BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z score kurang dari -2 SD (standar deviasi). Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia.

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Rahmadhita, 2020).

2.1.2 Penyebab Stunting

Kejadian *stunting* dapat menimbulkan akibat, baik itu akibat jangka pendek maupun jangka panjang. Akibat jangka pendek yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, perkembangan fisik, kecerdasan dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan akibat jangka panjang yang dapat ditimbulkan yang akan muncul ketika anak tumbuh dewasa adalah munculnya penyakit degeneratif seperti stroke, kanker, diabetes melitus, dan rendahnya produktivitas dan status ekonomi (Ismawati et al., 2021).

WHO atau badan kesehatan dunia menyatakan bahwa sekitar 20% kejadian stunting sudah terjadi saat bayi masih berada di dalam kandungan. Hal ini disebabkan oleh asupan ibu selama hamil yang kurang bergizi dan berkualitas sehingga nutrisi yang diterima janin cenderung sedikit. Menurut UNICEF ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadi *stunting* yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi danadanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya.

1. Faktor Langsung
   a. Faktor pola pemberian makan

      Pola makan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*. Hal tersebut dikarenakan pada usia balita makanan menjadi

asupan yang penting dalam tumbuh kembang. Pemenuhan gizi makro maupun mikro seperti MP-ASI yang adekuat berperan dalam pertumbuhan linier dan sangat penting untuk menghindari risiko *stunting*. Selain MP-ASI, makanan yang tinggi protein, zinc, kalsium dan vitamin A juga memiliki fungsi dalam memacu pertumbuhan tinggi pada anak. Pola pertumbuhan yang normal dinilai dari asupan gizi makanan yang diberikan (Maineny *et al,*2022). Anak memiliki risiko yang besar kurang gizi apabila pola pemberian makan yang tidak tepat sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Gibson et al., 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sampe, *et al* 2020) menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting. keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko 5,1 kali mengalami stunting. Sebaliknya, apabila keluarga menerapkan pola makan buruk maka akan meningkatkan resiko *stunting* pada balita. Dikatakan pola pemberian makan baik apabila orang tua memberikan makan minimal 3x sehari, menu makanan protein tinggi tinggi, karbohidrat, buah dan bervariasi (IDAI, 2018)

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi membuat kebutuhan gizi dalam tubuh meningkat. penyakit infeksi juga dapat membuat penyerapan zat gizi dalam tubuh terambat, selain itu anak yang sakit seringkali

mengalami penurunan nafsu makan. Apabila penyakit infeksi sering terjadi dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat Infeksi yang sering terjadi yaitu diare, infeksi saluran nafas (ISPA) dan kecacingan (Maineny *et al,*2022). balita yang sering memiliki riwayat sakit menyebabkan gangguan terhadap status gizi anak yang bisa berawal dari gizi buruk hingga stunting. Kaitan antara stunting dengan sakit, baik sakit akibat infeksi ataupun non infeksi memengaruhi pertumbuhan melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran cerna, serta peningkatan kebutuhan energi untuk penyembuhan penyakit (Supariasa, 2014). Menurut (Kemenkes, 2020) diyakini kejadian penyakit infeksi dikatakan sering apabila terjadi 6 kali dalam 1 tahun terakhir. Anak yang jarang mengalami penyakit infeksi, akan lebih semangat dalam mencapai tugas pertumbuhannya. Sehingga penting bagi ibu untuk mencegah penyakit infeksi pada anak.

2. Faktor Tidak Langsung

   a. Pola Asuh

      Pola asuh orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting. Pola asuh yang kurang atau rendah akan memiliki peluang lebih besar terjadi stunting pada balita dibandingkan dengan pola asuh yang baik dari orang tua. Kecukupan asupan makanan sejak terutama pada 1000 Hari Pertama

Kehidupan (1000 HPK) yaitu periode kehamilan hingga bayi berusia 2 (dua) tahun berpengaruh terhadap status gizi balita.

Balita yang memperoleh pola asuh pemberian makan yang kurang berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami stuntingdibandingkan balita yang pola asuh makannya baik. Perlu kebijakan terkait pengasuhan balita terutama bagi ibu bekerja seperti penyediaan fasilitas *daycare* di tempat kerja sehingga dapat memperbaiki pola asuh pemberian makan (Dayuningsih et al., 2020). Pola asuh yang baik tentu di didukung oleh pengetahuan orang orang tua tentang pola asuh yang benar untuk mencegah terjadinya *stunting.* Semakin baik pengetahuan orang tua tentang pola asuh yang benar dan baik maka akan baik pula pola asuh yang akan di berikan kepada anaknya.

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan akses yang bisa dijangkau anak, orang tua dan keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter dan rumah sakit. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan karena jarak yang cukup jauh, tidak mampu membayar, kurangnya pengetahuan dan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia yang

memberikan dampak terhadap status gizi seorang anak (Gibson et al., 2012).

Pelayanaan kesehatan sangat efektif dalam menjaring masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat termasuk masalah gizi pada anak-anak. Sehingga tenaga kesehatan dapat mendeteksi penyakit-penyakit di masyarakat sejak dini dan dapat segera ditangani (Kemenkes RI, 2018). Ketidaktahuan petugas kesehatan terhadap masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat akan berdampak pada pemberian pelayanan guna mencegah masalah kesehatan yang salah satunya adalah kejadian stunting.

c. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan menjadi salah satu faktor penyebab terjadi stunting pada balita. Asupan nutrisi yang baik itu ditentukan oleh ketersediaan pangan baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Faiqoh, Suyatno & Apoina (2018) menunjukkan ada hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar (100%) balita yang ketersediaan pangannya kurang memiliki status gizi TB/U sangat pendek.

