

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek yang dapat di ukur dengan alat bantu berupa kuesiner atau tes wawancara.¹³

b) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan , pengetahuan yang di cakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*), artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali terhadap sesuatu.
- 2) Memahami (*Comprehension*), artinya suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.
- 3) Aplikasi (*Application*), artinya suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi.
- 4) Analisis (*Analysis*), artinya suatu kemampuan menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*), artinya suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*), artinya suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi.

c) Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengetahuan

Sesuatu yang pernah dialami seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

5) Sosial ekonomi

Lingkungan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup

d) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penilaian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menurut Khomsan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan baik jika menjawab benar >80% - 100%, cukup menjawab benar benar 60-80%, dan kurang menjawab benar <60%.¹⁴

Berdasarkan percobaan Ebbinghus dalam buku *Theorist of Learnings* (2008) tentang fungsi waktu yang berlalu sejak proses belajar awal¹⁵

Tabel 2. Retensi Pengetahuan Pada Percobaan Ebbinghus

Waktu sejak pertama belajar	Persentase bahan yang diingat	Persentase bahan yang terlupakan
Setelah 20 menit	58%	42%
Setelah 1 jam	54%	46%
Setelah 9 jam	36%	64%
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

Sumber : Theorist of Learning (2008)

e) Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, penyuluhan dan sebagainya. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa media penyampaian juga berperan cukup besar terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Beberapa journal membuktikan bahwa penyampaian melalui media online/virtual dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang cukup signifikan. Dalam klasifikasi taksonomi Bloom, aspek pengetahuan masuk dalam ranah kognitif (*cognitive domain*). Tingkat pertama dalam ranah kognitif menurut Bloom yaitu pengetahuan (*knowlegde*) yang mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Berikut ini adalah gambar ranah kognitif yang hierarkis.

2. Perilaku Kesehatan

a) Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Teori yang menjelaskan terkait perilaku kesehatan yakni :

1) Teori Lawrence Green

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku *Preceed-Proceed*, bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian *Preceed* terdiri atas *Predisposing*, *Reinforcing*,

Enabling, Construct in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation. Bagian kedua adalah *PROCEED* yang terdiri atas *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Developmen.*)

Menurut Lawrence Green, perilaku kesehatan mempunyai strategi pendidikan yang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi untuk melakukan praktik kesehatan yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur dan sikap. Faktor pemungkin yakni jarak ke fasilitas kesehatan, faktor penguat yakni dukungan keluarga dan tokoh masyarakat.

3. Pendidikan Kesehatan

a) Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri

b) Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Oleh sebab

itu ada berbagai macam media atau alat bantu pendidikan yakni antara lain media cetak dan media elektronik. Sebagai rincian sebagai berikut:

1) Media Cetak

- a) Booklet: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) Leaflet: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan ataupun keduanya.
- c) Flyer (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) Flip chart (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik/tulisan - tulisan: pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster: merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan - pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok tembok, di tempat - tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g) Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi – informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

- a) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
- b) Radio: bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah
- c) *Video Compact Disc (VCD)*
- d) Slide: digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e) Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

4. Video dan E-Leaflet

Dalam buku modul promosi kesehatan pengertian lengkap mengenai video dan leaflet antara lain:¹⁶

a) Video

Penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan dapat melalui video. Pembuatan video memiliki tujuan yaitu cerita video yang bertujuan untuk memaparkan cerita, Dokumenter video yang bertujuan merekam sebuah kejadian atau peristiwa dalam kehidupan, presentasi video yang bertujuan untuk mengomunikasikan ide atau gagasan. Video Analog merupakan produk dari industri pertelevisian dan oleh sebab itu dijadikan sebagai standar televisi. Video Digital adalah produk dari industri computer dan oleh sebab itu dijadikan standar data digital. Kelebihan video antara lain dapat menarik perhatian, cocok untuk sasaran dalam jumlah sedikit atau banyak, dapat untuk belajar mandiri. Kelemahan video antara lain perhatian penonton sulit dikuasai, sifat komunikasi bersifat satu arah.

b) Video Animasi

Video animasi adalah sebuah gambar bergerak yang berasal dari kumpulan berbagai objek yang disusun secara khusus sehingga bergerak sesuai alur yang sudah ditentukan pada setiap hitungan waktu. Objek yang dimaksud adalah gambar manusia, tulisan teks, gambar hewan, gambar tumbuhan, gedung, dan lain sebagainya. Atau ada juga yang menyebut video animasi sebagai hasil pengolahan gambar tangan menjadi gambar yang terkomputerisasi.

c) Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Pada umumnya penyampaian pendidikan kesehatan yang menggunakan metode ceramah akan dibarengi dengan pemberian leaflet, dimana leaflet tersebut berisi pesan-pesan yang diberikan saat pendidikan kesehatan menggunakan ceramah. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang TB paru dan pencegahannya, dan lain-lain. Kelebihan leaflet sebagai media promosi kesehatan: kelebihan dari *leaflet* adalah sederhana dan sangat murah, 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. Media leaflet dapat 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. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat. Sangat efektif untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak. Kelemahan leaflet sebagai media promosi kesehatan: *Leaflet* profesional sangat mahal, materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, serta terdapat materi komersial berisi iklan. Bila cetakannya tidak menarik, orang enggan menyimpannya. Kebanyakan orang enggan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik. *Leaflet* juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi. Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf. Leaflet harus dilakukan uji coba terlebih dahulu sebelum digunakan.¹⁶

5. Stunting

a) Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. 1000 hpk atau the first thousand days merupakan suatu periode didalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Asupan makanan selama 1000 hpk memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal (Achadi, 2014). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai z- score tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh WHO.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Diagnosa *stunting* yakni menggunakan penilaian antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan untuk diagnosa *stunting* yaitu umur dan tinggi badan atau panjang badan, guna

memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) atau panjang badan berdasar umur (PB/U). Kegagalan pertumbuhan pada 2 tahun pertama adalah bentuk kerusakan permanen yang konsekuensinya itu dapat ditemui di masa mendatang dan cenderung berulang pada generasi berikutnya. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kecepatan pertumbuhan pesat sekaligus permulaan perlambatan pertumbuhan.

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005 dan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dan dikategorikan *severly stunting* jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD, berikut klasifikasinya:

Tabel 3 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Ambang batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
<-3 SD	Sangat Pendek
-3 SD sampai <-2 SD	Pendek
-2 SD sampai 2 SD	Normal
>2 SD	Tinggi

Sumber: ¹⁷

b) Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* menurut Kemenkes terbagi menjadi 2 yaitu dampak dalam jangka pendek dan panjang. Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggu perkembangan otak, menurunnya kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh terganggu. Sedangkan dampak dalam jangka panjang antara lain penurunan kemampuan kognitif dan

prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, resiko tinggi terkena penyakit tidak menular, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

c) Penyebab *Stunting*

Penyebab anak mengalami stunting antara lain:

- 1) Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
- 2) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- 3) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan). *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 4) Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- 5) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.⁵

d) Penyebab *Stunting* lainnya dalam buku *Epidemiologi Stunting*¹⁸

1) Faktor genetik

Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang

membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain.

2) Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak. Anak sering bermain di tempat

yang kotor dan memasukkan benda-benda kotor ke dalam mulut yang dapat membuat anak menjadi sakit.

3) Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (< 2 th) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 th. Anak yang memiliki jarak atau selisih umur dengan saudaranya < 2 th mempunyai risiko menjadi *stunting* 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥ 2 th atau anak tunggal. Pada analisis multivariat diperoleh hasil anak dengan jarak kelahiran dekat (< 2 th) berisiko menjadi *stunting* 18 kali dibandingkan anak tunggal sedangkan anak yang memiliki jarak kelahiran ≥ 2 th memiliki risiko menjadi stunting 4,6 kali dibanding anak tunggal.⁷ Penelitian yang dilakukan Andrea M Rehman dkk yang menyimpulkan bahwa mempunyai paling sedikit satu orang saudara kandung merupakan faktor risiko *stunting* pada anak < 3 th.

4) Riwayat BBLR

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak 1-2 th. Ada riwayat BBLR merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 th. Hasil analisis pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR akan berisiko menjadi stunting 11,88 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR. Pada analisis multivariat diketahui anak yang mempunyai riwayat BBLR

berisiko menjadi stunting 3 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR.

5) Anemia pada Ibu

Penelitian ini telah dilakukan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Halmahera menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 49%. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara signifikan antara status anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR. Didapatkan juga RR sebesar 2,364 yang artinya ibu hamil dengan anemia beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 2,364 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.¹² Sedangkan sebuah metaanalisis menyimpulkan bahwa ibu hamil anemia memiliki risiko anak lahir BBLR sebesar 1,29 kali dibandingkan ibu hamil tanpa anemia.

