# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. STUNTING

### 1. Definisi Stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana status gizi anak dinyatakan di bawah rata-rata untuk umurnya. Penilaian dilakukan menggunakan parameter pertumbuhan anak WHO, yang mendefinisikan stunting sebagai kondisi lebih besar untuk kurang dari dua parameter deviasi di bawah median. Stunting pada anak usia dini mampu diakibatkan oleh banyak aspek, misalnya keadaan sosial ekonomi, asupan ibu sewaktu hamil, penyakit bayi, serta gizi yang tidak mencukupi. (Hengky & Rusman, 2022).

Stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang diindikasikan melalui tinggi badan yang dibawah normal untuk usianya, yang menunjukkan keterlambatan pertumbuhan linear. Keadaan berikut terutama diakibatkan oleh gizi yang tidak memadai selama 1000 awal kehidupan, dimulai dari konsepsi sampai pada umur 2 tahun (Nirmalasari, 2020).

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait. Penyebab langsung yang paling umum adalah asupan gizi yang tidak memadai dan infeksi berulang. Malnutrisi, terutama kekurangan protein, vitamin, dan mineral, terutama selama durasi kritis perkembangan (terlebih dalam 1000 hari awal kehidupan), mampu memperlambat pekembangan fisik serta penalaran anak. Lebih lanjut, infeksi berulang misalnya diare dan pneumonia mampu menyebabkan penyerapan gizi serta memperburuk status gizi anal. Infeksi yang sering terhadi pada anak mampu mengubah tenaga yang seharusnya dipakai dalam pekembangan melawan penyakit. Selain itu penyebab langsung, terdapat juga faktor-faktir mendasar yang berkontribusi terhadap stunting (Pacheco, 2025).

Kemiskinan, kurangnya akses pada panganan bernutrisi, sanitasi yang kurang, serta praktik pemberian makanan yang tidak mendukung merupakan beberapa contoh aspek-aspek berikut. Ibu hamil yang kekurangan asupan juga dapat melahirkan bayi dengan bobot badan yang rendah, yang rentang terhadap stunting (Pacheco, 2025).

Praktik pemenuhan asupan yang mencukupi, seperi pemberian santapan pendamping ASI yang kurang bervariasi sehingga tidak memenuhi kebutuhan gizi anak, juga berperan penting. Selain itu, lingkungan yang tidak sehat dan keterbatasan akses pada layanan kesehatan dapat menaikkan potensi infeksi dan penyakit yang berkontribusi terhadap stunting (Pakaya et al., 2024).

Pemerintah beberapa negara, termasuk Indonesia, telah berkomitmen untuk mengurangi stunting sebagai salah satu tujuan utama pencegahan stunting. Setelah memahami definisi stunting dan beberapa inisiatif yang dapat membantu, kami berharap dapat berkontribusi secara kolektif untuk mengatasi masalah stunting di masyarakat kita (Pacheco, 2025).

Stunting sering dihubungkan pada keadaan sosial serta keuangan yang buruk. Prevalensi stunting yang tinggi di suatu masyarakat dapat menjadi tanda kemiskinan dan ketimpangan yang perlu ditangani. Pencegahan stunting memerlukan upaya sektoral yang kooperatif, seperti kesehatan, kebersihan, sanitasi, pendidikan, pertanian, dan dukungan sosial. Pendekatan multisektoral diperlukan untuk mengatasi penyebab stunting yang kompleks. Prevalensi stunting yang tinggi sering diamati pada kumpulan dengan predikat sosial ekonomi buruk. Aspek berikut mencegah diskriminasi dan ketidakadilan terhadap kelompok rentan yang perlu ditangani (Handayani, 2023).

Pencegahan stunting tergolong vital sebab efeknya yang besar serta jangka panjang pada individu serta masyarakat. Anak-anak dengan pertumbuhan terhambat seringkali mengalami deficit permanen dalam perkembangan fisik serta kognitif mereka. Mereka dominan mempunyai keterampilan menuntut ilmu yang yang terbilang lemah, pencapaian akademik yang buruk, serta produktivitas yang berkurang di masa dewasa. Aspek berikut tidak sebatas berdampak pada kualitas hidup seseorang mereka namun juga mengurangi potensi ekonomi satu negara sebab kekurangan sumber daya manusia. Selain dampaknya terhadap perkembangan individu, stunting juga meningkatkan risiko kesehatan di kemudian hari (Pacheco, 2025).

Anak-anak dengan pertumbuhan terhambat dominan lemah pada sakit kronis misalnya diabetes, tingginya tensi serta penyakit jantung di masa dewasa. Mereka juga mempunyai sistem immune tubuh yang dominan lemah, sehingga mereka cenderung sering terinfeksi serta penyakit lainnya. Dengan mencegah stunting, kita dapat menaikkan kesehatan dan kesejahteraan khalayak umum yang menyeluruh, mengurangi beban sistem layanan kesehatan, dan memperkuat pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara (Pacheco, 2025).

**2. Pengukuran Stunting**

Pengukuran kondisi stunting bisa dilaksanakan menggunakan cara antropometri PB/U atau TB/U. Ukuran tinggi badan berdasarkan usia atau umur adalah metrik antropometri untuk menentukan status stunting. Tinggi badan merupakan salah satu parameter antropometrik yang dapat menggambarkan proses pertumbuhan dan perkembangan struktur skeletal seseorang. Pada kondisi fisiologis, pertambahan tinggi badan berlangsung secara gradual dan berkorelasi dengan peningkatan usia. Berbeda halnya dengan berat badan yang cenderung lebih responsif terhadap perubahan asupan gizi dalam waktu singkat, tinggi badan relatif tidak segera memperlihatkan perubahan akibat defisit nutrisi. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap pertumbuhan linear umumnya baru dapat teridentifikasi apabila berlangsung secara persisten dalam kurun waktu yang relatif panjang (Athiah et al., 2022).

