

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stunting

a. Pengertian stunting

Stunting atau yang disebut dengan kerdil merupakan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur yang diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita dengan stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Salah satu dampak bahaya balita stunting adalah kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan juga kognitif yang optimal di masa yang akan datang. Stunting dapat terjadi semenjak janin dalam kandungan dan baru terlihat saat bayi berusia 2 tahun⁽¹¹⁾. Stunting diakibatkan asupan gizi yang diberikan dalam waktu yang panjang tidak sesuai dengan kebutuhan, stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas. Stunting dan permasalahan kekurangan gizi lain yang terjadi pada balita erat kaitannya dengan kemiskinan yang umumnya terjadi akibat balita kekurangan asupan penting seperti protein hewani dan nabati dan juga zat besi⁽¹²⁾.

Stunting juga disebut sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bayi di Bawah Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan menurut Kemenkes adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari 3SD (*severely stunted*) Stunting pada anak merupakan indikator status gizi yang menunjukkan gangguan kondisi sosial dan ekonomi secara keseluruhan pada ibu hamil. Pertumbuhan yang baik adalah pertumbuhan ukuran fisik yang sesuai dengan standarnya, baik itu berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Pada usia 6-9 akan diukur lingkaran lengan dan lingkaran kepala pada bayi. Hasil ukuran tersebut akan menentukan kondisi balita ini termasuk ke dalam gizi buruk, gizi ringan, atau normal⁽⁷⁾.

b. Penyebab stunting

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk pada ibu hamil dan anak balita, melainkan masih banyak faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu, kondisi ekonomi yang rendah, dan akses air bersih dan sanitasi yang kurang baik⁽⁷⁾. Beberapa faktor lainnya yang menjadi penyebab stunting adalah sebagai berikut:

1) Praktek pengasuhan yang kurang baik,

Kurangnya pengetahuan dan informasi pada ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan berdampak pada pengasuhan bayi yang kurang baik. Berdasarkan fakta dan informasi bahwa 60% pada anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, bahkan 2

dari 3 pada anak usia 0-24 bulan belum menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan dan diberikan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Fungsi lain dari MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, bahkan dapat membentuk daya tahan tubuh bayi dan perkembangan sistem imunitas anak terhadap makanan maupun minuman⁽⁷⁾.

- 2) Layanan kesehatan yang terbatas termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care.

Menurut data informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia bahwa tingkat kehadiran anak yang berkunjung ke posyandu semakin menurun, di tahun 2007 sebanyak 79% menjadi hanya 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan posyandu. Sedangkan fakta lainnya adalah belum semua ibu hamil mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan yang berkualitas⁽⁷⁾.

- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Komoditas makanan di Indonesia cukup terbilang masih mahal, bahkan berdasarkan fakta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Sehingga ibu hamil yang mengalami kondisi ekonomi rendah akan sulit mendapat makanan yang bergizi tinggi untuk kesehatan janin dalam kandungan. Bahkan di Indonesia pemberian makanan pendamping untuk ibu hamil masih kurang didistribusikan di beberapa wilayah⁽⁷⁾.

- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Terdapat beberapa rumah tangga yang masih menggunakan akese air dari sungai, sehingga tidak memperhatikan kebersihan kandungan air. Masih ditemukan di

wilayah perdesaan, kurangnya sanitasi yang baik karena tidak semua memiliki jamban sendiri⁽⁷⁾.

c. Dampak stunting

Dampak yang disebabkan oleh stunting menurut WHO dalam Kemenkes dapat dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Untuk dampak jangka pendek dapat menyebabkan seperti, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak berkembang secara optimal, dan meningkatnya biaya kesehatan. Sedangkan untuk dampak jangka panjang adalah postur tubuh yang tidak normal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan anak seusianya), meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya, kapasitas belajar dan otak kurang optimal saat masa sekolah, bahkan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal juga⁽¹¹⁾.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

Stunting tidak hanya terjadi karena faktor dari ibu dan anak, namun faktor-faktor yang mempengaruhi stunting masih terbagi menjadi 2 yaitu faktor langsung dan tidak langsung, dapat digambarkan sebagai berikut :

a). Faktor langsung

1. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan tidak mendapat nutrisi yang baik dan tidak mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dapat dipengaruhi karena faktor usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, ibu dengan tubuh pendek, mengalami infeksi saat

kehamilan, persalinan dilakukan secara premature, dan jarak persalinan yang dekat⁽¹³⁾.

