

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita Stunting

1. Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun sampai usia sekolah dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik yang menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperioda selanjutnya. Pertumbuhan seorang anak memerlukan asupan zat bergizi sesuai dengan kebutuhan agar dapat menghindari dari penyakit yang menyerang pada balita (Chania & Andhini, 2020).

Balita adalah salah satu kelompok usia yang rentan mengalami masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada balita stunting. Stunting merupakan pertumbuhan linear yang lambat, dimana panjang atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia (Kemenkes, 2020).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya banyak dengan kualitas tinggi (Dewi, 2019).

2. Definisi Stunting

Stunting pada balita atau istilah lainnya adalah kerdil merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki Panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur, dengan kata lain anak lebih pendek untuk usianya (Sulistyoningsih, 2020). Menurut Kemenkes (2018), menyatakan stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu

lama (Wahyurin *et al*, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2. Klasifikasi Stunting Menurut PMK No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Tinggi	>+ 3 SD

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami stunting sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan (Candra, 2020).

1. Faktor Penyebab Stunting

Studi menunjukkan bahwa anak seorang ibu yang stunting beresiko melahirkan anak yang stunting pula (Quamme dan Iversen 2022 dalam (Mizawati dkk., 2022). Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan juga buruk dan intensitas frekuensi menderita penyakit yang sering. Stunting berkaitan erat dengan penyakit ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Kejadian balita stunting lebih rendah pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian makanan pendamping ASI merupakan faktor pencegah terjadinya gizi buruk (Angkat, 2018).

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi

anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha *et al.*, 2020).

2. Dampak Stunting

Salah satu dampak stunting adalah tidak optimalnya kemampuan kognitif anak yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya ke depan. Menurut Yusuf, kemampuan kognitif adalah kemampuan anak untuk berfikir lebih kompleks serta melakukan penalaran dan pemecahan masalah, berkembangnya kemampuan kognitif akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum lebih luas (Daracantika, 2021).

Menurut (Kemenkes, 2018), dampak yang ditimbulkan stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka Panjang, yaitu:

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Apabila stunting tidak ditangani dengan baik, maka dapat memiliki dampak negatif antara lain secara fisik mengalami keterlambatan atau menjadi balita pendek yang dapat menghambat prestasi dalam hal olahraga serta kemampuan fisik lainnya. Jangka panjangnya akan mempengaruhi kualitas sebagai manusia pada masa produktif sehingga dikemudian hari akan menyumbang

peningkatan kejadian penyakit kronis degeneratif (Dasman, 2019 dalam Noorhasanah dkk., 2021).

3. Intervensi Stunting

Intervensi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting. Intervensi dapat dimulai dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 1000 HPK dimulai saat ibu hamil dan 2 tahun pertama kehidupan. Intervensi gizi pada 1000 HPK akan berdampak besar karena pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi dengan sangat cepat. Setelah melewati periode 1000 HPK anak tetap harus diberikan perhatian oleh orang tua melalui pemberian makanan bergizi dan menjaga kondisi lingkungan yang sehat (Zogara dan Pantaleon, 2020).

Eva dkk. (2023) menyatakan bahwa upaya penanggulangan stunting telah dilakukan untuk menurunkan angka stunting dan menjadi salah satu kunci tujuan dalam *Global Nutrition Targets for 2025*. Keberhasilan penurunan stunting merupakan indikator kunci dalam *the second Sustainable Development Goal of Zero Hunger*. Upaya penurunan stunting diperlukan untuk mencapai target *World Health Assembly* tahun 2025 yaitu jumlah kasus stunting menjadi 100 juta. Prioritas Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi jumlah balita stunting sebesar 40% yaitu meningkatkan pengukuran untuk mengidentifikasi stunting, meningkatkan pemahaman tentang stunting, meningkatkan cakupan kegiatan pencegahan stunting, meningkatkan intervensi peningkatan gizi dan kesehatan ibu dimulai sejak remaja, melakukan intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, dan memperkuat intervensi berbasis masyarakat dengan melakukan perbaikan *water, sanitation and hygiene* (WASH) untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak, seperti diare, malaria, dan cacangan.