Pada pendekatan antropometri, terdapat istilah Indeks Antropometri. Indeks tersebut adalah kombinasi dari berbagai ketentuan yang dipakai sebagai landasan dalam menilai keadaan nutrisi. Beberapa indeks yang telah diusulkan antara lain tinggi badan dibagi usia (TB/U), berat badan dibagi usia (HII/U), dan Indeks Massa Tubuh berdasarkan Usia (IMT/U). Salah satu keunggulan dari indeks TB/U adalah sensitivitas dan spesifisitasnya yang tinggi dalam menilai keadaan gizi yang telah berlalu (Sriyanah, 2023).

Kombinasi berat tubuh (BB) dan usia (U) menciptakan sebuah indikator BB menurut U yang dinyatakan dengan simbol BB/U, yang berfungsi untuk menilai dengan memperhatikan perubahan berat tubuh saat pengukuran dilaksanakan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran mengenai status gizi saat ini. Kombinasi dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Usia (U) (Sriyanah, 2023).

Dalam situasi biasa, peningkatan berat badan berkaitan langsung dengan pertumbuhan tinggi badan pada kecepatan tertentu, yang dinilai berdasarkan usia individu dan memungkinkan penilaian status gizi berdasarkan proporsi tubuh sesuai dengan usia (Hidayati et al., 2020).




Gambar 1 Pengukuran Stunting

**3. Penyebab Stunting**

1. Asupan nutrisi yang tidak mencukupi: Kurangnya asupan penting semasa hamil serta masa kanak-kanak yang mampu menghambat peningkatan tubuh serta penalaran.
2. Praktik pemberian panganan yang tidak memadai: minimnya wawasan terkait pemberian ASI eksklusif dan pemberian santapan pendamping ASI yang tepat dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak.
3. Kebuaran ibu yang buruk: kondisi ibu semasa hamil, misalnya kekurangan darah, kurangnya perawatan prenatal, mampu memengaruhi perkembangan anak.
4. Sanitasi dan akses air minum aman yang terbatas: Sanitasi yang buruk serta akses air minum aman yang minim menaikkan kemungkinan terinfeksi yang mampu menghambat perkembangan anak.

5. Aspek Sosial Ekonomi: Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk seing mempunyai akses yang minim pada santapan bernutrisi, pelayanan kebugaran, serta edukasi yang berkontribusi terhadap risiko stunting (Nirmalasari, 2020).

Di Indonesia, riset ekstensif sudah dilaksanakan terkait aspek-aspek dampak stunting. Efek stunting mampu dimulai dari konsepsi, khususnya karena aspek ibu. Minimnya wawasan tentang kebugaran serta asupan mulai kehamilan sampai pada kelahiran berdampak signifikan pada stunting pada janin. Sewaktu hamil, perawatan prenatal, perawatan pascanatal, dan Pendidikan anak usia dini yang bermutu juga krusial. Aspek berikut berkaitan dengan asupan zat besi yang memadai sewaktu hamil, pemberian ASI langsung serta pemberian santapan pendamping ASI (MPASI) yang maksimal (WHO, 2019).

**4. Dampak Stunting**

Stunting mampu berlangsung saat Bayu masih didalam kandungan atau saat lahir, namun juga dapat muncup saat usia dua tahun. Proporsi kasus stunting tertinggi berlangsung saat masa pemenuhan asupan pendampung ASI (6 hingga 23 bulan) atau transisi dari pemenuhan ASI langsung berdurasi 6 bulan awal. Stunting paling sering dikenali setelah anak memasuki masa pubertas atau remaja. Hal ini sangat merugikan karena stunting berdampak negatif pada anak- anak, yang sulit diatasi di kemudian hari (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2017; Khotimah, 2022).

Menurut UNICEF (2017), stunting memiliki dampak jangka pendek sekaligus panjang. Dampak jangka pendek mencakup mobilitas serta disabilitas. Efek jangka panjang mampu menyebabkan perawakan pendek di masa dewasa, masalah kesehatan reproduksi, keterbatasan kemampuan kognitif, dan penyakit menular. Menurut Mutianingsih et al (2022), retardasi pertumbuhan mempunyai dampak metabolik, dampak terhadap infeksi dan kekebalan tubuh, dampak terhadap sistem pencernaan, dampak terhadap perkembangan neurologis dan kecerdasan, dampak sosial ekonomi dan dampak terhadap kesehatan.

1. Dampak Metabolik

   Stunting yang terjadi pada periode emas atau masa kritis perkembangan anak di usia 1000 hari pertama kehidupan dapat menyebabkan peningkatan angka meninggalnya bayi dan anak, dengan stunting diyakini menjadi faktor yang menyebabkan sebanyak 1 juta kematian anak setiap tahun dan membuat penderita lebih rentan terhadap penyakit, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya kelebihan gizi dan penyakit tidak menular. Ketidakcukupan makanan yang berlangsung terus-menerus selama periode pertumbuhan dapat mengubah ukuran organ-organ penting seperti otak, hati, ginjal, usus, dan terlebih otot yang bisa bertahan sampai dewasa (Anggryni, Tiwery, Goha, & Tiwery, 2023).

   Stunting sangat terkait dengan tingkat sakit serta meninggal dunia yang besar pada anak pada durasi pendek. Anak-anak yang memiliki stunting dominan rentang terhadap infeksi, khususnya pneumonia serta diare, yang diakibatkan dari sistem imun yang lemah (Anggryni, Tiwery, Goha, & Tiwery, 2023).

2. Dampak Sistem Digestif

   Orang-orang yang hidup dalam kemiskinan hampir secara universal memiliki usus halus. Kondisi ini disebut enteropati tropis, di mana struktur dan fungsi usus terganggu oleh kondisi lingkungan yang buruk. Enteropati merupakan salah satu penyebab retardasi pertumbuhan, akibat rendahnya daya serap dan permeabilitas usus (Denvisintami et al., 2025; Refandy et al., 2022, dikutip dalam Helmawati, 2021).

