

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAMAENRE KECAMATAN SINJAI SELATAN
KABUPATEN SINJAI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

VICKY MILENIA RAMADHINA PUTRI

K011171333



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAMAENRE KECAMATAN SINJAI SELATAN
KABUPATEN SINJAI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

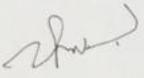
**VICKY MILENIA RAMADHINA PUTRI
K011171333**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 02 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Muh. Arsvad Rahman, SKM., M.Kes


Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

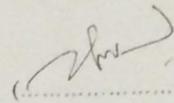
Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, SKM, M.Kes

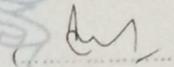
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 02 Agustus 2021.

Ketua : Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes

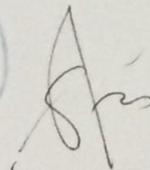

(.....)

Sekretaris : Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

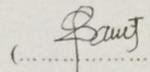

(.....)

Anggota :

1. Sudirman Nasir, S.Ked., M.W.H., Ph.D


(.....)

2. Safrullah Amir, S.Gz., MPH


(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vicky Milenia Ramadhina Putri

Nim : K011171333

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 081210363132

E-mail : mileniavicky@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **"HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMAENRE KECAMATAN SINJAI SELATAN KABUPATEN SINJAI PROVINSI SULAWESI SELATAN"** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Agustus 2021



Vicky MRP
Vicky Milenia Ramadhina Putri

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Vicky Milenia Ramadhina Putri

“Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre, Kecamatan Sinjai Selatan, Kabupaten Sinjai, Provinsi Sulawesi Selatan”

(xiv + 78 Halaman + 28 Tabel + 7 Lampiran)

Stunting atau kerdil merupakan keadaan dimana balita mempunyai panjang badan ataupun tinggi pada badan kurang ketika usia menjadi pembandingan. Perilaku ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Samaenre, Kecamatan Sinjai Selatan, Kabupaten Sinjai, Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian adalah kuantitatif yang menggunakan metode *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Samaenre yang berjumlah 879 orang. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin berjumlah 276 ibu yang didapat dengan metode *Accidental Sampling*. Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden kemudian dianalisis menggunakan analisis *chi square*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,013$) dan tindakan ($p=0,198$) ibu memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Sedangkan sikap ($p=0,041$) ibu tidak memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Samaenre, Kecamatan Sinjai Selatan, Kabupaten Sinjai, Provinsi Sulawesi Selatan. Saran bagi ibu yang memiliki pengetahuan rendah terhadap kejadian *stunting* agar meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi dari berbagai sumber dan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang memungkinkan balita berisiko mengalami *stunting* dan terkait peningkatan pengetahuan dan tindakan pada ibu.

Kata kunci: *stunting*, pola asuh, gizi seimbang

Daftar Pustaka: 30 (2010-2021)

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health**

Health Promotion and Behavioral Science

Vicky Milenia Ramadhina Putri

“The Relationship of Mother’s Knowledge, Attitude and Action in The Event of Stunting in Children Aged 24-59 Months in The Work Area of Samaenre Public Health Center, South Sinjai District, Sinjai Regency, South Sulawesi ”

(xiv + 78 Pages + 28 Tables + 7 Attachments)

Stunting or dwarfism is a condition where toddlers have a body length or height that is less when the age becomes a comparison. The behavior of mothers who have children aged 24-59 months is one of the factors for stunting in children aged 24-59 months. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes and actions of mothers with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the working area of the Samaenre Health Center, South Sinjai District, Sinjai Regency, South Sulawesi Province. This type of research is quantitative using cross sectional study method. The population in this study was mothers who had children aged 24-59 months in the working area of the Samaenre Public Health Center, amounting to 879 people. The sample size in this study was determined using the Slovin formula, totaling 276 mothers obtained by the Accidental Sampling method. Data was collected by distributing questionnaires to respondents and then analyzed using chi square analysis.

The results of the chi square test showed that knowledge ($p = 0.013$) and actions ($p = 0.198$) of mothers had a relationship with the incidence of stunting in children aged 24-59 months. Meanwhile, the attitude ($p=0.041$) of mothers did not have a relationship with the incidence of stunting in children aged 24-59 months.

There is a relationship between mother's knowledge and actions on the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the working area of the Samaenre Health Center, South Sinjai District, Sinjai Regency, South Sulawesi Province. Suggestions for mothers who have low knowledge of the incidence of stunting to increase knowledge by seeking information from various sources and for further researchers to examine other factors that allow toddlers to be at risk of stunting and related to increasing knowledge and actions on mothers.

Kata kunci: *stunting, parenting, balanced nutrition*

Daftar Pustaka: 30 (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhana wa Ta'ala penulis panjatkan atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Adapun penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi jenjang S1 pada jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Skripsi ini khusus penulis persembahkan untuk kedua orangtua tercinta, Mukti H Muhiddin dan Kartini Talib atas segala do'a, pengorbanan, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Terima kasih juga penulis haturkan kepada adik tercinta, Vany Octaviany Putrid an Vyna Zahirah Putri atas segala dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari adanya bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan, Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D selaku wakil dekan I, Bapak Dr. Atjo

Wahyu, SKM., M.Kes selaku wakil dekan II dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha dan kemahasiswaan atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.

3. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku sekaligus pembimbing I dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes selaku sekretaris Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk yang sangat berguna sehingga tersusunlah skripsi ini.
4. Safrullah Amir, S.Gz., MPH dan Bapak Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Almarhum dr. Muhammad Rum Rahim, M.Kes selaku penasehat akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama ini sejak mulai menginjakkan kaki di fakultas ini hingga akhir hayat beliau.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kak Ati dan Kak Venny atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
7. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai dan Pihak Puskesmas Samaenre yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis melakukan penelitian.

