

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Pengertian stunting**

Stunting yakni gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang timbul akibat akumulasi dari nutrisi yang tidak adekuat, serangan infeksi berulang dan pengasuhan yang kurang memadai. Secara antropometri, kondisi ini ditandai tinggi badan yang tidak memenuhi standar umurnya. Keadaan ini dinilai melalui tinggi badan atau panjang yang di bawah dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (World Health Organization, 2025). Sehingga kondisi pertumbuhan fisik anak terhambat dan anak menjadi lebih pendek dari tinggi badan yang seharusnya untuk seusianya (Maryuni, dkk., 2024).

##### **2. Penyebab stunting**

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada sebelum dan setelah kelahiran (Rahayu, dkk., 2018). Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi secara kronis, yaitu kekurangan asupan makanan bergizi yang berlangsung dalam waktu lama. Proses kekurangan ini dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan berlanjut hingga masa awal kehidupan setelah lahir (Maryuni, dkk, 2024).

Faktor penyebab stunting menurut Maryuni, dkk (2024) yaitu:

- a. Kekurangan nutrisi dalam kandungan: asupan gizi ibu selama kehamilan yang tidak memadai dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

- b. Kekurangan gizi pasca kelahiran: setelah lahir jika anak tidak mendapatkan makanan yang adekuat dan bergizi atau makanan pendamping ASI yang tepat, pertumbuhannya pun menjadi tidak optimal dan terhambat.
- c. Infeksi dan penyakit: infeksi berulang dan penyakit yang terus menerus terjadi pada anak dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi secara optimal.

Qodrina dan Sinuraya (2021) menjabarkan dua penyebab stunting yang banyak terjadi di negara berkembang yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yang memiliki dominasi pengaruh signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak adalah antropometri ibu dan anak. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat sosial ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan ibu dan ayah yang turut memberikan pengaruh terhadap pengetahuan asupan nutrisi yang optimal bagi tumbuh kembang anak serta dapat menghambat akses terhadap gizi dan kesehatan.

### **3. Dampak stunting**

Maryuni, dkk., (2024) mengemukakan stunting merupakan masalah gizi kronis yang menimbulkan konsekuensi jangka panjang yang signifikan, berdampak tidak hanya pada kualitas hidup individu, tetapi juga pada kemajuan sosial ekonomi masyarakat secara kolektif. Beberapa dampak utama dari stunting meliputi:

#### **a. Dampak kesehatan**

##### **1) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan**

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang secara klinis diindikasikan oleh tinggi badan anak yang jauh di bawah standar usianya (pendek), disertai

dengan hambatan signifikan dalam pertumbuhan fisik. Konsekuensi dari kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan dan kualitas hidup subjek secara menyeluruh.

## 2) Gangguan kognitif

Stunting memiliki potensi untuk mengganggu perkembangan neurokognitif pada anak, mencakup penurunan signifikan dalam kapasitas belajar, kemampuan berkonstrasi, dan fungsi kognitif umum. Dampak disfungsi ini dapat memengaruhi pencapaian akademik anak di sekolah dan secara berkelanjutan membatasi kapabilitas partisipasi aktif mereka dalam struktur sosial dan ekonomi masyarakat di masa depan.

## 3) Risiko penyakit kronis

Stunting secara signifikan meningkatkan risiko morbiditas jangka panjang, dimana anak-anak yang mengalaminya rentan terhadap perkembangan penyakit tidak menular (PTM) kronis di masa dewasa, seperti *diabetes mellitus*, penyakit kardiovaskular, dan hipertensi. Keterkaitan ini disebabkan oleh adanya disfungsi perkembangan organ dan gangguan fungsi fisiologis esensial yang diakibatkan oleh stunting.

## 4) Resiko kematian

Stunting mengakibatkan peningkatan kerentanan fisiologis anak terhadap penyakit infeksi. Konsekuensi jangka panjang dari status gizi yang buruk ini secara langsung menggandakan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama selama periode kritis bayi dan balita, karena sistem imun yang tidak berkembang optimal.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Wawan, A, 2019).