2. Faktor genetik

Jika salah satu atau kedua orang tua memiliki gen pendek dalam kromosom akan memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan dapat mengalami stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan gizi atau penyakit, tidak menyebabkan anak ikut tumbuh pendek, justru kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal apabila anak tersebut tidak mengalami kekurangan gizi⁽¹⁴⁾.

3. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI yang tidak tepat pada waktunya saat bayi baru lahir akan berdampak bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi karena ASI Eksklusif adalah nutrisi pada bayi tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, namun manfaatnya sangat banyak untuk bayi. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal maka Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Kemudian setelah 6 bulan, bayi akan mendapat makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Pemberian ASI yang baik selama 2 tahun akan memberikan hasil yang baik bagi asupan nutrisi pada bayi⁽¹⁵⁾.

4. Asupan makanan

Nutrisi makanan sangat penting untuk kesehatan ibu dan anak, namun ada kesalahan saat mengonsumsinya, seperti ibu tidak mengetahui nutrisi yang

baik saat hamil, tidak dapat membeli makanan untuk kebutuhan gizinya, dan jarang mengonsumsi sayur dan buah⁽¹⁶⁾.

b) Faktor tidak langsung

1. Faktor sosial ekonomi

Memiliki status ekonomi yang rendah membuat kedua orang tua kesusahan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga menghadirkan makanan apa adanya sesuai kemampuan. Sedangkan di Indonesia harga bahan pokok makanan, sayuran, buah, dan sebagainya, masih terbilang cukup mahal. Keadaan ini membuat anak mereka tumbuh tidak normal karena kekurangan gizi seperti vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat⁽¹⁷⁾.

2. Tingkat Pendidikan

Pola asuh dan perawatan anak berkembang atas dasar pendidikan ibu yang tinggi, jika pendidikan ibu rendah maka dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu berpengaruh pada pertumbuhan anak, ibu yang kurang pengetahuan dan informasi akan merawat anaknya dengan kemampuan apa adanya yang dimiliki. Tidak mengetahui cara merawat anak bayi baru lahir dengan benar membuat pola asuh anak salah hingga balita⁽¹⁷⁾.

3. Pengetahuan Gizi ibu

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu tentang kebutuhan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Mengetahui informasi mengenai gizi yang baik sangat mempengaruhi pemberian makanan pada anak, sedangkan kurangnya pengetahuan ibu terhadap gizi makanan pada anak juga menyebabkan anak menjadi stunting⁽¹⁷⁾.

c). Faktor Lingkungan

Anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik akan beresiko mengalami stunting karena beresiko menggunakan air yang tercemar atau kotor⁽¹⁸⁾.

e. Upaya pencegahan stunting

Gerakan global yang dikenal dengan scaling –Up Nutrition (SUN) yang diikuti oleh pemerintah pada tahun 2012 membuat rancangan dua kerangka besar intervensi stunting⁽¹⁹⁾. Program yang dilakukan pemerintah sebagai upaya penurunan kasus stunting adalah Intervensi Program Gizi Spesifik dan Intervensi Program Gizi Sensitif, dapat dijabarkan sebagai berikut :

a) Intervensi Program Gizi Spesifik

Program ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui puskesmas dan posyandu melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK) pada bayi baru lahir⁽¹⁹⁾. Identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah antara lain:

1. Program terkait Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil

Yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan seperti pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein, kekurangan zat besi dan asam folat, program untuk mengatasi kekurangan iodium dan pemberian obat cacing pada ibu hamil⁽¹⁹⁾.

