

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Stunting

1. Definisi

Stunting adalah kondisi terhambatnya proses tumbuh anak yang menunjukkan tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Permasalahan ini sering kali terjadi akibat kekurangan asupan gizi atau nutrisi yang tidak mencukupi selama masa pertumbuhan. Dengan kata lain, stunting merupakan kegagalan tumbuh pada anak akibat kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi dalam jangka waktu lama. Sebagai contoh, anak perempuan berusia 5 tahun seharusnya memiliki tinggi badan antara 102,7 cm hingga 109,4 cm. Namun, karena mengalami stunting, tinggi badannya hanya mencapai 93 cm, yang berarti memiliki tinggi badan lebih rendah dari ukuran normal sesuai dengan usia anak (Pupung, 2023).

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan, kondisi ini muncul saat pertumbuhan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia akibat asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama serta sering mengalami penyakit berulang pada masa pertumbuhan. Kondisi ini ditandai dengan tinggi atau panjang badan pada anak yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari rata-rata usia sebayanya. Dengan demikian, stunting mencerminkan masalah kesehatan dan gizi yang serius. Perlu dipahami bahwa tidak semua anak dengan postur tubuh rendah tergolong stunting, namun anak yang menderita stunting

pasti memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya (Ali et al., 2023).

Kesimpulan dari stunting merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan anak yang ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar pertumbuhan sesuai dengan usianya. Keadaan ini secara umum disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu yang lama serta seringnya anak mengalami infeksi berulang. Stunting menggambarkan masalah gizi dan kesehatan yang cukup serius, karena meskipun tidak semua anak bertubuh pendek dapat dikategorikan stunting, namun setiap anak yang menderita stunting pasti memiliki tinggi badan di bawah standar pertumbuhan normal.

2. Etiologi

Mengingat stunting merupakan masalah kesehatan yang serius dan berpotensi membahayakan, penting untuk memahami berbagai faktor yang dapat menyebabkannya stunting. Berikut beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya stunting:

a. Defisiensi Gizi Jangka Panjang

Stunting dapat terjadi sejak masa kehamilan, saat janin masih berada di dalam kandungan. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada ibu hamil akibat terbatasnya akses terhadap makanan bergizi yang mengandung protein, vitamin, dan mineral. Kekurangan zat gizi tersebut dapat menyebabkan janin

mengalami kekurangan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting setelah bayi lahir.

b. Pola Asuh yang Tidak Optimal

Pola asuh yang tidak sesuai juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Pola asuh ini berhubungan dengan cara orang tua memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan gizi anak. Jika asupan nutrisi yang diberikan kurang memadai, anak berisiko menderita stunting. Selain itu, kondisi ibu yang hamil di usia remaja, kurang nutrisi selama kehamilan, kualitas masa laktasi yang rendah turut berpengaruh terhadap perkembangan otak dan pertumbuhan fisik anak

c. Pola Makan

Ketersediaan terhadap makanan bergizi dan pola makan yang tidak seimbang dapat memberikan dampak buruk terhadap pertumbuhan serta perkembangan anak, sekaligus meningkatkan risiko terjadinya stunting. Kondisi ini umumnya muncul karena ibu kurang memahami pentingnya asupan gizi yang optimal sebelum, sepanjang, dan setelah masa kehamilan.

d. Tidak Melakukan Perawatan Setelah Melahirkan

Setelah kelahiran, ibu dan bayi seharusnya menjalani perawatan pasca melahirkan. Bayi juga sangat disarankan untuk segera mendapatkan ASI agar sistem kekebalan tubuhnya semakin kuat. Perawatan pasca melahirkan penting dilakukan untuk mengidentifikasi

dan menangani kemungkinan masalah yang dialami ibu maupun bayi usai proses persalinan.

e. Gangguan Mental dan Hipertensi

Pola asuh yang tidak sesuai juga termasuk salah satu penyebab stunting pada anak. Pola asuh ini mencakup perilaku dan cara orang tua dalam menyediakan makanan. Jika asupan gizi yang diberikan tidak memadai, anak berisiko mengalami stunting. Di samping itu, kondisi ibu yang hamil di usia remaja, kekurangan gizi selama kehamilan, serta kualitas menyusui yang kurang optimal juga dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan otak pada anak.

f. Sakit Infeksi yang Berulang

Infeksi yang sering dialami anak umumnya terjadi karena sistem kekebalan tubuh belum berfungsi secara optimal. Ketika daya tahan tubuh menurun, anak akan lebih mudah terserang berbagai penyakit, termasuk yang dapat meningkatkan risiko stunting. Oleh sebab itu, menjaga sistem imun melalui pola hidup sehat serta pemenuhan gizi yang baik menjadi upaya penting untuk mencegah infeksi dan mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

g. Faktor Sanitasi

Sanitasi yang tidak layak serta terbatasnya ketersediaan air bersih dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Anak yang hidup di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang tidak sehat dan

kualitas air yang rendah berisiko mengalami hambatan pertumbuhan. Selain itu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan juga memperburuk situasi tersebut, karena anak tidak mendapatkan penanganan dan pencegahan yang memadai terhadap masalah gizi maupun penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhannya.(Juniarsana & Sukraniti, 2023)

h. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam menentukan pola asuh dan perawatan anak, terutama dalam memilih serta menyajikan makanan yang bergizi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah secara umum mempunyai keterbatasan dalam mengetahui informasi tentang gizi, sehingga sering kali kesulitan dalam menyediakan makanan yang sesuai untuk asupan yang dibutuhkan anak. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting akibat asupan gizi yang tidak seimbang. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan tinggi lebih mampu mengelola sumber daya keluarga untuk memastikan ketersediaan makanan yang cukup dan bergizi, termasuk bahan pangan penting untuk pertumbuhan seperti protein, vitamin, dan mineral.