8. Sahabat “Nonmanonton Crew” Zainal Abidin dan Muh Adnan Mukhtar, serta terkhusus kepada Yusran Usman yang telah membantu dan menemani peneliti dalam segala hal.
9. Sahabat “*Second Family*” sejak SMA, terkhusus sahabat saya Nurul Istiana Alni yang selalu menemani dan memberikan dukungan,
10. Sahabat “Fisabilillah” Uni Zulfiani dan Annisa Aizani, terkhusus Nur Fitrah Amalia, SKM yang selalu ada dan selalu membantu dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh pengurus Himpunan Mahasiswa Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah membantu saya dalam berproses di FKM khususnya di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
12. Sahabat “KKN Sinjai 1” yang selalu memberikan dukungan.
13. Sahabat seperjuangan “Seventeen” di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2017.

Penulis menyadari bahwa apa yang penulis paparkan dalam skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis hanya bisa berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i>	10
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	12
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	14
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap (<i>Attitude</i>).....	18
E. Tinjauan Umum Tentang Tindakan/Praktik.....	23
F. Kerangka Teori Notoatmodjo	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Hipotesis	29
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel	35

D. Teknik sampling	37
E. Kriteria Inklusi	38
F. Instrumen Penelitian.....	38
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
H. Teknik Pengambilan Data	41
I. Pengolahan Data.....	42
J. Analisis Data	43
K. Penyajian Data.....	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan Penelitian	72
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah sampel tiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	38
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi alamat responden yang memiliki anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	44
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi usia responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	45
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi posyandu pelayanan responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	46
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi pendidikan responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	46
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi pekerjaan responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	47
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi pekerjaan suami responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	47
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	48
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi jumlah anak responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	48
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi jenis kelamin anak yang digunakan sebagai sampel di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	49
Tabel 5.10	Distribusi frekuensi usia anak yang digunakan sebagai sampel di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	49
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi jumlah kehamilan responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	49
Tabel 5.12	Distribusi frekuensi imunisasi pada anak sampel di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	50
Tabel 5.13	Distribusi frekuensi layanan <i>antenatal care</i> responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	50
Tabel 5.14	Distribusi frekuensi tempat bersalin responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	50
Tabel 5.15	Distribusi frekuensi orang yang membantu persalinan responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	51
Tabel 5.16	Distribusi frekuensi nilai minimal, maksimal, dan rata-rata berat badan anak responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	51
Tabel 5.17	Distribusi frekuensi nilai minimal, maksimal, dan rata-rata tinggi badan anak responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	51

Tabel 5.18	Distribusi frekuensi kejadian <i>stunting</i> pada anak responden berdasarkan tinggi badan dan umur anak di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	52
Tabel 5.19	Tabel uraian pengetahuan responden mengenai kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	52
Tabel 5.20	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	53
Tabel 5.21	Tabel uraian sikap responden mengenai kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	54
Tabel 5.22	Distribusi frekuensi sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	56
Tabel 5.23	Tabel uraian tindakan responden mengenai kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	57
Tabel 5.24	Distribusi frekuensi sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Samaenre.....	59
Tabel 5.25	Hubungan pengetahuan ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Samaenre....	60
Tabel 5.26	Hubungan sikap ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	60
Tabel 5.27	Hubungan tindakan ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Samaenre	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Modifikasi kerangka teori “ <i>Logical framework of the nutritional problems</i>	27
Gambar 3.1 Kerangka konsep perilaku ibu terhadap kejadian <i>stunting</i>	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau yang biasa disebut dengan peristiwa balita pendek adalah salah satu permasalahan gizi utama yang diderita oleh bayi di Indonesia. Sekitar 150,8 juta atau sebesar 22,2% pada tahun 2017 balita menderita *stunting* di dunia. Informasi mengenai prevalensi pada balita yang mengalami *stunting* yang dihimpun WHO (*World Health Organization*) menampilkan bahwa di regional Asia Tenggara, Indonesia berada pada peringkat ketiga dengan prevalensi paling tinggi. Prevalensi pada balita *stunting* tahun 2005-2007 di Indonesia rata-rata sebesar 36,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2015) menyebutkan bahwa *stunting* atau terlalu pendek diartikan sebagai tinggi anak yang lebih dari dua standar deviasi di bawah Median Standar Pertumbuhan Anak. Hal ini merupakan hasil yang sebagian besar tidak dapat diubah dari serangan infeksi dan gizi yang kurang yang berulang selama seribu hari pertama kehidupan.

Stunting atau kerdil merupakan keadaan dimana balita mempunyai panjang badan ataupun tinggi pada badan kurang ketika usia menjadi pembanding. Keadaan atau kondisi seperti ini diukur dengan menggunakan tinggi ataupun panjang badan lebih dari standar deviasi median yang telah diberikan oleh WHO yaitu -2 standar deviasi median pada standar pertumbuhan untuk anak. Balita yang menderita *stunting* merupakan suatu

masalah pada gizi kronik dan diakibatkan karena berbagai aspek seperti kesakitan yang dialami oleh bayi, asupan gizi pada balita yang kurang, gizi ibu saat hamil, dan kondisi sosial ekonomi. Di waktu yang akan datang, balita yang menderita *stunting* akan menderita kesulitan mencapai perkembangan kognitif dan fisik secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Prevalensi dan tren balita pendek dapat diamati pada hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, 2010, 2013 dalam (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada tahun 2007 prevalensi *stunting* sebesar 36,8% dan mengalami penurunan yang tidak signifikan pada tahun 2010 menjadi 35,6%. Prevalensi *stunting* nasional tahun 2013 mencapai 37,2%, jika dilihat dari hasil riskesdas sebelumnya tidak menunjukkan adanya perbaikan yang berarti. Di tahun 2013 prevalensi *stunting* tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 51,7%, kemudian kedua yaitu Provinsi Sulawesi Barat sebesar 48,0%, dan ketiga yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 45,3%. Sedangkan prevalensi *stunting* terendah berada di Provinsi Kepulauan Riau yaitu sebesar 26,3%, terendah kedua yaitu DI Yogyakarta sebesar 27,2%, dan terendah ketiga yaitu DKI Jakarta sebesar 27,5%. Di tahun 2018, proporsi sebesar 19,3% untuk balita pendek dan 11,5% untuk balita sangat pendek dengan proporsi tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 42,6% (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada tahun

2019 prevalensi *stunting* sebesar 27.3% (Studi Status Gizi Balita Di Indonesia, 2019).