2. Program yang menyoasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan

Diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan tersebut antara lain memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan Inisiasi Menyusui Dini

(IMD) pada bayi, promosi tentang pentingnya menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar lengkap, memantau tumbuh kembang anak secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat⁽¹⁹⁾.

3. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-24 bulan

Program ini seperti mendorong pemberian ASI hingga usia 24 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, memberikan suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan imunisasi dasar lengkap, dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare pada anak⁽¹⁹⁾.

Selain itu, beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu yang meliputi pembinaan Posyandu dan penyuluhan serta menyediakan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi usia 6-59 bulan⁽¹⁹⁾.

b) Intervensi Program Gizi Sensitif

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat).

PAMSIMAS juga dilakukan dengan kontribusi dari pemerintah daerah serta masyarakat melalui pelaksanaan beberapa jenis kegiatan seperti meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat, meningkatkan jumlah masyarakat untuk memiliki akses air minum dan sanitasi yang bersih, meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi kepada masyarakat⁽¹⁹⁾.

2. Kementerian Kesehatan bersama dengan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi melalui Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Kegiatan ini diisi dengan gerakan peningkatan gizi/Scaling Up Nutrition (SUN) Movement yang dilakukan di setiap kelurahan⁽¹⁹⁾.

3. Pengayaan zat gizi penting terhadap produk pangan di Indonesia

Selama ini telah dilaksanakan produsen, baik secara wajib maupun sukarela dengan melakukan Fortifikasi Bahan Pangan (Garam, Terigu, dan Minyak Goreng), umumnya dilakukan oleh Menteri Pertanian⁽¹⁹⁾.

4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)

Melalui dua program yaitu Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) bekerjasama dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) dan Program Layanan KB dan Kesehatan Seksual serta Reproduksi (Kespro) oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)⁽¹⁹⁾.

f. Deteksi Dini Stunting

Dalam mendeteksi stunting ada beberapa hal yang harus diketahui dan diukur, seperti halnya mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan secara rutin setiap bulan di posyandu. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan

menurut panjang badan/tinggi badan ⁽²⁰⁾. Adapun cara pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala adalah sebagai berikut :

1. Penimbangan Berat Badan

a) Menggunakan timbangan bayi

1. Timbangan bayi digunakan untuk anak usia 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring / duduk tenang
2. Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang
3. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
4. Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaos kaki, sarung tangan
5. Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan
6. Lihat jarum timbangan sampai berhenti
7. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
8. Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri ⁽²⁰⁾.

b) Menggunakan timbangan dacin

1. Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan bandul geser pada angka nol, jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi
2. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
3. Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser
4. Catat hasil penimbangan dengan benar
5. Mengembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbangan ⁽²⁰⁾.

c) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)

1. Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak
2. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka
3. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, dll
4. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi
5. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
6. Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri ⁽²⁰⁾.

2. Pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan

a) Pengukuran panjang badan untuk anak 0-24 bulan

1. Dilakukan dengan posisi berbaring
2. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
3. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar
4. Kepala bayi menempel pada pembatas angka
5. Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala)
6. Petugas 2 : membaca angka di tepi diluar pengukur
7. Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm ⁽²⁰⁾.

b) Pengukuran tinggi badan untuk anak usia 24-72 bulan

1. Cara mengukur dengan posisi berdiri
2. Anak tidak memakai sandal atau sepatu
3. Berdiri tegak menghadap kedepan
4. Punggung, pantat, tumit menempel pada tiang pengukur
5. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun

6. Baca angka pada batas tersebut
 7. Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm⁽²⁰⁾.
3. Pengukuran Tabel BB/TB (Kepmenkes No: 1195/Menkes/SK/XII/2010)
1. Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak sesuai cara diatas
 2. Lihat kolom tinggi/panjang badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran
 3. Pilih kolom berat badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak
 4. Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD)⁽²⁰⁾
4. Pengukuran Lingkar Kepala

Tujuan untuk mengetahui ukuran lingkar kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan usia anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar usia 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan. Berikut cara mengukur lingkar kepala pada anak :

1. Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga dan bagian kepala yang menonjol, tarik agak kencang
2. Baca angka pada pertemuan angka
3. Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, kemudian hitung umur bayi/anak
4. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
5. Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran yang sekarang⁽²⁰⁾.