B. Pola Asuh Pemberian Makanan

1. Definisi Pola Asuh Pemberian Makanan

Pada masa balita sering dikatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terutama pada periode 2 tahun pertama yang termasuk dalam kategori masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Pertumbuhan dan perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang dilakukan orang tua. Pengertian pola asuh ialah praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatannya, serta erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018).

Pola dan didikan adalah dua kata yang menggambarkan pola asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola mengacu pada pola, model, atau system. Ini juga mengacu pada metode fungsi di mana bentuk (struktur) diperbaiki. Mengasuh (mengasuh dan mengajar) anak kecil, membimbing (membantu, melatih, dll) dan memimpin (mengurus dan mengatur) suatu organisasi atau lembaga adalah semua definisi dari istilah asuh (Pradipta dkk., 2021).

Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak. Pola pemberian makan pada anak turut dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan kebudayaan. Faktor-faktor tersebut mampu menentukan pilihan terhadap makanan apa saja yang akan dikonsumsi, sebanyak apa jumlah makanan yang dikonsumsi, siapa saja yang akan mengonsumsi, serta kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh untuk dikonsumsi (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018).

Menurut Almatsier (2002) menyatakan persoalan stunting yang merupakan masalah gizi kronik salah satunya disebabkan langsung oleh asupan nutrisi yang kurang memadai. Asupan nutrisi ditentukan oleh pola pemberian makanan, kendatipun bahan makanan tersedia cukup, bila pola pemberian makan kurang baik maka asupan zat gizi yang diterima akan kurang.

MPASI atau makanan tambahan pendamping ASI harus diberikan setelah bayi berusia enam bulan sampai bayi berusia enam bulan sampai bayi berusia satu tahun. Pemberian MPASI pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan dapat menyebabkan bayi terserang diare dan sembelit dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif (Nababan, 2018). Praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) merupakan factor penting untuk pemenuhan kebutuhan gizi anak karena mulai usia 6 bulan terjadi ketimpangan gizi antara jumlah yang dibutuhkan dengan energi dan zat gizi yang tersedia dari ASI sehingga harus dipenuhi dari MPASI (Ahmad, dkk., 2019).

2. Bentuk dan Penyajian Menu Makanan

Gizi seimbang merupakan susunan penyajian makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dimana pangan harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan memperhatikan prinsip penggunaan pangan bervariasi, aktifitas fisik, perilaku hidup bersih, dan menjaga berat badan tetap ideal dengan melakukan pemantauan secara berkala (Sholeha dkk., 2022).

Pemberian menu makanan yang disajikan dapat mempengaruhi selera makan pada balita seperti memberikan variasi warna pada makanan, menghindari makanan yang menyulitkan mereka seperti bertulang banyak, pilih makanan yang lunak, mudah diolah dan bergizi tinggi (Akbar et al, 2021).

Setiap harinya, anak membutuhkan gizi seimbang yang terdiri dari asupan karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Asupan kandungan gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi yang berguna untuk pertumbuhan otak (intelegensia) dan pertumbuhan fisik (Novitasari, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2021) menyatakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MPASI adalah:

- a) Usia (kategori : 6-8 bulan, 9-11 bulan, 12-23 bulan)
- b) Frekuensi: Berapa kali makan diberikan dalam sehari

- c) Jumlah: Berapa banyak makanan diberikan setiap kali makan
- d) Tekstur: Bentuk makanan sesuai usia
- e) Variasi: Berbagai jenis bahan makanan : Makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur
- f) Responsif: Proses memberikan makan dengan memperhatikan tanda-tanda yang disampaikan anak
- g) Kebersihan: Kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan hingga memberikan makan

Anjuran pola makanan bayi dan balita dapat dilihat sebagai berikut:

a) Usia 6-8 bulan

MPASI yang cukup kental akan memberikan energi lebih banyak bagi bayi daripada bubur MPASI encer. Di dalam mulut bayi terdapat air liur yang akan membantu melembutkan makanan saat bayi mengunyah sehingga makanan mudah ditelan tanpa tersedak.