Salah satu provinsi yang prevalensi kejadian *stunting* masih belum mencapai target MDGs yaitu Provinsi Sulawesi Selatan. Prevalensi kejadian *stunting* dari tahun 2007 sebesar 29,1% meningkat hingga 36,8% di tahun 2010 yang kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 30,9%. Prevalensi kejadian *stunting* di tahun 2013 ini digunakan dalam proses penilaian balita *stunting* tahun 2014. Pada tahun ini prevalensi kejadian *stunting* sebesar 34,5% yang berarti belum mencapai target SDGs yang telah ditetapkan yaitu sebesar 32%. Kemudian di tahun 2015, prevalensi pada balita sebesar 34,1% yang mengalami *stunting* dan terjadi peningkatan menjadi 35,7% di tahun 2016 dimana pada saat itu target MDGs sebesar 34,5% yang artinya Provinsi Sulawesi Selatan belum mencapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018). Menurut (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018) pada tahun 2017 status gizi balita pendek di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 24,60% dan pada tahun 2018 sebesar 23,20%. Sedangkan tahun 2019 prevalensi kejadian *stunting* sebesar 30.1% (Studi Status Gizi Balita Di Indonesia., 2019).

Kabupaten Sinjai adalah salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan dimana angka kejadian *stunting*nya masih sangat tinggi. Hal ini dapat dilihat pada total kejadian *stunting* pada tahun 2020 di bulan Februari sebanyak 1682 kasus yang tersebar di 9 kecamatan yang terdiri atas 16 puskesmas. Total kejadian *stunting* tertinggi pertama yaitu Puskesmas

Mannanti dengan total 199 kasus, Puskesmas Pulau IX sebanyak 196 kasus, Puskesmas Bulupoddo sebanyak 181 kasus, Puskesmas Manipi sebanyak 148 kasus, serta Puskesmas Samaenre dan Puskesmas Samataring berada pada peringkat kelima tertinggi yaitu sebanyak 105 kasus. Pada bulan Agustus 2020, total kejadian *stunting* di Kabupaten Sinjai sebanyak 1414 dengan kasus tertinggi berada di Puskesmas Mannanti sebanyak 170 kasus, Puskesmas Bulupoddo sebanyak 122 kasus, Puskesmas Pulau IX sebanyak 120 kasus, Puskesmas Borong Kompleks sebanyak 102 kasus, dan Puskesmas Samaenre pada peringkat tertinggi keenam yaitu sebanyak 91 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2020). Adapun menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) berdasarkan hasil utama Riset Kesehatan Dasar prevalensi kejadian *stunting* di Kabupaten Sinjai sebesar 42.2% dan menurut Sudikno dkk (2019) sebesar 33.9%.

Puskesmas Samaenre merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Sinjai dengan total kejadian *stunting* pada bulan Februari dan Agustus 2020 masih tinggi. Pada bulan Februari sebanyak 105 kasus yang tersebar di 7 Desa dengan total kasus tertinggi sebanyak 33 kasus yang berada pada Desa Polewali, sebanyak masing-masing 17 kasus di 3 desa yaitu Desa Palangka, Desa Puncak, dan Desa Alenangka, sebanyak 10 kasus di Desa Sangiasseri, dan sebanyak 9 kasus di Desa Songing, serta 2 kasus di Desa Gareccing. Pada bulan Agustus penurunan menjadi 91 kasus yang juga tersebar di 7 Desa diantaranya Desa Polewali sebanyak 31 kasus, Desa Palangka sebanyak 15 kasus, Desa Alenangka sebanyak 13 kasus, Desa Sangiasseri sebanyak 11

kasus, Desa Puncak sebanyak 10 kasus, Desa Songing sebanyak 7 kasus, dan Desa Gareccing sebanyak 4 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2020).

Stunting terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti pemberian ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian Chyntaka dan Putri (2019) faktor ASI memiliki peran yang sangat penting pada proses meningkatkan dan melindungi kesehatan pada bayi. ASI merupakan makanan yang alamiah untuk bayi dimana komposisi ASI sesuai dengan perkembangan bayi. Jika bayi tidak diberikan ASI maka dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi yang mengakibatkan risiko mengalami *stunting* akan semakin meningkat.

Faktor risiko lain kejadian *stunting* adalah tingkat pengetahuan gizi ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, bisa menurunkan risiko *stunting* pada anak. Dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat memberikan asupan gizi yang baik dan dibutuhkan oleh anak dalam masa tumbuh kembangnya (Tsaratifah, 2020).

Kejadian *stunting* pada balita memberikan efek yang sangat merugikan pada alokasi waktu jangka panjang. Seperti kelangsungan hidup pada balita akan menurun, tingginya kesempatan hidup pada kemiskinan dimasa dewasa, dan tentunya produktivitas akan menurun (Masrul, 2019).

