

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita Stunting

2.1.1 Pengertian Balita Stunting

Stunting adalah suatu kondisi di mana pertumbuhan fisik anak terhambat sehingga anak menjadi lebih pendek dari tinggi badan yang seharusnya untuk usianya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Na & Hipertensiva, 2017)

2.1.2 Pengukuran status stunting dengan antropometri

Panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Rahayu *et al.*, 2018).

Berikut kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. 1 Baku Rujukan Antropometri menurut WHO

Indikator		Status gizi	Keterangan
Panjang menurut (TB/U)	badan umur	Sangat pendek	< -3,0 SD
		Pendek	≥ -3 SD s.d < -2 SD
		Normal	≥ -2 SD

Pemeriksaan antropometri pada stunting sangat penting dilakukan menurut prosedur pengukuran standar meliputi teknik, alat timbang dan ukur, plotting serta interpretasi hasil. Metode pengukuran yang tidak tepat akan menimbulkan bias pengukuran yang berefek pada ketidakvalidan diagnosis dan tata laksana (Kemenkes RI, 2022). Untuk menentukan status stunting pada balita didasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dalam menentukan hasil *Z-score* untuk menentukan status gizi seseorang anak berdasarkan standart deviasi dan simpangan baku rujukan status gizi yang benar. Berikut rumus *Z-score* TB/U (Fajar, 2019):

- 1) Jika TB anak < median

$$\frac{\text{TB anak} - \text{TB median}}{\text{TB median} - \text{nilai TB pada } (-1 \text{ SD})}$$

- 2) Jika TB anak > median

$$\frac{\text{TB anak} - \text{TB median}}{\text{Nilai TB pada anak } (+1 \text{ SD}) - \text{TB median}}$$

3) Jika TB anak = median

$$\frac{TB \text{ anak} - TB \text{ median}}{TB \text{ median}}$$

2.1.3 Tanda dan Gejala Stunting

Anak yang mengalami stunting menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang dapat dikenali. Berikut adalah beberapa di antaranya (Maryuni *et al.*, 2024):

1) Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya

Anak yang stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini dapat diukur dan dibandingkan dengan standar tinggi badan menurut umur.

2) Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya:

Meskipun tinggi badan anak lebih pendek, proporsi tubuh mereka cenderung normal. Namun, mereka mungkin terlihat lebih muda atau lebih kecil daripada anak-anak lain pada usia yang sama.

3) Berat badan rendah untuk anak seusianya.

Selain tinggi badan yang lebih pendek, anak yang mengalami stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka

4) Pertumbuhan tulang dan gigi terlambat

Anak yang stunting sering mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan gigi. Hal ini dapat terlihat dari gigi yang tumbuh lebih lambat atau tulang yang tidak berkembang sesuai dengan usianya

2.1.4 Penyebab Balita Stunting

Stunting memiliki banyak penyebab yang kompleks, dan seringkali merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berhubungan. Beberapa penyebab utama termasuk (Maryuni *et al.*, 2024):

1) Kekurangan Gizi

Kurangnya asupan gizi yang memadai, terutama protein, zat besi, vitamin A, vitamin D, dan kalsium, dapat menghambat pertumbuhan anak-anak. Asupan nutrisi yang tidak mencukupi, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga usia 2 tahun), sangat berpengaruh. Nutrisi yang kurang baik dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Susilawati, 2024).

2) Gizi Ibu Selama Masa Kehamilan

Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, yang meningkatkan risiko stunting di kemudian hari.

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan.

Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan.

4) Pola Makan Yang Buruk

Kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk konsumsi makanan yang rendah gizi dan tinggi lemak, gula, dan garam, dapat menyebabkan stunting jika terjadi dalam jangka waktu yang lama.

5) Infeksi Berulang

Infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan parasit dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan mengurangi nafsu makan, yang dapat menyebabkan atau memperburuk stunting (Susilawati, 2024).

6) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas ke air bersih, sanitasi yang buruk, dan kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi gizi dan menyebabkan stunting.

7) Faktor Sosio Ekonomi

Ketidakstabilan ekonomi, kemiskinan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan kurangnya pendidikan tentang gizi dan perawatan anak dapat menjadi faktor risiko untuk stunting.

8) Faktor Genetik

Beberapa kasus stunting mungkin juga disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan, meskipun faktor ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya.

2.1.5 Determinan Stunting

Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut temuan dari Ariani (2020), faktor-faktor berikut dapat berdampak pada anak di bawah usia lima tahun dengan stunting (Holdsworth & Schell, 2023):

1) Faktor pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada anak. Tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan status kesehatan, termasuk status gizi. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan lebih baik tentang cara menjaga kesehatan tubuh dan menerapkan gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta menghindari kebiasaan tidak sehat seperti merokok dan mengonsumsi alkohol. Selain itu, ibu berpendidikan tinggi cenderung mampu mengambil keputusan yang tepat dalam pemenuhan gizi dan perawatan kesehatan anak. Pendidikan yang baik juga berpotensi meningkatkan kondisi ekonomi keluarga, sehingga pendapatan yang lebih tinggi dapat menunjang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dengan lebih optimal.

2) Faktor pengetahuan ibu

Kurangnya pemahaman orang tua terhadap gizi anak dan cara pencegahan masalah gizi dapat meningkatkan risiko anak mengalami stunting hingga 11–13 kali lebih tinggi. Meskipun tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, rendahnya pengetahuan gizi pada ibu tidak selalu disebabkan oleh pendidikan formal yang rendah.

Rasa ingin tahu dan kemauan untuk mencari informasi juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai makanan bergizi yang tepat untuk mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak.

3) Faktor pemberian ASI eksklusif

Anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan. Pemberian ASI eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman, ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. ASI eksklusif juga berkontribusi dalam menurunkan risiko stunting serta mengurangi kejadian penyakit infeksi pada anak.