Pengetahuan memiliki kaitan dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan akan makin luas pengetahuannya. Bukan berarti orang dengan Pendidikan rendah memiliki pengetahuan di bawah rata-rata. Pengetahuan yang dimaksud tidak hanya yang diperoleh dengan menempuh pendidikan formal namun juga yang non formal. Pengetahuan individu terhadap suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut menjadi penentu sikap yang diambil oleh seseorang. Semakin banyak aspek positif dan informasi yang diketahui mengenai objek tersebut, maka akan semakin besar kemungkinan timbulnya sikap positif terhadap objek tersebut (Wawan, A, 2019).

### **2. Tingkatan pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Evi Sunyantari (2019), pengetahuan secara umum dibagi menjadi enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu hal menjadi rincian dari unsur yang berhubungan satu dengan lainnya dalam bentuk susunan berarti.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menggambarkan kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian yang tadi kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan keterampilan seseorang sehingga dapat membuat penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan A, (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan

manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk dapat menjalankan peran, makin tinggi Pendidikan maka makin mudah seseorang menerima informasi.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan didefinisikan sebagai upaya mencari penghasilan yang memerlukan dedikasi, ketahanan, dan pengelolaan tantangan. Peran utamanya adalah sebagai penunjang vital bagi stabilitas finansial individu dan unit keluarga.

## 3) Umur

Usia kronologis adalah perhitungan umur individu sejak dilahirkan. Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat kematangan dan kapasitas mental seseorang, yang memungkinkan pengambilan keputusan dan proses berpikir yang lebih terstruktur.

### b. Faktor eksternal

#### 1) Faktor lingkungan

Perkembangan dan perilaku individu dan kelompok dipengaruhi secara substansial oleh kualitas lingkungan. Lingkungan yang positif cenderung menghasilkan luaran perilaku yang positif, sementara lingkungan yang tidak mendukung (non-konduktif) dapat menjadi katalis bagi perilaku yang kurang baik.

#### 2) Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang berlaku dalam suatu komunitas berfungsi sebagai filter utama yang memengaruhi dan memoderasi sikap penerimaan individu terhadap suatu informasi yang disampaikan.

#### 4. Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Windi (2019) mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan yaitu tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen kesehatan.

Arikunto (2019) menjelaskan bahwa, tingkat pengetahuan terbagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori pengetahuan dapat didapatkan dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Persentase benar} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2019) menjabarkan kategori pengetahuan sebagai berikut:

- a. Baik jika memiliki total nilai pengetahuan 76-100%
- b. Cukup jika memiliki total nilai pengetahuan dalam rentang 56%-75%
- c. Kurang jika memiliki total nilai pengetahuan  $\leq 55\%$

#### 5. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendasar dalam menentukan adopsi perilaku kesehatan individu. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan yang komprehensif cenderung bersifat lebih stabil, terarah, dan berkelanjutan (*long-lasting*). Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang, maka dalam konteks pencegahan,

pengetahuan berfungsi sebagai landasan kognitif yang memungkinkan ibu untuk memahami mengapa dan bagaimana intervensi harus dilakukan (Windi, 2019).

Pengetahuan ibu yang cukup mengenai stunting sejak hamil mampu meningkatkan perilaku yang positif dalam mencegah terjadinya stunting, diantaranya dalam upaya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan (Sukma, dkk, 2024).