Selain itu, pola asuh juga menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Salah satu pola asuh yang menjadi faktor risiko kejadian *stunting* adalah tindakan dalam memberikan makanan kepada anak yang kurang baik. Tindakan ini memberikan pengaruh yang sangat penting bagi proses perkembangan dan pertumbuhan pada anak. Pemberian makanan kepada anak

sesuai selera, memberikan perhatian penuh pada anak, serta sabar dapat menimbulkan keakraban pada anak sehingga makanan yang diberikan kepada anak dapat dihabiskan (Yudianti dan Saeni, 2016).

Zakaria dan Suma (2020) menyebutkan bahwa pola asuh yang baik dapat menurunkan risiko *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Peran orangtua sangat berpengaruh pada pemberian makanan kepada anak melalui makanan yang mereka sediakan untuk anak dan cara mereka berinteraksi dengan anak-anak mereka.

Tingkat pendidikan ibu juga menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*. Pendidikan minimal ibu adalah penentu utama terjadinya *stunting*. Ibu yang berpendidikan cenderung akan memastikan bahwa anaknya harus mendapatkan ASI yang memadai dan anaknya mendapatkan imunisasi, serta tahu bahwa gizi yang diperoleh anak itu untuk mencegah terjadinya *stunting* menurut Senbanjo (2011) dalam (Utami, Setiawan dan Fitriyani, 2019).

Pendidikan dan usia ayah adalah faktor yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Pendidikan ayah yang lebih tinggi mampu mencerminkan pendapatan ayah yang lebih tinggi dan perhatian terhadap nutrisi anak. Selain itu, ayah yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi juga cenderung akan mempunyai istri yang berpendidikan pula. Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi tahu dan mampu mengenai perawatan terhadap anak. Oleh karena itu, mereka dapat menjaga kebersihan lingkungan (Sharma dkk., 2016).

Kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Samaenre masih cukup tinggi dan perlu diketahui faktor risiko yang menyebabkan kejadian tersebut.

Menurut uraian di atas *stunting* disebabkan oleh berbagai macam faktor risiko khususnya berkaitan dengan perilaku ibu. Kejadian *stunting* pada anak dapat memberikan efek jangka panjang yang sangat merugikan bagi sang anak. Perilaku ibu yang termasuk dalam faktor risiko kejadian *stunting* seperti pemberian ASI eksklusif pada anak, pengetahuan ibu mengenai gizi anak, dan pola asuh ibu. Beberapa hal inilah yang mengakibatkan sang anak berisiko mengalami *stunting*.

Dengan memperhatikan uraian di atas dapat dikatakan bahwa perilaku ibu memiliki peranan yang sangat penting terhadap kejadian *stunting* pada anak. Dalam penelitian ini, peneliti menentukan sasaran penelitian yaitu ibu yang mempunyai anak dengan usia 24-59 bulan dengan judul yang diangkat oleh penulis dalam penelitian ini adalah “Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kecamatan Selatan Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan latar belakang masalah di atas hubungan perilaku ibu menjadi faktor yang menyebabkan kejadian *stunting*. Peneliti menetapkan perumusan masalah pada penelitian ini berupa pertanyaan “Apakah Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kecamatan Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Samaenre Kecamatan Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Diperolehnya informasi karakteristik ibu dan anak usia 24-59 bulan
- b. Diperolehnya informasi hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*
- c. Diperolehnya informasi hubungan sikap ibu terhadap dengan *stunting*
- d. Diperolehnya informasi hubungan tindakan ibu dengan kejadian *stunting*

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan ilmiah, sebagai bahan referensi dan bacaan bagi peneliti khususnya mengenai perilaku ibu terhadap kejadian *stunting*.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Sinjai Selatan dalam meningkatkan pengetahuan terhadap kejadian *stunting*.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini sangat berharga dan merupakan sebuah pengalaman studi yang sangat penting dalam proses penambahan wawasan terkait ilmu yang terdapat dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

4. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bagi Puskesmas Samaenre dapat menekan angka kejadian *stunting*, dengan cara merubah perilaku ibu yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Menurut World Health Organization (2015) menyebutkan bahwa *stunting* atau terlalu pendek diartikan sebagai tinggi anak yang lebih dari dua standar deviasi di bawah Median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi kesehatan dunia. Hal ini merupakan hasil yang sebagian besar tidak dapat diubah dari gizi yang tidak cukup dan serangan dalam bentuk infeksi yang berulang atau sering selama 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Stunting atau kerdil merupakan keadaan dimana kurangnya panjang ataupun tinggi badan jika usia menjadi pembanding. Keadaan ini diukur dengan tinggi ataupun panjang badan lebih dari -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang diberikan oleh WHO. Balita yang menderita *stunting* termasuk suatu masalah gizi kronik yang diakibatkan oleh berbagai aspek seperti kesakitan pada bayi, kurangnya asupan gizi pada balita, gizi ibu saat hamil, dan kondisi sosial ekonomi. Di waktu yang akan datang, balita yang menderita *stunting* akan menderita kesulitan mencapai perkembangan kognitif dan fisik secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian *Stunting*

a. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI pada 6 bulan pertama kehidupan bayi. Bayi yang lebih banyak mengalami *stunting* adalah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari sang ibu dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif. Salah satu alasan bagi ibu yang tidak melakukan pemberian ASI eksklusif pada anak bayinya karena pada saat lahir, ASI tidak keluar dan langsung diberikan susu formula. Selain itu, ibu juga lebih cepat memberikan makanan pendamping ASI dengan alasan agar sang anak tidak rewel atau menangis. Padahal, ASI memiliki banyak manfaat bagi sang bayi seperti dapat meningkatkan imunitas tubuh dari berbagai jenis penyakit (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015).