Untuk intervensinya sebagai berikut :

- a. Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal
 - b. Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “garis hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal
 - c. Lingkaran kepala anak tidak normal ada dua yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”⁽²⁰⁾.
5. Cara mengkategorikan stunting pada anak

Penghitungan menggunakan tabel Z-score dengan rumus secara umum sebagai berikut :

Metode yang digunakan dalam melakukan deteksi dini stunting adalah sebagai berikut; 1) Mengidentifikasi kondisi anak dengan anamnesa kepada orang tua, 2) Mengukur tinggi dan berat badan anak balita, 3) Menginterpretasikan hasil tersebut ke dalam kurva menurut WHO yang terdiri dari berat badan berdasarkan jenis kelamin, umur dan tinggi badan kemudian hasilnya diinterpretasikan ke dalam Tabel 1 Z-skor menurut WHO sebagai berikut⁽²¹⁾.

Tabel 2.1 Z-skor menurut WHO

Z-skor	Panjang / Tinggi terhadap umur	Keterangan
Diatas 3	Tinggi	Anak dalam kelompok ini berperawakan tubuh tinggi. Hal ini tidak masih normal. Singkirkan kelainan hormonal

		sebagai penyebab perawakan tinggi.
Diatas 2	Normal	
Diatas 1	Normal	
0 (median)	Normal	
Dibawah -1	Normal	
Dibawah -2	Pendek	Hal ini merujuk pada gizi sangat kurang
Dibawah -3	Sangat pendek/kerdil	

Keterangan : Garis 0 pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan median, atau rata-rata; Garis yang lain dinamakan garis z-score; Pada kurva pertumbuhan WHO garis ini diberi angka positif (1, 2, 3) atau negatif (-1, -2, -3); Titik temu yang berada jauh dari garis median menggambarkan masalah pertumbuhan; Titik temu yang berada antara garis z-score -2 dan -3 diartikan di bawah -2; Titik temu yang berada antara garis z-score 2 dan 3 diartikan di atas 2. Sedangkan penghitungan menggunakan tabel Z-score dengan rumus secara umum sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Gambar 1. Nilai ambang batas Z-score

2. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media Promosi Kesehatan merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator melalui media cetak, elektronika seperti radio, TV, komputer, dan sebagainya, kemudian ada media luar ruang menurut Notoatmodjo dalam Septian, media terbagi menjadi tiga macam diantaranya media cetak untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk booklet, leaflet, rubik dan poster; media elektronik merupakan media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan seperti TV, radio, film, video film, CD, dan DVD; kemudian media luar ruangan yang menyampaikan pesan diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis ⁽²²⁾.

b. Kegunaan Media Promosi Kesehatan

Dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran ⁽²³⁾.

Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan yaitu, dapat menghindari salah pengertian atau salah tafsir, dapat memperjelas apa yang diterangkan oleh komunikator dan dapat lebih mudah ditangkap oleh sasaran, dapat menarik perhatian sasaran, dapat memberikan dorongan yang kuat agar sasaran melakukan apa yang dianjurkan sesuai dengan isi pesan ⁽²³⁾.

c. Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoadmojo dalam Sary jenis media promosi kesehatan terdapat tiga macam yakni :

- 1) Alat bantu visual yang membantu merangsang indera mata (penglihatan) saat menerima pesan.

Ada dua jenis alat ini, yaitu alat proyeksi seperti slide, film, film strip, dan sebagainya. Sedangkan alat-alat yang tidak diproyeksikan, misalnya gambar lukisan, peta, grafik, globe, boneka dan lain-lain.