6) Hygiene dan sanitasi lingkungan

Sebuah metaanalisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian stunting.¹⁴ Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak. Akses ke sumber air yang aman telah dipelajari dalam sejumlah besar studi, tetapi

hasilnya tetap inklusif karena temuan studi yang tidak konsisten. Studi terbatas tersedia untuk arsenik, merkuri, dan tembakau lingkungan, dan dengan demikian peran mereka dalam pengerdilan tetap tidak meyakinkan. Penelitian yang diidentifikasi tidak mengontrol asupan gizi. Sebuah model kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai faktor risiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak.

7) Defisiensi zat gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

e) Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

Gerakan 1000 hari pertama adalah gerakan global yang dikenal dengan Scaling-Up Nutrition (SUN) (TNP2K, 2017). Jenis kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

1) Intervensi gizi dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

2) Intervensi gizi dengan sasaran ibu menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti promosi menyusui (konseling individu dan kelompok). Ibu dapat melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin, melakukan imunisasi dasar dan mencegah bayi jatuh sakit serta menanganinya dengan cepat jika bayi sakit

3) Intervensi Gizi dengan sasaran ibu menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/ bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan

fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Adapun cara lain dalam pencegahan *stunting* yakni dengan :

- 1) Mempersiapkan pernikahan yang baik
- 2) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil.
- 3) Pemenuhan gizi sebelum kehamilan dan masa kehamilan serta setelah kelahiran
- 4) Suplementasi ibu hamil dengan mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
- 5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 6) ASI Eksklusif selama 6 bulan, yakni tanpa memberikan tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Manfaat memberikan ASI Eksklusif antara lain memiliki kandungan nutrisi yang lengkap untuk bayi, ASI makanan terbaik dan sempurna untuk bayi hingga usia 6 bulan, meningkatkan hubungan batin ibu dan bayi.
- 7) Pemberian MPASI setelah 6 bulan. MPASI adalah makanan pelengkap yang diberikan saat usia 6 bulan saat ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Tahapan memberikan MPASI yakni dengan mengenalkan makanan mendampingi pemberian ASI berangsur-angsur bertahap makanan yang disukai bayi.
- 8) Pemberian Imunisasi dasar lengkap dan Vitamin A

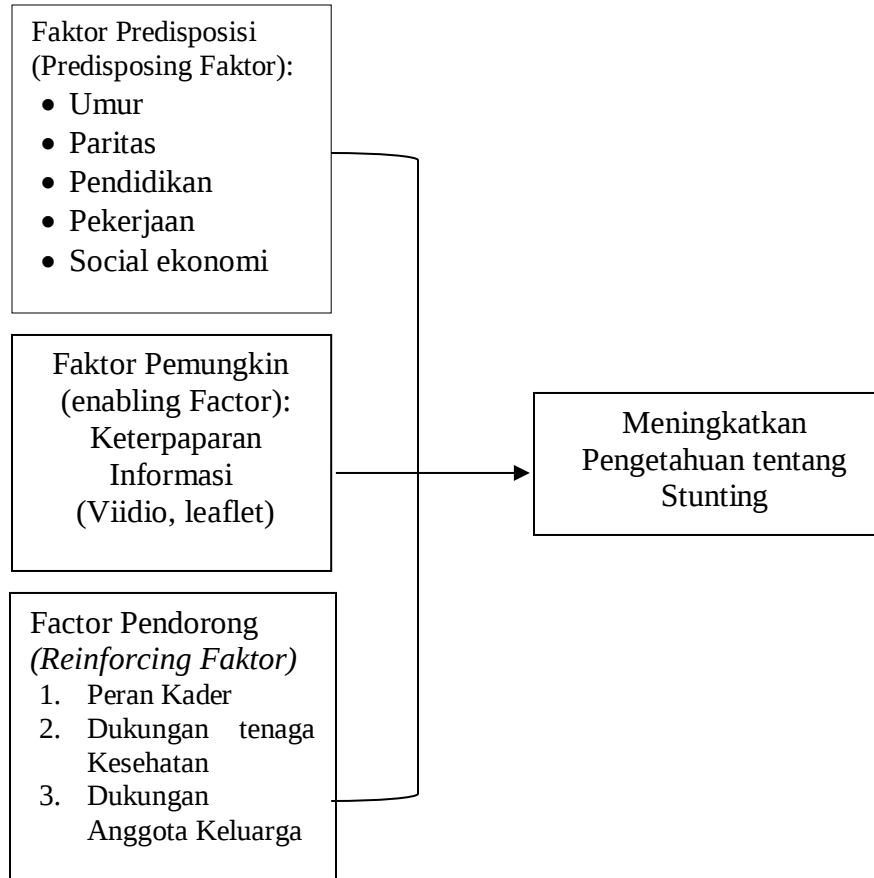
- 9) Suplementasi ibu menyusui
- 10) Suplementasi mikronutrien untuk balita
- 11) Mendorong peningkatan aktivitas anak di luar ruangan.
- 12) Memantau pertumbuhan bayi/balita di posyandu terdekat
- 13) Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain dengan melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mencuci buah dan sayuran setiap hari.

f) *Parental Feeding*

Parental feeding adalah perilaku orangtua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan. Tujuan *parental feeding* yaitu untuk memperbaiki diet anak dari diet yang lebih baik sejak awal kehidupan.

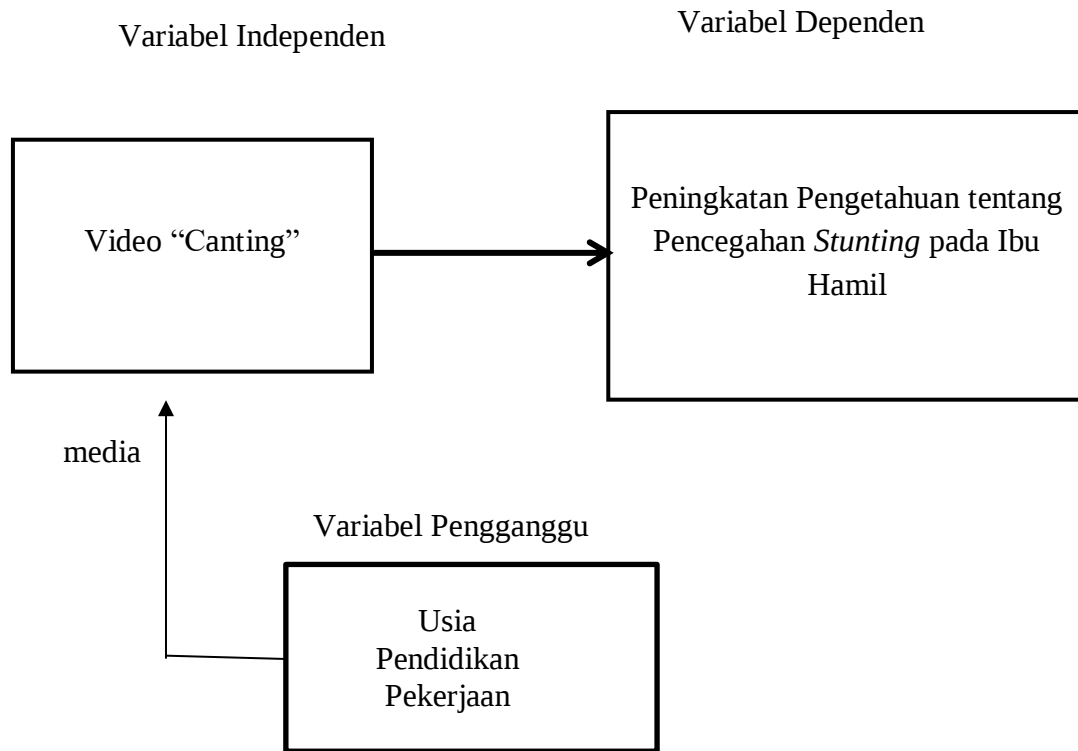
Penelitian yang dilakukan Christiansen, et.al. (2013) menghasilkan kerangka lingkungan ekologi yang mempengaruhi kebiasaan makan anak usia 10-16 tahun yaitu faktor keluarga, teman, sekolah, dan lingkungan sekitar. Sunaryo dalam Istiany dan Rusilanti (2013) menyatakan bahwa perkembangan anak balita sangat dipengaruhi oleh ibu, karena ibu-lah yang paling dominan dalam pengambilan keputusan pola pengasuhan kepada anak.¹⁹

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori modifikasi Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2010).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

“Ada pengaruh Video “Canting” terhadap peningkatan pengetahuan tentang Pencegahan *Stunting* pada ibu hamil di Puskesmas Turi tahun 2022”