Pendidikan orang tua juga memengaruhi kondisi sosial ekonomi keluarga, seperti pendapatan, yang menentukan kualitas konsumsi makanan anak. Semakin rendah pendapatan, semakin besar risiko stunting. Orang tua berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan, sehingga mampu

meningkatkan keterampilan dan pemahaman, serta kesejahteraan keluarga dan kemampuan dalam menjaga kesehatan anak.

Ibu berpendidikan tinggi lebih cepat menerima informasi tentang gizi dan pola hidup sehat, sehingga dapat memastikan asupan makanan anak seimbang dan bergizi. Pendidikan tinggi memungkinkan orang tua menerapkan gaya hidup sehat yang tercermin dari diet bergizi dan praktik pengasuhan yang tepat. Anak dengan ibu berpendidikan tinggi umumnya menunjukkan pertumbuhan yang lebih baik, berbeda dengan anak dari ibu dengan pendidikan rendah. (Neherta et al., 2023).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stunting menurut (Azizati et al., 2023) antara lain:

- a. Anak terlihat lebih pendek dibandingkan anak seusianya, namun dengan proporsi tubuh yang normal hanya ukurannya lebih kecil. Gejala stunting umumnya mulai tampak ketika anak berusia sekitar dua tahun. Oleh karena itu, sebelum usia tersebut, orang tua perlu melakukan upaya maksimal untuk memastikan pertumbuhan anak berjalan optimal.
- b. Berat badan anak cenderung rendah atau mengalami penurunan dibandingkan anak seusianya. Penurunan berat badan secara signifikan dapat menjadi tanda malnutrisi, yaitu keadaan ketika tubuh kekurangan asupan gizi yang diperlukan untuk berfungsi dengan optimal. Hal ini bisa diakibatkan oleh pembakaran kalori yang terlalu cepat, pola makan yang kurang sehat, penyakit tertentu, atau metabolisme tubuh yang lambat. Jika berat badan anak turun

tanpa alasan jelas, hal ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan dan pertumbuhannya secara keseluruhan.

- c. Pertumbuhan tulang berlangsung lebih lambat dari seharusnya.
- d. Tanda-tanda pubertas muncul lebih lambat, misalnya menarche (menstruasi pertama) pada anak perempuan yang tertunda.
- e. Anak menunjukkan performa yang kurang baik dalam tes perhatian dan daya ingat. Gangguan konsentrasi pada anak dapat memengaruhi prestasi di sekolah dan aktivitas sehari-hari. Mereka mungkin kesulitan memahami informasi secara mendetail, dan hal ini juga bisa berdampak pada kemampuan berkomunikasi.
- f. Pertumbuhan gigi terjadi lebih lambat dari biasanya. Keterlambatan ini dapat disebabkan oleh masalah fisik pada gusi atau tulang rahang yang menghambat proses keluarnya gigi.
- g. Pada rentang usia 8–10 tahun, anak terlihat lebih pendiam dan cenderung menghindari kontak mata ketika berinteraksi.

4. Patofisiologi

Stunting adalah kondisi terhambatnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kurangnya asupan zat gizi makro dan mikro sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun menyebabkan pertumbuhan sel dan jaringan tubuh tidak optimal. Pada ibu hamil dengan defisiensi gizi, suplai nutrisi dan oksigen ke janin menjadi tidak adekuat sehingga menghambat pertumbuhan janin di dalam kandungan. Setelah

lahir, praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif, MP-ASI yang kurang bergizi, serta pola makan yang tidak seimbang dapat memperburuk status gizi anak (Dr. Nurhalis Suadah, S.Kp. et al., 2021).

