

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Teori *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting*.(Syahril, 2021)

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai.(Kemenkes, 2022a)

b. Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai

tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z- score) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-score kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/stunted) dan kurang dari -3SD (sangat pendek / severely stunted). (Kemenkes, 2022b)

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO. Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Tabel 2.1

Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur
0-60 Bulan

Indeks	Status gizi	Ambang batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD Sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD Sampai 2 SD
	Tinggi	-2 SD

Sumber :(Kemenkes RI, 2022)

c. Ciri – ciri *Stunting*

Menurut Kemenkes (2022e) Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri *stunting* pada lainnya yaitu :

- 1) Pertumbuhan melambat.

Pertumbuhan yang tertunda terjadi ketika seorang anak tidak tumbuh dengan kecepatan normal sesuai usianya. Keterlambatan

pertumbuhan juga bisa didiagnosis pada anak yang tinggi badannya dalam kisaran normal, tapi kecepatan pertumbuhannya melambat.

- 2) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat

Bayi terlambat tumbuh gigi juga bisa disebabkan oleh gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang yang tidak memungkinkan gigi untuk muncul.

- 4) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya.

Gangguan konsentrasi terutama pada anak bisa menimbulkan pengaruh negatif. Gangguan konsentrasi bisa mengganggu performa anak di sekolah. Mereka juga bisa kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari. Anak juga kesulitan menangkap informasi secara detail. Tidak jarang gangguan konsentrasi juga berpengaruh pada cara berkomunikasi.

- 5) Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya
- 6) Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- 7) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).
- 8) Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

d. Penyebab *Stunting*

Penyebab terjadinya *stunting* dikarenakan oleh banyak faktor, yang tidak hanya dikarenakan kurangnya asupan gizi oleh ibu hamil ataupun balita itu sendiri. Aspek terpenting yang dapat meminimalisir prevalensi *stunting* yaitu pemenuhan kebutuhan gizi balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Kemenkes, 2018). Di bawah ini adalah beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita, meliputi:

- 1) Proses pengasuhan yang tidak optimal, seperti minimnya wawasan ibu tentang gizi dan kesehatan selama kehamilan dan sesudah melahirkan. Berdasarkan hasil survei yang ada, mengindikasikan bahwa terdapat lebih dari setengah anak dengan rentan usia 0-6 bulan tidak mengkonsumsi ASI eksklusif, serta lebih dari setengah anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- 2) Minim tersedianya pelayanan kesehatan baik layanan kesehatan bagi ibu hamil maupun layanan pasca melahirkan, serta pembelajaran dini yang berkualitas untuk menambah wawasan ibu terkait gizi dan kesehatan bayinya.
- 3) Minimnya penyediaan akses bagi keluarga yang kurang mampu terhadap makanan bergizi. Hal tersebut disebabkan karena makanan bergizi yang harganya belum bisa dijangkau oleh keluarga miskin. Seperti yang diketahui bahwa harga buah dan sayuran di Indonesia tergolong mahal dibandingkan negara-negara tetangga. Minimnya ketersediaan makanan bergizi di Indonesia diketahui berkontribusi terjadinya anemia pada ibu hamil.
- 4) Minimnya sanitasi dan ketersediaan air bersih.

e. Patofisiologi *Stunting*

Menurut Syahril, (2021) Berikut beberapa Patofisiologi *stunting* yaitu, fisiologi pertumbuhan, Pengaruh Faktor Genetik terhadap *Stunting*, *Stunting* familial, dan Kelainan patologis.

1) Fisiologi Pertumbuhan

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan dibawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan. Pada masa konsepsi, terdapat blueprint (cetakbiru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini..

2) Pengaruh Faktor Genetik terhadap *Stunting*

Pendiri Internasional Genetic Epidemiology Society (IGES) pada tahun 1992, James V. Neel, secara ringkas mendefinisikan epidemiologi genetic sebagai, “Studi komponen genetic dalam fenomena biologis yang kompleks” Dari perspektif ini, epidemiologi genetic pertumbuhan dan perkembangan dapat dianggap sebagai studi dasar-dasar genetic dari ukuran, konformasi, dan status kematangan individu selama masa kanak-kanak.

3) *Stunting* familial

Perawakan pendek yang disebabkan karena genetic dikenal sebagai familial short stature (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetic tidak tampak saat lahir namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun.

4) Kelainan patologis

Perawakan pendek patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormone pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormone pertumbuhan dan defisiensi IGF1. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter.

f. Dampak *stunting*

Stunting dapat memiliki dampak yang luas yang mencakup berbagai faktor. Bahkan, *stunting* memengaruhi anak-anak dalam efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Dalam jangka pendek, akan terlihat pengaruhnya terhadap tinggi badan dan perkembangan anak. (Mukrimaa *et al.*, 2016).