Kekurangan pangan keluarga dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi konsumsi pangan dengan cara mengurangi kualitas maupun kuantitas pangan, sehingga dapat

menyebabkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan berdampak negatif pada pertumbuhan balita. Ketersediaan pangan yang rendah menurunkan keragaman konsumsi pangan di tingkat rumah tangga yang aman dan bergizi seimbang. Kurangnya variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi terutama bahan pangan yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan anak seperti sumber protein, lemak, vitamin, dan mineral akan meningkatkan resiko kekurangan gizi (Aryati et al., 2018).

d. Faktor Budaya

Budaya menjadi salah satu faktor penyebab terjadi stunting, dimana terdapat kebiasaan dapat memberikan pengaruh terhadap pola asuh anak dan pemberian makanan pada anak. Indonesia memiliki kebiasaan mengkonsumsi nasi yang diolah menjadi berbagai jenis makan dari nasi berbeda jika di india bahan pangan pokok mereka adalah gandum. Kebudayaan ini memberikan pengaruh terhadap ketersediaan pangan untuk memenuhi asupan nutrisi keluarga. Permasalahan yang sering terjadi dari budaya dan makanan terhadap gizi yaitu terjadinya malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan dan kelebihan gizi muncul karena pola makan bergizi tidak seimbang. Kekurangan gizi terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan tubuh, sedangkan kelebihan gizi timbul karena asupan gizi melebihi

kebutuhan tubuh. Penyakit akibat malnutrisi seperti, sunting (Gibson et al., 2012).

Permasalahan sosial budaya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting adalah masih terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab dan pencegahan stunting, belum memadainya pemahaman tentang pentingnya kebutuhan gizi pada balita, dan adanya perilaku dan kebiasaan pemberian makanan pada balita yang kurang mendukung upaya pencegahan serta penanggulangan stunting pada balita (Media and Elfemi, 2021).

e. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Masyarakat yang memiliki penghasilan lebih akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga, sedangkan mereka yang memiliki penghasilan yang rendah akan mengalami kesulitan untuk pemenuhan pangan yang cukup untuk keluarganya.

Pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sumber masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal

dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah (Aridiyah et al., 2015).

f. Status Gizi ibu hamil

Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting salah satunya ialah status gizi seorang ibu hamil, sehingga perlu mempersiapkan gizi yang cukup dan sesuai kebutuhan saat hamil untuk menghindari resiko terjadinya balita stunting. Status gizi seorang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat terjadi sebelum kehamilan maupun pada saat masa kehamilan (Yongky & Fikawati, 2012).

a. Kadar Hemoglobin

Bagi ibu hamil, kadar Hb amatlah penting. Di seluruh dunia, masalah kadar Hb yang rendah hingga memicu anemia menimpa 56 juta perempuan dan sebanyak dua pertiga diantaranya berasal dari Asia. Seorang ibu hamil disebut mengalami anemia bila memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kadar Hb ibu hamil sebaiknya dijaga lebih dari 11 g/dL.

Masa perkembangan anak dimulai saat masih dalam kandungan dan banyak faktor yang dapat memengaruhi perkembangan janin. Anemia pada saat kehamilan sangat berisiko terhadap perkembangan bayi yang akan dilahirkan

yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting pada balita.Kadar hemoglobin pada ibu hamil sangat penting bagi janin yang dikandung maupun ibunya itu sendiri. Kadar hemoglobin rendah (anemia) dapat memudahkan infeksi, perdarahan antepartum, abortus, ketuban pecah dini, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanto et al., 2020).

b. Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes R.I, 2013). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Penelitian di Sulawesi Barat menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia (Rahmaniar dkk, 2013). Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan

tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (Najahah, 2013). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan ahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan stunting bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara stunting dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita umur 6-24 bulan (Sartono, 2013).

c. Berat Badan Lahir

Faktor riwayat BBLR paling dominan mempengaruhi kejadian status gizi stunting karena BBLR sangat berpeluang menjadi balita pendek hal ini disebabkan kurangnya nutrisi saat hamil, dan Kejadian BBLR merupakan masalah yang serius karena berisiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang dan dapat menyebabkan kematian. Kebanyakan stunting pada anak-anak terjadi selama masa kritis "1000 hari" antara konsepsi dan usia 2 tahun. Kekurangan gizi ibu berkontribusi

pada berat badan lahir rendah, yang berlanjut sebagai berat badan kurang, perawakan pendek, dan stunting kognitif. Stunting juga menempatkan anak-anak pada risiko tinggi untuk mengalami malnutrisi akut ketika dihadapkan pada kekurangan makanan atau infeksi akut (Adyas A, 2019).

d. Panjang Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian (Noviana Ulfa, 2022), diperoleh hasil analisis panjang badan bayi saat lahir terhadap kejadian stunting, responden yang memiliki anak dengan panjang badan yang pendek saat lahir mempunyai risiko mengalami stunting karena dari awal anak tersebut sudah memiliki keterlambatan pertumbuhan dibandingkan dengan responden yang memiliki anak dengan panjang badan yang normal saat lahir. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2016) mengatakan bahwa panjang badan lahir pendek merupakan salah satu masalah kesehatan bagi anak. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus karena akan berdampak pada kejadian stunting.