4) Faktor riwayat pemberian MPASI

Bayi yang mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat pada usia enam bulan memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang menerima MP-ASI sebelum atau setelah usia tersebut. Seiring dengan bertambahnya usia, berat badan, dan panjang badan bayi, kebutuhan energi serta zat gizi juga meningkat. Peningkatan kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi hanya melalui ASI, sehingga diperlukan pemberian MP-ASI yang mampu menyediakan energi tambahan. Makanan pendamping ASI sebaiknya memiliki kandungan energi minimal 360 kkal per 100 gram bahan agar dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

5) Faktor riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai pertambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi.

6) Faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit menular

Terdapat hubungan yang berlawanan antara status gizi dengan kejadian penyakit infeksi. Anak balita dengan status gizi yang kurang umumnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap serangan penyakit menular. Kondisi infeksi yang berulang dapat memperburuk status gizi anak, karena saat sakit nafsu makan menurun dan penyerapan zat gizi menjadi tidak optimal. Akibatnya, anak yang sering mengalami penyakit menular berisiko lebih tinggi mengalami gizi buruk dan stunting.

7) Faktor sanitasi

Stunting juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, khususnya yang berkaitan dengan air, sanitasi, dan kebersihan (WASH). Program WASH berperan penting dalam upaya pencegahan stunting melalui

berbagai strategi, seperti memastikan ketersediaan dan akses masyarakat terhadap sumber air bersih, meningkatkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun terutama pada ibu dan anak, serta memperkuat penerapan praktik sanitasi dan kebersihan yang baik di lingkungan rumah tangga. Upaya-upaya tersebut berkontribusi dalam menurunkan risiko penyakit infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

8) Faktor ekonomi keluarga

Anak-anak dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting karena keterbatasan kemampuan finansial untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi. Kondisi malnutrisi, baik pada ibu hamil maupun balita, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kekurangan zat gizi makro dan mikro. Selain dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, stunting juga dapat disebabkan oleh faktor tidak langsung seperti rendahnya asupan protein dan energi pada anak. Ketidakseimbangan distribusi makanan dalam keluarga, keterbatasan akses terhadap bahan pangan bergizi, serta rendahnya daya beli keluarga turut berperan dalam terhambatnya pertumbuhan anak.

2.1.6 Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization* (WHO), dampak yang dapat terjadi akibat Stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek misalnya, anak menjadi sering sakit, karena daya tahan tubuhnya yang lemah dan perkembangan Kognitif. Motorik dan verbal anak tidak optimal (Rahayu *et al.*, 2018). Kekurangan gizi pada anak

berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan ter hambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*) (Holdsworth & Schell, 2023). Stunting memiliki dampak jangka panjang yang serius, baik secara individu maupun bagi masyarakat secara keseluruhan. Beberapa dampak utama dari stunting, yaitu (Maryuni *et al.*, 2024):

1) Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari yang seharusnya, serta pertumbuhan fisik yang terhambat. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

2) Gangguan Kognitif

Stunting dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak-anak, termasuk kemampuan belajar, konsentrasi, dan kinerja kognitif secara umum. Hal ini dapat berdampak pada prestasi akademik mereka di sekolah dan kemampuan untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat di kemudian hari.

3) Risiko Penyakit Kronis

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan

hipertensi di kemudian hari. Ini karena stunting dapat mempengaruhi perkembangan organ tubuh dan fungsi fisiologis yang penting.

2.1.7 Upaya pencegahan stunting

Upaya pencegahan stunting merupakan intervensi strategis yang bertujuan mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan linear pada anak sejak masa prakonsepsi hingga usia dua tahun (1000 HPK). Periode ini merupakan fase emas pertumbuhan dan perkembangan, sehingga intervensi gizi, kesehatan, dan lingkungan harus dilakukan secara optimal. Pencegahan stunting menekankan pada perbaikan gizi ibu dan anak, peningkatan akses pelayanan kesehatan, penerapan pola asuh yang tepat, serta perbaikan sanitasi dan lingkungan. Pada tahap prakonsepsi dan kehamilan, upaya pencegahan dilakukan melalui edukasi gizi, pemantauan kehamilan secara rutin, konsumsi tablet tambah darah (TTD), suplementasi gizi ibu hamil, serta pemenuhan kebutuhan energi dan protein. Selain itu, persiapan mental dan pengetahuan calon ibu mengenai pola konsumsi gizi seimbang, pencegahan anemia, dan perencanaan kehamilan sehat menjadi langkah penting dalam mencegah risiko stunting sejak awal kehidupan (Wardah, 2022)

Pada masa setelah kelahiran, intervensi utama meliputi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian MP-ASI yang tepat, pemantauan tumbuh kembang di posyandu, imunisasi lengkap, serta pencegahan penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2022). Edukasi pola asuh, kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih, dan sanitasi yang baik juga merupakan komponen penting dalam mencegah stunting, mengingat faktor lingkungan seperti

infeksi berulang, diare, dan sanitasi buruk turut berkontribusi terhadap terjadinya gagal tumbuh pada anak.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan strategi nasional melalui program percepatan penurunan stunting dengan pendekatan integratif lintas sektor, seperti edukasi gizi masyarakat, pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan balita berisiko, audit kasus stunting, serta peningkatan layanan kesehatan primer, terutama di daerah rentan. Intervensi ini dilaksanakan melalui kolaborasi Puskesmas, Posyandu, tenaga kesehatan, kader, serta dukungan pemerintah daerah dan pusat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019).

2.2 Teori Edgar Dale

Teori Edgar Dale merupakan teori pembelajaran yang menjelaskan bahwa pengalaman belajar memiliki tingkatan dari yang paling konkret hingga yang paling abstrak. Teori ini dikenal dengan istilah *Cone of Experience* (Kerucut Pengalaman). Edgar Dale menekankan bahwa belajar akan lebih bermakna apabila peserta didik terlibat langsung dalam pengalaman belajar dan menggunakan lebih dari satu indera. Dalam konteks pendidikan kesehatan, teori Edgar Dale digunakan sebagai dasar pemilihan media penyuluhan agar pesan kesehatan dapat dipahami secara optimal oleh sasaran. Media yang bersifat konkret dinilai lebih efektif dibandingkan media yang hanya bersifat verbal, karena dapat membantu sasaran memahami informasi kesehatan yang abstrak menjadi lebih nyata (Arsyad, 2017).