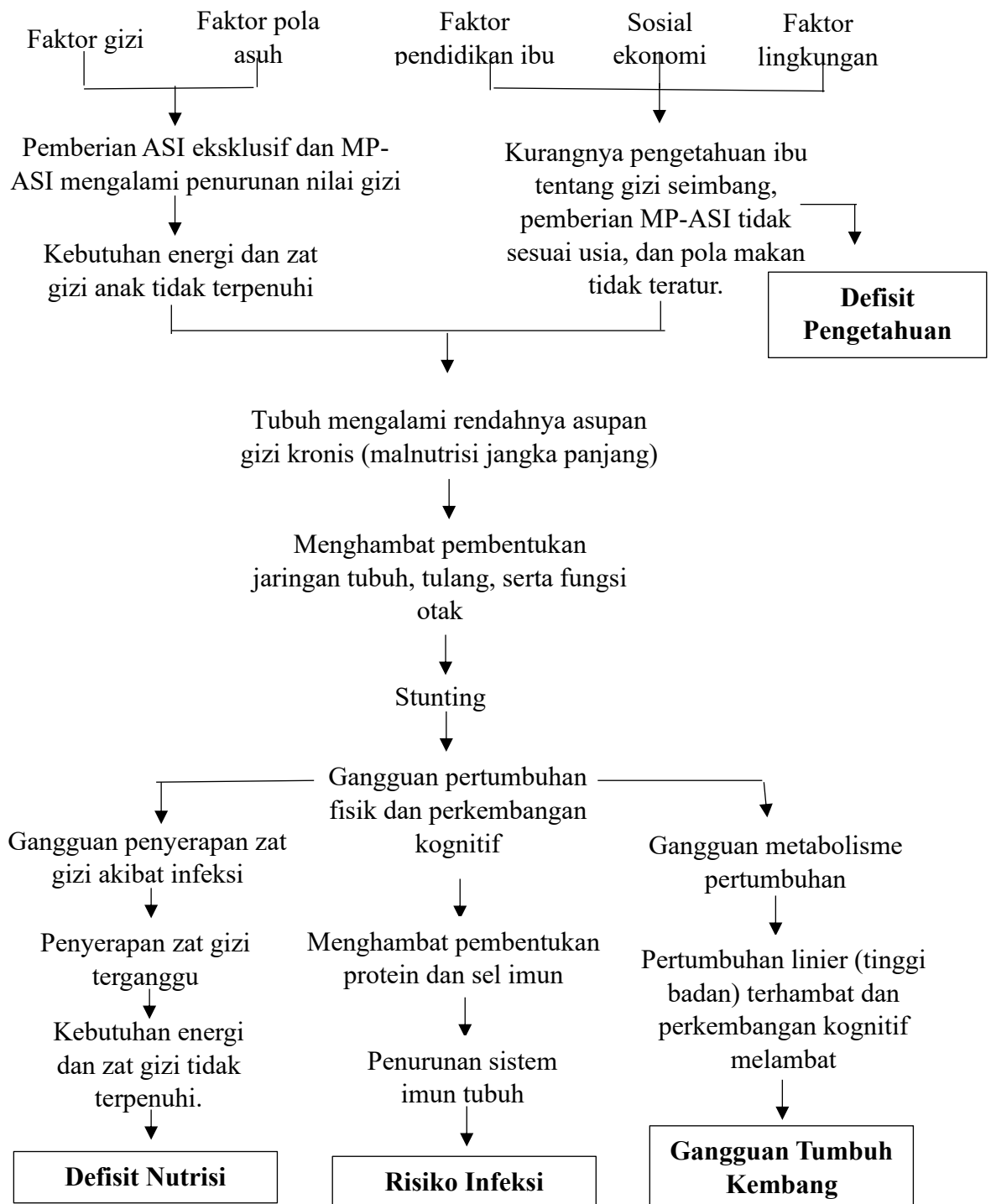
Selain itu, pola asuh yang tidak optimal juga berperan penting dalam timbulnya stunting. Ketidaktepatan dalam pemberian makanan, rendahnya perhatian terhadap kebutuhan gizi, serta kurangnya edukasi ibu mengenai kesehatan dan nutrisi mengakibatkan anak tidak memperoleh zat gizi sesuai kebutuhannya. Kondisi ibu yang hamil di usia muda, kurang nutrisi saat kehamilan, serta proses laktasi yang tidak optimal turut memperburuk status gizi anak dan menghambat pertumbuhan tulang serta otak (Juniarsana & Sukraniti, 2023).

Faktor lingkungan juga memiliki peran penting dalam terjadinya stunting. Kondisi sanitasi yang buruk serta keterbatasan akses terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan, seperti diare dan kecacingan, yang pada akhirnya mengganggu penyerapan zat gizi. Infeksi yang terjadi secara berulang dapat menurunkan nafsu makan, meningkatkan metabolisme tubuh, serta memperbesar kebutuhan energi, sehingga cadangan nutrisi dalam tubuh semakin menurun. Hal ini menyebabkan anak tidak dapat tumbuh secara optimal dan berisiko mengalami gangguan perkembangan fisik maupun kognitif (Neherta et al., 2023).

Selain itu, faktor sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu juga memiliki hubungan yang erat dengan kejadian stunting pada anak. Ibu

dengan tingkat pendidikan rendah umumnya memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai gizi dan kesehatan anak, sehingga kurang mampu menerapkan pola makan dengan gizi seimbang. Di sisi lain, keterbatasan ekonomi dapat menghambat akses keluarga terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, serta sanitasi yang memadai. Oleh karena itu, stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, lingkungan, sosial, dan perilaku yang saling berkaitan dalam jangka waktu panjang (Azizati et al., 2023).

5. Pathways



Dr. Nurhalis Suadah, S.Kp. et al., (2021), Juniarsana & Sukraniti, (2023)

Neherta et al., (2023), Azizati et al., (2023)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stunting merupakan serangkaian upaya terintegrasi yang dilakukan untuk mencegah serta mengatasi perlambatan atau hambatan pertumbuhan anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi kronis. Penatalaksanaan stunting meliputi:

a. Tata Laksana Gizi, Aktivitas Fisik, dan Durasi Tidur

Menurut Kemenkes (2022) Penanganan stunting di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut dilakukan oleh dokter spesialis anak dengan pendekatan komprehensif yang mencakup pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, dan pola tidur. Intervensi nutrisi difokuskan pada pemenuhan kebutuhan energi yang cukup dengan proporsi protein terhadap energi sekitar 10–15%. Selain itu, anak dianjurkan memiliki pola tidur malam yang teratur, dengan waktu mulai tidur sekitar pukul 21.00 agar dapat mencapai fase tidur dalam (deep sleep) pada pukul 23.00 hingga 03.00. Aktivitas fisik juga perlu dilakukan secara teratur selama 30–60 menit, minimal 3–5 kali dalam satu minggu.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stunting berkaitan dengan penurunan kekuatan otot dan performa fisik akibat rendahnya massa otot dan ukuran tubuh. Selain itu, durasi tidur yang pendek pada masa bayi terbukti berhubungan dengan pertumbuhan linier yang lebih rendah pada dua tahun pertama kehidupan. Hal ini menegaskan bahwa pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh interaksi antara nutrisi,

aktivitas fisik, dan pola tidur, terutama karena sekresi hormon pertumbuhan meningkat saat fase tidur dalam.