Penambahan berat badan ibu selama kehamilan trimester 2 dan trimester 3 dapat mempengaruhi berat lahir dan panjang lahir seorang bayi. Bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah berisiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding

bayi dengan panjang lahir normal. Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2018).

e. ASI Eksklusif

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Salah satu penyebab ialah gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif (Buletin Stunting, 2018). ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizi nya dalam enam bulan pertama kehidupan.

ASI Eksklusif sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Dampaknya jika tidak diberikan ASI eksklusif dapat menghambat pertumbuhan

dan perkembangan balita karena kurang nya pemenuhan nutrisi sehingga balita lambat tumbuh dan berisiko stunting (Purnamasari, et all, 2021).

f. MP-ASI

Makanan Pendamping ASI yang baik adalah kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau. Risiko pemberian MPASI dapat terjadi pada bayi apabila terjadi kesalahan dalam prosedur pemberian MPASI yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Keterlambatan dalam pemberian MP-ASI dapat menghambat pertumbuhan bayi. Makanan pendamping ASI disesuaikan dengan perkembangan dan pertumbuhan bayi menurut umur bayi apabila pemberian makanan tambahan diberikan kurang dari 6 bulan mengakibatkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi seperti penurunan berat badan balita, bayi menjadi mudah terkena penyakit pada saluran pencernaan seperti bayi mudah diare bahkan dapat meningkatkan angka kematian bayi (Saputri and Kusumastuti 2019)

Fitri, L. (2018) mengatakan dimana pemberiam MP ASI terlalu dini akan menimbulkan resiko terjadinya penyakit. Pemberian MP ASI terlalu awal merupakan fakor terjadinya. Stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan MP

ASI sesuai dengan waktu nya. Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi yaitu pemberian MP ASI terlalu dini. MP ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberian menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.

2.1.3 Dampak Stunting

Stunting memberikan dampak bagi tubuh anak baik dalam jangka waktu pendek atau dalam jangka waktu yang panjang. Berikut merupakan dampak dari *stunting* yang dapat dialami oleh anak anak :

1. Permasalahan Kesehatan

   Permasalahan kesehatan menjadi dampak yang pasti dialami oleh anak yang mengalami *stunting.* Permasalahan kesehatan yang dialami dalam peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, peningkatan risiko obesitas, oksidasi lemak yang rendah, resistensi insulin dan risiko diabetes, hipertensi, dislipidemia, dan permasalahan reproduksi untuk permasalahan jangka panjang (Soliman *et al.* 2021). *Stunting* juga menimbulkan permasalahan kesehatan gigi. Permasalahan kesehatan gigi yang dialami adalah penurunan laju aliran dan komposisi saliva serta karises gigi (Jasmine *et al.* 2022).

2. Perkembangan Motorik

Stunting menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak khususnya pada periode *golden age.* Anak yang memiliki *stunting* cenderung memiliki perkembangan motorik yang rendah dibandingkan dengan anak yang normal. Hal tersebut dikarenakan perkembangan otak yang terhambat sehingga otak tidak mampu memberikan rangsangan positif terhadap motorik kasar dan motorik halus (Sakti, *et al* 2020). Terhambatnya perkembangan motorik disebabkan adanya hambatan pada proses kematangan otot sehingga membuat kemampuan mekanik otot yang berkurang.

3. Perkembangan kognitif

Anak yang mengalami *stunting* akan mengalami gangguan dalam proses perkembangan otak sehingga dapat menghambat perkembangan kognitif. Hambatan dalam perkembangan kognitif akan berdampak pada penurunan prestasi belajar yang dimiliki oleh anak (Ginting, Eva Susanti 2020). *Stunting* mempengaruhi tingkat kecerdasan intelektual yang dimiliki oleh anak. Hal ini disebabkan *stunting* pada anak menghambat pertumbuhan dan perkembangan sel saraf pusat yang dimiliki oleh anak sehingga menurunkan tingkat kecerdasan intelektual anak (Ginting *et al.* 2020)

4. Perkembangan Psikososial

Anak dengan *stunting* memiliki risiko lebih tinggi mengalami permasalahan psikologis ketika remaja dibandingkan dengan anak yang

normal. Permasalahan psikologis yang rentan dialami adalah kecemasan, kepercayaan diri yang rendah, perilaku hiperaktif yang berlebihan, dan kecenderungan depresi (Ratih Purwasih, Alif 2020). Anak *stunting* juga cenderung mengalami gangguan pada interaksi sosial yang dibangun dengan orang lain seperti diganggu oleh teman, diejek karena pertumbuhannya terhambat, dan gangguan komunikasi yang dapat dialami oleh anak (Susanto. 2020).

2.1.4 Pencegahan Stunting

Berbagai upaya telah kita lakukan dalam mencegah dan menangani masalah gizi di masyarakat. Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.

Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan,

sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting. (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Beberapa cara pencegahan stunting antara lain adalah:

1. Mempersiapkan pernikahan yang baik
2. Pendidikan pengetahuan Gizi
3. Suplementasi Ibu hamil
4. Suplementasi Ibu menyusui

Jumlah penderita stunting di Indonesia menurut Riskesdas 2018 terus mengalami penurunan. Tetapi langkah pencegahan stunting sangat perlu dilakukan. Berikut beberapa upaya pencegahan stunting menurut Kementerian Kesehatan (2017) yaitu :

1. Memenuhi Kebutuhan Gizi sejak hamil tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa pra konsepsi sampai masa konsepsi. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan untuk ibu yang sedang mengandung agar mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun minum suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani masa kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.
2. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan ahli nutrisi menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk terus memberikan ASI Esklusif selama enam bulan.