Gambar 2. 1 Teori Edgar Dale

Berdasarkan konsep Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) yang dikemukakan oleh Edgar Dale, tingkat pengalaman belajar seseorang berpengaruh terhadap kemampuan mengingat dan memahami materi yang dipelajari. Dalam konteks penyuluhan kesehatan, apabila individu belajar melalui membaca, maka informasi yang dapat diingat diperkirakan hanya sekitar 10%, sedangkan apabila belajar melalui mendengarkan, daya ingat meningkat menjadi sekitar 20%. Strategi belajar membaca dan mendengar ini umumnya hanya mendorong kemampuan kognitif dasar, seperti mendefinisikan, membuat daftar, menggambarkan, dan menjelaskan informasi secara sederhana. Ketika individu belajar melalui melihat, seperti mengamati gambar atau video, kemampuan mengingat meningkat hingga sekitar 30%, dan akan semakin meningkat menjadi sekitar 50% apabila pengalaman belajar tersebut melibatkan melihat dan mendengar secara bersamaan, misalnya melalui media audio-visual. Pada tingkat ini, peserta belajar mulai terdorong untuk mengembangkan kemampuan yang lebih tinggi, seperti mendemonstrasikan, merancang, menciptakan, dan menilai suatu informasi. Selanjutnya, apabila individu mengucapkan kembali dan

menuliskan apa yang dipelajari, daya ingat dapat meningkat hingga sekitar 70%, sedangkan pengalaman belajar yang paling efektif terjadi ketika individu mempraktikkan secara langsung apa yang dipelajari, dengan tingkat daya ingat mencapai sekitar 90%. Pengalaman belajar yang bersifat praktik ini memberikan pengalaman yang paling konkret dan bermakna, sehingga sangat relevan diterapkan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan pencegahan stunting pada ibu hamil (Ambarwati *et al.*, 2023).

2.3 Media Penyuluhan

2.3.1 Pengertian Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan merupakan sarana dan strategi yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan sebagai bagian dari promosi kesehatan untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan secara terencana dan sistematis dari penyuluh kepada sasaran. Media penyuluhan berperan sebagai alat bantu komunikasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai isu kesehatan tertentu, sehingga dapat membentuk pemahaman dan kesadaran yang lebih baik. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan menjadi dasar dalam pembentukan sikap positif dan mendorong terjadinya perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih sehat dan berkelanjutan. Penggunaan media penyuluhan yang tepat dapat membantu memperjelas pesan, meningkatkan daya tarik penyampaian informasi, serta mempermudah sasaran dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan, sehingga efektivitas kegiatan penyuluhan kesehatan dapat ditingkatkan (K. D. Putri *et al.*, 2021).

Dalam sepuluh tahun terakhir, pemanfaatan media penyuluhan kesehatan semakin ditekankan sebagai bagian dari strategi komunikasi perubahan perilaku. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa media penyuluhan berperan penting dalam memperkuat pesan kesehatan, meningkatkan keterlibatan sasaran, serta mendukung keberhasilan program kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan stunting di tingkat pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas (Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018)

2.3.2 Tujuan Media Penyuluhan

Media memiliki peran yang penting dalam kegiatan promosi kesehatan, khususnya dalam penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran. Adapun tujuan media promosi kesehatan antara lain:

- 1) Mempermudah penyampaian informasi
- 2) Menghindari kesalahan persepsi karena keterbatasan indera manusia
- 3) Memperjelas dan memperlancar komunikasi
- 4) Menghindari kesalahan persepsi atau miskomunikasi;
- 5) Menampilkan informasi multi indera

2.3.3 Jenis Media Penyuluhan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan (Mahendra *et al.*, 2019).

1) Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain booklet, leaflet, poster, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), slide, rubrik atau tulisan, Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya. Media elektronik sebagai sasaran untuk

menyampaikan pesan atau informasi kesehatan yang berbeda jenisnya.

Media elektronik antara lain televisi, radio, video, slide dan flip strip.

3) Media Luar Ruangan

Media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesannya di luar ruang. Media luar ruang bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

2.4 Media Leaflet Penyuluhan

2.4.1 Pengertian Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi tentang balita stunting dan penecegahannya, dan lain-lain. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata dan disajikan secara berlipat. Isi yang ada didalam leaflet harus dapat dibaca sekali pandang. Leaflet dapat diberikan atau

disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain (Mahendra *et al.*, 2019).

2.4.2 Aspek Penting Leaflet

Sebelum pelaksanaan promosi kesehatan menggunakan media leaflet, terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam proses penyusunannya (Mahendra *et al.*, 2019).

- 1) Tahap awal meliputi penentuan kelompok sasaran yang akan dituju agar pesan yang disampaikan sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan audiens
- 2) Selanjutnya, perlu dirumuskan tujuan pembuatan leaflet serta penggunaan bahasa dan tulisan yang jelas, sederhana, dan mudah dipahami.
- 3) Isi leaflet disusun secara ringkas dengan memuat poin-poin utama yang relevan dengan materi yang akan disampaikan.
- 4) Pengumpulan data dan informasi yang akurat mengenai subjek terkait. Setelah itu, disusun garis besar penyajian pesan yang mencakup pemilihan bentuk tulisan, penggunaan gambar, serta pengaturan tata letak yang menarik dan komunikatif.
- 5) Tahap akhir adalah penyusunan konsep leaflet secara menyeluruh agar media yang dihasilkan efektif sebagai sarana promosi kesehatan.

2.4.3 Kelebihan Leaflet

Leaflet memiliki kelebihan dibandingkan dengan media promosi kesehatan lainnya yaitu (Mahendra *et al.*, 2019):

- 1) Sederhana dan sangat murah
- 2) Klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri

Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detail (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan.

- 3) Mempermudah masyarakat untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.

Masyarakat dan pengajar dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama. Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan dan dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

- 4) sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat. Sangat efektif untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

2.4.4 Kekurangan Leaflet

Kelemahan leaflet sebagai media promosi kesehatan, antara lain (Mahendra *et al.*, 2019):

- 1) Leaflet profesional sangat mahal
- 2) Materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, serta terdapat materi komersial berisi iklan.