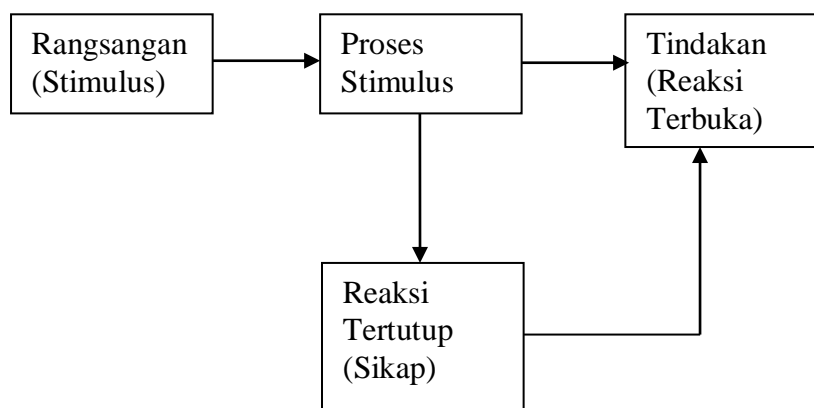
Pengetahuan yang memadai mengenai periode 1.000 HPK, Intervensi Pra Kehamilan, pentingnya ASI eksklusif, dan kualitas MPASI yang kaya protein hewani dan pencegahan penyakit infeksi akan mendorong ibu untuk membentuk sikap positif (afektif). Selanjutnya, sikap positif inilah yang memicu niat dan kesiapan ibu untuk mengimplementasikan perilaku pencegahan secara nyata (psikomotor), seperti rutin membawa anak ke Posyandu. Sehingga peningkatan pengetahuan adalah langkah awal yang penting untuk mentransformasi kesadaran menjadi tindakan yang efektif dalam rangka mitigasi risiko stunting (Arnita, dkk., 2020).

Murti, dkk (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait gizi balita memiliki resiko 4,8 kali lebih besar anaknya mengalami stunting dari pada ibu dengan pengetahuan yang baik. Hasil penelitian Arnita, dkk, (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan stunting. Hubungan ini menegaskan bahwa pengetahuan berfungsi sebagai komponen kognitif yang penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting merupakan landasan teoritis utama dalam promosi kesehatan.

## C. Sikap

### 1. Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Windi (2019) sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu dan sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Diagram berikut dapat menerangkan terkait hubungan sikap dan tindakan yaitu terbentuknya sikap dan reaksi atau tindakan.



Gambar 1. Hubungan Sikap dan Tindakan

Campbell (1950) dalam Pakpahan dkk. (2021) menyatakan bahwa, sikap tidak dapat langsung diamati secara kasat mata, melainkan harus diinterpretasikan terlebih dahulu melalui perilaku. Sikap belum dapat dikategorikan sebagai tindakan nyata atau aktifitas, melainkan sebagai kecenderungan yang mendahului tindakan tersebut. Sikap merupakan respons tertutup, bukan respons terbuka atau tingkah laku yang bisa diperlihatkan secara nyata. Oleh karena itu, sikap

mengandung kesiapan untuk memberikan reaksi terhadap suatu objek dalam lingkungan tertentu sebagai bentuk penghayatan dari objek tersebut.

## 2. **Komponen sikap**

Pakpahan dkk, (2021) mengemukakan bahwa, sikap memiliki tiga komponen pokok, yaitu (Pakpahan dkk, 2021):

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak atau *tend to behave*

Sikap yang utuh (*total attitude*) merupakan hasil dari integrasi simultan ketiga komponen diatas. Dalam proses pembentukan sikap yang komprehensif ini, faktor-faktor pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan emosi memiliki peranan sentral dan menentukan.

## 3. **Tingkatan sikap**

Pakpahan dkk, (2021) mengemukakan bahwa, sikap memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, tingkatannya sebagai berikut(Pakpahan dkk, 2021):

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa, orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dapat diartikan sebagai proses memberikan jawaban atau respon terhadap pertanyaan maupun objek yang dihadapi.

- c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau rangsangan tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

**4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap**

Menurut Kristina dalam Windi (2019) faktor – factor yang memengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh dari pengalaman individu menciptakan pengaruh langsung dalam bentuk kesiapan perilaku. Kesiapan ini hanya dapat diwujudkan menjadi tindakan aktual apabila terdapat kondisi yang kondusif dan situasi yang memfasilitasi.

b. Orang lain

Sikap seseorang lazimnya dibentuk dan disesuaikan agar selaras dengan pandangan yang dimiliki oleh sosok-sosok berpengaruh di sekitar mereka, termasuk orang tua, teman dekat, maupun teman sebaya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang tinggal dan menetap akan ikut mempengaruhi pola pembentukan sikapnya.

d. Media massa

Melalui beragam saluran komunikasi seperti televisi, radio, dan internet, media massa membawa pesan yang bersifat persuasif dan sugestif. Proses ini memicu munculnya opini yang kemudian memengaruhi ranah kognisi individu, menjadikannya faktor krusial dalam mekanisme pembentukan sikap.

e. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga ini merupakan suatu system yang memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## 5. Pengukuran sikap

Pengukuran variabel sikap dapat dilakukan dengan memberikan pernyataan atau pertanyaan kepada responden. Selanjutnya responden diberikan kebebasan untuk memberikan respons terhadap pernyataan atau pertanyaan yang diajukan secara tertulis atau lisan (Swarjana, 2022).