1) Dampak *Stunting* Jangka Pendek

a) Terganggunya perkembangan

Terganggunya perkembangan otak dan otak Gangguan kurang gizi pada masa kehamilan berdampak permanen hingga masa dewasa,

mempengaruhi kecerdasan, prestasi dan performance yang rendah di bangku sekolah (5-11 IQ point lebih rendah), membatasi peluang untuk mengenyam pendidikan tinggi (2,6 kali lebih rendah) dan berdampak pada penghasilan (22%) lebih rendah dari pada anak yang lahir dari ibu yang tidak mengalami malnutrisi.

b) Kecerdasan berkurang

Stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif pada anak, seperti lebih rendahnya IQ dan kurangnya hasil prestasinya. *Stunting* memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan ke dalam penurunan nilai kognitif yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar.

c) Gangguan pertumbuhan fisik

Dampak *stunting* akan berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan, yang nantinya akan berpengaruh pada kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah.

d) Gangguan metabolisme dalam tubuh

Stunting pada usia dini bersifat permanen, menyebabkan tingginya risiko sindrom metabolik pada usia dewasa. Gejala ini ditandai dengan lingkaran perut yang besar, resistensi insulin, hipertensi dan profil lipid yang buruk, sehingga risiko DM, jantung, stroke dan komplikasinya meningkat

2) Dampak Jangka Panjang

a) Kemiskinan Intergenerasi

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan ekonomi makro suatu negara dengan status gizi masyarakat. Di kelompok negara ASEAN, negara dengan pendapatan perkapita tinggi prevalensi *stunting* balitanya rendah.

b) Kerugian negara (BPJS) akibat *stunting*

Stunting menyebabkan risiko sindrom metabolik meningkat sehingga menjadi dewasa yang tidak produktif, mengalami cacat dan bahkan kematian dini. Kematian yang disebabkan oleh *stunting* lebih dari 1 juta jiwa, lebih besar daripada kematian yang disebabkan oleh wasting (800.000 jiwa). Sindrom metabolik menyebabkan produktifitas orang menyebabkan produktifitas orang dewasa berkurang, dewasa berkurang, karena penyakit-penyakit yang terkait dengan sindrom metabolik dapat berulang dan memerlukan waktu penyembuhan yang relatif lama, dan dapat , menyebabkan cacat bahkan kematian dini.

g. Upaya pencegahan *stunting*

Penangan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

Intervensi Gizi Spesifik Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

1) Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- (1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- (2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- (3) Mengatasi kekurangan iodium.
- (4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.

- (5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 - (1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - (2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - (1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - (2) Menyediakan obat cacing.
 - (3) Menyediakan suplementasi zink.
 - (4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - (5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - (6) Memberikan imunisasi lengkap.
 - (7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

2) Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- a) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- b) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- c) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- d) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- i) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- j) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.

- k) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- l) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

2. Teori Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif). (Irwan, 2017).

b. Faktor yang berhubungan dengan perilaku

Teori Lawrence Green dalam (Tonro *et al.*, 2023) menunjukkan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, yakni yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi Seorang atau kelompok untuk bertindak. Sedangkan secara umum faktor predisposisi ialah sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*).

Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*).

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, faktor penguat bisa berasal dari perawat, bidan dan dokter, pasien dan keluarga

c. Cara Pengukuran Perilaku

Menurut Azwar, (2008) pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean
- b. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean

Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuain, yaitu:

Sangat setuju, Setuju, Tidak setuju, Sangat tidak setuju.

Dengan skor jawaban :

1. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - c) Tidak setuju (TS) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
2. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
 - a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2

c) Tidak setuju (TS)

jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

d) Sangat tidak setuju (STS)

jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

- 1) Nilai > 50 , berarti subjek berperilaku positif
- 2) Nilai ≤ 50 berarti subjek berperilaku negatif

3. Teori Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga(Nency, 2022)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

1) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b) Jenis kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan perempuan dan laki-laki hanya dengan melihat otaknya, meski penelitian terbaru menyebutkan bahwa otak secara fisik tidak ada perbedaan antara otak perempuan dan laki-laki.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (salary) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

d) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

c. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto Agus (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya >50 dari nilai maksimal.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang nilainya ≤ 50 dari nilai maksimal.

d. Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

1) Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

a) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka

Dengan menggunakan instrument (alat pengukur atau pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan- pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden dapat menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

b) Angket tertutup atau terbuka

Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "self administered" atau metode mengisi sendiri.

4. Hubungan Variabel Dependen dan Independen

Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan *stunting* pada Balita.