- 2) Alat bantu dengar (*audio device*)

Yang membantu merangsang indera pendengaran selama proses pengajaran berlangsung. Misalnya seperti radio, pita suara, CD, dan sebagainya.

- 3) Alat bantu penglihatan dan pendengaran

Seperti televisi, DVD, dan sebagainya ⁽²²⁾.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media di bagi menjadi 3, yaitu media cetak (booklet, leaflet, flyer, lembar balik, rubrik, poster dan foto), Media elektronik (televisi, radio, video, slide, dan film strip), media papan

(Billboard), biasanya di pasang di tempat umum dengan berisikan informasi kesehatan.

d. Media Booklet

1) Pengertian Media *Booklet*

Media *booklet* merupakan media informasi kesehatan yang berisi visual kumpulan visual yaitu rangkuman, skema, gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan, berdasarkan topik pembelajaran dengan ukuran 20 x 30 cm yang dijilid seperti buku⁽⁹⁾. Komponen dari *booklet* bersifat jelas, praktis, tegas, mudah dimengerti dan menarik. *Booklet* sendiri memiliki fungsi yang mudah dibawa kemana-mana sehingga kader dapat menggunakannya sewaktu-waktu bahkan saat keadaan mendesak⁽¹⁰⁾.

2) Keunggulan Media *Booklet*

Booklet menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya lebih murah dibanding dengan media lainnya karena harga yang ditawarkan terjangkau, mampu memberikan materi yang lengkap, jelas, dan terperinci, memiliki foto atau gambar yang menunjang materi, dan tersusun dengan desain yang menarik dan penuh warna sehingga menarik perhatian sasaran untuk mempelajari materi di dalam *booklet*⁽²²⁾.

3) Kelemahan Media *Booklet*

Kelemahan atau kekurangan yang dimiliki booklet sebagai media cetak adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat membaca. Media cetak biasanya ditulis untuk level membaca tertentu. Beberapa ibu-ibu kurang memiliki ketrampilan membaca yang memadai.

- b. Kosakata. Di dalam beberapa buku memperkenalkan sejumlah besar konsep dan istilah kosakata dalam jumlah sangat terbatas namun tidak semua memberi penjelasan.
- c. Penentuan kurikulum. Terkadang buku cetak digunakan untuk mengatur kurikulum, bukan digunakan untuk mendukung kurikulum yang berlaku ⁽¹⁰⁾.

4) Manfaat Media *Booklet*

Selain sebagai media pembelajaran, *booklet* juga dapat digunakan sebagai buku pengayaan. Buku pengayaan merupakan buku bacaan atau buku kepastakaan, ditujukan untuk memperkaya wawasan, pengalaman, dan pengetahuan bagi pembacanya ⁽¹⁰⁾.

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata untuk membaca materi dan telinga untuk mendengarkan materi yang disampaikan. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang yang baru. Berdasarkan pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan ⁽²⁶⁾.

Menurut Brunner dalam Mahala proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, oleh karena itu pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang ⁽²⁴⁾.

Maka dari itu dibagi menjadi 6 tingkatan yakni

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengetahui kemudian mengingat suatu materi yang diberikan kemudian dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap seluruh bahan yang dipelajari atau suatu rangsangan yang telah diterima. Contohnya adalah kader dapat menyebutkan ciri-ciri bayi stunting ⁽²⁵⁾.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara jelas dan benar tentang objek atau materi yang diketahui dan dapat mengimplementasikan materi tersebut secara benar. Orang yang memahami materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, dan menyimpulkan materi yang telah dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa ASI sangat penting hingga usia balita 2 tahun ⁽²⁵⁾.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang setelah menerima materi dapat menggunakan materi yang diperoleh pada kondisi atau situasi sebenarnya. Contohnya kader dapat menghitung tinggi badan dan berat badan balita ⁽²⁵⁾.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu kaitan yang sama. Misalnya kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya ⁽²⁵⁾.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan meletakkan dan menggabungkan bagian-bagian dalam suatu formulasi yang baru. Misalnya kader dapat meringkas dan menyesuaikan teori yang telah ada⁽²⁵⁾.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan sebagai suatu penilaian terhadap materi atau objek. Melakukan penilaian berdasarkan kriteri-kriteri yang telah ditentukan. Contohnya dapat menafsirkan mengapa anak dapat terkena stunting sejak saat dalam kandungan⁽²⁵⁾.