3. Dampingi ASI dengan MPASI sehat jika bayi sudah menginjak usia 6 bulan keatas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi makro dan mikro yang sebelumnya berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan.
4. Terus memantau tumbuh kembang anak orang tua perlu untuk terus memantau tumbuh kembang anak, terutama dari tinggi badan dan berat badan anak. Selalu bawa sikecil ke posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengethaui gejala awal gangguan dan penanganannya.
5. Selalu jaga kebersihan lingkungan seperti yang kita ketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kurang sehat, faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting pada anak. Studi menyebutkan bahwa diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk kedalam tubuh sang anak.

2.1.5 Penilaian Status Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan/panjang badan (TB/PB). Variabel BB dan TB/PB balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi balita, maka angka berat badan dan

tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar *(Zscore)* menggunakanbaku antropometri balita WHO 2005 (Stefanus Mendes Kiik, 2019). Berdasarkan nilai *Zscore* dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Status Gizi	Z-score
BB/U	Gizi lebih	>2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Buruk	< -3 SD
TB/U	Normal	≥ -2 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD s/d < -2 SD
	Sangat Pendek	< -3 SD
BB/TB	Gemuk	>2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Kurus (wasted)	-3 SD s/d < 2 SD
	Sangat Kurus	< -3 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2020

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (ma salah gizi kronis) atau sedangmenderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut). Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama (Stefanus Mendes Kiik, 2019).

2.2 Konsep Edukasi Kesehatan

2.2.1 Pengertian Edukasi

Menurut kamus besar bahasa indonesia (KBBI) edukasi disebut juga sebagai pendidikan yang merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai salah satu upaya untuk merubah sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dalam bentuk pengajaran maupun pelatihan. Pendidikan memiliki kontribusi yang besar dalam membantu masyarakat dalam mengembangkan diri sehingga mampu menyesuaikan dan bermanfaat dalam lingkungan sekitarnya (Sampurno et al., 2020).

2.2.2 Tujuan Edukasi

Menurut Mubarak & Chayatin (2009) tujuan dari edukasi itu sendiri adalah :

a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
c. Memutuskan kegiatan apa yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Sedangkan tujuan dari edukasi (pendidikan) menurut Undang undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni : “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat,

pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meingkatkan derajat kesehatan seorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya itu sendiri.

2.2.3 Manfaat Edukasi

Melalui edukasi masyarakat dapat menerima informasi yang dapat menambah pengetahuan dalam bidang tersebut sehingga mampu melakukan sesuatu yang diinginkan tanpa harus merugikan dirinya sendiri (Al Umar and Zuhri, 2019). Berikut beberapa manfaat dari pemberian edukasi.

a. Meningkatkan Pengetahuan

Semakin sering masyarakat menerima edukasi semakin banyak pula informasi yang diterima. Hal ini tentu membuat pengetahuan masyarakat menjadi meningkat. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah, Wantini, dan Styaningrum (2020) pada peran edukasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat pada manfaat bahan alam sebagai obat tradisional menunjukkan adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan masyarakat. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka pengetahuan yang masyarakat miliki akan semakin luas dan bertambah (Zahrah et al., 2020).

b. Meningkatkan kepercaayan diri

Kepercayaan diri menjadi salah satu hal yang memberikan pengaruh dalam perubahan perilaku seseorang. Dalam penelitian yang

dilakukan oleh Wahyuni dan Rezkiki (2015) adanya peningkatan rasa percaya diri dalam melakukan perubahan perilaku, dimana terjadi peningkatan nilai efikasi diri pada kelompok yang diberikan intervensi edukasi di bandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi edukasi (Wahyuni and Rezkiki, 2015).

c. Perubahan sikap dan perilaku

Ada banyak faktor yang menjadi penyebab perubahan sikap dan perilaku dalam masyarakat salah satunya ialah informasi yang diterima baik itu dari orang-orang di sekitar maupun dari media sosial. Suatu proses perubahan perilaku seseorang untuk menjadi sehat baik individu atau kelompok maupun masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan merupakan pengertian dari pendidikan kesehatan (Sari, 2013). Perilaku seseorang dapat dikatakan dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangannya. Di masa perkembangannya ada 3 yang pada umumnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu, proses pematangan, proses belajar, pembawaan atau bakat (Suharyat, 2009).

Perubahan sikap dapat di kembangkan melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang tidak terlepas dari proses komunikasi dan proses penerimaan pengetahuan dan nilai. Tidak semua informasi yang diterima seorang individu dapat mempengaruhi sikapnya. Informasi yang dapat memberikan pengaruh tergantung pada sumber, isi dan media informasi yang digunakan. Isi pesan yang disampaikan

harus bersifat persuasif sehingga dapat menumbuhkan dan mengambangkan sikap seorang individu (Suharyat, 2009).

2.2.4 Jenis-Jenis Edukasi

Edukasi bukan hanya bertujuan untuk mengambangkan pengetahuan seseorang, namun edukasi juga sangat penting dalam masalah moral dan adab seseorang. Berdasarkan UU NO. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, ada tiga jalur pendidikan yaitu pendidikan formal, nonfomal dan informal.