Stunting masih merupakan masalah gizi kronis pada balita di Indonesia. Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi perilaku pencegahan *stunting* sehingga peran ibu sangat penting dalam menurunkan angka kejadian *stunting*. Orang tua memiliki peran penting dalam memenuhi gizi balita karena balita masih membutuhkan perhatian khusus dalam perkembangannya, lebih khususnya peran orang tua sebagai sosok yang paling sering bersama dengan balita. Jika orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang *stunting*, maka akan lebih aktif dalam mendeteksi sejak dini dan mencegah *stunting*. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memungkinkan untuk dapat memperbaharui dan menambahkan pengetahuan yang sudah ada, sehingga ibu dapat lebih mudah menerima informasi baru yang akan diberikan selama informasi tersebut sesuai dengan fakta dan memiliki sumber yang terpercaya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terciptanya tindakan atau perilaku seseorang, Salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan serta perilaku ibu ialah pendidikan. Dimana pendidikan ibu yang menengah dan tinggi lebih mudah dalam menerima dan menyaring informasi yang benar khususnya tentang pencegahan *stunting* pada balita (Intan Rahayuningsih *et al.*, 2021).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Kusumaningrum, Anggraini and Faizin, 2022) variabel pengetahuan tentang *stunting* yang kurang merupakan faktor risiko dari perilaku pencegahan *stunting* yang negatif. Nilai prevalence ratio sebesar 6,7 memiliki arti bahwa ibu dengan pengetahuan tentang *stunting* yang kurang berisiko 6 kali lebih besar memiliki perilaku negatif dalam mencegah *stunting*. Hasil penelitian lain (Kuswanti and Khairani Azzahra, 2022) Nilai koefisien korelasi yang positif

mempunyai arti semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita maka semakin baik juga perilaku pencegahan *stunting* pada balita.