b. Sistem Pola Asuh Ibu

Sistem pola asuh ibu pada bayi merupakan faktor risiko lain terjadinya *stunting* pada anak. Sistem pola asuh yang rendah dapat menyebabkan buruknya status gizi pada anak. Jika hal ini terjadi pada anak, maka akan menghambat perkembangan otaknya dan sangat sulit untuk dipulihkan kembali. Pola asuh yang salah yang sering dilakukan oleh ibu adalah lambatnya pemberian makanan kepada anak dan tidak memperhatikan makanan yang diberikan dimana seharusnya harus disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi sang anak (Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu, 2018).

c. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu terhadap kesehatan dan gizi di masa sebelum terjadi kehamilan, dan setelah terjadi kelahiran menjadi faktor risiko anak mengalami *stunting*. Selain anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di usia 0-6 bulan, pada usia 0-24 bulan anak tidak diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kita ketahui bahwa MP-ASI diberikan kepada balita diatas 6 bulan dimana makanan pendamping ASI ini berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan sistem imunologis pada anak terhadap minuman maupun makanan, memberikan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh anak yang tidak dapat lagi disokong oleh ASI, dan memperkenalkan jenis makanan baru pada bayi (Sutarto, Mayasari dan Indriyani, 2018).

B. Tinjauan Umum tentang Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) perilaku adalah reaksi atau respons seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Teori Stimulus Organisme Respons atau yang dikenal dengan teori Skinner, dimana dalam teori Skinner ini membedakan bahwa adanya 2 respons diantaranya;

1. *Reflexive* atau *Respondent response*, merupakan respons yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan atau stimulus tertentu. Rangsangan-rangsangan ini biasanya disebut dengan *eliciting stimulation* sebab respons ini ditimbulkan relatif tetap. Seperti, sinar yang bersinar menimbulkan mata akan tertutup. *Respondent response* mencakup perilaku yang bersifat

emosional. Seperti ketika berhasil mendapatkan nilai A pada ujian maka kegembiraannya ditunjukkan dengan melakukan pesta.

2. *Instrumental Response* atau *operant response*, merupakan respons yang muncul dan berkembang dan lalu diikuti dengan perangsang ataupun stimulus yang berkaitan. Perangsang atau stimulus ini biasanya disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena mampu meningkatkan respons. Seperti, ketika seorang petugas di bidang kesehatan mampu melakukan tugas yang diberikan dengan benar dan baik dan lalu diberikan penghargaan atau bonus dari kepala bidangnya (stimulus baru), maka petugas di bidang kesehatan tersebut akan menjadi lebih giat dan baik lagi ketika menjalankan tugas-tugasnya.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) berdasarkan bentuk dari respons yang diberikan terhadap stimulus, maka perilaku dibagi menjadi 2:

1. *Overt behavior* (perilaku terbuka)

Respons yang diberikan seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan terbuka atau nyata, respons terhadap stimulus tersebut sudah pasti dalam bentuk praktik (*practice*) atau tindakan yang mudah dilihat atau diamati oleh orang lain. Seperti, penderita TB paru minum obat secara teratur.

2. *Covert behavior* (perilaku tertutup)

Respons yang diberikan oleh seseorang kepada stimulus dalam bentuk tertutup (*covert*) atau biasa disebut dengan terselubung dimana

respons yang diberikan ini masih terbatas terhadap persepsi pengetahuan/kesadaran, perhatian, dan sikap yang terjadi pada subjek penerima stimulus atau orang yang menerima stimulus, serta belum bisa diamati secara jelas oleh subjek atau orang lain. Seperti, ketika subjek atau orang mengetahui bahwa penyakit HIV/AIDS itu dapat ditularkan salah satunya melalui hubungan seks.

C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan (*Knowledge*)

1. Teori Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan pada dasarnya berasal dari pengalaman. Pengetahuan juga dapat kita peroleh dari informasi yang diberikan oleh orangtua, guru, buku, surat kabar, ataupun teman. Pengetahuan ini dapat kita telusuri terkait kebenarannya (Irianto, 2014).

Modifikasi teori Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang dimulai dari proses tahu yang dimana terjadi apabila seseorang telah melakukan/melaksanakan penginderaan yang terjadi melewati panca indera seseorang tersebut yaitu indera penciuman, raba, rasa, pendengaran, dan penglihatan. Dalam proses tindakan seseorang, pengetahuan kognitif yang sangat penting adalah domain.

2. Tingkatan Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Roger dalam Notoatmodjo (2011) domain kognitif memiliki 6 susunan atau tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan pada keadaan memikirkan tentang materi atau informasi yang sudah diterima. Selain itu, mengingat kembali (*recall*) poin khusus dalam materi atau informasi yang sudah diterima juga merupakan tingkatan pengetahuan. Tingkat “tahu” ini merupakan tingkatan terendah. Adapun kata kerja yang digunakan dalam pengukuran bahwa orang tersebut tahu atau tidak yaitu: menguraikan, menyatakan, mendefinisikan, menyebutkan, dan lainnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat didefinisikan pada keunggulan seseorang dalam menjelaskan dengan baik dan benar terhadap apa yang telah diketahui serta dapat menginterpretasikan informasi atau materi yang telah diperoleh dengan baik dan benar. Orang yang sudah mengerti terhadap materi yang dijelaskan harus dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek apa yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan terhadap keunggulan seseorang yang dapat mengaplikasikan materi yang diperoleh pada keadaan yang sebenarnya. Menggunakan atau pengaplikasian yang dimaksudkan disini diartikan penggunaan prinsip, metode, rumus, hukum-hukum, dan sebagainya dalam suasana atau kondisi lain. Keunggulan terhadap

analisis ini juga dapat kita lihat pada pemanfaatan kata-kata kerja seperti: mampu mengelompokkan, dapat memilah, dapat membedakan, dapat menggambarkan (membuat bagan), dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan terhadap keunggulan dalam menginterpretasikan suatu objek ke dalam bentuk komponen-komponen yang ada, namun tetap dalam struktur yang sama dan perlu memiliki kaitan antara satu dengan yang lain. Misalkan: dapat menyesuaikan terhadap rumusan-rumusan yang ada.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada keunggulan dalam menghubungkan atau meletakkan posisi ke dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan Bahasa lain bahwa sintesis merupakan keunggulan dalam menata kembali formulasi yang baru dimana berasal dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai keunggulan dalam melaksanakan penilaian kepada objek atau materi.