Menurut Pakpahan, M. dkk. (2021) terdapat beberapa macam edukasi,yaitu :

a. Formal

Edukasi formal diselenggarakan oleh sekolah dan terdapat peraturan yang berlaku untuk diikuti saat proses pembelajaran. Terdapat pihak yang mengawasi saat proses pembelajaran. Di Indonesia, pendidikan formal yang bisa ditempuh oleh setiap individu adalah mulai dari jenjangSD, SMP, dan SMA, hingga pendidikan tinggi.

b. Non Formal

Edukasi non formal ditemukan di lingkungan tempat tinggal, contohnya terdapat tempat pendidikan baca tulis Al Quran di masjid, sekolah minggu, kursus musik, dan kursus-kursus lain.

c. Informal

Edukasi informal merupakan pendidikan yang terdapat pada lingkungan sekitar dan keluarga. Dalam edukasi informal terdapat proses

pembelajaran secara mandiri dan atas dasar kesadaran serta rasa tanggungjawab yang dimiliki.

Secara umum, media (alat bantu) terdiri dari :

a. Alat bantu lihat (Visual aids) Alat bantu lihat adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan saat penyampaian materi. Alat bantu lihat ini dibagi menjadi dua bentuk, yaitu yang diproyeksikan dan tidak diproyeksikan. Alat bantu yang diproyeksikan antara lain yaitu slide powerpoint, film strip dan lain-lain. Alat bantu yang tidak diproyeksikan yaitu dua dimensi (gambar, bagan dan sebagainya) dan tiga dimensi (patung, boneka dan lain-lain).
b. Alat bantu dengar (Audio aids) Alat bantu dengar adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran ketika penyampaian materi. Contohnya adalah rekaman suara dan radio.
c. Alat bantu lihat dengar (Audio visual aids) Alat bantu lihat dengar adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri. Contohnya yaitu video, film dan lain-lain. Berkaitan dengan media/alat bantu/alat peraga, Edgar Dale menggambarkan intensitas alat peraga dalam kerucut yang dinamakan Kerucut Pengalaman (Cone of Experience) Edgar Dale.



Gambar 2. 1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Didalam proses pendidikan, individu atau masyarakat dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Akan tetapi, masing-masing alat peraga mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut pengalaman.

Dari kerucut tersebut, dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan lapisan teratas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, benda asli memiliki intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan pendidikan/pengajaran. Sementara itu, penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan lebih efektif jika berkolaborasi dengan alat peraga lainnya. Selain alat peraga, hal yang perlu diperhatikan adalah alat pendukung. Alat pendukung merupakan alat

yag sifatnya mendukung jalannya program dan atau penyuluhan, seperti kabel, tikar, laptop, LCD dan lain-lain (Induniasih & Ratna, 2010).

d. Media Video

1) Pengertian video

Video merupakan media edukasi yang materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat sasaran mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Saputra, Wahyuni, & Nuzrina, 2016). Gerak yang ditunjukkan dalam video dapat menjadi rangsangan yang serasi atau berupa respons yang diharapkan dari penonton. Penonton mendapatkan isi dan susunan yang utuh dari materi pelajaran atau pelatihan. Penonton juga dapat belajar secara mandiri dengan kecepatan masing-masing.

2) Kelebihan video

Menurut (Agustiningsih, 2015) kelebihan video antara lain, yaitu :

a) Merupakan media gerak perpaduan gambar dan suara
b) Mampu mempengaruhi tingkah laku manusia melebihi media cetak
c) Dapat digunakan seketika
d) Dapat digunakan secara berulang
e) Dapat menyajikan objek secara detail
f) Dapat diperlambat atau dipercepat
g) Dapat digunakan untuk klasikal ataupun individual

3) Kelemahan Video

Menurut (Agustiningsih, 2015) kelemahan yang dimiliki video antara lain, yaitu :

a) Memerlukan dana yang relatif banyak/mahal
b) Sukar untuk direvisi
c) Memerlukan peralatan tambahan untuk proses penayangannya (contoh : LCD).

e. Media leaflet

1) Pengertian leaflet

Media leaflet merupakan bentuk penyampaikan informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Gani, Istiaji, & Kusuma, 2014). Leaflet merupakan media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Media leaflet mempunyai beragam gambar dan warna. Selain itu juga media leaflet mudah dijadikan media penyampaian materi pembelajaran dengan cara yang menarik, sehingga responden tidak jenuh dengan materi yang disampaikan (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018).

2) Kelebihan leaflet

Menurut (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018) Adapun kelebihan media leaflet diantaranya yaitu :

a) Materi dapat dirancang sedemikian rupa

b) Beragam gambar, warna dan desain yang unik

c) Dapat disimpan lama

d) Mudah dibawa

3) Kelemahan leaflet Menurut (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018) Adapun kelemahan media leaflet diantaranya yaitu :