3. Dampak Perkembangan Saraf dan Kecerdasan

   Sebuah studi yang dilakukan di Etiopia menunjukkan bahwa anak-anak dengan pertumbuhan terhambat pada usia lima tahun memiliki kinerja kognitif yang lebih rendah di sekolah, sebagaimana dibuktikan oleh skor sembilan poin lebih rendah pada tes bahasa dan matematika dibandingkan dengan anak-anak tanpa pertumbuhan terhambat (Silalahi et al., 2023, dikutip dalam Helmawati, 2021).

4. Dampak Sosial Ekonomi

Dampak jangka panjang stunting pada sektor ekonomi meliputi berkurangnya kapasitas kerja, yang mengakibatkan pendapatan individu yang tergolong minim, produktivitas keuangan yang dominan rendah serta risiko kemiskinan yang tinggi (McGovern et al., 2017). Efek negatif ini berasal dari postur tubuh yang kurang ideal, yang dikaitkan dengan berkurangnya stamina fisik dan kemampuan kognitif yang lebih rendah, yang pada akhirnya berdampak pada produktivitas ekonomi. Akibatnya, individu dengan pertumbuhan terhambat cenderung berpenghasilan antara 8% dan 46% lebih rendah dan memiliki aset yang 66% kurang berharga (McGovern et al., 2017).

Dampak Kesehatan

Anak-anak dengan pertumbuhan terhambat memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi disentri dan semakin berpotensi menderita kelebihan berat badan maupun obesitas, yang dapat menyebabkan insiden sindrom metabolik yang lebih tinggi (Simanjuntak et al., 2022).

Sindrom metabolik umumnya dikaitkan dengan kelebihan gizi. Namun, sindrom ini diketahui lebih umum terjadi pada orang dewasa yang mengalami pertumbuhan terhambat di masa kanak-kanak, dibandingkan dengan mereka yang tumbuh normal selama masa kanak-kanak (Elvandari & Kurniasari, 2023).

Hipotesis Asal-Usul Perkembangan Kesehatan dan Penyakit menyatakan bahwa malnutrisi sejak kehamilan hingga masa kanak-kanak dapat memunculkan perubahan epigenetic pada pencernaan, termasuk metabolisme lipid serta glukosa, sekaligus perubahan struktur serta fungsi organ seperti pembuluh darah, hati, dan ginjal. Perubahan berikut menyumbangkan keuntungan bagi keberlangsungan hidup intrauterine dengan mengalihkan optimalisasi asupan perkembangan ke pemeliharaan kegunaan organ vital (Maulidina et al., 2022; Pakpahan et al., 2022).

## 5. Pencegahan Stunting

Usaha penanggulangan Stunting wajib mengarah pada penyebab langsung serta tidak langsung berdasarkan strategi menyeluruh yang meliputi pemberiaan asupan khusus serta asupan yang rentan.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi asupan khusus mengarah pada penyebab langsung stunting yang mencakup minimnya nutrisi santapan serta nutrisi sekaligus penyakit infeksi. Pada dasarnya, intervensi berikut dilaksanakan oleh bagian kesehatan. Terdapat 3 interensi asupan khusus diantaranya:

1. Penanganan Inti, yakni penanganan yang dikenal mempunyai efek spontan pada penanggulangan stunting serta ditargetkan dalam menjangkau semua sasaran inti.
2. Penanganan pendukung, yakni penanganan yang efeknya secara tidak langsung pada penanggulangan stunting berdasarkan susunan perbaikan asupan serta kebugaran, dilaksanakan selesai penanganan inti dilaksanakan.
3. Penanganan inti selaras keadaan tertentu, yakni penanganan yang diberikan pada sejumlah target khusus selaras pada keadaan, diantaranya sewaktu darurat bencana (program asupan darurat).

Tabel 2 Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan *Stunting*

| Kelompok Sasaran | Intervensi Prioritas | Intervensi Pendukung | Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi |
|---|---|---|---|
| Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Prioritas | | | |
| Ibu hamil | a. Pemenuhan santapan tambahan untuk ibu hamul kurang energi kronik (KEK)<br>b. Pemberian suplementasi tablet tambah darah | a. Pemberian suplementasi kalsium<br>b. Pengecekan kehamilan | a. Perlindungan dari malaria<br>b. Penanggulangan HIV |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan | a. Promosi dan bimbingan pemenuhan ASI langsung.<br>b. Promosi serta bimbingan pemenuhan santapan bayi serta anak (PMBA)<br>c. Penatalaksanaan gizi buruk<br>d. Pemenuhan santapan pendukung pemulihan untuk anak yang kurang nutrisi.<br>e. Pengamatan serta promosi perkembangan. | a. Pemenuhan suplementasi vitamin A.<br>b. Pemenuhan suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia<br>c. Pemenuhi imunisasi<br>d. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare<br>e. Manajemen Terpadu Balita<br>f. Sakit (MTBS) | a. Pencegahan kecacingan |
| Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Penting | | | |
| Remaja putri dan wanita usia subur | a. Pemberian suplementasi tablet tambah darah | | |
| | a. Penatalaksanaan gizi buruk<br>b. Pemenuhan santapan pendukung pemulihan untuk anak yang kurang nutrisi.<br>c. Pengamatan serta promosi Perkembangan. | | |
| Anak 24-59 bulan | a. Penatalaksanaan gizi buruk<br>b. Pemenuhan santapan pendukung pemulihan untuk anak yang kurang nutrisi.<br>c. Pengamatan serta promosi perkembangan. | a. Pemberian suplementasi vitamin A<br>b. Suplementasi bubuk tabur gizi, misalnya Taburia<br>c. Pemenuhan Suplementasi *zinc* dalam pengobatan diare<br>d. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) | a. Penanggulangan cacingan |

b. Penangangan Asupan Spesifik

Penanganan asupan khusus meliputi:

1. Ketahanan panganan (meningkatkan jangkauan serta mutu layanan nutrisi serta kebugaran)
2. Pengembangan jangkauan panganan benutrisi.
3. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; dan
4. Pengadaan air bersih, air minum, serta fasilitas sanitasi.