- 3) Bila cetakannya tidak menarik, orang enggan menyimpannya. Kebanyakan orang enggan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik
- 4) Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi.
- 5) Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf. Leaflet harus dilakukan uji coba terlebih dahulu sebelum digunakan.

2.5 Media Video Penyuluhan

2.5.1 Pengertian video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar yang hidup atau program televisi yang ditayangkan melalui pesawat televisi, atau dengan istilah lain video merupakan tayangan gambar yang bergerak dan disertai dengan suara. Media video termasuk kedalam salah satu jenis media audio visual yang bertujuan untuk memberi edukasi kepada sasaran. Media audiovisual merupakan salah satu media dalam pembelajaran menyimak yang mengandalkan indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Keni Novanto Mira Higa *et al.*, 2024)

2.5.2 Kelebihan media video

Video sebagai media promosi kesehatan memiliki kelebihan dan kelemahan.

Video memiliki kelebihan yaitu:

- 1) Dapat menarik perhatian untuk periode – periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya, dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku.
- 2) Memberikan informasi, mengangkat masalah, memperlihatkan keterampilan
- 3) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli atau spesialis.
- 4) Cocok untuk sasaran dalam jumlah sedang dan kecil.
- 5) Dapat untuk belajar mandiri dan memungkinkan penyesuaian klien
- 6) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajiannya
- 7) Kontrol sepenuhnya ditangan pemberi materi didalam video, menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang – ulang
- 8) Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar

2.5.3 Kekurangan media video

Video sebagai media promosi kesehatan memiliki kelebihan dan kelemahan.

Video memiliki kelemahan yaitu:

- 1) Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan
- 2) Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain
- 3) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna
- 4) Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks
- 5) Listrik dan peralatan mahal
- 6) Ada masalah kesesuaian jenis video dan peralatan yang berbeda-beda
- 7) Aturan perekaman program TV video tidak selalu jelas dan dapat sangat terbatas
- 8) Layar yang kecil membatasi jumlah audiens

2.6 Penyuluhan Kesehatan

2.6.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang menggunakan prinsip pembelajaran untuk membantu masyarakat meningkatkan pengetahuan,

keterampilan, serta sikap dalam mewujudkan perilaku hidup sehat baik secara individu maupun kelompok (buku). Penyuluhan kesehatan masyarakat memiliki pengertian yakni sebagai proses perubahan, pertumbuhan, dan perkembangan diri manusia menuju kepada keselarasan dan keseimbangan jasmani, rohani dan sosial dari manusia tersebut terhadap lingkungannya, sehingga mampu dan bertanggung jawab untuk mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri serta masyarakat lingkungannya (Iyong *et al.*, 2020)

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan atau peningkatan taraf hidup. Penyuluhan kesehatan merupakan pendidikan non formal bagi masyarakat yang berlangsung melalui proses belajar mengajar (Meisha Indah Melia Kinanti *et al.*, 2022).

2.6.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (1998 dalam Anonima, 2008), tujuan utama penyuluhan kesehatan adalah mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu membiasakan serta mempertahankan pola hidup bersih dan sehat, serta menciptakan lingkungan yang sehat. Selain itu, penyuluhan kesehatan juga bertujuan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan, sehingga terbentuk perilaku hidup sehat yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Dengan terciptanya

perilaku tersebut, diharapkan angka kesakitan dan kematian dapat ditekan (Agustina, 2023).

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Saraswati *et al.*, 2022)

2.6.3 Metode penyuluhan

Menurut Effendy (2003), terdapat dua metode utama dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didaktik dan metode sokratik (Nurmala, 2018).

- 1) Metode didaktik adalah pendekatan di mana edukasi diberikan secara satu arah oleh penyuluh, sementara peserta hanya mendengarkan tanpa diberi kesempatan menyampaikan pendapat.
- 2) Metode sokratik menekankan proses tanya jawab dan diskusi, memberikan kesempatan penuh kepada peserta untuk terlibat secara aktif dalam menyampaikan pandangan dan pemikirannya.

Selain itu, Notoatmodjo (2007) juga mengelompokkan metode penyuluhan berdasarkan sasarannya menjadi dua, yakni penyuluhan individual dan kelompok (Nurmala, 2018).

1) Penyuluhan individual dilakukan secara personal kepada satu orang atau individu, dan penyesuaian materi diberikan sesuai kebutuhan serta kapasitas penerima informasi.

2) Penyuluhan kelompok

Penyuluhan kelompok dibedakan menjadi dua macam, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil.

(1) Kelompok besar

Kelompok besar adalah penyuluhan yang dilakukan ketika jumlah peserta lebih dari 15 orang. Pada kelompok dengan jumlah peserta yang banyak ini, metode yang biasanya digunakan meliputi ceramah, seminar, serta demonstrasi.

a. Metode ceramah

Metode ceramah dilakukan dengan cara menyampaikan informasi secara lisan oleh seorang narasumber, kemudian dilanjutkan sesi tanya jawab. Ciri dari metode ini ialah adanya sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya, penyampaian pesan yang telah dipersiapkan, serta kesempatan untuk bertanya meskipun waktunya terbatas. Selain itu, sering digunakan alat bantu peraga terutama bila jumlah audiens sangat besar. Keunggulan metode ini adalah biaya yang relatif rendah, mudah dilaksanakan, dan bisa diterima dengan baik oleh masyarakat luas karena tidak memerlukan kemampuan baca tulis yang tinggi. Waktu

pelaksanaan juga fleksibel karena dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran.

b. Metode seminar

Metode seminar dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipadukan oleh ahli dibidang tersebut

c. Metode demonstrasi

Metode demontasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (skill) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

(2) Kelompok kecil

Kelompok kecil beberapa metode yang termasuk dalam kelompok kecil, yaitu diskusi kelompok kecil, curah pendapat, panel, dan bermain peran, yang digunakan untuk meningkatkan keterlibatan peserta, mendorong pertukaran ide, serta memperdalam pemahaman terhadap topik yang dibahas.

a. Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas suatu topik

b. Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut

c. Metode panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khayalak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan

- d. Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

2.6.4 Faktor keberhasilan penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan (Agustina, 2023):

- 1) **Tingkat Pendidikan**

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.