Dokter spesialis anak berperan dalam menentukan apakah perawakan pendek merupakan variasi normal atau kondisi patologis melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anak dengan perawakan pendek non-stunting dirujuk ke subspesialis sesuai indikasi, sedangkan pada kasus stunting dilakukan penelusuran faktor penyebab dan identifikasi tanda bahaya (red flags). Penatalaksanaan selanjutnya disesuaikan dengan pedoman nasional yang berlaku, termasuk pemberian pangan khusus medis untuk kasus tertentu dan anak berisiko stunting. Tujuan utama terapi adalah mencapai kejar tumbuh (catch-up growth) melalui asuhan nutrisi pediatrik yang sistematis, meliputi penilaian, perhitungan kebutuhan, pemilihan jenis dan cara pemberian makanan, serta pemantauan berkelanjutan.

1) Penilaian

Tahap awal tata laksana meliputi pengkajian menyeluruh yang terdiri atas anamnesis, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang sesuai indikasi klinis.

2) Penentu

Pada anak yang tidak mengalami kondisi sakit berat, kebutuhan energi umumnya ditentukan berdasarkan Recommended Dietary Allowance (RDA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Perhitungan total kebutuhan kalori dilakukan dengan mengalikan berat badan ideal dengan nilai RDA yang disesuaikan berdasarkan usia tinggi badan (height age). Nilai RDA tersebut mengacu pada tabel kebutuhan energi sesuai kelompok usia. Sementara itu, pada anak dengan status gizi buruk, kebutuhan energi serta penatalaksanaannya mengikuti Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

**Tabel 2.1 Perkiraan RDA/AKG berdasarkan Usia sesuai
Usia Tinggi**

Usia	Kebutuhan Energi	
0-6 bulan	120 kkal/kg/hari	
6-12 bulan	110 kkal/kg/hari	
1-3 tahun	100 kkal/kg/hari	
4-6 tahun	90 kkal/kg/hari	
7-9 tahun	80 kkal/kg/hari	
	Laki- laki	Perempuan
10-12 tahun	60-70 kkal/kg/hari	50-60 kkal/kg/hari

3) Penentu Cara Pemberian

Pemberian nutrisi dapat dilakukan melalui jalur oral, enteral, atau parenteral. Jalur oral merupakan pilihan utama karena paling sesuai dengan mekanisme fisiologis normal. Nutrisi enteral melalui selang diberikan apabila asupan oral tidak adekuat (<80%) atau terdapat kondisi medis tertentu yang menyebabkan pemberian nutrisi per oral tidak memungkinkan atau dikontraindikasikan.

4) Penentu Jenis Makanan

Anak yang mengalami stunting dengan berbagai kondisi status gizi dapat diberikan pangan khusus medis (PKMK) secara penuh maupun sebagian, baik melalui jalur oral maupun enteral, disertai makanan bergizi seimbang yang menitikberatkan pada sumber protein hewani. Pemberian PKMK harus dilakukan berdasarkan indikasi medis serta berada di bawah resep dan pemantauan dokter spesialis anak. WHO merekomendasikan asupan protein sekitar 10–15% dari total kebutuhan energi harian guna mendukung proses kejar tumbuh pada anak stunting. Sebagian besar protein hewani memiliki kualitas yang baik dengan nilai Digestible Indispensable Amino Acid Score (DIAAS) ≥ 100 . Selain itu, konsumsi lebih dari satu jenis protein hewani diketahui dapat membantu menurunkan risiko terjadinya stunting.

Berbagai penelitian menunjukkan peran penting protein hewani dan produk olahan susu terhadap pertumbuhan linier. Konsumsi susu pertumbuhan minimal 300 ml per hari dilaporkan sebagai faktor protektif terhadap stunting. Studi lain juga menunjukkan bahwa konsumsi produk olahan susu secara rutin berhubungan dengan nilai z-score TB/U yang lebih tinggi serta penurunan risiko stunting. Selain itu, asupan protein total yang lebih tinggi pada usia dini, terutama yang bersumber dari protein hewani, berhubungan

signifikan dengan peningkatan tinggi badan, berat badan, dan indeks massa tubuh hingga usia anak yang lebih besar.

Pemberian protein hewani sejak awal masa MPASI, seperti telur satu butir per hari, terbukti meningkatkan panjang dan berat badan serta menurunkan prevalensi stunting dan underweight secara bermakna.

Pada anak stunting dengan gizi kurang atau gizi buruk yang disertai tanda bahaya, atau pada kondisi tertentu seperti ketidakmampuan mengonsumsi ASI atau MPASI, berat badan lahir sangat rendah, prematuritas berat, alergi protein susu sapi, serta kelainan metabolik bawaan, pemberian PKMK menjadi indikasi. Jenis PKMK meliputi oral nutrition supplement (ONS) berenergi tinggi, formula prematur atau human milk fortifier, formula protein terhidrolisat ekstensif atau berbasis asam amino untuk alergi susu sapi, serta formula khusus untuk gangguan metabolik bawaan.

Berbagai uji klinis dan metaanalisis menunjukkan bahwa penggunaan ONS dan formula khusus memberikan hasil pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang lebih baik dibandingkan dengan diet biasa atau konseling gizi saja.

5) Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara rutin setiap dua minggu dengan menilai tingkat penerimaan, toleransi, serta efektivitas terapi nutrisi yang diberikan. Akseptabilitas dievaluasi

berdasarkan kesesuaian jumlah asupan dengan preskripsi diet yang telah ditentukan. Sementara itu, toleransi dinilai dari muncul atau tidaknya efek samping seperti mual, muntah, diare, konstipasi, maupun reaksi alergi. Efektivitas terapi dievaluasi melalui pemantauan peningkatan berat badan serta panjang atau tinggi badan dengan menggunakan standar WHO pada anak usia di bawah dua tahun dan grafik kecepatan tumbuh Tanner untuk anak usia di atas dua tahun.

Apabila setelah dilakukan intervensi nutrisi tidak terjadi peningkatan berat badan dan panjang badan yang memadai, yaitu masih berada di bawah persentil kelima, maka perlu dilakukan konsultasi lebih lanjut dengan konsultan nutrisi dan penyakit metabolik. Anak dapat dirujuk kembali ke fasilitas kesehatan tingkat pertama apabila nilai PB/U atau TB/U telah mencapai ≥ -2 SD sesuai usia dan jenis kelamin. Namun, jika target tersebut belum tercapai, anak tetap memerlukan pemantauan dan penanganan oleh dokter spesialis anak di rumah sakit.

b. Perbaikan Pola Asuh

Pola asuh juga memiliki pengaruh besar terhadap risiko stunting. Pengasuhan yang baik mencakup perhatian terhadap asupan gizi, kesehatan reproduksi, serta kebersihan lingkungan. Remaja perempuan perlu mendapatkan pengetahuan terkait pentingnya pemenuhan gizi

seimbang dan kesehatan tubuh sebelum menikah agar mampu menjaga kesehatan diri dan calon anak di masa mendatang.

c. Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih

Sanitasi yang layak serta ketersediaan akses air bersih yang memadai memiliki peran penting dalam menurunkan risiko stunting pada anak. Upaya menjaga kebersihan lingkungan dapat dilakukan dengan membuang sampah pada tempatnya, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, serta menggunakan air bersih dalam kegiatan sehari-hari. Selain itu, keluarga perlu memastikan bahwa air yang digunakan untuk memasak dan minum berasal dari sumber yang aman. Berdasarkan data, sekitar delapan juta anak di Indonesia mengalami stunting, atau setara dengan satu dari tiga anak. Oleh karena itu, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi langkah utama dalam pencegahan stunting.

d. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik diarahkan kepada ibu hamil dan anak usia di bawah dua tahun, khususnya pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program ini meliputi berbagai kegiatan, seperti pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet tambah darah, serta suplementasi zat gizi mikro lainnya yang dibutuhkan ibu hamil. Selain itu, dilakukan juga imunisasi serta pemantauan pertumbuhan dan kondisi kesehatan ibu hamil secara berkala.

Intervensi selanjutnya meliputi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Setelah usia enam bulan, bayi mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun.

Program ini juga mencakup peningkatan status gizi ibu menyusui, penyediaan suplemen bagi ibu dan anak, serta penerapan pola asuh yang mendukung perkembangan dan pertumbuhan anak secara optimal. Tujuan utamanya ialah memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro agar pertumbuhan anak berjalan maksimal dan risiko stunting dapat diminimalkan.

e. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif difokuskan pada upaya memperbaiki faktor-faktor yang tidak langsung berdampak pada status gizi dan pertumbuhan anak. Program ini dilakukan di luar sektor kesehatan melalui sinergi lintas bidang, seperti penyediaan air bersih, sanitasi, pendidikan, serta perlindungan sosial bagi keluarga miskin. Kegiatan yang termasuk dalam intervensi ini antara lain:

- 1) Meningkatkan ketahanan pangan dan ketersediaan bahan makanan bergizi.
- 2) Menyampaikan edukasi terkait kesehatan reproduksi, seksual, dan gizi kepada remaja.

- 3) Memberikan bantuan sosial dan perlindungan bagi keluarga kurang mampu.
- 4) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak, mencakup program Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi.
- 5) Meningkatkan kualitas lingkungan serta pengelolaan limbah rumah tangga.

Upaya-upaya tersebut bertujuan untuk memperkuat ketahanan gizi masyarakat, mencegah kekurangan gizi kronis, dan mendukung keberhasilan intervensi gizi spesifik sehingga penurunan angka stunting dapat dicapai secara berkelanjutan (Dr. Nurhalis Suadah, S.Kp. et al., 2021).

f. Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan dilakukan melalui pemberian informasi yang terarah dan mudah dipahami kepada ibu dan keluarga mengenai praktik gizi dan kesehatan yang benar. Edukasi dimulai dengan peningkatan pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan dengan MP-ASI yang bergizi, beragam, dan sesuai usia anak. Buku ini juga menekankan peran kader dan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai pemantauan pertumbuhan di posyandu, pentingnya imunisasi lengkap, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat memperburuk risiko stunting. Edukasi dilaksanakan menggunakan metode ceramah, diskusi,

demonstrasi, serta media seperti leaflet dan booklet yang dibagikan kepada ibu, sehingga informasi dapat diperkuat melalui visual dan praktik langsung. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan ibu, yang terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan stunting, sebagaimana ditunjukkan penelitian bahwa pemberian materi edukasi dan leaflet mampu meningkatkan pengetahuan ibu secara bermakna (Kemenkes, 2021).

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Dalam bahasa Inggris, pengetahuan dikenal dengan istilah *knowledge*. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang, baik berupa kecerdasan maupun informasi terkait suatu hal atau bidang tertentu. Pengetahuan juga dapat dipahami sebagai hasil dari pengalaman. Secara umum, pengetahuan merupakan proses ketika seseorang beralih dari tidak mengetahui menjadi memahami, atau dari tidak mampu menjadi mampu. Proses memperoleh pengetahuan terjadi melalui berbagai cara, seperti pembelajaran, penjelasan, dan pengalaman langsung. Pengetahuan bermula dari rasa ingin tahu, kemudian berkembang melalui kegiatan bertanya dan mencari informasi untuk menemukan kebenaran (Nasir, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang dalam mengenali dan memahami suatu objek melalui pancaindra, seperti

melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan meraba. Sebagian besar informasi yang diperoleh manusia berasal dari indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan memiliki peran penting sebagai landasan dalam memecahkan berbagai masalah, sehingga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tindakan dan perilaku seseorang. Oleh karena itu, pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil usaha manusia untuk memahami sesuatu melalui berbagai cara serta sarana yang digunakan dalam proses mencari informasi (Darsini et al., 2019).

Kesimpulan dari pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang dalam memahami suatu hal melalui pancaindra, pembelajaran, maupun pengalaman. Pengetahuan berawal dari rasa ingin tahu, kemudian berkembang melalui aktivitas bertanya dan mencari informasi hingga menemukan kebenaran. Pengetahuan menjadi dasar penting yang memengaruhi cara seseorang berpikir, mengambil keputusan, dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

2. Etiologi

Menurut Iqbal et al., (2023) terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan pada masyarakat, baik secara umum maupun dalam konteks kesehatan.

a. Tingkat Pendidikan yang Rendah

Rendahnya pendidikan formal membuat individu lebih sulit memahami informasi atau konsep yang lebih rumit, sehingga pengetahuan dasar pun menjadi kurang.

b. Terbatasnya Akses terhadap Informasi

Beberapa kelompok masyarakat tidak mendapatkan akses yang memadai terhadap sumber informasi, seperti minimnya media edukasi, kurangnya kegiatan sosialisasi, atau keterbatasan layanan dari tenaga ahli.

c. Rendahnya Literasi Kesehatan

Kemampuan masyarakat dalam memahami, mengolah, dan menggunakan informasi kesehatan juga menjadi faktor besar. Meski informasi tersedia, literasi kesehatan yang rendah membuat masyarakat kesulitan mengambil keputusan yang tepat.

d. Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi yang kurang mendukung, seperti pendapatan rendah, dapat memengaruhi kesempatan seseorang untuk memperoleh pendidikan atau informasi. Akibatnya, pengetahuan pun ikut terbatas.

e. Sumber Informasi yang Tidak Akurat

Ketika masyarakat lebih sering menerima informasi dari sumber yang tidak dapat dipercaya misalnya rumor, media sosial tanpa verifikasi, atau pesan berantai yang tidak jelas pengetahuan yang mereka miliki bisa menjadi salah atau tidak berkembang.

f. Kurangnya Minat dan Motivasi

Dari sisi psikologis, beberapa orang mungkin tidak terdorong untuk mempelajari hal baru karena kurang minat atau tidak merasa bahwa informasi tersebut penting. Dalam konteks keperawatan jiwa,

misalnya, rendahnya motivasi untuk belajar suatu topik disebut sebagai salah satu penyebab kurangnya pengetahuan.

g. Minimnya Program Edukasi

Kegiatan edukasi seperti penyuluhan, seminar, dan kelas pembelajaran kadang tidak merata atau tidak berjalan optimal. Hal ini menyebabkan informasi tidak tersampaikan dengan baik kepada masyarakat.

h. Pengaruh Sosial dan Budaya

Norma sosial, kepercayaan tertentu, atau kebiasaan masyarakat dapat menghambat penerimaan informasi baru. Dampaknya, kesadaran terhadap program kesehatan atau informasi penting lainnya bisa menjadi rendah karena adanya tekanan budaya atau persepsi yang telah terbentuk.

3. Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Affandi & Soliha, (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk membentuk kepribadian serta mengembangkan kemampuan individu, baik melalui jalur formal di sekolah maupun nonformal di luar sekolah, yang berlangsung sepanjang hayat. Tingkat pendidikan berperan penting dalam proses penerimaan informasi, karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia memahami dan mengolah informasi yang

diperoleh. Pengetahuan juga berkaitan erat dengan pendidikan, sehingga individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki wawasan yang lebih luas. Namun demikian, pengetahuan tidak hanya berasal dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dan berkembang melalui berbagai bentuk pendidikan nonformal.

b. Umur

Umur adalah rentang waktu seseorang hidup sejak dilahirkan. Terkait perkembangan seumur hidup, terdapat dua pandangan yang berbeda. Pandangan pertama menyatakan bahwa semakin bertambah usia, seseorang cenderung menjadi lebih bijak karena telah menghadapi lebih banyak pengalaman, memperoleh lebih banyak informasi, dan melakukan lebih banyak hal. Pandangan kedua beranggapan bahwa pada usia yang lebih tua, kemampuan mempelajari keterampilan baru menjadi berkurang akibat penurunan kondisi fisik maupun mental, sehingga proses belajar tidak lagi seoptimal saat masih muda.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Setiap pekerjaan memerlukan waktu, tenaga, dan perhatian dalam pelaksanaannya karena dianggap memiliki tanggung jawab tertentu. Oleh sebab itu, seseorang yang

memiliki aktivitas kerja yang padat biasanya mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh maupun mencari informasi baru.

d. Pengalaman

Seseorang yang memiliki lebih banyak pengalaman umumnya mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik, karena setiap pengalaman dapat memperluas pemahaman serta menambah wawasan yang dimilikinya.

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu dan dapat memengaruhi proses penerimaan serta penyerapan pengetahuan. Pengaruh tersebut terjadi melalui interaksi, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang kemudian diterima dan direspons oleh individu dalam proses pembentukan pengetahuan.

f. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dalam masyarakat sering dijalankan tanpa mempertimbangkan benar atau tidaknya suatu hal. Melalui kebiasaan tersebut, seseorang dapat memperoleh tambahan pengetahuan meskipun tidak mengalaminya secara langsung. Selain itu, kondisi ekonomi juga memiliki peran penting karena memengaruhi ketersediaan sarana yang mendukung berbagai aktivitas. Oleh sebab itu, status sosial ekonomi turut berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

C. Konsep Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

1. Pengertian

Defisit pengetahuan (*knowledge deficit*) adalah kondisi kurangnya informasi, pemahaman, atau keterampilan individu atau kelompok untuk mengambil keputusan atau melakukan tindakan yang sesuai dalam bidang kesehatan, misalnya pencegahan penyakit atau pengelolaan gizi (Setiawati et al., 2025).

Defisit pengetahuan adalah kurangnya atau tidak tersedianya informasi kognitif terkait suatu topik tertentu. (PPNI, 2017)

Defisit pengetahuan merujuk pada kondisi ketika seseorang tidak memiliki, atau hanya memiliki sedikit, informasi kognitif yang relevan tentang suatu topik tertentu. Dalam konteks keperawatan, kondisi ini menunjukkan bahwa individu kurang memahami aspek penting seperti kondisi kesehatan, prosedur pengobatan, atau langkah pengelolaan kesehatan yang sesuai (Widiawati & Haryani, 2023).

Jadi, defisit pengetahuan adalah kondisi ketika seseorang tidak memiliki atau hanya memiliki sedikit informasi penting tentang suatu topik. Dalam bidang kesehatan, hal ini berarti individu belum memahami dengan baik kondisi, pengobatan, atau cara menjaga kesehatannya, sehingga dapat memengaruhi sikap dan tindakannya.

2. Batasan Karakteristik

Gejala dan tanda yang muncul pada masalah defisit pengetahuan dalam PPNI (2017) yaitu:

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Menanyakan masalah yang dihadapi

2) Objektif

a) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif

a) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi hysteria)

b) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

3. Faktor Yang Berhubungan

Penyebab/faktor yang berhubungan dari defisit pengetahuan menurut PPNI (2017) yaitu:

a. Gangguan fungsi kognitif

b. Kurang terpapar informasi

c. Kurang mampu mengingat

d. Kekeliruan mengikuti anjuran

e. Keterbatasan kognitif

f. Kurang minat belajar

4. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Luaran Utama: tingkat Pengetahuan (L.12111)

Luaran tambahan:

- a. Motivasi
- b. Memori
- c. Tingkat Agitasi
- d. Tingkat Kepatuhan
- e. Proses Informasi

Luaran pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yaitu kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan ekspektasi meningkat. Adapun kriteria hasil dideskripsikan pada tabel 2.1

Table 2.2 Luaran Tingkat Pengetahuan

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup	Menurun

	t	Meningkat		Menurun	
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

(PPNI, 2022)

5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya:

- Intervensi Utama: edukasi Kesehatan (I.12383)
- Intervensi Pendukung:

Intervensi pendukung meliputi:

Tabel 2.3 Intervensi Pendukung

Bimbingan kesehatan system	Edukasi aktivitas atau istirahat	Edukasi alat bantu dengar
Edukasi analgesia terkontrol	Edukasi berat badan efektif	Edukasi berhenti merokok
Edukasi dehidrasi	Edukasi dialysis peritoneal	Edukasi diet
Edukasi edema	Edukasi efek samping obat	Edukasi fisioterapi dada
Edukasi hemodialisis	Edukasi intertilasi	Edukasi irigasi kandung kemih
Edukasi irigasi kolostomi	Edukasi irigasi urostomi	Edukasi keamanan anak
Edukasi keamanan bayi	Edukasi ibu dan bayi	Edukasi keluarga berencana
Edukasi keluarga: pola kebersihan	Edukasi kemoterapi	Edukasi keselamatan lingkungan
Edukasi keselamatan	Edukasi keterampilan	Edukasi komunikasi

rumah		psikomotor	efektif
Edukasi latihan		Edukasi latihan fisik	Edukasi manajemen
berkemih			demam
Edukasi manajemen		Edukasi manajemen	Edukasi mobilisasi
nyeri		stress	
Edukasi nutrisi		Edukasi nutrisi anak	Edukasi nutrisi bayi
Edukasi nutrisi parental		Edukasi orang tua: fase anak	Edukasi perawatan kulit
Edukasi perawatan		Edukasi perawatan	Edukasi perawatan
mata		mulut	nefrostomi
Edukasi perawatan		Edukasi perawatan	Edukasi perawatan
patah tulang		perineum	selang drain
Edukasi perawatan		Edukasi perawatan	Edukasi perawatan
stoma		trakheostomi	urostomi
Edukasi perilaku upaya kesehatan		Edukasi perkembangan bayi	Edukasi persalinan
Edukasi pijat bayi		Edukasi pencegahan infeksi	Edukasi pencegahan jatuh
Edukasi pencegahan luka tekan		Edukasi pencegahan osteoporosis	Edukasi penggunaan alat kontrasepsi
Edukasi penggunaan alat bantu		Edukasi pengukuran nadi radialis	Edukasi pengukuran respirasi
Edukasi pengukuran suhu tubuh		Edukasi pengukuran tekanan darah	Edukasi pengurangan risiko
Edukasi pola perilaku kebersihan		Edukasi preopertif	Edukasi program pengobatan
Edukasi prosedur tindakan		Edukasi proses keluarga	Edukasi proses Penyakit
Edukasi reaksi alergi		Edukasi rehabilitasi jantung	Edukasi resep obat
Edukasi seksualitas		Edukasi stimulasi bayi/anak	Edukasi teknik adaptasi
Edukasi teknik ambulasi		Edukasi orangtua: fase bayi	Edukasi orangtua: fase remaja
Edukasi pola pengasuh		Edukasi pemberian makanan pada anak	Edukasi pemberian makanan parental
Edukasi penilaian keselamatan		Edukasi penyalahgunaan alkohol	Edukasi penyalahgunaan zat
Edukasi perawatan bayi		Edukasi perawatan diri	Edukasi perawatan gigi palsu
Edukasi perawatan kaki		Edukasi perawatan kateter urine	Edukasi perawatan kehamilan
Edukasi teknik meningkat		Edukasi teknik napas	Edukasi teknik pemberian makanan
Edukasi terapi antikoagulan		Edukasi terapi cairan	Edukasi terapi darah
Edukasi terapi otot progresif		Edukasi termoregulasi	Edukasi toilet training
Edukasi vaksin		Edukasi vitamin	Konseling
Konsultasi		Promosi edukasi laktasi	Promosi kesiapan