3. Pengukuran dan Indikator Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan mengenai kesehatan merupakan apa yang seseorang ketahui mengenai cara memelihara kesehatan. Yang termasuk ke dalam cara memelihara kesehatan, yaitu:

- a. Pengetahuan mengenai penyakit yang menular dan penyakit yang tidak menular meliputi jenis terhadap penyakit dan gejala atau tanda-tanda penyakit, cara penularannya, penyebabnya, cara menangani atau langkah mengatasi sementara, dan langkah pencegahannya.
- b. Pengetahuan mengenai faktor apa saja yang memengaruhi atau berkaitan dengan kesehatan yang meliputi: polusi udara, perumahan sehat, pembuangan sampah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan air limbah, sarana air bersih, gizi makanan, dan lainnya.
- c. Pengetahuan mengenai fasilitas yang terkait dengan fasilitas terhadap pelayanan kesehatan baik yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan tradisional maupun fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional.
- d. Pengetahuan mengenai cara menghindari peristiwa seperti kecelakaan baik itu kecelakaan lalu-lintas, kecelakaan tempat-tempat umum, dan kecelakaan rumah tangga.

Karena hal tersebut, untuk melakukan pengukuran terhadap pengetahuan kesehatan seperti itu yaitu dengan memberikan berbagai pertanyaan langsung atau biasa disebut wawancara atau bisa juga dengan memberikan berbagai pertanyaan dalam bentuk tertulis atau disebut dengan angket. Indikator pengetahuan mengenai kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” para responden atau informan mengenai kesehatan, dan atau besaran dalam bentuk persentase masyarakat atau kelompok informan tentang variabel kesehatan yang diteliti. Seperti,

berapa persen (%) masyarakat tahu mengenai *stunting* (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran pengetahuan menggunakan alat ukur kuesioner dengan skala *Guttman*, dimana dengan menggunakan skala ini maka akan diberikan jawaban tegas benar atau salah, ya atau tidak, positif atau negatif, pernah atau tidak pernah, dan sebagainya. Jika pertanyaan dalam kuesioner berbentuk positif maka diberi nilai 1 jika benar dan salah diberi nilai 0, sedangkan jika pertanyaan dalam kuesioner berbentuk negatif maka diberi nilai 0 jika benar dan diberi nilai 1 jika salah (Lestari, 2017).

Jumlah hasil dari pengukuran nilai akan dikonversikan ke dalam bentuk persentase dimana dapat dijabarkan dengan jawaban benar nilai $1=1 \times 100\%= 100\%$, dan jika salah diberi nilai $0=0 \times 100\%= 0\%$. Di dalam pengukuran ini digunakan rentang skala persentase antara 0% hingga 50%, 50%, dan 50% hingga 100%. Sehingga dikatakan baik jika nilai berada pada rentang 50% hingga 100% dan cukup jika nilai 50% serta kurang jika nilai berada pada rentang 0% hingga 50% Iskani (2013) dalam Lestari (2017).

D. Tinjauan Umum tentang Sikap (*Attitude*)

1. Pengertian Sikap (*Attitude*)

Berdasarkan modifikasi teori Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) Sikap merupakan respon tertutup pada seseorang terhadap suatu objek atau stimulus, yang telah mengikutsertakan faktor emosi beserta

pendapat yang bersangkutan setuju atau tidak setuju, senang atau tidak senang, baik atau tidak baik, dan lainnya.

Menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mengartikan dengan bahasa yang sangat sederhana yaitu “*An individual’s attitude is a syndrome of response consistency with regard to object.*” Sehingga sudah tidak diragukan lagi, dijelaskan di sini bahwa sikap adalah kumpulan gejala ataupun sindrom dalam proses merespon suatu objek, sehingga pada sikap dapat melibatkan perhatian, perasaan, dan pikiran.

2. Tingkatan Sikap (*Attitude*)

Modifikasi teori Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa sikap memiliki 4 tingkatan berdasarkan intensitasnya, diantaranya:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima dikatakan bahwa suatu subjek atau seseorang ingin menangkap stimulus yang akan diserahkan oleh objek. Seperti, sikap seseorang terhadap pemeriksaan kehamilan, dapat diukur atau diketahui atas kehadiran si ibu pada kegiatan penyuluhan *antenatal care* yang sedang dilakukan di sekitar lingkungannya.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dijelaskan pada saat mengeluarkan tanggapan ataupun jawaban terhadap suatu objek ataupun pertanyaan yang tengah dialami. Seperti, ketika ibu hamil datang dan mengikuti kegiatan penyuluhan

terkait dengan *antenatal care* dan oleh penyuluh diberikan pertanyaan, kemudian si ibu menanggapi atau menjawabnya.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai dapat diartikan ketika subjek memberikan tanggapan atau seseorang memberikan tanggapan yang bersifat positif kepada objek atau stimulus, dengan kata yang lain ketika sedang membahas sesuatu bersama orang lain dan kemudian mengajak orang tersebut untuk ikut serta.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab berada pada tingkatan tertinggi terhadap apa yang dipercayainya. Seseorang atau subjek yang berani mengambil sebuah keputusan terhadap apa yang dipercayainya, maka dia harus mau mendapatkan risiko jika terdapat orang yang mencemoohnya. Seperti, ibu hamil yang mengikuti penyuluhan *antenatal care*, dia harus berani diomeli mertuanya karena telah meninggalkan rumahnya.