- 1) MPASI mulai diberikan sejak bayi memasuki usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan selain ASI.
- 2) Makanan utama: 2-3 kali setiap hari.
- 3) Jumlah: 2-3 sdm setiap makan bertahap meningkat hingga setengah mangkuk (125 ml).
- 4) Kemudian haluskan dan disaring (menjadi makanan lumat) seperti gambar di samping kiri bawah. Tekstur perlahan ditingkatkan sesuai responsif bayi.
- 5) Variasi bahan makanan: Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah. Jaga kebersihan. Utamakan pemberian protein hewani. Buah dan sayur dapat diperkenalkan.
- 6) Selingan: 1-2 kali setiap hari.
- 7) Penambahan lemak (minyak, santan, margarin, dll) diberikan pada pengolahan untuk menambahkan kandungan energi MPASI.
- 8) Lanjutkan pemberian ASI semau bayi.

b) Usia 9-11 bulan

- 1) Makanan utama: 3-4 kali setiap hari

- 2) Jumlah: Dari setengah mangkuk (125 ml) bertahap meningkat hingga tiga perempat mangkuk (200 ml).
 - 3) Kemudian cacah halus (menjadi makanan lembik). Perlahan tingkatkan tekstur sesuai responsif bayi.
 - 4) Variasi bahan makanan: Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah. Jaga kebersihan. Utamakan pemberian protein hewani. Buah dan sayur dapat diperkenalkan.
 - 5) Selingan: 1-2 kali setiap hari.
 - 6) Penambahan lemak (minyak, santan, margarin, dll) diberikan pada pengolahan untuk menambah kandungan energi MPASI.
 - 7) Lanjutkan pemberian ASI semau bayi.
- c) Usia 12-23 bulan
- 1) Makanan utama: 3-4 kali setiap hari.
 - 2) Jumlah: Dari tiga perempat mangkuk (200 ml) perlahan meningkat hingga 1 mangkuk (250 ml).
 - 3) Kemudian diiris-iris/dipotong-potong dengan ukuran sesuai responsif bayi.
 - 4) Variasi bahan makanan: Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah. Jaga kebersihan. Utamakan pemberian protein hewani. Buah dan sayur dapat diperkenalkan.
 - 5) Selingan: 1-2 kali setiap hari.
 - 6) Penambahan lemak (minyak, santan, margarin, dll) diberikan pada pengolahan untuk menambah kandungan energi MPASI.
 - 7) Lanjutkan pemberian ASI semau bayi.

Makanan selingan adalah makanan yang diberikan di luar makanan utama.

- a) Makanan selingan diberikan dari makanan keluarga dan disesuaikan untuk frekuensi dan jumlahnya sesuai usia dan respon bayi.
- b) Makanan selingan sebaiknya mengandung zat gizi seperti zat besi untuk dapat memenuhi kebutuhan bayi bagi tumbuh kembangnya.

- c) Makanan selingan juga dapat diberikan berupa buah-buahan, sesuaikan tekstur dengan usia bayi. Buah dapat diperkenalkan kepada bayi sejak usia 6 bulan.

C. Layanan Kesehatan

1. Definisi Layanan Kesehatan

Posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Pelayanan yang diberikan posyandu meliputi pelayanan kesehatan balita seperti pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan pemberian kapsul vitamin A (Wahyuntari & Herfanda, 2022). Posyandu merupakan sarana masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang meliputi lima kegiatan utama posyandu, diantaranya : kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), gizi, imunitas dan penanggulangan diare (Syahrir & Adha, 2018).

Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan untuk ibu selama masa kehamilan, pasca kelahiran, dan pembelajaran dini yang berkualitas. Akses anak untuk mendapatkan imunisasi pun belum memadai, serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (Sutarto & Indriyani, 2018).

Posyandu mempunyai manfaat terhadap masyarakat antara lain pertumbuhan balita terpantau sehingga tidak menderita kurang gizi/gizi buruk, bayi dan anak balita mendapatkan vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, stimulasi tumbuh kembang balita dengan menggunakan alat permainan edukatif di posyandu, mendeteksi dini tumbuh kembang, memperoleh penyuluhan kesehatan tentang ibu dan anak serta berfungsi untuk membagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (Angraini & Rusdy, 2019).

2. Pemberian Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin larut dalam lemak yang pertama kali ditemukan. Secara luas, Vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan precursor provitamin A karoten yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol. Salah satu dampak dari

kekurangan Vitamin A adalah kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6-59 bulan (Kusumanti & Setyorini, 2018).

Menurut Almatsier (2009) menyatakan Vitamin A adalah zat gizi yang paling esensial untuk pemulihan kesehatan dan kelangsungan hidup. Kekurangan Vitamin A akan meningkatkan kesakitan dan kematian, mudah terserang penyakit infeksi seperti diare, radang paru-paru, pneumonia, dan akhirnya kematian. Kekurangan vitamin A dapat mempengaruhi sintesis protein yang juga mempengaruhi pertumbuhan sel, dimana dengan adanya defisiensi vitamin A tersebut balita dapat berisiko mengalami penurunan imunitas dan kegagalan pertumbuhan atau stunting (Fadilah dkk., 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian vitamin A yaitu salah satunya dengan cara mempromosikan melalui penyebarluasan informasi khususnya tentang vitamin A dan program terpadu lainnya, hal ini perlu dilakukan sebelum bulan kapsul (Februari dan Agustus) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A yang melibatkan unsur masyarakat dan keluarga (Wahyunita dkk., 2019).

1. Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya memberikan kekebalan pada bayi dan anak memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Melalui imunisasi diharapkan tubuh membentuk zat anti untuk mencegah ancaman penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (Yuliana & Sitorus, 2018).

Menurut Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 menyatakan imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dasar merupakan imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun (satu) tahun. Infeksi yang berkepanjangan pada balita juga mampu mengakibatkan kejadian stunting, pemberian imunisasi terutama imunisasi dasar lengkap pada balita dapat membantu balita dalam mempertebal

imunitasnya sehingga dapat menurunkan risiko balita dalam terserang infeksi yang dapat menimbulkan terjadinya stunting (Fadilah dkk., 2022).

Tujuan imunisasi adalah agar mendapatkan imunitas atau kekebalan anak secara individu dan eradikasi atau pembasmian suatu penyakit dari penduduk suatu daerah atau negeri. Sedikitnya 70% dari penduduk suatu daerah atau negeri harus mendapatkan imunisasi. Yang tidak kalah pentingnya adalah imunisasi ulang (booster) yang perlu dilaksanakan dalam waktu-waktu tertentu untuk meningkatkan Kembali imunitas/kekebalan penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Gambar 2. Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

UMUR	BULAN												23-59				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	18	23	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Hepatitis B (-04 Jam)																	
BCG																	
Polio tetes 1																	
Difteri-Hib-Hib 1																	
Polio Tetes 2																	
Rotavirus (RV)1*																	
PCV 1																	
Difteri-Hib-Hib 2																	
Polio Tetes 3																	
Rotavirus (RV)2 *																	
PCV 2																	
Difteri-Hib-Hib 3																	
Polio Tetes 4																	
Polio Suntik (SPV) 1																	
Rotavirus (RV) 3*																	
PCV 3																	
Polio Suntik (SPV) 2*																	
Imunisasi Encefalitis (JE)																	
PCV 3																	
Difteri-Hib-Hib Lanjutan																	
Campak-Rubella (MR) Lanjutan																	

* Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

Sumber: Buku KIA, 2023

2. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

Istilah “tumbuh” berasal dari pertumbuhan. Bertumbuh dalam KBBI sendiri menandakan menjadi lebih besar atau lebih sempurna. Dengan kata lain, pertumbuhan mengacu pada perubahan kuantitatif dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh berbagai peristiwa. Perubahan kuantitatif sendiri terlihat jelas dan dapat diukur atau dinyatakan dalam satuan (Azizah & Richval, 2018).