Azwar (2021) menjelaskan bahwa pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap berisi hal-hal positif mengenai objek sikap yaitu kalimatnya yang mendukung atau memihak pada objek sikap disebut pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap yang berisi hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap disebut

*unfavourable*. Contoh pernyataan *favourable* atau positif yang akan mendapatkan skor maksimal lima yaitu:

- 1) Sangat setuju = 5
- 2) Setuju = 4
- 3) Biasa saja = 3
- 4) Tidak Setuju = 2
- 5) Sangat Tidak Setuju = 1

Pernyataan *unfavourable* atau negatif akan mendapatkan skor maksimal 5, dengan penilaian sebagai berikut.

- 1) Sangat setuju = 1
- 2) Setuju = 2
- 3) Biasa Saja = 3
- 4) Tidak Setuju = 4
- 5) Sangat Tidak setuju = 5

Menurut Azwar (2021) pengukuran sikap relatif lebih positif atau negatif dapat dilihat nilai T-nya. Nilai T adalah nilai standar skala Likert. Sikap responden lebih positif jika nilai  $T > T \text{ mean}$  sedangkan pada sikap relatif negatif jika  $T \leq T \text{ mean}$ . Berikut rumus untuk menghitung T (Azwar, 2021) :

$$T = 50 + 10 \frac{x - X}{s}$$

Keterangan:

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

X = Skor rata-rata kelompok

S = Standar deviasi kelompok

Menentukan skor T Mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$MT = \frac{T}{n}$$

Keterangan:

T = Jumlah Rata-rata

N = Jumlah responden

## 6. Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan

Sikap adalah domain afektif yang berperan sebagai predisposisi perilaku atau kecenderungan internal individu untuk merespons suatu objek dengan cara tertentu (Windi, 2019). Sikap mencerminkan evaluasi baik secara positif atau negatif seseorang terhadap praktik kesehatan. Dalam konteks pencegahan, sikap positif misalnya, keyakinan kuat bahwa ASI eksklusif adalah yang terbaik atau pentingnya imunisasi merupakan prasyarat kognitif-emosional yang penting untuk memunculkan niat bertindak. Meskipun sikap bukanlah tindakan nyata, sikap yang positif akan mendorong motivasi dan kesiapan mental ibu untuk melaksanakan perilaku pencegahan (Mutingah and Rokhaidah, 2021).

Sikap positif yang dimiliki ibu tidak terlepas dari pengetahuan yang dimiliki ibu termasuk dalam kategori baik sehingga hal tersebut membentuk sikap positif atau perilaku yang baik terhadap kejadian stunting. Selain pengetahuan, banyak faktor yang mempengaruhi sikap seperti pengalaman pribadi, kondisi ekonomi, pengaruh orang lain sehingga menimbulkan realisasi sikap ke arah positif atau negatif (Harikatang dkk., 2020).

Namun, realisasi sikap menjadi perilaku yang optimal hanya akan terwujud apabila didukung oleh faktor pemungkin (*enabling factors*), seperti ketersediaan fasilitas dan dukungan sosial, sesuai dengan kerangka Teori Lawrence Green (Pakpahan dkk. 2021).

## **D. Perilaku Pencegahan Stunting**

### **1. Pengertian perilaku**

Menurut Skinner dalam Windi (2019), perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respon terhadap rangsangan, perilaku dapat dibagi menjadi dua, yakni:

#### **a. Perilaku tertutup**

Perilaku tertutup terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang masih sangat terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus tersebut.