3. Pengukuran dan Indikator Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap terkait kesehatan merupakan penilaian ataupun pendapat setiap orang tentang segala hal yang terkait pada pemeliharaan kesehatan, dimana terdiri atas 4 variabel. Diantaranya:

a. Sikap terkait dengan penyakit yang menular dan penyakit yang tidak menular meliputi jenis penyakit, gejala atau tanda, langkah pencegahannya, langkah penularannya, penyebabnya, langkah

menangani atau langkah yang harus dilakukan untuk mengatasinya saat ini.

- b. Sikap terkait dengan faktor atau hal-hal yang dapat memengaruhi kesehatan, diantaranya: polusi udara, perumahan sehat, pembuangan sampah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan air limbah, sarana air bersih, gizi makanan, dan lainnya.
- c. Sikap yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang tradisional maupun modern.
- d. Sikap terkait dengan memungkiri terjadinya musibah, musibah di tempat umum dan kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan rumah tangga.

Pengukuran terhadap sikap bisa dilakukan secara tidak langsung maupun secara langsung. Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat diukur dengan pertanyaan-pertanyaan, seperti:

- a. Jika dalam waktu yang dekat akan dilakukan pembangunan Polindes, bersediakah Anda untuk mau memberikan bantuan dalam bentuk dana?
- b. Jika Anda diberikan undangan untuk datang mendengarkan sebuah ceramah terkait Napza, bersediakah Anda untuk menghadiri acara tersebut?

Pengukuran terhadap sikap yang dilakukan secara langsung dilakukan dengan menggunakan cara pemberian berbagai pertanyaan-pertanyaan mengenai objek ataupun stimulus yang terkait, seperti:

- a. Bagaimana tanggapan responden mengenai keluarga berencana?
- b. Bagaimana tanggapan responden mengenai imunisasi yang diberikan kepada balita?

Pengukuran sikap ini juga bisa dilakukan dengan cara memberikan tanggapan terhadap berbagai pernyataan objek atau stimulus tertentu, dengan memanfaatkan skala Lickert. Seperti, Berikan pendapat atau tanggapan Anda terkait seluruh pernyataan yang ada di bawah ini serta berikan penilaian dengan:

1: jika sangat tidak setuju

2: jika tidak setuju

3: jika biasa saja

4: jika setuju

5: jika sangat setuju

Contoh:

- a. Seseorang yang menderita HIV/AIDS tidak butuh dilakukan isolasi atau dikucilkan.
- b. Anemia yang dialami ibu yang hamil bisa mengakibatkan kematian pada ibu.
- c. Demam berdarah adalah penyakit yang sangat berbahaya.

Nilai 5 adalah hal yang menyenangkan (*favorable*) dan nilai 1 tidak menyenangkan (*unfavorable*). Untuk mengetahui hasil pengukuran, maka menggunakan interval (jarak) jarak dan dilakukan interpretasi dalam

bentuk persen guna mengetahui hasil penilaian dengan mencari jarak (interval) I skor persen (%) yakni dengan memanfaatkan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka} \quad I = \frac{100}{5} = 20$$

Maka kriteria untuk interpretasi skor berdasarkan interval adalah:

- a. Nilai 0%-20% = Tidak setuju
- b. Nilai 21%-40% = Kurang setuju
- c. Nilai 41%-60% = Biasa
- d. Nilai 61%-80% = Setuju
- e. Nilai 81%-100% = Sangat Setuju

Sehingga, untuk mendapatkan hasil pengukuran, maka skor kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase yang dapat dijabarkan yakni jika skor <50% hasil pengukuran negatif dan jika skor \geq 50% maka hasil pengukuran positif (Lestari, 2017).

E. Tinjauan Umum tentang Tindakan atau Praktik (*Practice*)

1. Pengertian Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) Sikap seseorang tidak langsung dapat terwujud ke dalam bentuk tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan suatu sikap ke dalam bentuk tindakan, maka perlu adanya kondisi yang memungkinkan atau faktor pendukung, misalnya fasilitas.

2. Tingkatan Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) tindakan terdiri atas 4 tindakan diantaranya:

a. Respons terpimpin (*guided response*)

Yang termasuk ke dalam indikator tingkat pertama jika kita bisa melakukan hal berdasarkan contoh serta sesuai dengan urutan yang benar. Seperti, ibu yang bisa memasak sup dengan benar yang dimulai dengan membersihkan/mencuci sayuran, memotong sayuran, memasak sayuran, menutup panci, dan lainnya.

b. Mekanisme (*mecanism*)

Yang termasuk tindakan tingkat kedua jika seseorang sudah mampu menjadikannya kebiasaan atau mampu melaksanakan hal tersebut secara benar. Seperti, ibu yang memiliki bayi yang sudah memberikan imunisasi kepada anaknya tanpa menunggu perintah.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi dapat diartikan terhadap suatu praktik yang telah dilakukan dengan benar dan berkembang dengan baik. Yang berarti tindakan tersebut telah mengalami modifikasi tetapi tidak mengurangi kebenarannya. Seperti, ibu yang sudah dapat memasak makanan yang memiliki gizi seimbang tanpa harus berdasar pada bahan yang murah.