a) Tidak dapat menampilkan gerak dalam media leaflet

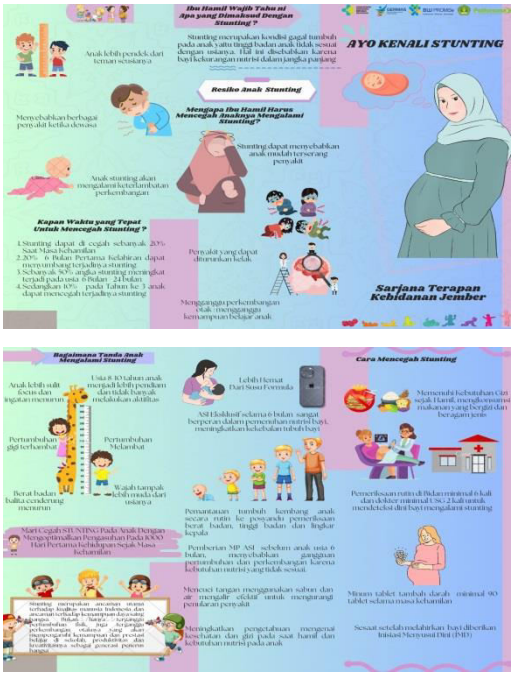
b) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar atau foto yang berwarna

c) Salah dalam desain tidak akan menarik minat pembaca

d) Leaflet hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang atau ditempel

e) Tidak terlalu efektif jika sasaran terlalu luas

4) Contoh gambar *leaflet*



Gambar 2. 2 Contoh Gambar Leaflet

2.2.5 Sasaran Edukasi

Mubarak et al tahun 2009 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu :

a. Sasaran primer (Primary Target), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
b. Sasaran sekunder (Secondary Target), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.
c. Sasaran Tersier (Tersiery Target), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.2.6 Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu :

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan
2) Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1) Kelompok besar
   a) Ceramah

      Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

   b) Seminar

      Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok kecil
   a) Diskusi kelompok

      Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat,biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b) Curah pendapat (Brin storming)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota kelompok berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola salju (Snow balling)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskuskan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-kelompok kecil (Buzz group)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok keci kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (Role play)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (Simulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

g) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.2.7 Media Edukasi

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012) :

a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan

b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oran lain
e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran / masyarakat
g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo, 2012) :

a. Berdasarkan stimulasi indra
    1) Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
    2) Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
    3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids).
b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
    1) Alat peraga, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
    2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat.

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1) Media Cetak

(leaflet, booklet, flyer, flip chart (lembar balik).

2) Media Elektronik

(Video dan film strip, slide, media papan).

2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi

Menurut Widyawati dalam A Ratih Purwasih (2020) keberhasilan edukasidipengaruhi oleh beberapa hal antara lain :

a. Faktor penyuluh

Faktor penyuluh sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan dimana penyuluh perlu mempersiapkan diri untuk penguasaan materi, penampilan, bahasa dan suara dalam memberikan penyuluhan.

b. Faktor sasaran

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh dalam cara penerimaan pesan yang disampaikan oleh penyuluh, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkngan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses penyuluhan

Dalam proses penyuluhan beberapa yang perlu diperhatikan diantaranya :

1) Waktu

Pemilihan waktu sangat berpengaruh untuk dilakukannya penyuluhan. seperti dipagi hari, sore hari, atau malam hari yang sekiranya seluruh sasaran bisa mengikuti kegiatan penyuluhan. Penentuan durasi juga berpengaruh. Penyuluh harus menetapkan durasi sekiranya tidak terlalu lama sehingga tidak membuat bosan. Durasi yang tepat ±30 menit.

2) Tempat/lokasi

Lokasi untuk penyuluhan sekiranya mudah dijangkau oleh seluruh peserta, suasana yang menyegarkan, terang, sirkulasi udara yangbagus, bersih, dan rapi.

3) Jumlah sasaran

Jumlah sasaran harus sesuai dengan sasaran penyuluh agar kegiatan dapat berjalan efektif.

4) Media/alat peraga

Dale dalam Siti Thomas (2017), membagi alat peraga menjadi 11 yaitu :

a) Pengalaman langsung, pengalaman ini diperoleh dengan berhubungan langsung dengan benda, kejadian atau objek yang sebenarnya.

b) Pengalaman tiruan, pengalaman ini diperoleh melalui benda-benda atau kejadian-kejadian tiruan yang sebenarnya
c) Demonstrasi, pengalama melalui percontohan atau pertunjukan tentang sesuatu hal atau sesuatu proses
d) Pengalaman melalui karyawisata, pengalam semacam ini diperoleh dengan berinteraksi dengan objek dengan maksud memperkaya dan memperluas pengalaman
e) Pengalaman melalui pameran, diperoleh melalui pertunjukan hasil pekerjaan dari seseorang
f) Pengalaman melalui televisi dengan mendengarkan informasi dari media.
g) Pengalaman melalui gambar hidup atau film
h) Pengalaman melalui radio
i) Pengalaman melalui gambar visual, diperoleh dari segala sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi sebagai curahan perasaan dan pikiran, misalnya potret, kartun, karikatur
j) Pengalaman melalui lambang visual, diperoleh melalui lambang-lambang visual seperti lukisan yang bentuknya lengkap atau tidak lengkap, kombinasi garis dengan gambar
k) Pengalaman melalui lambang kata, diperoleh melalui buku dan bahan bacaan.

5) Metode pedekatan

Metode yang dipilih harus sesuai agar peserta tidak bosan.