#### **b. Perilaku terbuka**

Perilaku ini terjadi apabila respon mengenai suatu rangsangan bisa dicermati oleh orang lain. Tanggapan terhadap rangsangan tersebut telah jelas pada sebuah praktik atau kegiatan yang dapat dengan mudah dicermati oleh orang lain.

### **2. Model atau Teori Perilaku**

#### **a. Teori Lawrence Green**

Menurut Lawrence Green (dalam Pakpahan dkk., 2021), perilaku kesehatan masyarakat terbentuk dan dipengaruhi oleh dua determinan utama, yaitu perilaku itu sendiri (*behavioral factors*) dan faktor di luar perilaku atau lingkungan (*non-behavioral factors*). Selanjutnya, Green menganalisis bahwa perilaku kesehatan itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama di dalam kerangka *PRECEDE-PROCEED Model*, yaitu:

##### **1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)**

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah

terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

## 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memudahkan terjadinya suatu tindakan disebut dengan faktor pemungkin. Faktor ini meliputi ketersediaan pelayanan Kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan Kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial serta adanya peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut. Contohnya adalah ketersediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, fasilitas buang air besar, serta akses terhadap makanan yang bergizi. Selain itu fasilitas pelayanan kesehatan juga termasuk dalam kategori ini, seperti Puskesmas, rumah sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos obat desa, praktik swasta dokter maupun bidan. Tidak kalah penting adalah dukungan sosial dari keluarga atau suami yang turut memperkuat keberlangsungan perilaku sehat tersebut. Faktor ini berperan sebagai pendukung utama yang memfasilitasi dan memperlancar terwujudnya perilaku kesehatan dalam masyarakat.

## 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Dukungan yang kuat dari lingkungan sosial terdekat seperti keluarga, tokoh masyarakat, dan pemuka agama bersama dengan bimbingan dari tenaga kesehatan, merupakan pendorong utama yang dapat memperkuat seseorang untuk mengadopsi suatu perilaku. Selain itu, kerangka hukum dan regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah, terutama yang berkaitan dengan isu kesehatan juga memainkan peran penting sebagai faktor pendukung.

b. Teori *Health Belief Model* (HBM)

Menurut Pakpahan dkk. (2021), *Health Belief Model* (HBM) atau Model Kepercayaan Kesehatan merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang paling sering digunakan untuk memahami tindakan pencegahan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini berfokus pada bagaimana persepsi dan keyakinan subjektif individu mengenai suatu ancaman kesehatan dapat mendorong atau menghambat individu tersebut untuk mengadopsi perilaku sehat.

Secara utuh, komponen utama dalam *Health Belief Model* menurut Pakpahan dkk. (2021) terdiri dari:

1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Kerentanan merujuk pada penilaian atau keyakinan subjektif individu mengenai seberapa besar risiko dirinya atau keluarganya untuk terkena suatu kondisi medis atau penyakit tertentu.

2) Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*)

Persepsi manfaat merupakan kepercayaan individu terhadap efektivitas dan keuntungan dari tindakan pencegahan yang disarankan dalam mengurangi ancaman penyakit tersebut.

3) Hambatan (*Perceived Barrier*)

Aspek berpotensi negatif pada tindakan kesehatan tertentu, yaitu persepsi hambatan, akan menghambat pelaksanaan perilaku yang disarankan. Terjadi semacam analisis untuk rugi yang tidak disadari. Dengan analisis ini individu menimbang antara dugaan efektivitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, bahaya (berespek samping negatif), tidak menyenangkan (sakit, sulit atau mengganggu), tidak nyaman, makan waktu dan sebagainya.

#### 4) Isyarat Bertindak (*Cues to Action*)

Isyarat untuk bertindak merupakan faktor penstimulasi atau "pemicu" yang menggerakkan niat seseorang hingga akhirnya bertransformasi menjadi tindakan nyata. Isyarat ini bisa berasal dari internal (gejala fisik) maupun eksternal.