Hasil pertumbuhan berupa peningkatan ukuran-ukuran kuantitatif dari individu, yaitu panjang, berat, dan kekuatan. Tidak hanya

itu pertumbuhan juga mencakup perubahan pada system jaringan saraf yang semakin sempurna. Berat, panjang, dan diameter lingkaran dapat digunakan untuk menentukan pertumbuhan fisik, seperti lengan, dada, lingkaran kepala, pinggul. Kecepatan pertumbuhan tubuh berbeda-beda dari setiap bagian (Hibana, 2022).

Perkembangan anak adalah perubahan psikofisik hasil proses pematangan fungsi psikis dan fisik anak yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam kurun waktu tertentu menuju kedewasaan. Perkembangan anak terdiri dari: perkembangan motorik, bahasa, bicara, dan perkembangan sosial. Perkembangan gerakan motorik terdiri dari perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan gerakan motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang dipengaruhi oleh keterampilan otot besar seperti duduk, berdiri dan berjalan sedangkan kemampuan motorik halus berkaitan dengan gerakan yang dipengaruhi oleh keterampilan syaraf-syaraf halus seperti: memegang benda dengan telunjuk dan ibu jari. Kemampuan tersebut berkembang sejalan dengan penambahan usia dan kematangan saraf-saraf serta otot-otot anak (Maritalia, 2009).

Masa balita atau yang biasa disebut sebagai golden age merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik (Kartika & Rifqi, 2021). Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak selama berada di masa golden age, salah satunya dengan memenuhi kebutuhan gizi anak. Hal ini dikarenakan, usia balita merupakan usia yang rentan untuk mengalami masalah kesehatan. Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak di usia balita dapat menimbulkan masalah gizi dan mudah terserang infeksi (Faiqah & Suhartatik, 2022).

Beberapa faktor yang tidak mendukung upaya pemantauan tumbuh kembang anak usia dini diantaranya adalah kesibukan, kurangnya pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi keluarga, padahal seharusnya secara pokok tugas pemantauan ini secara pokok merupakan tugas keluarga. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan

dan perkembangan anak dikoordinasikan melalui peran masyarakat melalui program Posyandu (Hayati *et al*, 2015).

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2003; Suwati dan Aprilin, 2017 dalam (Cahyono, 2019)).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmojo 2007 dalam (Syampurma, 2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu beban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan terhadap suatu materi objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ditentukan atau telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) (Cahyono, 2019).

a) Faktor Internal

1. Usia
2. Jenis kelamin

b) Faktor Eksternal

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Pengalaman
4. Sumber informasi
5. Minat
6. Lingkungan
7. Sosial budaya

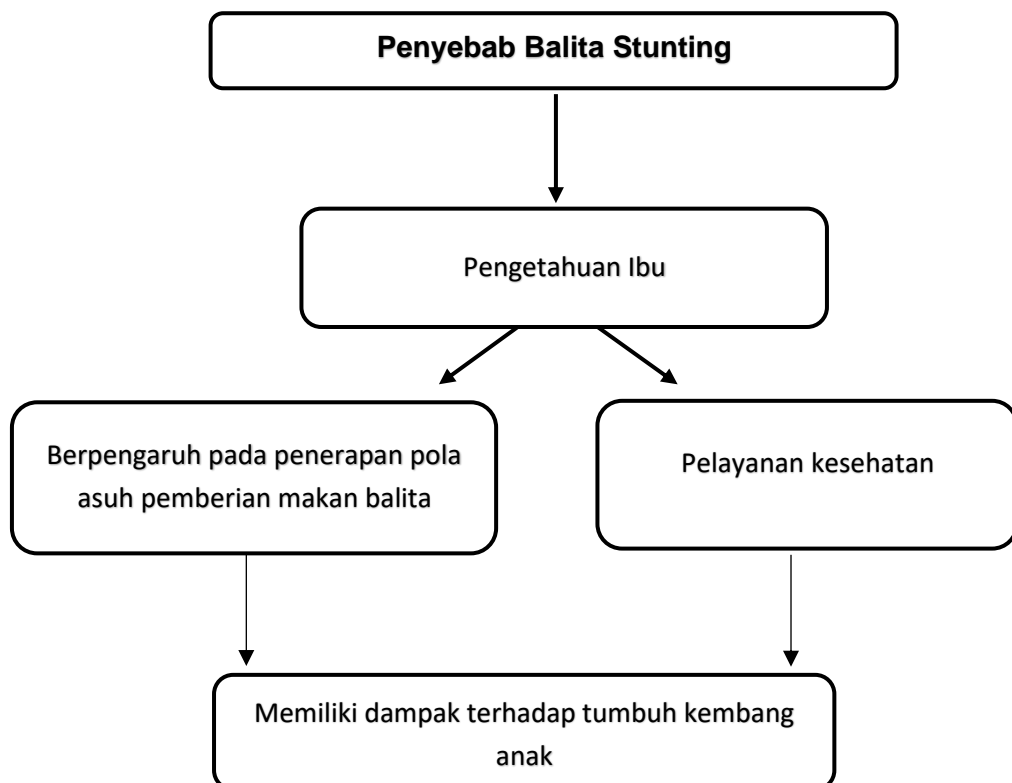
E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan dan Layanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Pengetahuan ibu tentang gizi dapat membantu memperbaiki status gizi pada balita untuk mencapai kematangan pertumbuhan, juga menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan sesuai kebutuhan agar balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan dan usia. Semakin tinggi pola pengetahuan dan semakin mudah untuk menerima informasi. Apabila tingkat pendidikan rendah dan tidak terdistribusikan pengetahuan kesehatan secara baik, tentu berdampak pada terbatasnya pengetahuan ibu tentang kesehatan secara baik, gizi termasuk stunting. Sedangkan usia dapat mempengaruhi pola pikir dan pengalaman yang matang. Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik (Wardani dkk., 2022). Seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih bahan makanan serta menu makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya (Lailiyah dkk., 2021).

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter dan rumah sakit. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan

(karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi anak (Korespondensi, 2019). Hal ini menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan pemberian makanan dan layanan kesehatan dengan kejadian stunting.