Target penanganan nutrisi khusus adalah keluarga serta khalayak umum. Penangangan nutrisi khusus biasanya dilakukan di luar bidang kesehatan berdasarkan sejumlah tindakan sebagaimana tertulis pada daftar dibawah ini. Program maupun tindakan penanganan pada daftar berikut mampu ditambahkan serta diselaraskan pada keadaan khalayak umum sekitar.

Tabel 3 Intervensi Gizi Sensitive Percepatan Pencegahan *Stunting*

| KELOMPOK INTERVENSI | TIPE PENANGANAN |
|---|---|
| Optimalisasi ketersediaan air bersih serta sanitasi. | a. Optimalisasi ketersediaan air bersih serta air minum.<br>b. Optimaliasi ketersediaan sanitasi yang layak. |
| Optimalisasi ketersediaan serta mutu layanan nutrisi serta kebugaran. | a. Pengadaan ketersediaan jaminan kebugaran, misalnya Jaminan Kebugaran Nasional (JKN)<br>b. Pengadaan jangkauan pelayanan kebugaran serta Keluaraga Berencana (KB).<br>c. Pengadaan jangakuan bantuan materi bersyarat pada keluarga kurang mampu, misalnya PKH. |
| Optimalisasi kesadaran komitmen serta praktek asuhan sekaligus nutrisi ibu serta anak. | a. Promosi data terkait nutrisi serta kebugaran berdasarkan sejumlah sarana.<br>b. Pengadaan bimbingan perubahan kepribadian antar individu.<br>c. Pengadaan bimbingan asuhan untuk orang tua, pengadaan jangkauan edukasi anak usia dini, penyebarluasan stimulasi anak usia dini, serta pengamatan perkembangan anak.<br>d. Pengadaan bimbingan kebugaran reproduksi untuk remaja.<br>e. Pemberdayaan perempuan serta perlindungan anak. |

| | |
|---|---|
| Optimalisasi jangkauan panganan bernutrisi. | a. Pengadaan jangkauan panganan pada keluarga kurang mampu, misalnya Bantunan Panganan Non Tunai (BPNT).<br>b. Peningkatan pertanian serta peternakan dalam pemenuhan asupan panganan serta nutrisi di rumah tangga, misalnya program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)<br>c. Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan |

## 6. Peran Keluarga, Masyarakat, dan Pemerintah Dalam Upaya Pencegahan Stunting

Upaya mencegah stunting dan terpaparnya logam berat pada anak-anak tidak akan berhasil tanpa adanya kolaborasi dan partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat, mulai dari individu dalam keluarga, komunitas setempat, hingga pengambil keputusan. (Safitri, Amalia, Gumida, & Permana, 2025)

Peran Keluarga:

1. Memastikan nutrisi yang seimbang dengan memanfaatkan sumber pangan yang ada di sekitar.
2. Menjaga kebersihan area rumah guna mengurangi risiko paparan logam berat.
3. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan gizi dan melakukan pemeriksaan rutin di pos pelayanan terpadu.

Peran Masyarakat:

1. Membangun kebun gizi dan dapur sehat di tingkat komunitas sebagai sumber pangan yang beragam.
2. Membentuk tim kader kesehatan lingkungan untuk mendeteksi lebih awal risiko paparan dan isu gizi.
3. Menggalakkan perubahan perilaku secara kolektif menuju pola hidup yang lebih bersih dan sehat.

Peran Pemerintah:

1. Menyediakan layanan kesehatan dasar yang mencakup pemeriksaan nutrisi dan biomarker terkait toksikologi.
2. Menggabungkan intervensi terkait gizi dan sanitasi dalam program pembangunan desa.
3. Menerapkan regulasi lingkungan terkait limbah industri dan memastikan keamanan pangan yang beredar. (Safitri, Amalia, Gumida, & Permana, 2025)

## B. IBU HAMIL

### 1. Definisi Ibu Hamil

Seorang ibu hamil merupakan perempuan yang membawa kehamilan dari konsepsi hingga kelahiran. Masa kehamilan adalah tahap peralihan yang mencakup periode dari kehidupan sebelum kelahiran anak saat berada pada janin hingga kehidupan setelah kelahiran anak (Ratnawati, 2020).

### 2. Nutrisi Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan

Ibu hamil perlu memahami segala persiapan serta tuntutan asupan sepanjang masa kehamilan. Tuntutan asupan yang wajib disiapkan sewaktu periode ini meliputi (Isnaini et al., 2022):

a. Karbohidrat, yang menjadi sumber inti dalam meningkatkan kalori yang diperlukan semasa hamil. Perkembangan serta pertumbuhan kandungan dalam Rahim sangat bergantung pada karbohidrat sebagai penyedia kalori utama. Selain itu, karbohidrat juga kaya akan vitamin dan mineral, sekaligus berfungsi untuk menaikkan nutrisi serat serta pencegahan konstipasi atau kesulitan dalam buang air besar.

b. Protein adalah zat gizi penting yang mendukung perkembangan janin, perkembangan Rahim serta jaringan payudara, pembentukan hormon, peningkatan volume darah ibu, sekaligus persiapan laktasi. Sejumlah besar asupan protein disarankan diperoleh dari sumber hewani yang memiliki kualitas baik, sedangkan protein nabati mampu didapatkan melalui kacang-kacangan. Kebutuhan tambahan protein selama kehamilan sekitar 12 gram per hari.