#### 5) Variabel Lain

Variabel demografi, sosio psikologi dan struktural yang berbeda dapat memengaruhi persepsi individu, dan dengan demikian tak langsung memengaruhi perilaku terkait kesehatan. Secara khusus, berbagai faktor sosiodemografi, terutama prestasi pendidikan, diyakini memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan memengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan. Edukasi hambatan. Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga memengaruhi Health Belief Model individu.

#### B. *Theory of Planned Behaviour*

*Theory Reasoned Action* dikembangkan menjadi *Theory of Planned Behaviour*. Seperti dalam teori tindakan beralasan yang sebenarnya, faktor utama dari teori perilaku terencana adalah niat individu untuk melakukan perilaku tertentu. Niat diasumsikan menangkap faktor motivasi yang mempengaruhi perilaku. Semakin kuat niat untuk terlibat dalam perilaku, semakin besar kemungkinan kinerjanya. Akan tetapi niat perilaku hanya bisa mengekspresikan perilaku hanya jika perilaku tersebut berada dibawah kontrol netral, yaitu jika orang tersebut dapat memutuskan keinginan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut.

Meskipun beberapa perilaku mungkin benar-benar memenuhi persyaratan ini dengan cukup baik, kinerja yang paling tergantung pada tingkat tertentu pada

faktor nonmotivasi seperti ketersediaan peluang dan sumber daya yang diperlukan (misalnya waktu, uang, keterampilan, kerjasama orang lain).

### **3. Domain perilaku**

Benyamin Bloom dalam Pakpahan dkk. (2021) mengemukakan bahwa, perilaku dibagi dalam tiga domain, yaitu:

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai hasil pemahaman (kognisi) yang diperoleh individu terhadap suatu objek melalui proses penginderaan.

#### **b. Sikap**

Sikap didefinisikan sebagai kesiapan atau kesediaan mental individu untuk merespons atau bertindak. Meskipun sikap bukanlah tindakan yang terlihat (*overt action*), ia berfungsi sebagai predisposisi perilaku atau reaksi tertutup (*covert reaction*) yang mendahului realisasi tindakan.

#### **c. Tindakan**

Sikap tidak menjamin terwujudnya suatu tindakan secara langsung. Realisasi sikap menjadi tindakan nyata memerlukan faktor pendukung eksternal, di antaranya adalah ketersediaan fasilitas dan kondisi yang memungkinkan implementasi tindakan tersebut.

### **4. Bentuk perilaku pencegahan stunting**

Konsep pencegahan memiliki cakupan yang luas, melampaui fokus pada individu yang sehat juga mencakup upaya yang ditujukan kepada pasien yang sedang sakit (Windi, 2019).

Leavell & Clark (1958) dalam Pakpahan dkk. (2021) mengidentifikasi tiga level pencegahan dalam praktik kesehatan, yaitu: pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pencegahan primer (*primary prevention*)

Pencegahan primer merupakan tingkat pencegahan awal, metodenya adalah menghindari atau mengatasi faktor risiko sebelum dimulainya perubahan patologis yang bertujuan untuk mencegah ataupun menunda kejadian baru suatu penyakit. Pencegahan primer secara garis besar dapat dilakukan melalui dua kelompok kegiatan yaitu peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan pencegahan khusus (*specific protection*).

b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Pencegahan sekunder dilakukan pada masyarakat yang masih atau sedang sakit. Pencegahan ini dilakukan dengan deteksi dini penyakit pada saat penyakit tersebut belum menunjukkan gejala yang khas, sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut. Pencegahan ini menekankan pada usaha penemuan kasus secara dini serta pengobatan yang cepat tepat (*early diagnosis and prompt treatment*).

c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*)

Pencegahan tersier adalah pencegahan tingkat tiga dengan sasaran utama yaitu masyarakat yang telah sembuh dari sakit dan menderita kecacatan. Tujuan utamanya adalah agar kelompok masyarakat yang dalam masa penyembuhan tersebut benar-benar pulih dari sakit sehingga mampu beraktivitas kembali dengan normal. Dalam pencegahan ini dapat dilakukan dengan program rehabilitasi untuk mengurangi ketidakmampuan serta meningkatkan efisiensi hidup penderita.