3. Pengukuran dan Indikator Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2010) tindakan terhadap kesehatan atau praktik untuk memperoleh hidup yang sehat yaitu mencakup semua aktivitas atau kegiatan orang dalam menjaga kesehatan. Sama halnya

dengan pengetahuan serta sikap terhadap kesehatan, tindakan ataupun praktik terdiri atas 4 faktor, diantaranya:

- a. Praktik ataupun tindakan berhubungan dengan kegiatan pencegahan penyakit baik penyakit yang menular maupun penyakit yang tidak dapat menular dan tindakan mengenai cara menangani untuk saat ini penyakit yang diderita.
- b. Tindakan ataupun praktik berhubungan dengan polusi udara, perumahan sehat, pembuangan sampah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan air limbah, sarana air bersih, gizi makanan, dan lainnya.
- c. Tindakan atau praktik berhubungan erat terhadap pemanfaatan utilitas dalam fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Tindakan ataupun praktik untuk mengurangi kecelakaan di tempat-tempat umum, kecelakaan di dalam rumah tangga, dan kecelakaan dalam berlalu lintas.

Cara mengamati atau mengukur perilaku dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran yang dilakukan secara tidak langsung yaitu dilakukan dengan *recall* atau dengan mengingat kembali. Teknik secara tidak langsung ini dilaksanakan dengan memberikan berbagai pertanyaan kepada subjek atau orang terkait dengan apa yang sudah dilakukan dan berkaitan dengan kesehatan. Seperti:

- a. Pertanyaan yang ditujukan kepada ibu mengenai jenis makanan apa yang diberikan kepada balitanya selama 24 jam terakhir dapat

dimanfaatkan untuk mengetahui perilaku gizi ibu terhadap anak balitanya.

- b. Pertanyaan yang ditujukan kepada ibu hamil mengenai kegiatan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan (berapa kali, dimana, dan lainnya) dapat dimanfaatkan untuk mengetahui perilaku *antenatal care*.

Pengukuran terhadap perilaku yang sangat baik yaitu dilakukan dengan cara yang langsung, yaitu dengan observasi atau pengamatan, merupakan kegiatan pengamatan terhadap tindakan subjek atau orang secara langsung dalam hal memelihara kesehatannya, seperti:

- a. Dimana tempat responden ketika membuang air besar.
- b. Penyajian makanan yang dilakukan oleh ibu untuk mengetahui praktik gizi ibu.

Pengukuran terhadap aspek tindakan ini juga dapat diukur menggunakan skala *Likert* dimana pengukuran untuk mengetahui tingkatan tindakan seseorang dapat dikategorikan seperti:

4: Selalu

3: Sering

2: Kadang-kadang

1: Tidak Pernah

Nilai 4 adalah hal yang menyenangkan (*favorable*) dan nilai 1 tidak menyenangkan (*unfavorable*). Untuk mengetahui hasil pengukuran, maka menggunakan jarak atau interval lalu diinterpretasikan dalam bentuk

persen guna mengetahui hasil penilaian dengan mencari jarak atau interval

I skor persen (%) yakni dengan memanfaatkan rumus:

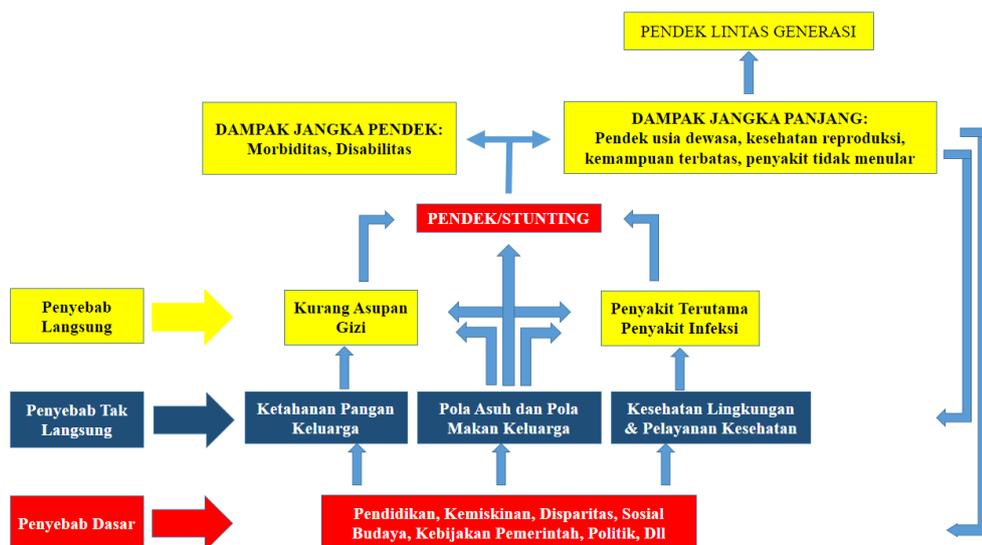
$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka} \quad I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria untuk interpretasi skor berdasarkan interval adalah:

- Nilai 0%-25% = Kurang setuju
- Nilai 26%-50% = Kadang-kadang
- Nilai 51%-75% = Sering
- Nilai 76%-100% = Selalu (abcd)

Sehingga, untuk mendapatkan hasil pengukuran, maka skor kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase yang dapat dijabarkan yakni jika skor <50% hasil pengukuran negatif dan jika skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Modifikasi kerangka teori “*Logical framework of the Nutritional Problems*” Unicef (2013) dalam (Trihono *et al.*, 2015)

Berdasarkan gambar 2.1 penyebab dasar terjadinya *stunting* yaitu pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah, politik, dan lain-lain. Adapun faktor penyebab *stunting* dibedakan atas faktor penyebab tak langsung yang meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan pola makan keluarga, serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Selain itu, faktor penyebab lainnya yaitu faktor penyebab langsung yang meliputi kurang asupan gizi dan penyakit terutama penyakit infeksi. Hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* dapat memberikan dampak jangka pendek seperti morbiditas dan disabilitas serta dampak jangka panjang seperti pendek usia dewasa, kesehatan reproduksi, kemampuan terbatas, dan penyakit tidak menular (Trihono dkk., 2015).