F. Kerangka Teori

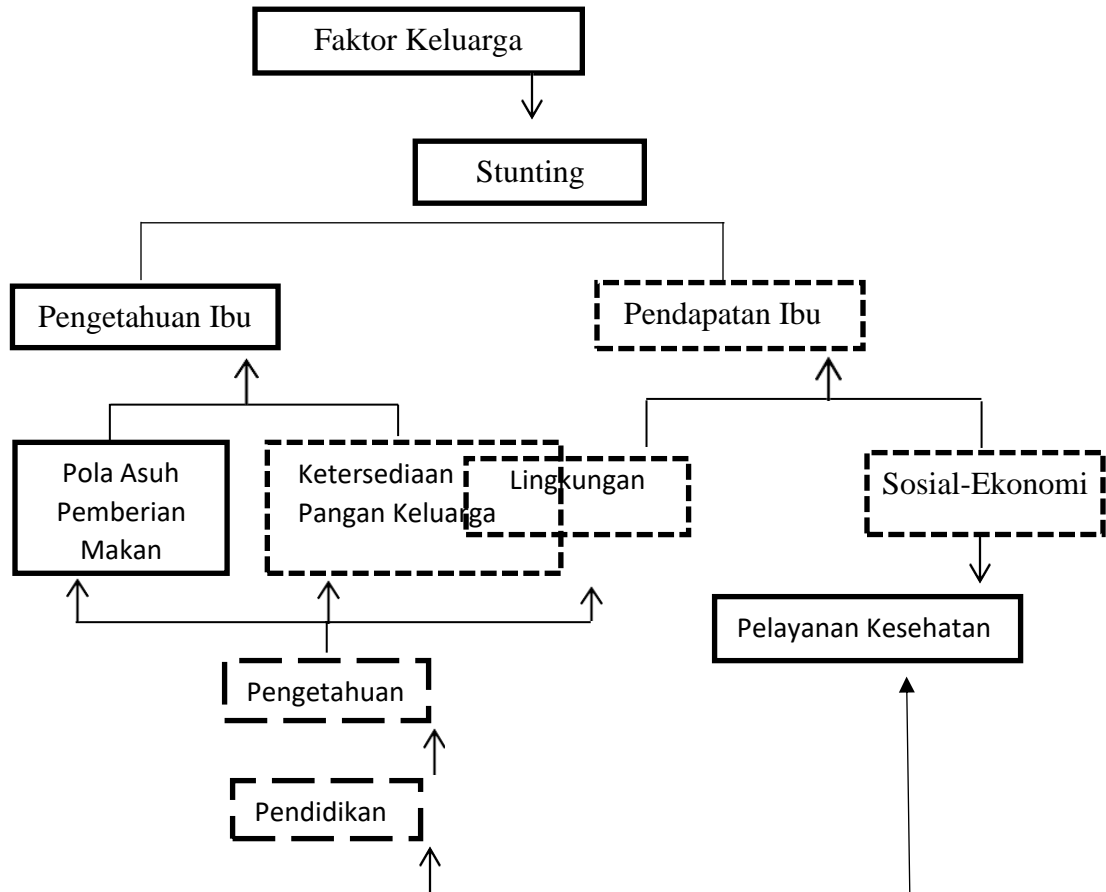


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Pola asuh sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang kurang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita, sehingga dapat berpengaruh pada penerapan pola asuh terutama pada pemberian makan balita dan pelayanan kesehatan yang akan berdampak kepada tumbuh kembang anak.

G. Kerangka Konsep

Pengetahuan ibu dalam makanan dan layanan Kesehatan merupakan variabel bebas (variabel independen) sedangkan pencegahan stunting merupakan variabel terikat (variabel dependen).



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Keterangan :



= variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

Faktor keluarga memiliki peran penting dalam kejadian stunting pada balita yang mana hal tersebut dapat dipengaruhi dari pengetahuan ibu dan pendapatan ibu, jika pengetahuan ibu kurang akan berdampak pada pola asuh, yaitu pemberian makan dan ketersediaan pangan keluarga. Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi tingkat

pengetahuan ibu sehingga hal tersebut mempengaruhi pendapatan ibu yang dipengaruhi melalui lingkungan dan sosial-ekonomi yang mana akan mempengaruhi pada pelayanan Kesehatan/faskes yang ada.

H. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini :

H_0 = Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dan layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Sumbersari Kota Malang.

H_1 = Ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dan layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Sumbersari Kota Malang.

1. Korelasi Sederhana

Korelasi sederhana merupakan korelasi yang bertujuan untuk memahami hubungan antara variable bebas (X) dengan variable terikat (Y) (Uhar, S., 2014). Teknik korelasi ini digunakan untuk membuktikan hubungan variable bila data variable berbentuk interval atau rasio dan sumber datanya sama (Sugiyono, 2007). Penafsiran terhadap besar atau kecilnya koefisien korelasi yang diperoleh dapat dilakukan dengan menggunakan pedoman pada ketentuan tertentu yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Pedoman Pemberian Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Keterangan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber Data: Sugiyono, 2007