Pakpahan dkk. (2021) menyebutkan prinsip utama pencegahan adalah memutus mata rantai penularan agen penyakit, mengelola interaksi antara lingkungan dan manusia, serta meningkatkan derajat kesehatan individu. Leavell & Clark (1958) dalam Pakpahan dkk. (2021) mengklasifikasikan tahap pencegahan yang sesuai dengan perkembangan penyakit ada lima tingkatan yaitu:

- a. Promosi kesehatan seperti penyuluhan dan peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
- b. Perlindungan khusus. Tujuannya adalah sebagai perlindungan khusus yang diberikan untuk orang atau sebagian kelompok yang memiliki resiko terkena penyakit tertentu seperti adanya program imunisasi, melakukan isolasi pada penderita penyakit menular, vaksinasi untuk mencegah penyakit tertentu. Oleh karena itu perlindungan khusus juga dikenal dengan kekebalan buatan.
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera. Tujuannya adalah mengenal penyakit dan memberikan pengobatan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah skrining terhadap suatu kelompok tertentu, pemeriksaan selektif dan kunjungan ke dokter yang sifatnya segera jika tidak diketahui gejalanya sehingga tidak terjadi keparahan penyakit.
- d. Pembatasan cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang Kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatan hingga tuntas, sedangkan pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang bersangkutan menjadi cacat.
- e. Rehabilitasi atau pemulihan. Tujuannya untuk mengembalikan penderita kepada keadaan semula baik fisik, sosial, mental atau paling tidak pada

keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melangsungkan fungsi kehidupannya.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 menyatakan, upaya pencegahan stunting difokuskan pada kelompok sasaran utama yang berada dalam siklus 1.000 HPK. Peraturan ini mengamanatkan pelaksanaan intervensi menasar ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita untuk memutus mata rantai malnutrisi kronis sejak awal demi mencapai kualitas sumber daya manusia yang optimal (Perpres No 72, 2021).

Upaya pencegahan stunting terletak pada praktik pengasuhan yang optimal dan sebagian besar berada di tangan ibu sebagai pengambilan keputusan utama terkait gizi dan kesehatan anak. Di ranah keluarga, faktor sosial ekonomi serta pendidikan orang tua juga mempunyai andil besar. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah, penghasilan keluarga yang minim, serta keadaan sanitasi yang tidak memadai memiliki kaitan positif dengan kejadian stunting (Kemenkes RI., 2025).

Upaya pencegahan dapat dilaksanakan dengan memastikan bahwa anak memiliki status kesehatan yang baik, memperoleh gizi cukup di 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan memperoleh imunisasi serta gaya hidup sehat untuk menghindari penyakit. Cara untuk mencegah yang bisa dilaksanakan orang tua supaya menjauhkan anak dari stunting mencakup: mencukupi keperluan gizi di 1.000 HPK anak, mencukupi keperluan nutrisi untuk ibu hamil, mengonsumsi protein yang memiliki kandungan protein yang relevan untuk anak lebih dari 6 bulan, melindungi kebersihan sanitasi dan mencukupi keperluan air bersih, serta rajin mengajak anak ke Posyandu setiap bulan (Kemenkes RI., 2018).

Fauziah dkk (2024) mengemukakan, penerapan langkah-langkah untuk mencegah stunting mempunyai arti penting dengan fokus utama pada promosi ASI Eksklusif dan memasukkan suplemen mikronutrien atau makanan kaya nutrisi kedalam makanan anak-anak. Terdapat empat pilar utama dalam melaksanakan pencegahan stunting pada balita yaitu:

a. Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu memiliki potensi dalam mencegah risiko stunting melalui komposisi nutrisi mikro dan makronya yang komprehensif. Air susu ibu tidak hanya berfungsi sebagai sumber nutrisi utama namun juga mengandung protein berkualitas tinggi serta komponen bioaktif yang memperkuat sistem kekebalan tubuh. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama menjadi sebuah keharusan. Kandungan spesifik seperti kolostrum dan *whey* di dalam ASI berperan dalam meningkatkan imunitas bayi yang masih rentan terhadap infeksi dan gangguan pertumbuhan.