2.2.9 Teori *Health Belief Model* (HBM)

a. Pengertian *Health Belief Model* (HBM)

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau berperilaku hidup sehat (Martina, dkk., 2021). *Health Belief Model* adalah teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. *Health Belief Model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkankepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

Persepsi terhadap kerentanan dan keparahan penyakit, pertimbangan manfaat dan biaya melakukan tindakan kesehatan serta isyarat untuk bertindak dipengaruhi oleh :

1) Variabel demografi yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, latar belakang budaya
2) Variabel sosiopsikologis yaitu kepribadian, kelas social, tekanan social
3) Variabel struktural yaitu pengetahuan dan pengalaman tentang masalah

b. Hipotesis *Health Belief Model* (HBM)

Hipotesis dalam model HBM adalah orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit bila mereka kurang

mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap keberhasilan suatu intervensi medis, dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan (Rosenstock,1974)

Perilaku pada saat mengalami gejala penyakit dipengaruhi secara langsung oleh persepsi individu tentang ancaman penyakit dan kenyakinannya terhadap nilai manfaat dari suatu tindakan kesehatan. Bagaimanapun juga rasa sakit dan kurang enak badan yang berkaitan dengan gejala penyakit dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap ancaman penyakit dan juga mempengaruhi perilaku, sedangkan karakteristik social, tingkat toleransi seseorang terhadap rasa sakit, kekurangan daya dan semangat diperkirakan mempunyai pengaruh tidak langsung atas suatu tindakan atau perilaku.

c. Komponen *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model mencakup lima komponen utama (Rosenstock, 1982) yaitu :

1) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Merupakan persepsi individu tentang kemungkinannya terkena suatu penyakit. Mereka yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam. Seseorang akan bertindak untuk mencegah penyakit bila ia merasa bahwa sangat mungkin terkena penyakit tersebut. Kerentannya dirasakan setiap individu berbeda

tergantung persepsi tentang risiko yang dihadapi individu pada suatu keadaan tertentu.

2) *Perceived Severity* (Keparahan yang dirasakan)

Merupakan pandangan individu tentang beratnya penyakit yang diderita. Pandangan ini mendorong seseorang untuk mencari pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Keseriusan ini ditambah dengan akibat dari suatu penyakit misal ; kematian, pengurangan fungsi fisik dan mental, kecacatan dan dampaknya terhadap kehidupan sosial.

3) *Perceived Benefit* (Persepsi Manfaat)

Individu akan mempertimbangkan apakah alternatif itu memang bermanfaat dapat mengurangi ancaman penyakit, persepsi ini juga berhubungan dengan ketersediaan sumberdaya sehingga tindakan ini mungkin dilaksanakan. Persepsi ini dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompoknya.

4) *Perceived Cost* (Persepsi Biaya/halangan)

Merupakan persepsi terhadap biaya/aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan. Kesehatan, misalnya mahal, bahaya, pengalaman tidak menyenangkan, rasa sakit.

5) *Cues to Action* (Isyarat untuk bertindak)

Ada faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan tersebut. Isyarat ini dapat bersifat :

a. Internal, isyarat untuk bertindak yang berasal dari dalam diri individu, misal gejala yang dirasakan
b. Eksternal, isyarat untuk bertindak yang berasal dari interaksi interpersonal, misal media massa, pesan, nasehat, anjuran atau konsultasi dengan petugas kesehatan.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan segala informasi yang diketahui oleh seseorang. Menurut para ahli pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengingat fakta, simbol, proses, dan teori, ini menurut Samadi (1996) sedangkan menurut Keraf (2001) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah buah pikir, ide, gagasan, konsep, serta pemahaman manusia, yang selanjutnya mengambil inisiatif untuk berbagi pengetahuan dengan berbagai metode. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang penting membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu, tahu, memahami, aplikasi analisis, sintesis, dan evaluasi.

a. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu informasi yang telah dipelajari sebelumnya atau rancangan yang telah diterima. Oleh

karena itu tahu adalah tingkatan pada pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk menilai bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

Pada tingkatan pengetahuan memahami seseorang dapat menjelaskan secara benar terhadap objek yang diketahui, dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Peserta di tingkat pengetahuan memahami materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap materi apa yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah diterima pada situasi atau kondisi real atau keadaan sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan dalam menganalisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap setiap materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut :

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara coba–coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan trsebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin–pemimpin masyarakat bak formol mauoun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagiannya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperolehberdasarkan padaa pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaranya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pandapat sendiri

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahn yang dihadapi pada masalalu

5) Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang–kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak

disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang palingbaik) bagi pendidikan anak–anak

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut- pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak .sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalahsebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intutif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyatan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada sutu peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih popular disebut metode penelitian *(research methodology).*

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahuai, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal maupun non formal dapat memberi pengaruh jangka

pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya adalah struktur sosial dan pola budaya dalam suatu masyarakat. Manusia mempelajari kelakuan dari orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu dilakukannya bahkan apa yang dipikirkan berkaitan dengan orang lain dan dipelajari dari lingkungan sosialnya.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

f. Umur

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia yang ideal untuk ibu hamil diatas 20 tahun dan dibawah 35 tahun merupakan kehamilan tidak tidak mengancam dan tidak beresiko sehingga ibu hamil tidak khawatir dan waspada pada masa kehamilannya. Hal ini akan mempermudah ibu hamil untuk menerima informasi yang diberikan sebagai upaya peningkatan kesehatan saat proses kehamilan.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari responden atau melalui wawancara langsung dengan subjek penelitian Menurut Notoatmodjo (2012). Arikunto dan Suharsimi (2016) cara mengukur tingkat pengetahuan adalah memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian membuat penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah berdasarkan kategori baik, cukup dan kurang. membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut. yang dibagi menjadi kategori :

a. Pengetahuan baik responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
b. Pengetahuan cukup responden 56-75% dengan benar dari total jawaban

c. Pengetahuan kurang responden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan

2.3.6 Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu

Edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting. Sikap dan perilaku ibu selama hamil didukung oleh pengetahuan ibu tentang kehamilannya (Sukmawati et al., 2021). Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang stunting dan kesehatan maka penilaian makanan semakin baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah seringkali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi (Hasnawati et al., 2021).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor tersebut adalah edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan media promosi kesehatan. Leaflet merupakan salah satu media promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan (Jatmika,2019) . Peningkatan pengetahuan terjadi dengan memberikan media leaflet sebagai sarana edukasi dalam menyampaikan informasi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh informasi

yang didapatkannya. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun informal. Pendidikan formal dapat diperoleh dari pembelajaran di sekolah, sedangkan pembelajaran informal dapat diperoleh dari pelatihan maupun pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan (Notoatmodjo S,2012). Pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis dengan tujuan memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Hal ini dudukung oleh hasil penelitian lainnya bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan angka kunjungan ibu membawa anak ke posyandu. Penelitian lainya juga mengatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pegetahuan (Hidayat W,2014).

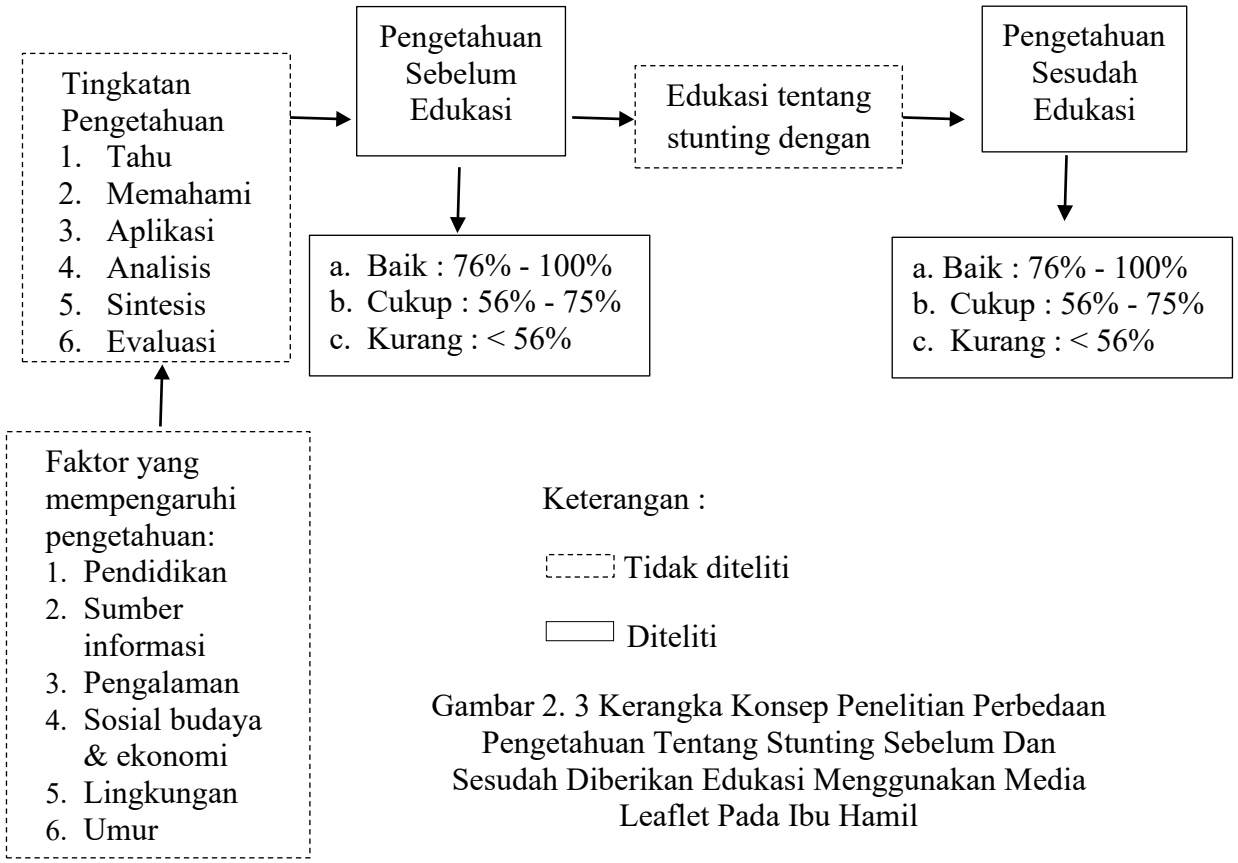
Peningkatan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor diantaranya yaitu pemberian intervensi edukasi menggunakan leaflet. Berdasarkan teori, media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik, flashcard dan poster (Notoatmodjo S,2012). . Leaflet mempunyai fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dan memiliki kelebihan sebagai media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik . Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa bahwa adanya pengaruh sebelum dan

sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet (Jauharie AP,2016)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus (Zakariah et al.,2020).

Kerangka konsep pada penelitian ini sebagaimana pada gambar 2.3 sebagai berikut :



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian Perbedaan Pengetahuan Tentang Stunting Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Leaflet Pada Ibu Hamil

2.5 Hipotesis

H_a **:** Ada perbedaan pengetahuan tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet* pada ibu hamil di Desa Arjasa wilayah Puskesmas Arjasa.