- 2) **Tingkat Sosial Ekonomi**

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

- 3) **Adat Istiadat**

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

- 4) **Kepercayaan Masyarakat**

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.7 Teori Health Belief Model (HBM)

2.7.1 Pengertian Teori HBM

Health Belief Model (HBM) adalah model psikologis yang dikembangkan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan individu. Model ini berfokus pada keyakinan dan persepsi individu tentang risiko kesehatan, manfaat tindakan pencegahan, dan hambatan yang mungkin dihadapi (Ilham *et al.*, 2025). Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM), keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan kesehatan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, termasuk keseriusan kondisi tersebut dan risiko yang mungkin ditimbulkan. Model ini menekankan bahwa keyakinan individu mengenai manfaat dan hambatan dalam mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan sangat menentukan perilaku kesehatannya. Melalui pendekatan psikologis ini, perilaku sehat dapat diprediksi dari cara individu menilai situasi kesehatannya. Dengan demikian, HBM digunakan untuk memahami keyakinan ibu mengenai perilaku kesehatan yang mereka pilih dalam mencegah dan menangani stunting, serta seberapa besar kemungkinan mereka menerapkan tindakan tersebut secara nyata (Noor & Muniroh, 2023).

2.7.2 Komponen HBM

Model *Health Belief Model* (HBM) mulai berkembang pesat pada tahun 1950-an melalui berbagai program kesehatan masyarakat, meskipun hasil penerapannya menunjukkan tingkat keberhasilan yang beragam. Teori ini menjelaskan bahwa ketika seseorang memutuskan untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit, terdapat empat komponen utama yang memengaruhi keputusan tersebut, serta dua komponen tambahan yang kemudian diidentifikasi. Komponen-komponen utama tersebut meliputi persepsi individu terhadap kerentanan dirinya terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi tentang tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), persepsi terhadap manfaat dari tindakan pencegahan atau pengobatan (*perceived benefits*), dan persepsi mengenai hambatan atau rintangan dalam melakukan tindakan tersebut (*perceived barriers*). Selain itu, terdapat pula faktor pendorong atau isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan kesehatan (*self-efficacy*) yang turut memengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Ilham *et al.*, 2025)

- 1) *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan adalah penilaian pribadi seseorang tentang risiko atau kerentanan mereka terhadap suatu kondisi kesehatan. Ini melibatkan persepsi subjektif tentang kemungkinan terkena penyakit. Dalam bidang medis, ini mencakup penerimaan diagnosis, perkiraan risiko kekambuhan, dan kerentanan umum terhadap penyakit.

- 2) *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. *Perceived severity* mengacu pada penilaian individu tentang seberapa parah suatu penyakit. Ini mencakup evaluasi terhadap konsekuensi medis seperti kematian atau kecacatan, serta dampak sosial seperti efek pada pekerjaan atau hubungan keluarga.
- 3) *Perceived Benefits* atau Manfaat yang Dirasakan mengacu pada keyakinan seseorang tentang efektivitas tindakan yang direkomendasikan untuk mengurangi risiko atau dampak penyakit. Komponen ini menggambarkan sejauh mana individu meyakini bahwa tindakan kesehatan yang disarankan benar-benar mampu mencegah atau mengurangi dampak suatu penyakit. Keyakinan ini mencakup pandangan bahwa tindakan tersebut akan membawa hasil yang positif serta memberikan manfaat nyata. Seseorang akan menimbang berbagai keuntungan yang dapat diperoleh apabila ia melakukan tindakan kesehatan tertentu, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial. Aspek *Perceived Benefits* berfokus pada penilaian positif terhadap tindakan kesehatan. Semakin besar manfaat yang dirasakan dibandingkan dengan potensi kerugian, maka semakin tinggi pula kemungkinan seseorang untuk mengambil tindakan tersebut. Komponen ini memiliki peran penting dalam mendorong motivasi individu untuk berperilaku sehat. Apabila seseorang tidak merasakan manfaat yang jelas dari suatu tindakan kesehatan, maka ia cenderung enggan melakukannya, meskipun telah memahami risiko yang ada.

- 4) *Perceived barriers* atau Hambatan yang dirasakan adalah rintangan yang diyakini individu dapat menghalangi mereka untuk mencapai tujuan kesehatan, dapat berupa kekhawatiran tentang efek samping, ketidaknyamanan, atau kesulitan praktis lainnya. Hambatan yang dirasakan mengacu pada persepsi individu tentang kesulitan atau kerugian yang mungkin mereka hadapi saat mencoba untuk mengubah perilaku kesehatan. Hambatan adalah faktor negatif yang dapat menghalangi individu untuk melakukan tindakan sehat. Model HBM menekankan bahwa individu akan menilai hambatan dan penilaian ini akan sangat memengaruhi keputusan mereka untuk mengadopsi perilaku baru (Janz, N. K., & Becker, 1984) menemukan bahwa hambatan yang dirasakan adalah prediktor terkuat dari perubahan perilaku

Selain 4 komponen inti dari teori HBM dalam perkembangannya ada 2 komponen tambahan yaitu:

- 1) *Cues to Action* atau isyarat bertindak.

Dalam konteks perilaku kesehatan, isyarat untuk bertindak adalah sinyal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Sinyal ini bisa berupa pesan dari media, nasihat dari keluarga, atau faktor-faktor sosial demografis seperti pendidikan, lingkungan, dan budaya.

- 2) *Self Efficacy* atau keyakinan

Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk melakukan suatu tindakan atau mencapai suatu tujuan. *Self-efficacy*

adalah faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku individu. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan lebih percaya diri dan lebih mungkin untuk melakukan suatu tindakan atau mencapai suatu tujuan.