b. Pemberian MPASI yang adekuat

Seiring bertambahnya kebutuhan fisiologis bayi, inisiasi pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) wajib dilakukan saat bayi menginjak usia enam bulan. Pada fase ini, sangat penting memastikan MPASI memiliki kepadatan nutrisi makro dan mikro yang adekuat untuk melengkapi ASI guna meminimalisir resiko terjadinya stunting. Selain menjaga kualitas MPASI, WHO (2023) juga merekomendasikan langkah preventif berupa pembatasan makanan tertentu yang berpotensi menghambat pertumbuhan. Hal ini menuntut adanya kebijakan publik yang kuat untuk menjamin ketersediaan pangan sehat dan membatasi akses terhadap makanan olahan yang tinggi lemak jenuh, gula

tambahan, serta garam. Upaya konkret yang disarankan meliputi kebijakan pajak (fiskal), pengaturan iklan pangan, pelabelan nutrisi yang jelas, serta dukungan berkelanjutan terhadap promosi ASI (WHO, 2023).

c. Pencegahan penyakit infeksi (kesehatan dan sanitasi)

Salah satu pencegahan penyakit infeksi adalah dengan melakukan imunisasi. Imunisasi menjadi tindakan krusial untuk meningkatkan kekebalan individu terhadap suatu penyakit dan penting diberikan untuk mengurangi masalah stunting. Anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan memantau tumbuh kembang secara rutin akan menghadapi kemungkinan stunting yang berbahaya.

Selain itu sanitasi yang baik dan air bersih sangat penting dalam pencegahan stunting. Bila dapat memastikan anak-anak tumbuh dalam lingkungan yang bersih dan sehat, serta tidak terpapar penyakit infeksi yang bisa menghambat penyerapan nutrisi maka kita dapat membantu anak-anak mencapai potensi pertumbuhan yang optimal.

d. Intervensi masa kehamilan (pra kelahiran)

Pencegahan stunting harus dimulai pada masa prakonsepsi (pra-kehamilan), karena fase ini merupakan landasan bagi optimalisasi 1.000 HPK anak. Pembekalan pengetahuan dan pola pikir positif pada calon pengantin mendorong perilaku peningkatan gizi yang akan berdampak positif pada kesehatan ibu, perkembangan janin, dan kualitas bayi baru lahir.

Upaya ini diperkuat melalui penilaian kesehatan prakonsepsi komprehensif (minimal tiga bulan sebelum menikah), yang meliputi tes darah, penyakit menular, dan evaluasi status gizi sehingga dapat mengidentifikasi kondisi Kesehatan

mendasar yang mungkin dialami. Pemeriksaan Kesehatan menjelang kehamilan ini berperan penting dalam pencegahan stunting. Selama fase pra konsepsi kebutuhan nutrisi berbeda secara signifikan.

Oleh karena itu penting menjalani pemeriksaan Kesehatan sebelum dan sesudah menikah khususnya penilaian status gizi. Kelalaian dalam menangani status gizi buruk dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir kurang, sehingga meningkatkan resiko terjadinya stunting.

## 5. Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan dua cara secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung adalah dengan mengamati atau melakukan observasi pada tindakan subjek. Sedangkan cara tidak langsung menggunakan metode mengingat Kembali (*recall*). Cara ini digunakan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang dilakukan berhubungan dengan Kesehatan (Swarjana, 2022).

Menurut Arikunto (2019), pengukuran perilaku dapat menggunakan daftar periksa (*checklist*) atau kuesioner dengan skala *Guttman* atau skala Likert dan kemudian dihitung menggunakan rumus persentase, sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Angka persentase hasil akhir

f = Skor yang diperoleh responden (Frekuensi jawaban benar/positif)

n = Skor total maksimal (Jumlah Soal x skor tertinggi)

Arikunto (2019) menjabarkan kategori perilaku sebagai berikut:

- a. Baik jika memiliki total nilai 76-100%

- b. Cukup jika memiliki total nilai dalam rentang 56%-75%
- c. Kurang jika memiliki total nilai  $\leq 55\%$