c. Vitamin B6, sangat vital untuk sintesis asam amino yang berfungsi sebagai bahan baku protein dalam tubuh. Sumber-sumber yang kaya akan vitamin B6 meliputi hati sapi, daging ayam tanpa lemak, ikan salmon, beras merah, pisang, tomat, dan beberapa lainnya.
d. Vitamin C, apabila kurang, dapat menyebabkan masalah seperti keracunan saat hamil atau ketuban pecah lebih awal. Vitamin C bermanfaat dalam mencegah kerobekan membran, berperan dalam pembentukan jaringan ikat serta pembuluh darah. Beberapa makanan yang kaya vitamin C adalah tomat, jeruk, jambu biji, dan brokoli.
e. Asam folat sangat dianjurkan untuk konsumsi ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Asam folat dibutuhkan dalam produksi sel darah merah serta putih, serta untuk menanggulangi kekurangan darah. Makanan yang umumnya memiliki asam folat termasuk bayam, brokoli, jus jeruk, pisang, dan lain-lain.
f. Kalsium, berdampak dalam pembentukan tulang serta gigi janin, bisa diperoleh dari olahan susu, keju, udang, teri, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sayuran hijau.
g. Zat besi penting bagi ibu hamil untuk pembentukan dan pemeliharaan sel darah merah. Kebutuhan akan zat besi ini dapat dipenuhi melalui makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, hati, ikan, dan kuning telur.
h. Fosfor dapat diperoleh dengan cukup dari makanan sehari-hari. Fosfor memiliki hubungan yang erat dengan kalsium. Sumber makanan fosfor meliputi susu, keju, dan daging.
i. Zinc, dalam tubuh hanya dibutuhkan dalam jumlah kecil. Tuntutan Zinc mampu dipenuhi berdasarkan santapan setiap hari. Minimnya mineral berikut mampu menimbulkan cacat lahir misalnya tulang serta saraf tulang belakang yang tidak normal. Sumber zinc antara lain sayuran hijau, kacang- kacangan, tempe, dan roti.
j. Yodium, memiliki peran utama dalam sintesis tiroksin dan terdapat dalam garam, serta dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil. Yodium berkontribusi pada pertumbuhan.

k. Natrium memiliki peran vital untuk metabolism air serta berfungsi mengikat Cairan pada jaringan, yang berdampak pada keseimbangan Cairan bagi Ibu hamil. Ini membuat ibu hamil rentang terhadap edema.

l. Fluor, didapatkan melalui air mineral. Flour dibutuhkan pada pertumbuhan gigi bayi, apabila ibu memperoleh kekurangan flour saat hamil, sehingga pertumbuhan gigi bayi bisa tidak stabil, termasuk warna dan struktur gigi tersebut.

**3. Faktor Resiko Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting**

Terjadinya stunting dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kondisi fisik ibu (pendek), kehamilan dengan durasi yang terlalu pendek, serta ibu yang berada dalam usia yang sangat muda atau lanjut. Selain itu, stunting juga terpengaruh oleh aspek seperti kondisi kesehatan bayi dan balita, situasi sosial, ekonomi, serta lingkungan tempat tinggal. Faktor yang berasal dari ibu memiliki peran sentral dalam perkembangan stunting, yang mencakup pendidikan ibu dan pemahaman mengenai gizi, pengasuhan, serta efikasi diri dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Keadaan nutrisi anak yang berkesinambungan ditentukan oleh pemahaman ibu karena keterikatan emosional yang erat antara ibu dan anak. Ibu tahu persis kebutuhan gizi anaknya yang masih kecil, karena ia seringkali berinteraksi dengan anaknya (Najah & Darmawi, 2022).

Pencegahan stunting melibatkan kepatuhan terhadap asupan gizi sejak pembuahan, praktik pemenuhan ASI langsung hingga umur 6 bulan, pemenuhan panganan pendukung ASI, perhatian terhadap Dipindai dengan CamScanner 15 perkembangan anak, dan menjaga kebersihan lingkungan merupakan beberapa elemen penting (Najah & Darmawi, 2022).

## C. PENGETAHUAN

**1. Pengertian Pengetahuan**

Secara etimologi, kata pengetahuan berasal dari kata *knowledge* dalam bahasa Inggris. Dalam Encyclopedia of Philosophy, wawasan diartikan menjadi keyakinan pada kebernaran (*knowledge is justified true belief*). Secara terminologis, terdapat sejumlah pengertian tentang wawasan:

a. Pengetahuan merupakan sesuatu yang telah diketahui maupun output dari tahap mengerti. Tahap berikut mengikutsertakan kenal, kesadaran, insaf, memahami serta cerdas. Wawasan adalah output dari upaya individu dalam memahami sesuatu.
b. Wawasan merupakan tahap kehidupan yang dimengerti dengan spontan oleh manusia dari kesadaran dirinya sendiri. Pada aspek berikut, subjke pengetahuan mempunyai objek pengetahuan yang terdapat di dalam dirinya sendiri, dan secara proaktif Menyusun objek tersebut dalam kesatuan yang aktif.
c. Pengetahuan mencakup semua yang diketahui terkait satu objek tertentu, meliputi ilmu, kesenian serta agama. Wawasan berikut adalah harta kekayaan psikologis yang dengan spontan maupun tidak spontan memperkaya kehidupan manusia.

Sementara itu, ilmu pengetahuan diambil dari kata *science* dalam bahasa Inggris dan scientia dalam bahasa Latin, memiliki arti mempelajari maupun mengetahui. Arti ilmu pengetahuan secara bertahap berkembang untuk menunjukkan semua pengetahuan yang terstruktur. Dalam bahasa Jerman, ilmu pengetahuan dikenal sebagai wissenschaft.