b. Faktor-faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tujuh faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai pedoman yang diberikan kepada orang lain agar untuk mengetahui dan memahami sesuatu. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima, memahami, dan pada akhirnya ilmu yang dimilikinya terus bertambah. Namun, jika tingkat pendidikan rendah, maka menghambat pola pikirnya dalam memahami dan menerima materi, informasi, dan nilai yang baru diperkenalkan⁽²⁶⁾.

2) Pekerjaan

Berada di dunia kerja menyebabkan semakin luasnya pengetahuan dan pengalaman yang semakin banyak dan luas baik secara langsung maupun tidak langsung⁽²⁶⁾.

3) Umur

Dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan fisik dan psikis (mental). Sehingga semakin bertambahnya usia akan mengurangi kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami pengetahuan⁽²⁶⁾.

4) Minat

Minat merupakan keinginan tinggi seseorang terhadap sesuatu hal yang disukainya. Dengan minat dapat membuat seseorang berusaha untuk mengejar sesuatu, sehingga seseorang memperoleh berbagai pengetahuan baru⁽²⁶⁾.

5) Pengalaman

Pengalaman yakni peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang yang berinteraksi atau bersosialisasi di lingkungannya. Ada dua jenis pengalaman adalah bahagia dan tragis. Pengalaman bahagia akan selalu dikenang, sebaliknya pengalaman tragis akan dijadikan pelajaran bagi diri sendiri⁽²⁶⁾.

6) Informasi

Di era globalisasi saat ini, semakin mudah mengakses informasi secara cepat dan luas, sehingga dapat menambah pengetahuan baru⁽²⁶⁾.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang berbeda dalam di masyarakat dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi⁽²⁶⁾.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara untuk memperoleh pengetahuan terdapat 2 bagian sebagai berikut.

1) Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara yang menggunakan metode ilmiah. Ada beberapa caranya yaitu melalui : cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi⁽²⁷⁾.

2) Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah berdasarkan metode penelitian. Penelitian ini dilakukan uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel. Kebenaran yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses ilmiah⁽²⁷⁾.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur, ada pun jenis pertanyaan di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai⁽²⁸⁾.

b) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choise)⁽²⁸⁾.

Untuk mengukur pengetahuan dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut⁽²⁹⁾.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Peresentase Kategori

F = Jawaban yang Benar

N = Jumlah Total Soal

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a) Baik = bila subyek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan
- b) Cukup = bila subyek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan
- c) Kurang = bila subyek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan⁽³⁰⁾.

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap (*Attitude*), adalah evaluasi positif-negatif-ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relative menetap⁽³¹⁾.

b. Tingkatan Sikap

Sikap dibagi dalam beberapa tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Dapat terjadi jika individu dapat menerima stimulus yang diterima⁽³²⁾.

2. Merespons (*responding*)

Dapat terjadi ketika individu memberikan reaksi yang tampak pada stimulus yang diterima⁽³²⁾.

3. Menghargai (*valuing*)

Terjadi ketika individu memberi penghargaan pada stimulus tersebut⁽³²⁾.

4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Terjadi saat individu sudah mulai menerima segala konsekuensi yang dipilihnya⁽³²⁾.

c. Fungsi sikap

Sikap terdapat empat fungsi yakni sebagai berikut.

1) Fungsi Penyesuaian diri

Seseorang akan cenderung mengembangkan sikap yang akan membantu dirinya dalam menyesuaikan diri dalam lingkungannya⁽³³⁾.

2) Fungsi Pertahanan Diri

Sikap dapat melindungi dirinya dari keharusan untuk mengakui kenyataan tentang dirinya⁽³³⁾.

3) Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap membantu seseorang menunjukkan nilai positif dirinya sebagai bentuk aktualisasi diri⁽³³⁾.

4) Fungsi Pengetahuan

Sikap membantu seseorang dalam menemukan standar evaluasi terhadap suatu hal⁽³³⁾.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, antara lain sebagai berikut:

1) Pengalaman Pribadi

Sikap akan mudah terbentuk dan mudah ditunjukkan ketika seseorang dalam keadaan emosional⁽³⁴⁾.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Sikap akan cenderung berubah jika dihadapkan dengan orang yang dianggap penting, sebagai bentuk formalitas yang menunjukkan bahwa memiliki sikap yang baik⁽³⁴⁾.

3) Kebudayaan

Berada di lingkungan budaya yang beraneka ragam membuat sikap harus menyesuaikan dengan budaya yang dimiliki⁽³⁴⁾.

4) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Keagamaan

Dua lembaga ini berpengaruh pada system kepercayaan, sehingga tidak heran jika membuat perubahan pada sikap individu⁽³⁴⁾.

5) Faktor Emosional

Bentuk sikap biasanya didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi⁽³⁴⁾.

e. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dibagi menjadi dua cara adalah secara langsung dan tidak langsung yaitu sebagai berikut.

a) Secara langsung

Dengan cara ini, subjek secara langsung di mintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau yang dihadapkan kepadanya ⁽³⁵⁾. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung, yaitu :

1. Langsung terstruktur

Cara ini mengukur sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

Pengukuran sikap dengan *Skala Likert* terdiri dari memberikan pertanyaan yang *favorable* dan *unfavorable* yang telah disusun sedemikian rupa, dengan kategori jawaban yang telah ditulis umumnya 1 hingga 4 kategori jawaban :

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

SS : Sangat setuju

Nilai untuk masing-masing pertanyaan bergerak dari skor 1-4. Nilai terendah adalah 1, dan nilai tertinggi adalah 4. Bila pernyataan bersifat positif dan seseorang

itu sangat setuju terhadap pernyataan tersebut, maka orang yang bersangkutan memperoleh skor 4. Sebaliknya bila sesuatu pernyataan negatif dan orang itu sangat setuju, maka orang itu akan memperoleh skor 1. Agar perbandingan itu menjadi punya arti, haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar⁽³⁶⁾. Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam model *Skala Likert* adalah skor T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{(s)}$$

Keterangan:

T : Tingkat skor responden

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

\bar{x} : Mean skor kelompok

S : Deviasi standar skor kelompok

Kriteria sikap :

Positif = $T > \text{mean } T$

Negatif = $T < \text{mean } T$

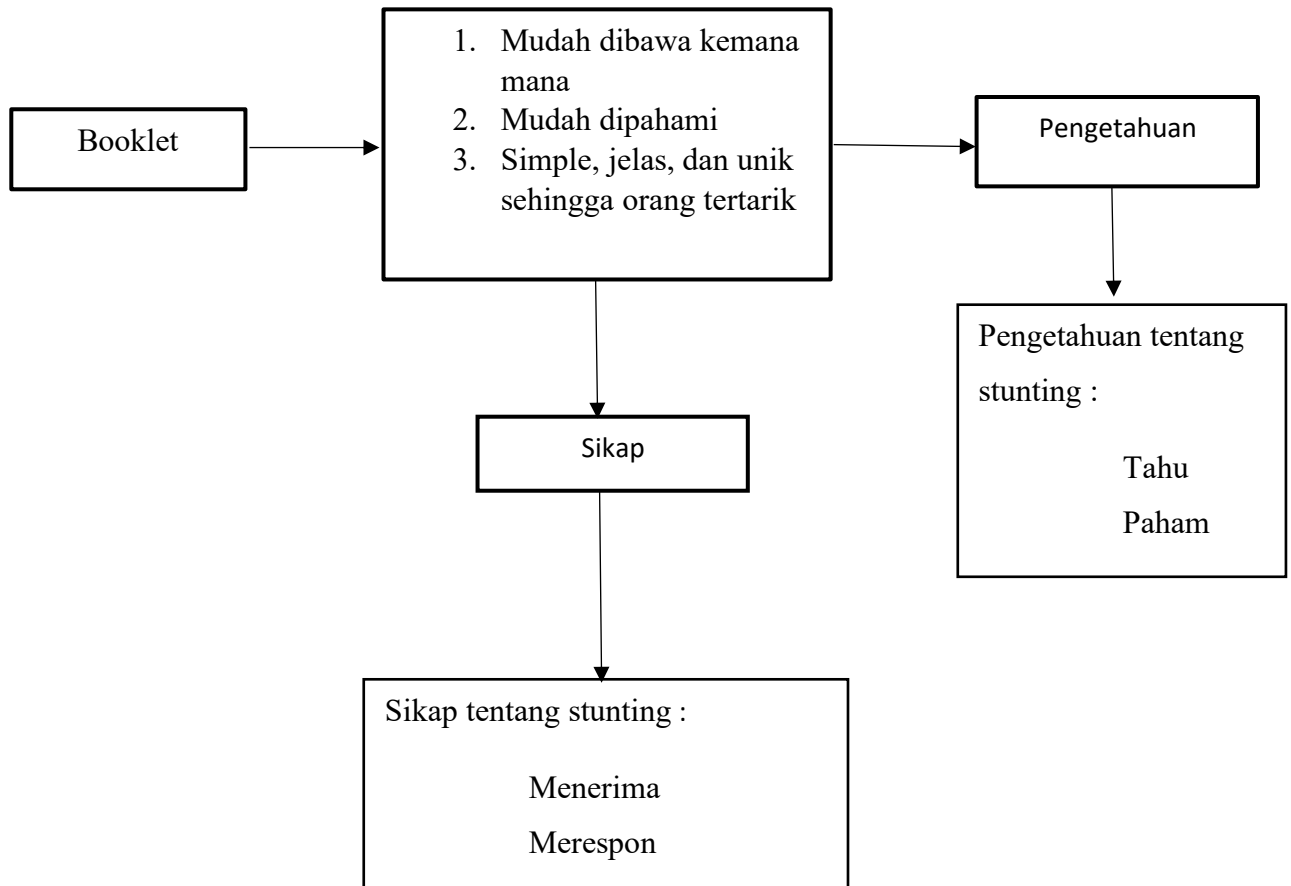
2. Langsung Tak Berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas, pengalaman langsung atau survei.

b) Secara Tidak Langsung

Cara pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Umumnya dengan *Skala Semantic-Diferensial* yang terstandar. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E, Osgood.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

————— : Diteliti

Gambar 2 : Bagan Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori Notoadmodjo, tingkat pengetahuan tentang stunting yaitu ; tahu, paham, aplikasi. Sedangkan tingkat sikap tentang stunting yaitu ; menerima, merespon, dan bertanggung jawab. Pengetahuan dan sikap seseorang mengenai stunting dapat di ukur melalui menyebarkan kuisioner pre dan post test. Berdasarkan teori diatas, perlakuan yang dilakukan yaitu melalui pemberian edukasi

melalui media booklet pada responden agar nantinya para responden memahami dan mengerti tentang stunting. Dari pemberian edukasi mengenai stunting melalui media booklet tersebut nantinya peneliti bisa menilai apakah ada pengaruh media booklet terhadap pengetahuan dan sikap responden atau tidak, melalui pengukuran hasil pretest dan posttest.

C. Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi menggunakan media booklet terhadap tingkat pengetahuan tentang stunting

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi menggunakan media booklet terhadap tingkat sikap tentang stunting

H1 : Ada pengaruh edukasi menggunakan media booklet terhadap tingkat pengetahuan tentang stunting

H1 : Ada pengaruh edukasi menggunakan media booklet terhadap tingkat sikap tentang stunting