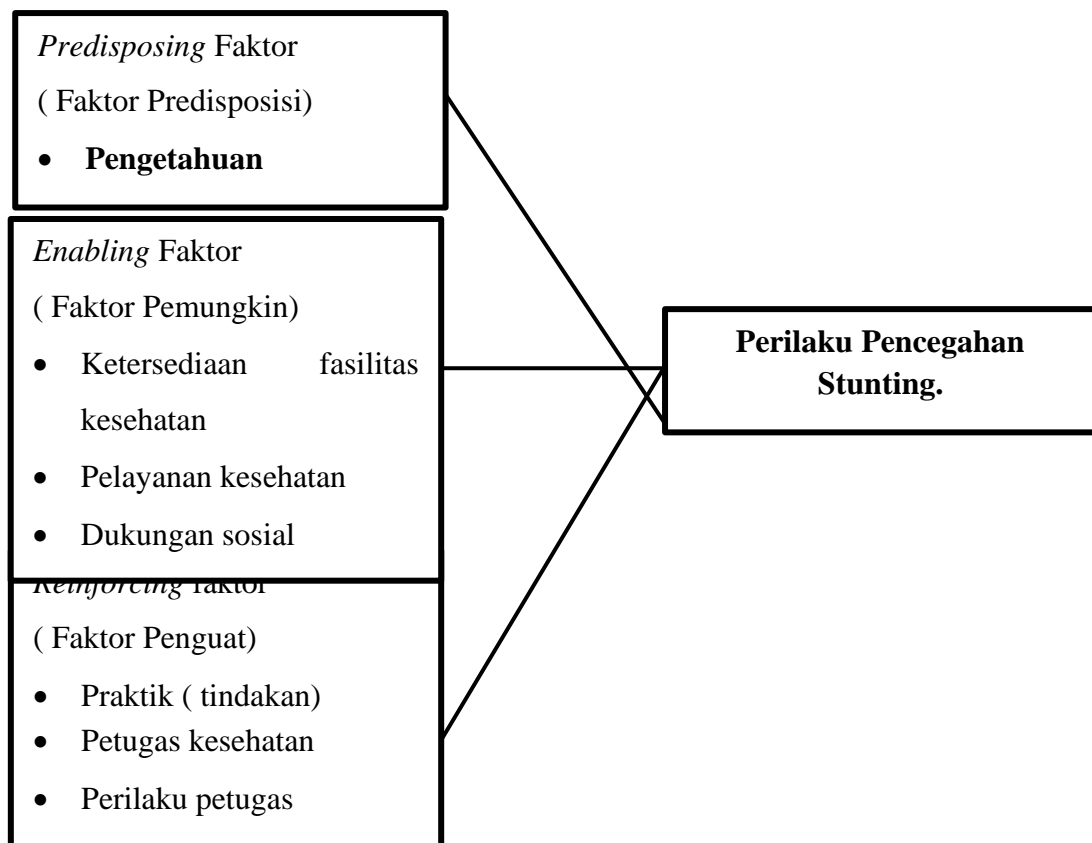
5. Penelitian Terkait

- a. Penulis Intan Rahayuningsih, S., Fajri, N., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2021). In *JIM FKep* (Issue 1), judul penelitian “Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan *stunting*”. Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan *stunting*.
- b. Penulis Azarine, S., & Sari, P. I. (2023). *4*, 116–123, judul penelitian Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Muaro Jambi Tahun 2023. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan *stunting* oleh ibu hamil.
- c. Kuswanti, I., & Khairani Azzahra, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *13*(1), 15–22, judul penelitian Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 diterima, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikansi antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita dengan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita.
- d. Penulis Mutiah, I. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*, 120. Berdasarkan Hasil uji korelasi rank spearman's rho didapatkan nilai $p = 0,000 < = 0,05$ yang artinya H_1 diterima, bahwa ada hubungan Pengetahuan Ibu Dengan

Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka. (Notoadmodjo, 2021)



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Balita

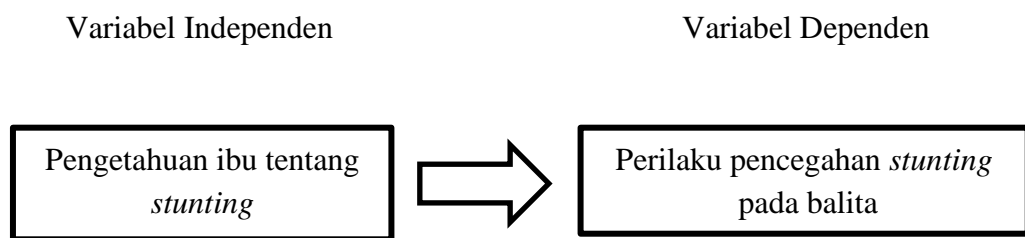
Sumber : Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2012)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan telaah jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori.

Visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah, kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya (Notoadmodjo, 2021)

Penelitian yang dilakukan ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada balita di Desa Simbarwaringin, Lampung Tengah tahun 2024.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016 :68). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang diduga sebagai sebab munculnya variabel terikat. Dalam ilmu tingkah laku, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau input yang beroperasi dalam diri seseorang atau di dalam lingkungannya untuk mempengaruhi tingkah (Winarno, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *stunting* pada balita.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang telah dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas (Winarno, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku pencegahan *stunting* pada balita.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoretis dianggap paling mungkin dan paling tinggi tingkat kebenarannya (Winarno, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai :

H₀ : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita.

H₁ : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati. mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Mendefinisikan variabel secara operasional adalah menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (observable atau measurable). Definisi operasional mencakup penjelasan tentang nama variabel, definisi variabel, hasil ukur/kategori, skala pengukuran.

Tabel 2.2

Definisi operasional penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada balita di desa Simbarwaringin, Lampung Tengah.

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variabel independen pengetahuan ibu tentang pencegahan <i>stunting</i> pada balita	Kemampuan ibu dalam menjawab soal tes mengenai stunting, meliputi : 1. Pengetahuan definisi stunting 2. Pengetahuan ciri-ciri stunting 3. Pengetahuan penyebab stunting 4. Pengetahuan dampak stunting 5. Pengetahuan pencegahan stunting.	Tes.	Lembar Soal	1. Jawaban benar scor : 5 2. Jawaban salah score : 0 Dengan total score 100. Intrepretasi hasil : Baik : > 50 Kurang : ≤ 50 Perhitungan Interpretasi hasil : $\frac{\text{skor yang didapat}}{\text{nilai total}} \times 100\%$	Ordinal
Variabel dependen perilaku ibu tentang pencegahan <i>stunting</i> pada balita.	Respon positif atau negatif ibu tentang pencegahan stunting pada balitabalita. 1. Kognitif ibu tentang pencegahan stunting 2. Afektif ibu tentang pencegahan stunting 3. Konatif ibu tentang pencegahan stunting	Angket	Skala Likert	1. Pernyataan positif : Sangat setuju(SS) = 4 Setuju (S) = 3 tidak setuju (TS) = 2 Sangat tidak setuju (STS) = 1 2. Pernyataan negatif : Sangat setuju(SS) = 1 Setuju (S) = 2 tidak setuju (TS) = 3 Sangat tidak setuju (STS) = 4 Interpretasi hasil : Positif : >50 Negatif : ≤ 50 Perhitungan Interpretasi hasil $\frac{\text{skor yang didapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$	Ordinal