**2. Jenis Pengetahuan**

Jenis pengetahuan (Saudi et al., 2021) :

1. Pengetahuan biasa, yaitu pengetahuan yang diartikan sebagai pemahaman intuitif atau langsung. Misalnya, seseorang mengatakan sesuatu yang merah karena merah, sesuatu yang panas karena terasa panas, dan sebagainya.
2. Wawasan ilmiah, yakni pengetahuan yang berasal dari ilmu pengetahuan, yang pada hakikatnya merupakan usaha dalam mengelola serta Menyusun akal sehat yang diawali pada eksplorasi serta observasi pada kehidupan setiap hari. Ilmu pengetahuan merupakan strategi bernalar objektif yang bertujuan memvisualkan serta menyumbangkan dampak pada dunia kenyataan. Wawasan yang didapatkan melalui sains diperoleh dengan cara mengamati, melakukan eksperimen dan mengklasifikasikan data.

3. Pengetahuan filosofis, yaitu pengetahuan yang diperoleh melalui penalaran kontemplatif serta spekulatif. Wawasan ini berfokus pada universalitas serta kedalaman riset terhadap suatu hal. Apabila ilmu pengetahuan bersifat spefsifik pada sektor tertentu, filsafat menjelaskan aspek-aspek yang terbilang luas, sekaligus kompleks. Filsafat umumnya memberikan wawasan refleksi serta kritis, sehingga ilmu yang biasanya kaku serta sempit dapat semakin fleksibel kembali.
4. Wawasan keagamaan, yakni wawasan yang sebatas didapatkan dari Tuhan melalui Rasul-Nya. Wawasan keagamaan sifatnya absolut serta harus dipercaya oleh setiap penganutnya.

**3. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Najahah & Irmayani (2022), pengetahuan dalam ranah bernalar mempunyai 6 tahapan, diantaranya:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah kesanggupan menghafal kembali materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, sehingga merujuk pada level pengetahuan yang lebih dasar. Berbagai tindakan yang mengukur pemahaman termasuk menyebutkan, menjelaskan, mengidentifikasi, dan merincikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami meruju pada kapasitas untuk secara akurat menguraikan dan menginterpretasikan fenomena yang dikenali. Individu yang memahami suatu objek atau topik mampu menjelaskannya, menyebutkan contoh, membuat kesimpulan, menebak, serta melaksanakan aspek-aspek sejenis terhadap subjek penelitian.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kesanggupan menerapkan pengetahuan pada situasi faktual, misalnya memakai hukum, formula, maupun metode untuk sejumlah konsep.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kesanggupan memecahkan materi menjadi unit-unit yang lebih kecil sambil mempertahankan hubungan di antara komponen-komponen tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kesanggupan dalam mengkombinasikan komponen-komponen menjadi satu kesatuan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kesanggupan mengukur bahan ajar melalui ketentuan yang diputuskan.

**4. Kriteria Pengetahuan**

Notoatmodjo (2021) mengemukanan bahwa wawasan individu mampu diukur serta dijelaskan pada besaran tertentu, yakni:

a. Pengetahuan dianggap baik ketika respon yang benar dalam kuesioner mencapai 76-100%.
b. Pengetahuan dianggap cukup jika respon yang benar dalam kuesioner berkisar antara 56-75%.
c. Pengetahuan dianggap kurang jika respon yang benar dalam 5. Sikap kuesioner <56%

## D. SIKAP

**1. Definisi Sikap**

Sikap menggambarkan reaksi atau respons individu pada satu hal. Ini mungkin dipengaruhi oleh kepribadian individu dan bisa jadi tidak selalu realistis, mengingat adanya faktor-faktor internal yang bisa memengaruhi apa yang diungkapkan (Notoatmodjo, 2021).

**2. Tingkatan Sikap**

Menurut Najahah & Irmayani (2022), tahapan sifat meliputi:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima merujuk pada kemauan dan perhatian terhadap stimulus atau bahan yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberi perbahasan atau perintah dengan memberikan jawaban atau menyelesaikan tugas menunjukkan suatu sikap, sebab hal tersebut menunjukkan upaya untuk berpartisipasi dan menerima konsep yang diberikan, terlepas dari kebenarannya.

c. Menghargai (*valuing*)

Membawa orang lain untuk bekerja sama atau berdiskusi mengenai problem tertentu adalah pertanda sikap tingkat 3. Sebagai contoh, mengundang ibu-ibu lain untuk menghadiri posyandu atau berbicara tentang gizi adalah tanda sikap yang mendukung kesehatan anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Menerima tanggung jawab atas pilihan seseorang beserta risikonya adalah bentuk sikap yang lebih tinggi. Sebagai contoh, seorang ibu memilih untuk menggunakan metode KB meskipun menghadapi penentangan dari suami atau keluarga mertua.

**3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Aspek yang memengaruhi sifat pada suatu objek adalah (Najahah & Irmayani, 2022):

a. Pengetahuan individu
b. Pengaruh orang penting
c. Dampak buday
d. Saluran publik
e. Institusi Pendidikan dan Agama
f. Aspek Emosional

**4. Pengukuran Sikap**

Menurut Suryana et al (2024), pengukuran sikap memiliki berbagai metode. Secara umum, pengukuran sikap terbagi menjadi dua cara, yaitu:

a. Pengukuran Langsung

1) Pengukuran Langsung Terstruktur

Metode pengukuran langsung terstruktur menggunakan instrumen seperti besaran Likert dipakai menjadi sarana penilai sifat, asumsi, atau asumsi (Sugiyono, 2020). Berikut adalah beberapa varian respons terhadap pertanyaan maupun pernyataan yang termasuk pada predikat besaran Likert:

Tabel 4 Pengukuran Sikap

| Pernyataan Positif | Nilai | Pernyataan Negatif | Nilai |
|---|---|---|---|
| Sangat Setuju (ST) | 5 | Sangat Setuju (ST) | 1 |
| Setuju (S) | 4 | Setuju (S) | 2 |
| Ragu-Ragu | 3 | Ragu-Ragu | 3 |
| Tidak Setuju (TS) | 2 | Tidak Setuju (TS) | 4 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 | Sangat Tidak Setuju (STS) | 5 |

*Sumber : (Sugiyono, 2020)*

Jika ingin mengubah skor pengukuran menjadi persentase, maka dapat diuraikan menjadi (Notoatmodjo, 2020) :

a. T hitung > T mean artinya sikap positif
b. T hitung ≤T mean artinya sikap negatif

2) Pengukuran Langsung Tidak Terstruktur

Metode pengukuran ini adalah cara sederhana untuk mengukur sikap tanpa persiapan yang rumit, seperti melakukan wawancara bebas atau observasi langsung.

b. Penilaian Dengan Tidak Spontan.

Penilaian ini menggunakan tes atau skala, seperti yang diaplikasikan oleh Charles E. Osgood.

## E. EDUKASI

### 1. Definisi Edukasi

Edukasi merujuk pada upaya memberikan pengetahuan dan memengaruhi sikap seseorang terhadap berbagai aspek. Dalam konteks ini, diperkirakan peningkatan pengetahuan akan memengaruhi cara individu memandang dan mempraktikkan segala sesuatu (Waluyo et al., 2022).

### 2. Media Edukasi

Media pendidikan penting untuk memberikan sebuah informasi. Media ini berfungsi sebagai alat bantu dalam penyuluhan. Menurut Murdiningrum & Handayani (2021), media dapat dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan kemampuannya.

1. Media Cetak

Sarana berikut memiliki fokus utama pada elemen tampilan yang mencakup kata-kata gambar, dan foto pada berbagai susunan warna. Misalnya booklet, pamflet, flip chart, dan lain-lain. Kelebihan media ini mencakup daya tahan, cakupan yang luas, biaya yang terjangkau, portabilitas, tidak bergantung pada listrik, dan mampu memberikan pemahaman yang mudah dan memicu semangat belajar. Kelemahannya meliputi ketidakmampuan untuk menyajikan gerakan atau suara, serta kerentanannya terhadap lipatan atau kerusakan.

2. Media Elektronik

Media yang dinamis dan bergerak menggabungkan elemen visual dan auditori, biasanya disalurkan melalui perangkat elektronik. Contohnya seperti televisi, radio, film, CD dan VCD. Kelebihan sarana berikut adalah semakin mudah dimengerti, semakin inovatif, tatap muka, sudah dikenal publik, menarik semua panca indra, serta penyajiannya dapat diulang, terkontrol, dan lebih luas. Kekurangan sarana berikut adalah terbilang mahal, agak rumit, memerlukan alat canggih dalam pembuatannya, perlu persiapan yang panjang, sekaligus kemampuan dalam menjelaskan serta pengoperasian.

3. Media Luar

Saat menyebarkan pesan di luar ruangan, media cetak atau elektronik seperti spanduk, baliho, pameran, televisi, atau layar lebar dapat digunakan. Kelebihannya meliputi kemampuan untuk memberikan pemahaman yang mudah dan efek visual yang menarik, cocok untuk menyampaikan informasi secara luas, memberikan hiburan, memanfaatkan semua indera, serta memungkinkan pengulangan dan pengendalian presentasi. Namun, media ini juga memiliki kelemahan yang serupa dengan media elektronik.

**3. Pengertian Leaflet**

Beberapa pengertian leaflet sebagai berikut:

1. Sarana leaflet merupakan lembaran kertas yang memuat catatan dengan kaimat yang pendek, padat serta mudah dipahami, serta visual yang sederhana (Pristya & Amalia, 2020).

2. Leaflet adalah lembar kertas dengan ukuran kecil, berisikan informasi tercetak agar dibagikan secrama umum menjadi data terkait satu aspek maupun kejadian (Zakiah & Winoto, 2021).
3. Leaflet merupakan selembaran kertas yang dicetak kemudian dilipat menjadi 2-3 bagian, di mana leaflet adalah sarana penyebaran data serta himpunan yang memanfaatkan visual, warna serta tampilan (Meiristanti & Puspasari, 2020).

Melalui definisi yang sudah diuraikan mampu disimpulkan jika Leaflet dalam penyuluhan kesehatan adalah satu sarana penyebaran ringkas yang berbentuk selembaran serta memuat data maupun arahan terkait perilaku kesehatan atau suatu aspek.

**4. Bentuk Dan Ukuran Leaflet**

Bentuk leaflet yang paling umum adalah kertas yang dilipat, memanfatkan metode rel. Teknik ini memuat kertas yang tidak mudah retak atau pecah saat dilipat, berbeda jika dilipat secara manual.