2.7.3 Kekurangan dan kelebihan teori HBM

1) Kelebihan

- (1) Teori HBM relatif mudah dipahami dan diaplikasikan dalam berbagai konteks kesehatan.
- (2) Teori HBM memfokuskan pada perilaku individu dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut
- (3) Teori HBM mengintegrasikan faktor-faktor psikologis dan sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- (4) Teori HBM dapat diaplikasikan dalam berbagai konteks kesehatan, seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan

2) Kekurangan

- (1) Teori HBM dianggap terlalu sederhana dan tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- (2) Tidak mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan: Teori HBM tidak mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- (3) Teori HBM tidak dapat menjelaskan perilaku kesehatan yang kompleks dan multi-dimensi

- (4) Teori HBM tidak mempertimbangkan faktor-faktor emosi dan motivasi yang mempengaruhi perilaku kesehatan

2.8 Pengetahuan

2.8.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Santoso, 2023)

2.8.2 Tingkat pengetahuan

Adapun enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo 2018 dalam Santoso, 2023) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan,

menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contohnya Ibu hamil tahu bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh Ibu hamil dapat menjelaskan bahwa asupan gizi yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan janin tumbuh tidak optimal dan berisiko stunting.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan. Contoh Ibu hamil mulai mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan rutin memeriksakan kehamilan (ANC) untuk mencegah stunting.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Contoh Ibu hamil dapat mengidentifikasi faktor penyebab stunting, seperti kurangnya asupan protein, anemia, dan sanitasi buruk.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada. Contoh Ibu hamil membuat rencana menu harian bergizi dan mengajak keluarga mendukung pola makan sehat untuk mencegah stunting.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Contoh Ibu hamil mampu menilai kebiasaan gizi

dan perilaku kesehatannya sendiri, serta memperbaikinya bila belum sesuai anjuran.

2.8.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Patricia Ikaria Ratnasari, 2019):

1) Usia

Usia akan memperlihatkan kemampuan berfikir dan bertindak yang lebih matang berdasarkan pengalaman yang didapat selama proses pembelajaran dalam kehidupan, sehingga dapat memungkinkan dapat memberikan perawatan yang terbaik. Bertambahnya usia seorang juga menambah pengetahuan serta kedewasaan. Pada usia dewasa awal memungkinkan orang lebih peduli dan lebih mampu menyerap informasi. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah berdasarkan pengalaman

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi, pengetahuan yang dimilikinya akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi daya pikir seseorang untuk dapat menerima segala informasi dari lingkungan sekitarnya. Pendidikan yang tinggi atau baik akan memudahkan dalam mengakses informasi termasuk

dalam mengakses informasi melalui internet sehingga dapat memperluas ilmu pengetahuan

3) Sumber informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

4) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik yang dialami sendiri maupun dialami orang lain. Pengalaman juga cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan

5) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui pemikiran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.8.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran merupakan upaya untuk mengetahui tingkat pemahaman individu terhadap suatu objek atau materi tertentu. Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang memuat pertanyaan sesuai dengan materi yang ingin diketahui dari responden. Dalam penyusunan instrumen pengukuran

pengetahuan, pertanyaan harus disesuaikan dengan tingkat kemampuan kognitif responden, yang meliputi tingkat tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Hal ini bertujuan agar pengukuran pengetahuan dapat menggambarkan tingkat pemahaman responden secara komprehensif dan sesuai dengan tujuan penelitian. Secara umum, bentuk pertanyaan dalam pengukuran pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif dan pertanyaan objektif. Pertanyaan subjektif biasanya berupa pertanyaan terbuka seperti esai, sedangkan pertanyaan objektif meliputi pilihan ganda (*multiple choice*), benar-salah, dan menjodohkan. Pemilihan bentuk pertanyaan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian dan karakteristik responden. (Darsini, 2019)

Hasil pengukuran pengetahuan selanjutnya dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan skor yang diperoleh responden. Klasifikasi ini bertujuan untuk memudahkan interpretasi tingkat pengetahuan responden, sehingga dapat diketahui apakah pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik, cukup, atau kurang. Penilaian tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Skor yang diperoleh responden kemudian dibandingkan dengan skor maksimal yang diharapkan, selanjutnya dikalikan 100% untuk memperoleh nilai persentase. Berdasarkan nilai persentase tersebut, tingkat pengetahuan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Kategori baik. Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76- 100% dari seluruh pernyataan yang ada di alat ukur tingkat pengetahuan.

- 2) Kategori cukup. Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56- 75% dari seluruh pernyataan yang ada di alat ukur tingkat pengetahuan.
- 3) Kategori kurang. Bila subjek mampu menjawab dengan benar kurang dari 56%

2.9 Sikap

2.9.1 Pengertian sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.

Sikap muncul sebagai bentuk reaksi atau tanggapan seseorang terhadap stimulus yang dihadapi. Sikap individu terhadap suatu objek mencerminkan adanya perasaan mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap objek tersebut. Dengan demikian, sikap dapat dipahami sebagai kesiapan internal seseorang untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungannya, yang merupakan hasil dari proses penghayatan dan penilaian terhadap objek tersebut (Rachmawati, 2019).

2.9.2 Komponen sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif mencerminkan keyakinan atau kepercayaan

seseorang terhadap suatu objek (termasuk *behavior belief* dan *group belief*). Komponen afektif berkaitan dengan aspek emosional, yaitu perasaan senang atau tidak senang terhadap objek tersebut. Sementara itu, komponen konatif menggambarkan kecenderungan untuk bertindak atau berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki. Di antara ketiga komponen tersebut, aspek afektif atau emosional biasanya menjadi bagian yang paling mendasar dan bertahan lama, serta paling sulit dipengaruhi oleh pengalaman atau faktor luar yang dapat mengubah sikap seseorang (Rachmawati, 2019).

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif mencakup persepsi, keyakinan, serta stereotipe yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Persepsi dan kepercayaan individu mengenai objek sikap biasanya terwujud dalam bentuk pandangan atau opini, yang sering kali merupakan hasil dari pola pikir yang sudah terbentuk sebelumnya. Namun, komponen kognitif ini tidak selalu didasarkan pada informasi yang akurat. Terkadang, keyakinan seseorang muncul tanpa adanya dasar pengetahuan yang benar mengenai objek tersebut. Bahkan, kebutuhan emosional sering kali menjadi faktor utama yang memengaruhi terbentuknya suatu kepercayaan dalam diri individu.