Promosi kesehatan literasi di komunitas penerimaan informasi

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Edukasi Kesehatan (I.12383).

D. Konsep Tindakan Keperawatan Edukasi Kesehatan Pencegahan Stunting

1. Pengertian

Edukasi kesehatan adalah kegiatan mengajarkan individu tentang pengelolaan risiko penyakit dan praktik hidup bersih serta sehat (PPNI, 2018).

Edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran yang disusun secara terencana untuk membantu individu maupun masyarakat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan agar mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga, meningkatkan, serta mempertahankan kesehatan. Melalui edukasi kesehatan, seseorang tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga terdorong untuk menerapkan perubahan perilaku dan pola hidup yang lebih sehat guna mencegah berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting pada anak (Pratiwi et al., 2024).

Kesimpulan dari edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran yang terstruktur dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan individu maupun masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Kegiatan ini tidak sekedar berfokus pada pemaparan informasi, akan tetapi juga berperan dalam mendorong

perubahan perilaku menuju pola hidup sehat dan bersih, yang berkontribusi penting dalam pencegahan berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting pada anak.

2. Alat dan Bahan

- a. Materi
- b. Media
- c. Alat peraga, jika perlu (PPNI, 2021)

3. Indikasi

Indikasi dalam pemberian edukasi kesehatan tentang upaya pencegahan stunting adalah sebagai berikut:

- a. Ibu dengan pengetahuan rendah tentang upaya pencegahan stunting
- b. Ibu yang mempunyai anak umur 0-2 tahun
- c. Ibu dengan pengetahuan gizi rendah (Prima et al., 2024)

4. Kelebihan Tindakan Dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Terdapat keterkaitan yang erat antara tingkat pengetahuan dan pendidikan, di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki wawasan yang luas. Pengetahuan ibu berperan penting dalam mengelola rumah tangga, khususnya dalam memilih dan menentukan jenis serta kualitas bahan makanan yang hendak dikonsumsi. Ibu yang mempunyai pemahaman gizi yang baik akan menyadari pentingnya menjaga status gizi demi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. (Eka et al., 2019)

Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam menambah pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting pada anak usia 0-2 tahun. Melalui edukasi ini, ibu menjadi lebih menyadari pentingnya pemenuhan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang sesuai, serta penerapan kebersihan dalam perawatan anak. Kegiatan ini juga mudah diterapkan, misalnya dengan leaflet, demonstrasi masak, atau pelatihan gizi sederhana yang dapat langsung mengubah perilaku makan keluarga. Selain itu, edukasi membantu memutus siklus malnutrisi dan infeksi dengan mendorong kebiasaan hidup bersih dan pengobatan dini. Program edukasi juga dinilai efisien karena biayanya rendah namun berdampak luas, terutama bila dilakukan secara berkelanjutan bersama kader kesehatan. Secara keseluruhan, edukasi kesehatan memberdayakan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan dan pertumbuhan anak (Fadjri et al., 2024).

Prosedur edukasi kesehatan pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis yang diawali dengan pelaksanaan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita sebelum diberikan intervensi. Selanjutnya, peneliti memberikan edukasi kesehatan selama 3 hari berturut-turut, masing-masing sesi berlangsung sekitar 20 menit. Materi edukasi pada hari pertama yang diberikan mencakup informasi tentang stunting, hari kedua gizi seimbang, praktik pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang benar, serta untuk hari ketiga peran ibu dalam pola asuh, kebersihan lingkungan, dan pemantauan pertumbuhan anak.

Edukasi disampaikan menggunakan metode ceramah, diskusi, serta media pendukung berupa booklet untuk memperkuat pemahaman responden. Setelah seluruh sesi edukasi selesai, peneliti kembali melakukan post-test dengan kuesioner yang sama untuk menilai perubahan pengetahuan ibu setelah intervensi (Salsabilla et al., 2025).

5. Format Observasi

Prosedur edukasi kesehatan dijabarkan oleh PPNI (2021) yaitu:

- a. Identifikasi pasien dilakukan menggunakan setidaknya dua data identitas, misalnya nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis.
- b. Jelaskan tentang tujuan edukasi kesehatan
- c. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Identifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi
- f. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan maupun penurunan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- g. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- h. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- i. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- j. Berikan kesempatan bertanya untuk kepada klien
- k. Periksa pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan

- l. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- m. Dokumentasikan edukasi kesehatan yang telah dilakukan dan respon pasien