MP – ASI yang telah disepakati DEPKES RI. Jenis makanan tersebut meliputi makanan lumat yaitu makanan yang hancurkan atau di saring, seperti bubur susu, bubur sum – sum, papaya saring atau pisang yang di kerok, tomat

saring juag nasi tim saring. Makanan lunak, yaitu makanan yang dimasak dengan air cukup banyak, seperti bubur nasi, bubur ayam maupun nasi tim. Makanan padat, adalah makanan lunak yang tidak tampak berair yang disebut juga makanan keluarga. Seperti lontong, kentang rebus dan biscuit (Risani, Nuryanto, 2017).



Gambar 1. Distribusi keragaman pangan balita

Terkait dengan distribusi keragaman pangan balita, Gambar 1 menunjukkan bahwa balita yang berstatus gizi normal mempunyai asupan gizi yang lebih beragam jika dibandingkan balita yang mengalami stunting. Pada penelitian ini asupan makan balita stunting didominasi makanan sumber energi dan rendahnya asupan sayur, buah serta susu. Makanan sumber energi yang banyak dikonsumsi oleh balita stunting adalah beras, mie dan jagung, sedangkan makanan yang minoritas dikonsumsi adalah jeroan. Balita stunting memiliki asupan sayur hijau, sayur dan buah sumber vitamin A, sayur lainnya, telur, kacang-kacangan, dan susu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal. Pada penelitian ini persentase balita stunting yang mengkonsumsi daging dan ikan lebih tinggi (65,9%) jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal (62,7%), tetapi selisihnya hanya 3,2% (Novita, Ninim, Sapja, 2020).

## **2. Bentuk, Jumlah dan Frekuensi MP-ASI**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemberian MP-ASI telah dilakukan secara bertahap yaitu pada usia 7 bulan diberikan bubur nasi dicampur pisang sebanyak 2 sendok makan yang diberikan 2 kali sehari ditambah 2 kali selingan, namun usia 9 bulan masih diberikan makanan lumat sebanyak 2 sendok makan yang diberikan 2 kali sehari ditambah 1 kali selingan. Usia 12 bulan dan 20 bulan telah diberikan makanan keluarga sebanyak  $2\frac{1}{2}$  sendok makan dengan frekuensi 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan dan 20 bulan telah diberikan makanan keluarga sebanyak 10 sendok makan dengan frekuensi 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan. Anak yang mulai mengkonsumsi makanan pendamping ASI memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Pemberian makanan dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah dan frekuensi. Usia 6-8 bulan selain ASI, bayi diberikan makanan lumat 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai  $\frac{1}{2}$  gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan (Kemenkes RI, 2011). Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Anak yang berusia 12-24 bulan dapat diberikan makanan keluarga sebanyak  $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk atau 250 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Amperaningsih *et.al*, 2018).

## **C. Pola Asuh**

Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga. Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/*hygiene* dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Kebiasaan yang ada didalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/*hygiene*, sanitasi lingkungan dan

pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting anak usia 24 – 59 bulan (Dwi *et.al*, 2019).

Kejadian stunting pada balita disebabkan oleh pola asuh ibu dan tingkat kecukupan zat gizi balita yang kurang. Pola asuh ibu dapat dibedakan menjadi dua, pola asuh pemberian makan dan pola asuh perawatan kesehatan dasar. Pola asuh pemberian makan berkaitan dengan pemilihan dan cara makan. Pola asuh perawatan kesehatan dasar berkaitan dengan perhatian ibu terhadap kesehatan anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan dengan makanan yang sehat dan bergizi serta mengontrol besar porsi yang dihabiskan dapat meningkatkan status gizi anak. Hal tersebut menunjukkan ibu yang memberikan perhatian lebih terhadap anaknya dalam hal pemberian makan akan mempengaruhi status gizi anak menjadi lebih baik, sedangkan ibu yang kurang memberikan perhatian pada pemberian makan dapat menimbulkan masalah gizi. Begitu juga dengan pola asuh perawatan kesehatan dasar, ibu yang menjaga kebersihan anak dengan baik memiliki anak dengan tinggi badan normal dibanding yang kurang menjaga kebersihan anak (Mita dan Laila, 2020).

#### **D. Tingkat Pengetahuan**

##### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat berbeda-beda. Secara garis besar di bagi menjadi enam tingkat pengetahuan yaitu :



- a. Tahu (know), tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vit C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan sebagainya.
- b. Memahami (comprehension), memahami suatu objek bukan sekedar tahu tentang objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.
- c. Aplikasi (application) aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat kerja atau dimana saja.
- d. Analisis (analysis), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan orang tersebut sudah sampai pada tahap analysis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atau objek tersebut. misalnya, dapat membedakan antara nyamuk Aedes Aegypti dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (flow chart) siklus hidup cacing kremi dan sebagainya.

- e. Sintesa (synthesis), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca
- f. Evaluasi (evaluation) evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana dan sebagainya.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut (Riyanto, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

## 2) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

## 3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

## 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

## 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### 3. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut (Arikunto.S, 2010) Pengukuran dapat dilakukan melalui wawancara maupun memberikan selebaran angket atau kuesioner yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Kualitas masing-masing tingkatan pengetahuan diperoleh melalui scoring.

#### a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik apabila mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Dikatakan baik jika skor  $>75\%$  .

#### b. Tingkat pengetahuan cukup baik

Tingkat pengetahuan cukup baik apabila sedikit atau cukup mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Dikatakan cukup baik jika skor  $60\% - 75\%$  .

#### c. Tingkat pengetahuan kurang baik

Tingkat pengetahuan kurang baik apabila kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi dikatakan kurang baik jika skor  $<60\%$  .