2) Komponen afektif

Komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi seseorang terhadap suatu objek. Reaksi emosional yang muncul akan membentuk sikap positif maupun negatif terhadap objek tersebut. Reaksi ini sangat dipengaruhi oleh keyakinan individu mengenai objek yang dimaksud,

apakah objek tersebut dianggap baik atau buruk, serta bermanfaat atau tidak bermanfaat bagi dirinya

3) Komponen konatif

Komponen konatif atau kecenderungan untuk bertindak merupakan aspek yang berhubungan dengan perilaku seseorang terhadap objek sikap. Tindakan individu dalam situasi tertentu, terutama saat menghadapi suatu stimulus, sangat dipengaruhi oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan untuk berperilaku secara konsisten sesuai dengan keyakinan dan perasaan yang dimiliki inilah yang membentuk sikap individu.

2.9.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Rachmawati, 2019):

1) Pengalaman pribadi

Sikap yang terbentuk melalui pengalaman akan memberikan pengaruh langsung terhadap perilaku seseorang di masa selanjutnya. Pengaruh ini biasanya muncul dalam bentuk kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak (predisposisi perilaku), yang akan terwujud apabila situasi dan kondisi mendukung. Dengan kata lain, pengalaman sebelumnya dapat membentuk pola berpikir dan perasaan tertentu yang kemudian menjadi dasar seseorang dalam mengambil tindakan di kemudian hari. Semakin sering pengalaman tersebut dialami, semakin kuat pula sikap dan kecenderungan perilaku yang terbentuk.

2) Kebudayaan

Kebudayaan tempat seseorang hidup memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikapnya. Nilai, norma, dan kebiasaan yang berlaku dalam suatu budaya menjadi pedoman dalam menilai apa yang dianggap benar, baik, atau pantas. Melalui proses sosialisasi, individu belajar menyesuaikan diri dengan nilai-nilai tersebut sehingga terbentuklah sikap yang sejalan dengan budaya lingkungannya. Dengan demikian, kebudayaan berperan penting dalam membentuk cara pandang, pola pikir, serta perilaku seseorang terhadap berbagai aspek kehidupan

3) Media massa

Sebagai alat komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan internet memiliki peran penting dalam menyampaikan pesan yang mengandung sugesti atau pengaruh tertentu. Pesan-pesan yang diterima melalui media tersebut dapat membentuk opini publik, yang selanjutnya menjadi dasar bagi proses pembentukan kognisi atau cara berpikir seseorang terhadap suatu isu atau objek. Melalui proses ini, media massa secara tidak langsung mampu memengaruhi dan membentuk sikap individu maupun masyarakat terhadap hal-hal yang disajikan.

4) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan memiliki peran penting dalam proses pembentukan sikap individu. Kedua lembaga ini memberikan dasar pemahaman, nilai, serta konsep moral yang membentuk

cara seseorang menilai dan bertindak. Melalui pendidikan dan ajaran agama, individu belajar membedakan antara hal yang baik dan buruk, serta memahami apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Dengan demikian, nilai-nilai moral yang ditanamkan sejak dini melalui sistem pendidikan dan keagamaan menjadi landasan utama dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang di masyarakat.

5) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

2.9.4 Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Mahendra *et al.*, 2019):

1) Menerima (*Receiving*)

Tahap menerima merupakan tingkat paling dasar dalam pembentukan sikap, di mana individu mulai menunjukkan perhatian

dan kesediaan untuk menerima stimulus atau informasi yang diberikan. Pada tahap ini, seseorang mulai membuka diri terhadap pesan atau ide baru yang disampaikan melalui proses pendidikan kesehatan atau penyuluhan. Contoh: Dalam konteks penyuluhan stunting, ibu hamil yang hadir dan memperhatikan penjelasan petugas kesehatan mengenai pentingnya asupan gizi selama kehamilan dan dampaknya terhadap pertumbuhan janin menunjukkan bahwa ia telah mencapai tahap menerima. Kesediaan untuk mendengarkan dan memperhatikan materi merupakan langkah awal yang penting dalam perubahan sikap

2) Merespons (*Responding*)

Tahap merespons menunjukkan adanya keterlibatan aktif individu terhadap stimulus yang diterimanya. Pada tahap ini, individu tidak hanya mendengar, tetapi juga mulai memberikan tanggapan, baik berupa pertanyaan, diskusi, maupun tindakan sederhana berdasarkan informasi yang diperoleh. Contoh: Ibu hamil yang menanyakan lebih lanjut tentang jenis makanan bergizi yang dapat mencegah stunting, atau mencoba menerapkan anjuran dari petugas kesehatan, seperti menambah konsumsi protein hewani dan sayuran, menandakan bahwa ia telah memberikan respons aktif terhadap penyuluhan yang diterima. Hal ini mencerminkan adanya perubahan dari sekadar mendengar menjadi mulai memahami dan mencoba bertindak.

3) Menghargai (*Valuing*)

Tahap menghargai menggambarkan kondisi di mana individu mulai meyakini nilai-nilai atau ide yang diperolehnya dan menganggap hal tersebut penting untuk diterapkan. Individu pada tahap ini mulai menilai manfaat dari informasi yang diterima dan menunjukkan komitmen untuk mempraktikkannya, bahkan turut mengajak orang lain untuk melakukan hal yang sama. Contoh: Ibu hamil yang mengajak tetangga atau keluarga untuk mengikuti penyuluhan tentang pencegahan stunting, atau menyarankan ibu lain membawa anaknya ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang, merupakan tanda bahwa ia sudah memiliki sikap positif dan menghargai pentingnya pengetahuan yang diperoleh. Tahap ini menunjukkan adanya internalisasi nilai dari proses penyuluhan ke dalam kehidupan sehari-hari.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Tahap bertanggung jawab merupakan tingkat tertinggi dalam pembentukan sikap. Pada tahap ini, individu menunjukkan komitmen yang kuat terhadap nilai yang diyakini dan berani bertindak sesuai dengan keyakinan tersebut, meskipun menghadapi hambatan atau tekanan dari lingkungan. Contoh: Ibu hamil yang secara konsisten menerapkan pola makan seimbang, rutin memeriksakan kandungan ke fasilitas kesehatan, dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif meskipun mendapat tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar,