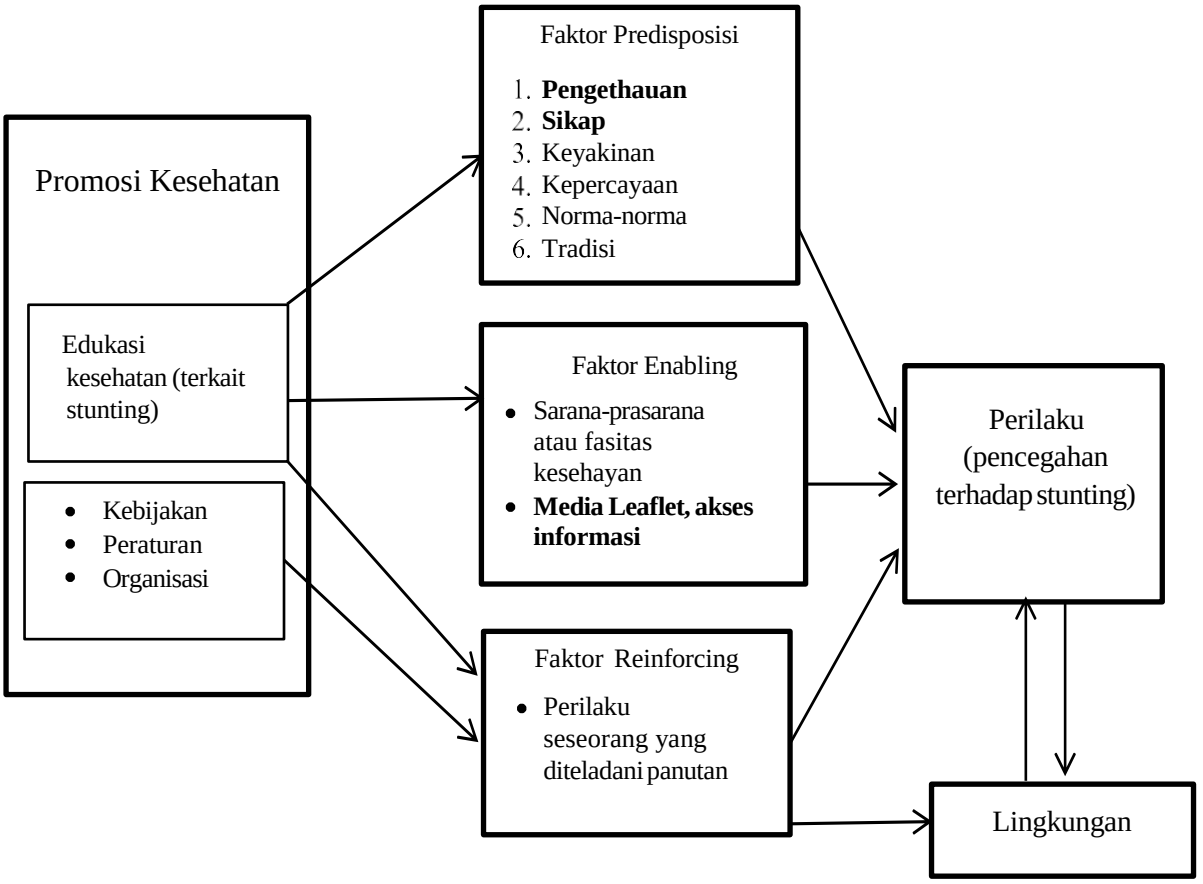
Jumlah lipatan bisa berbeda-beda, tetapi yang sering digunakan adalah lipatan dua (*half fold* maupun *single fold*) dan lipatan tiga (*tri fold*), tergantung pada kreativitas desainer.

Beberapa teknik lipat leaflet adalah sebagai berikut:

a. *Half fold/single fold* (lipat dua), yakni kertas akan dilipat dua dengan setiap area mempunyai lebar yang serupa atau proporsional.
b. *Tri fold* (lipat tiga), yakni Leaflet akan dilipat ke dalam 3 bagian dengan lebar yang sebanding.
c. *Window fold/gate fold*, yakni leaflet akan dilipat tiga, dengan besaran yang sebanding pada sisi kanan maupun kiri, akan tetapi dominan besar pada bagian tengah, sehingga sewaktu dilipat akan sebatas terlihat bagian tengah saja.
d. Lipatan empat, yakni leaflet akan dibuat ke dalam 4 sisi dengan luas yang serupa.

besaran Leaflet sebelum dilipat umumnya memanfaatkan ukuran A4 standar, yakni 21x29,7 cm. Namun, untuk leaflet yang dilipat empat, dianjurkan memakai besar kerta yang lebih panjang dibandingkan A4 dengan lebar yang serupa.

## F. Kerangka Teori




Gambar 2 Kerangka Teori

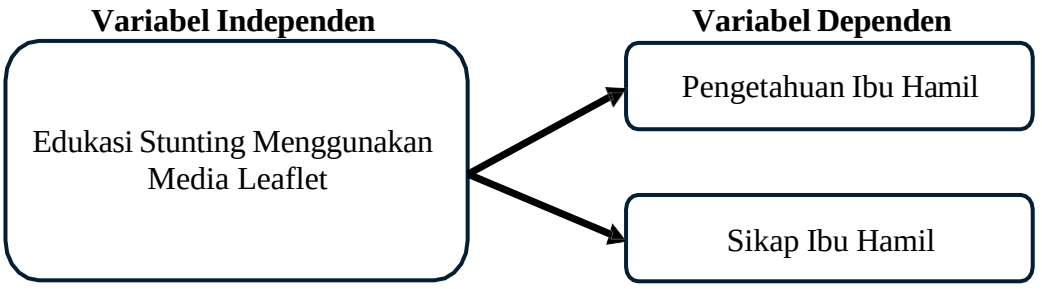
**Keterangan :** Variabel yang hendak ditelusuri dibuat dengan font yang tebal.

**Sumber :** Modifikasi Teori Lawreen Green dalam Notoatmodjo

## G. Kerangka Konsep

Susunan konteks riset adalah suatu penjelasan serta visualisasi korelasi maupun keterkaitan konteks satu terhadap konteks lainnya, atau meliputi elemen yang satu dengan elemen yang lain dari konsep yang hendak ditelusuri (Notoatmodjo, 2021).

Sebutan "konsep" mengarah kepada gagasan abstrak yang mampu dipakai dalam melaksanakan pengelompokan, umumnya dijelaskan dengan satu sebutan maupun susunan gagasan (Dhani et al., 2021).




Gambar 3 Kerangka Konsep

## H. Hipotesis

Hipotesis Utama (Hα) :

1. Edukasi memanfaatkan sarana Leaflet mempunyai dampak untuk memperkaya wawasan ibu hamil terkait penanggulangan stunting.
2. Edukasi memanfaatkan sarana Leaflet mempunyai dampak untuk memperkaya wawasan sikap ibu hamil terkait penanggulangan stunting.