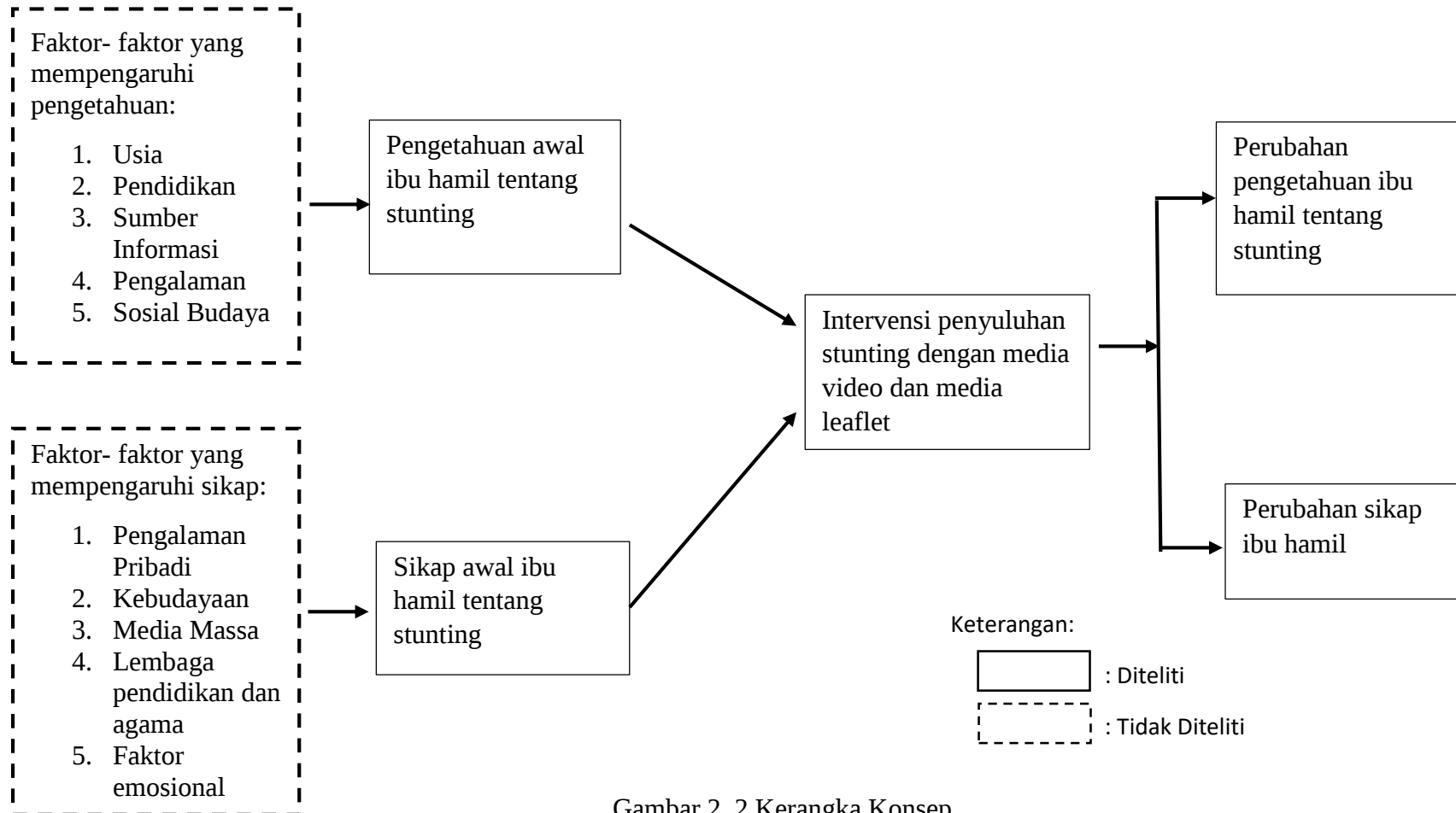
menunjukkan sikap bertanggung jawab. Sikap ini menandakan bahwa hasil dari penyuluhan telah benar-benar terinternalisasi dan memengaruhi perilakunya secara nyata dalam upaya pencegahan stunting pada anaknya kelak.

2.9.5 Pengukuran Sikap

Ranah afektif seseorang terhadap suatu objek dapat diukur dengan menggunakan skala sikap. Pengukuran sikap bertujuan untuk mengetahui kecenderungan individu dalam menerima atau menolak suatu objek atau aktivitas tertentu. Hasil pengukuran sikap dinyatakan dalam bentuk kategori sikap positif (mendukung) dan sikap negatif (menolak). Skala sikap disusun dalam bentuk pernyataan yang diajukan kepada responden untuk dinilai berdasarkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan tersebut melalui rentang nilai tertentu. Salah satu skala sikap yang sering digunakan dalam penelitian sosial dan kesehatan adalah skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap melalui pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan objek sikap, baik berupa pernyataan positif (*favorable*) maupun pernyataan negatif (*unfavorable*). Responden diminta memberikan penilaian terhadap setiap pernyataan dengan memilih salah satu alternatif jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Setiap alternatif jawaban diberikan skor sesuai dengan arah pernyataannya. Hasil pengukuran sikap diperoleh dengan menjumlahkan skor dari seluruh item pernyataan yang dijawab oleh responden. Skor total tersebut mencerminkan kecenderungan sikap responden terhadap objek yang dinilai.

Selanjutnya, sikap diklasifikasikan ke dalam kategori sikap positif dan sikap negatif berdasarkan nilai batas (*cut-off point*) yang ditetapkan. Penentuan kategori sikap ini bertujuan untuk mempermudah interpretasi hasil pengukuran sikap dalam penelitian (Widyastuti, 2022)

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. H_0 : Tidak terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan stunting menggunakan media video dan leaflet

H_1 : Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan stunting menggunakan media video dan leaflet

2. H_0 : Tidak terdapat perbedaan efektivitas antara penyuluhan stunting menggunakan media leaflet dan media video terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil

H_1 : Terdapat perbedaan efektivitas antara penyuluhan stunting menggunakan media leaflet dan media video terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil.