

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Masalah Stunting

a. Definisi

Stunting didefinisikan sebagai pendek atau sangat pendek, atau tinggi/panjang badan menurut usia kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada tabel standar antropometri anak PMK No. 2 Tahun 2020, disebabkan karena kekurangan gizi kronis yang berhubungan dengan status sosial ekonomi yang rendah, asupan gizi yang tidak baik dan kesehatan ibu yang kurang baik, serta praktik pemberian makan yang tidak tepat untuk bayi dan anak (Kemenkes RI, 2022).

Stunting merupakan kondisi tinggi badan seorang anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak lain pada usia yang sama. *Stunting* atau tinggi badan terhadap umur yang rendah merupakan indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi pada balita dalam jangka waktu yang lama (Rahayu et al, 2018:10).

Kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) anak usia 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi.

Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi *Stunting*

Indeks	Status Gizi	Z-Score
PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 s/d < -2 SD
	Normal	-2 s/d +2 SD
	Tinggi	>+ 2 SD

Sumber: Standar Antropometri Anak 2020

b. Ciri – ciri anak *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan RI, anak dapat mengalami *stunting* jika panjang badan atau tinggi badannya telah diukur kemudian dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran tersebut di bawah normal (Kemenkes RI, 2022), adapun ciri-ciri lain yaitu:

- (1) Pertumbuhan Melambat
- (2) Wajah terlihat lebih muda dari usia sebenarnya
- (3) Pertumbuhan gizi yang tertunda
- (4) Pembelajaran, Konsentrasi dan Kinerja Memori otak kurang baik

c. Penyebab *Stunting*

Penyebab *stunting* dapat karena kurangnya zat gizi dalam 1000 Hari Pertama kehidupan (1000 HPK) dan terkena infeksi yang terus menerus dari lahir hingga usia 2 tahun. Adapun faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak yaitu faktor dasar, faktor tidak langsung, dan faktor langsung (Simanjuntak et al, 2022:5)

Stunting pada bayi usia di bawah dua tahun (baduta) biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak. Hal ini merugikan karena semakin terlambat disadari,

semakin sulit mengatasi *stunting*. Kejadian *stunting* pada anak merupakan parameter utama dalam meskor kualitas sumber daya manusia. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan permanen (Yadika et al., 2019).

Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* yaitu penghasilan rumah tangga dan pendidikan orangtua (Simanjuntak et al, 2022:9). Penghasilan rumah tangga atau pendapatan keluarga menjadi faktor penyebab dasar *stunting* karena dimungkinkan terjadi potensi kekurangan daya beli masyarakat terhadap bahan makanan yang bergizi sehingga anak menjadi kekurangan asupan makanan bergizi. Sedangkan pendidikan orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan gizi yang menyebabkan *stunting* karena berkaitan dengan kemampuan untuk menerima dan memahami sesuatu sehingga timbul kebiasaan konsumsi makanan pada balita (Andriani et al., 2022:22).

Faktor penyebab *stunting* yang merupakan tidak langsung menurut (Simanjuntak, 2022:9) dijelaskan di bawah ini.

1) Kurangnya Air Bersih

Saat tangan kotor, bakteri mudah masuk ke dalam tubuh, sehingga anak mudah sakit (Kementerian Sosial dn Tanoto Foundation 2021:27). Kondisi sanitasi yang buruk menimbulkan berbagai bakteri memasuki tubuh dan menyebabkan berbagai penyakit seperti diare, demam dan malaria. Oleh karena adanya infeksi ini yang mengakibatkan penyerapan nutrisi terganggu

sehingga akan terjadi malnutrisi dan pertumbuhan terhambat (Adriani et al., 2022:21).

Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 2002 dan UU Pangan Nomor 18 Tahun 2012 menyatakan bahwa ketahanan pangan keluarga tidak dapat dipisahkan dari status gizi anak karena sebagian dipengaruhi oleh ketersediaan makanan. Anak-anak dengan kekurangan gizi dapat memperlambat perkembangan, mengakibatkan perawakan pendek atau *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

2) Kurangnya cakupan vaksinasi dan imunisasi

Jika anak tidak di imunisasi, anak akan mudah sakit yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Kementerian Sosial dan Tanoto Foundation, 2021:27).

3) Riwayat Kunjungan Hamil Ibu

Riwayat kunjungan hamil ibu yang sedikit dan kurang gizi pada usia muda dapat menyebabkan malnutrisi selama kehamilan dan menyusui, dampaknya menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada bayi yang di kandung (Kementerian Sosial dan Tanoto Foundation, 2021:26).

4) Pemberian ASI yang Kurang Optimal

Kementerian Kesehatan Mengajukan bahwa anak usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja, pada usia 6-8 bulan diberikan ASI dengan Tambahan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bertekstur

halus, usia 9-11 diberikan ASI dan MP-ASI makanan lunak, dan pada usia 12-23 bulan tidak hanya diberi ASI tetapi sudah boleh diberikan makanan keluarga atau makanan biasa. Jika asupan nutrisi tidak mencukupi akan menjadi masalah seperti *stunting* (Adriani et al., 2022).

5) Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Makanan bayi dan anak harus sesuai dengan usianya dan usahakan untuk memberikan makanan yang beragam setiap hari. Pemberian menu makanan yang tidak bervariasi dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya (Andriani et al., 2022). Beberapa budaya atau perilaku masyarakat yang berhubungan dengan masalah kesehatan seperti *stunting* adalah seperti menentukan cara makan, penyajian, persiapan dan keanekaragaman jenis yang boleh dikonsumsi (Adriani et al., 2022).

d. Dampak *Stunting*

Stunting merusak kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing negara. Berikut ini dampak *stunting* menurut (Tim Indonesiabail.id, 2019).

1) Dampak jangka pendek

- a) Terganggunya perkembangan otak
- b) Kecerdasan berkurang
- c) Gangguan pertumbuhan fisik

d) Gangguan metaolisme dalam tubuh

2) Dampak jangka panjang

a) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar

b) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit

c) Risiko Tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular

Stunting akan mempengaruhi perkembangan otak yang selanjutnya berdampak jangka panjang pada kemampuan kognitif dan prestasi sekolah. Keadaan *stunting* menimbulkan gangguan pada proses pematangan neuron otak serta struktur dan fungsi otak akan mengalami perubahan sehingga menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif (Kemenkes RI, 2022).

Kerusakan permanen akan memberikan dampak penurunan tingkat kehadiran dan prestasi belajar karena terganggunya kemampuan berpikir dan belajar anak (Yadika et al, 2019). Selain itu gangguan pertumbuhan linear akan memengaruhi daya tahan tubuh dan kapasitas kerja. Efek jangka panjang juga berhubungan dengan penurunan kemampuan oksidasi lemak sehingga menyebabkan risiko obesitas, dan penyakit-penyakit degeneratif (Kemenkes RI, 2022).

2. Upaya Mencegah *Stunting*

Menurut UNICEF/Lancet, *stunting* sebagian besar disebabkan oleh metode pengasuhan anak, akses dan kualitas perawatan kesehatan, lingkungan sekitar, serta ketersediaan makanan bergizi. Agar dapat

menghindari *stunting*, sangat penting untuk memiliki persediaan makanan yang baik dan bergizi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, upaya pencegahan *stunting* antara lain yaitu intervensi gizi spesifik seperti suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambah darah dan tablet vitamin A), ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI), fortifikasi, kampanye gizi seimbang, mengadakan kelas untuk ibu hamil, pemberian obat, penanggulangan gizi buruk dan JKN (Kemenkes RI, 2018).

3. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

a. Definisi MP-ASI

Anak usia 6-24 bulan diberikan makanan dan minuman padat gizi yang disebut Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk melengkapi ASI dalam makanan bayi. Seiring dengan pemenuhan kebutuhan energi bayi, MP-ASI diperkenalkan pada bayi mulai usia 6 bulan untuk mempersiapkan menuju kebiasaan makan keluarga (Nurlaila, 2020).

Usia dan kemampuan sistem pencernaan bayi atau anak menentukan sebanyak apa MPASI yang harus diberikan pada waktu tertentu dan dalam bentuk tertentu. Selama ini, perkembangan fisik dan perkembangan kognitif anak akan terpengaruh jika kualitas dan kuantitasnya asupannya cukup (Yulnefia & Faris, 2021).

b. Tujuan MP-ASI

Pada umumnya tujuan dari pemberian MP-ASI (Wahyuningsih, 2019) terdiri dari:

- (1) Melengkapi zat gizi pada ASI yang telah berkurang
- (2) Pengembangan kemampuan yang dimiliki bayi dalam penerimaan berbagai jenis makanan yang memiliki rasa dan bentuk yang berbeda-beda
- (3) Pengembangan kemampuan yang dimiliki bayi dalam upaya mengunyah dan menelan makanan
- (4) Mengenalkan adaptasi terhadap makanan dengan kandungan kadar energi dan protein yang tinggi

c. Syarat Pemberian MP-ASI

Syarat pemberian MP-ASI yang tertulis pada *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding* dijelaskan di bawah ini.

1) Tepat Waktu (*Timely*)

MP-ASI diberikan pada waktu yang tepat dengan melihat aspek usia dan kemampuan bayi (fisik dan psikologis). MP-ASI diharapkan tidak diberikan terlalu dini maupun terlambat. Usia yang tepat untuk memberikan MP-ASI adalah 180 hari atau 6 bulan.

2) Adekuat (*Adequate*)

MP-ASI yang diberikan harus memperhatikan dan menyesuaikan dengan kebutuhan energi dan gizi (makro maupun mikro) bayi.

3) Aman (*Safe*)

Keamanan dalam pemberian MP-ASI tidak hanya harus diperhatikan pada saat penyajian. Penyimpanan, pengolahan, dan pemilihan bahan yang digunakan juga harus diperhatikan. Hal ini diupayakan untuk menghindari efek berbahaya yang dapat dialami bayi dikarenakan sistem kekebalan tubuh bayi yang lemah dan sesitifitas saluran cerna bayi.

4) Tepat Cara (*Properly*)

MP-ASI diberikan dengan memperhatikan frekuensi, cara pemberian, tekstur, dan jenis makanan serta respon atau tanggapan bayi dengan menunjukkan lapar dan memiliki nafsu makan.

d. Hal yang Harus Diperhatikan Saat Memberikan MP-ASI

Pada saat memberikan MP-ASI, menurut WHO terdapat 7 hal utama yang harus diperhatikan.

1) Usia (*Age*)

Usia dalam pemberian MP-ASI dimulai pada saat bayi berusia 6 bulan. Pada kondisi khusus, seperti bayi prematur, orangtua terlebih dahulu konsultasi dengan tenaga kesehatan

yang menangani terkait waktu yang tepat untuk mulai memberikan MP-ASI kepada bayi Prematur.

2) Frekuensi (*Frequency*)

Frekuensi pemberian MP-ASI juga didasarkan pada usia bayi. Berikut ini adalah frekuensi pemberian MP-ASI berdasarkan usia bayi.

- a) Bayi usia 6 - 6,5 bulan frekuensi pemberian MP-ASI dapat diberikan sebanyak 1-2 kali dalam sehari.
- b) Bayi usia 6,5 – 9 bulan frekuensi pemberian MP-ASI sedikit meningkat yaitu 2 -3 kali sehari makan berat dan 1- 2 kali sehari makanan ringan.
- c) Bayi usia 9 – 24 bulan frekuensi pemberian MP-ASI sudah sama dengan orang dewasa yaitu 3 kali sehari makanan berat.

3) Jumlah (*Amount*)

Jumlah atau takaran yang digunakan sebagai acuan adalah mangkok dengan daya tampung makanan sebanyak 250 ml. Jumlah atau takaran makanan bayi juga menyesuaikan dengan usia bayi.

- a) Usia 6 – 6,5 bulan, 2 -3 sendok makan (sdm)
- b) Usia 6,5 – 9 bulan, $\frac{1}{2}$ mangkok (125 ml)
- c) Usia 9 12 bulan, $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkok (125 – 175 ml)
- d) Usia 12 – 24 bulan, 1 mangkok (250 ml)

4) Bentuk atau kepekatan (*Tekstur*)

Kepekatan MP-ASI juga disesuaikan dengan usia bayi. Kepekataannya dapat ditingkatkan seiring dengan bertambahnya usia bayi.

- a) Usia 6 – 6,5 bulan: makanan lumat. Dilakukan pengecekan kekentalan dengan dilihat apabila makanan disendokkan kemudian sendok dimiringkan, makanan tidak langsung mengalir atau jatuh. Pada usia ini, hindari penggunaan gula dan garam atau penambah rasa lain untuk mengenalkan rasa dasar atau rasa asli makanan.
- b) Usia 6,5 – 9 bulan: makanan lembik atau cincang halus. Pada saat pemberian MP-ASI, tidak langsung pada makanan cincang akan tetapi, dimulai dengan tekstur halus, lembut, cukup kental, dan meningkat menjadi kasar atau cincang.
- c) Usia 9 – 12 bulan: pada usia ini, tekstur MP-ASI dapat ditingkatkan lagi mulai dari cincang halus, cincang kasar, sampai dengan tekstur makanan yang bisa dipegang oleh bayi. Sampai dengan usia ini, usahakan belum menambahkan perasa apapun pada makanan bayi.
- d) Usia 12 – 24 bulan: bayi sudah bisa diberikan MP-ASI dengan tekstur makanan keluarga seperti anggota

keluarga yang lain, bila diperlukan dapat disajikan dengan di cincang.

5) Variasi (*Variety*)

Variasi yang di maksudkan adalah jenis bahan makanan yang di gunakan pada pemberian MP-ASI.

- a) Usia 6 – 6,5 bulan: MP-ASI dapat diberikan dengan bahan makanan tunggal terlebih dahulu untuk membiatkan bayi mengeksplorasi rasa masing-masing bahan makanan. Pada usia ini dapat dimulai dengan bahan makanan pokok seperti, jagung, nasi, dan umbi-umbian. WHO menyarankan untuk tidak memberikan bahan makanan yang berasal dari tepung dikarenakan bentuk tepung menghilangkan tekstur asli bahan makanan dan mampu meningkatkan kadar glikemik tubuh.
- b) Usia 6,5 – 9 bulan: variasi MP-ASI sudah dapat ditingkatkan dengan mencampurkan beberapan bahan makanan pada penyajian MP-ASI.
- c) Usia 9 – 24 bulan: variasi MP-ASI pada usia ini sudah dapat disamakan dengan makanan keluarga.

6) Tanggapan (*Response*)

Pada bagian tanggapan atau respon bayi terhadap makana dapat beragam. Apabila bayi menunjukkan gerakan tutup mulut

(GT), orangtua sebaiknya berasabar dengan tetap memberikan dukungan kepada bayi tanpa memaksa. Pada fase bayi menolak makanan, orangtua dituntut untuk membuat anak menjadi tertarik makan tanpa membentak atau memaksa anak untuk makan. Banyak cara yang dapat dilakukan orangtua untuk menarik minat makan anak seperti membuat *One Dish Meal* (sajian lengkap dalam satu makanan, seperti: risoles), menyajikan MP-ASI dengan bentuk atau tampilan yang disenangi, akan tetapi tidak disarankan untuk mengajak anak makan dengan bermain atau menggunakan *gadget*. Selain itu, ketika orangtua dihadapi dengan anak yang kurang minat makannya, disarankan juga supaya orangtua tidak putus asa dengan beranggapan bahwa makanan dapat digantikan dengan susu saja, karena kandungan yang diperlukan bayi sudah meningkat.

7) Kebersihan (*Hygiene*)

Kebersihan dalam menyajikan MP-ASI sangat diperlukan karena kekebalan tubuh bayi yang masih lemah. Kebersihan ini diperhatikan dari mulai pemilihan bahan, penyimpanan, pengolahan, sampai dengan penyajian makanan. Kebersihan ini tidak hanya dimaksudkan pada makanannya saja tetapi juga pada alat makan, alat masak, juga kebersihan orang yang menyiapkan makanannya.

e. Jenis – Jenis MP-ASI

1) Jenis MP-ASI yang tepat diberikan pada usia 6-9 bulan (Windayanti & Masruroh, 2019) yaitu sebagai berikut.

- a) Karbohidrat sebagai sumber penghasil energi. Jenis makanan yang dapat diberikan sebagai sumber karbohidrat berupa beras, beras merah, dan kentang.
- b) Sumber protein, jenis protein yang dapat diberikan berupa daging, ikan, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Pemilihan daging dianjurkan yang memiliki kandungan lemak, daging ikan tanpa duri, ataupun daging ayam tanpa tulang dan kulit. Dalam pemberian daging pada usia 6-9 bulan sebaiknya dalam bentuk cincang atau giling.
- c) Sumber lemak, jenis lemak yang dapat diberikan berupa minyak sayur, santan, margarin, serta mentega. Pada usia 6-9 bulan dianjurkan jenis lemak yang diberikan mengandung minyak jagung, minyak wijen, dan minyak bunga matahari.
- d) Sumber vitamin dan mineral, jenis vitamin dan mineral yang dapat diberikan berupa sayuran dan buah. Jenis sayuran yang diberikan pada usia ini yaitu bayam, brokoli, labu kuning, buncis, dan jagung manis.

2) Jenis MP-ASI yang tepat diberikan pada usia 9-12 bulan (Noviardi et al., 2019) yaitu sebagai berikut.

- a) Sumber karbohidrat, jenis makanan yang dapat diberikan pada usia 9-12 bulan berupa bubur, nasi tim, kentang, biskuit, aneka jenis bubur sereal khusus bayi, ataupun aneka jenis roti gandum.
- b) Sumber protein yang diberikan dapat berupa makanan yang memiliki tekstur lebih kasar. Jenis protein yang dapat diberikan pada usia ini seperti daging sapi tanpa lemak, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe, serta kacang-kacangan.

f. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

1) Pengetahuan Ibu

Kapasitas masyarakat untuk menyerap informasi baru dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk mempelajari hal-hal baru. Pengetahuan tentang praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dimaksudkan untuk mempengaruhi perilaku ibu dalam pemilihan makanan untuk anak. Kebiasaan makan yang sehat dapat ditanamkan pada anak sejak dini oleh ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang makanan pendamping ASI dan kebutuhan gizi anak (Sofiana & Dewi, 2019).

2) Status Ekonomi Sosial

Semakin tinggi kelas sosial ekonomi keluarga, semakin baik makanan yang mereka makan dan jumlah makanan tambahan yang mereka berikan kepada anak-anak mereka dengan semakin tinggi kualitas gizi dan keamanannya (Abas, 2018).

3) Pengaruh Tenaga Kesehatan

Adanya korelasi yang kuat antara penolong persalinan dan praktik awal pemberian makanan tambahan. Ibu yang proses persalinannya dibantu bukan dari tenaga kesehatan misalnya dibantu oleh dukun beranak, akan memiliki risiko 1,653 kali tentang pengetahuan pemberian MP-ASI yang buruk (Sari & Kumorojati, 2019).

4. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah produk dari “mengetahui”, yang muncul ketika seseorang memahami objek tertentu melalui persepsi. Objek dapat dirasakan melalui salah satu dari panca indera yang dimiliki manusia, termasuk pengelihatian, pendengaran, sentuhan, dan rasa (Avrina Erawati, 2021).

Penginderaan dapat menghasilkan pengetahuan, tingkat pengelihatian (mata) dan pendengaran (telinga) adalah sarana utama yang kita gunakan untuk belajar tentang dunia sekitar kita. Perilaku berbasis

pengetahuan lebih unggul daripada perilaku yang tidak berbasis pengetahuan (Notoadmojo, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat menjadikan perilaku terhadap sesuatu menjadi baik pula. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI baik akan menghasilkan perilaku terhadap pemberian MP-ASI juga baik (Notoatmojo, 2010).

b. Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan terdiri dari 6 bagian (Karim, 2017) sebagai berikut.

1) Tahu (*Know*)

Kapasitas untuk menyimpan informasi yang diperoleh sebelumnya disebut pengetahuan. Ini adalah tingkat pengetahuan yang paling mendasar karena semua yang terkandung didalamnya adalah kemampuan untuk mengingat (*recall*) suatu item tertentu dari semua informasi terkait rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menyampaikan dan menafsirkan sesuatu secara akurat adalah dua aspek pemahaman. Kemampuan menjelaskan, berdiskusi, menawarkan contoh, dan menarik kesimpulan tentang materi pelajaran merupakan prasyarat bagi seseorang yang diskor telah menangkap informasi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kapasitas untuk menerapkan hal-hal yang dipelajari dalam pengaturan atau konteks dunia nyata. Istilah aplikasi mengacu pada proses penerapan hukum, formula, metodologi dan konsep untuk konteks atau situasi baru.

4) Analisis (*Analysis*)

Kapasitas untuk memecah subjek atau hal yang diteliti menjadi komponen yang lebih kecil dan lebih mudah dioperasikan disebut analisis, sambil mempertahankan hubungan antara komponen tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan komponen-komponen yang berbeda untuk membentuk satu kesatuan yang baru. Sintesis adalah kapasitas untuk menggabungkan dua atau lebih bahan untuk menghasilkan kombinasi baru.

6) Evaluasi

Evaluasi mengacu pada kapasitas untuk merasionalisasi atau mengorganisir materi atau item yang diselidiki untuk mengumpulkan fakta atau informasi yang diperlukan untuk akuisisi pengetahuan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoadmojo, 2017) sebagai berikut.

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan kepada objek untuk mendapatkan informasi dan berguna meningkatkan kualitas hidup serta berpengaruh terhadap pengetahuan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan untuk menunjang kehidupan yakni dengan cara mencari nafkah. Pekerjaan seseorang juga sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3) Umur

Semakin meningkatnya umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang bekerja, serta mendapat kepercayaan dari orang lain karena dianggap lebih dewasa dan memiliki banyak pengalaman.

4) Lingkungan

Keyakinan pada sesuatu biasanya didapatkan secara turun temurun, keyakinan positif maupun negatif akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Informasi

Lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok berdasarkan kondisi sekitar.

6) Sosial budaya

Sikap seseorang dalam memperoleh pengetahuan dapat di pengaruhi oleh kerangka sosial budaya masyarakat tempat dia tinggal.

5. Sikap

a. Definisi

Menurut (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa, sikap adalah bagaimana pendapat atau peskora orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, seahatsakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap gizi merupakan tahapan yang akan diukur selanjutnya dari pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang serta tanggapan mengenai apa yang akan diyakininya sesuai tingkat pengetahuan.

Sikap merupakan faktor penting pemebentukan perilaku manusia, sebab sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, belajar, dan motivasi. Sikap (*attitude*) juga memiliki pengertian kesiap-siagaan mental, yang diorganisasikan melalui pengalaman yang mempunyai pengaruh terhadap tanggapan seseorang kepada orang lain, objek, atau situasi yang berhubungan dengan (Toha & Darmanto, 2016). Melalui sikap, kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan oleh individu dalam kehidupan sosialnya (Anggraeni & Nasution, 2019).

b. Komponen Sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu adalah (Albarracin & Shavit, 2018).

1) Komponen Kognitif

Pengalaman langsung dengan subyek sikap dan fakta yang diperoleh dari berbagai sumber membentuk pengetahuan dan perspektif individu. Sebagai konsekuensi dari apa yang mereka pelajari dan lihat, orang cenderung memperoleh gagasan tentang hal-hal seperti sikap dan tindakan dan bagaimana hal itu mempengaruhi dunia di sekitar mereka.

2) Komponen Afektif

Perasaan atau pikiran seseorang mengenai suatu subjek tertentu disebut sebagai komponen emosional. Seberapa jauh perasaan responden tentang suatu hal dapat diukur dengan bagaimana perasaan mereka tentang peskoran keseluruhan objek tersebut. Pendapat konsumen tentang suatu merek dapat diukur dengan meskor merek tersebut.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif adalah salah satu yang mengacu pada kemampuan atau kecenderungan seseorang untuk terlibat dalam perilaku tertentu yang berkaitan dengan objek sikap. Ide-ide dan sikap seseorang dapat dibentuk oleh

pengalamannya dan pelajaran yang dia pelajari sepanjang jalan.

Tahapan pengambilan keputusan terkait erat dengan reaksi kognitif, emotif, dan perilaku seseorang. Misalnya, reaksi kognitif seorang pembelajar pada tahap pemecahan masalah berbeda dari yang terjadi pada tahap pembelajaran lainnya. Tahap afektif mengacu pada fase ini. Selama aktivitas orang tersebut sejalan dengan keinginannya, ia akan terus berperilaku sesuai dengan pilihan tersebut. Jika tidak, dia akan memilih alternatif lain (Kelman, 2017).

6. Media

a. Pengertian

Media merupakan alat bantu untuk menyampaikan pesan dalam pelaksanaan pendidikan gizi. Media memiliki fungsi sebagai alat untuk memperjelas pesan yang disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan (Supariasa, 2013). Adapun sifat media yaitu menyalurkan pesan sekaligus merangsang pikiran, perasaan, kemauan individu, yang berdampak positif dalam mendorong terjadinya proses belajar (Mubarak et al., 2007).

b. Manfaat Media

Menurut Achmad (2013), menyatakan bahwa terdapat beberapa manfaat media pembelajaran diantaranya sebagai berikut :

- (1) Menyamakan persepsi. Hal tersebut didefinisikan bahwa, dengan melihat objek yang sama dan konsisten seseorang akan memiliki persepsi sama;
- (2) Menghadirkan objek yang sukar didapat dalam lingkungan. Sehingga, responden dapat mengetahui objek tersebut hanya dengan melihat media;
- (3) Menampilkan objek yang terlalu besar atau kecil,

c. Jenis Media

Media pendidikan kesehatan yang memiliki fungsi sebagai alat untuk menyampaikan informasi kesehatan memiliki berbagai jenis. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan (Siregar, 2020).

1) Media Cetak

Merupakan media statis yang mengedepankan pesan visual. Media ini pada umumnya terdiri dari sejumlah kata, gambar, foto dengan berbagai kombinasi warna. Macam – macam media cetak, diantaranya: *leafet*, brosur, poster, booklet, sticker, flipchart, pamflet, serta surat kabar.

2) Media Elektronik

Merupakan media bergerak dan dinamis, yang penyampaian pesan melalui alat bantu elektronik seperti *e-booklet*, televisi, radio, video film, film, dan CD. Media ini dapat didengar dan

dilihat, namun terdapat beberapa media yang hanya dapat didengar seperti radio dan CD.

3) Media Luar Ruangan

Merupakan media statis yang penyampaian pesannya diluar ruangan dan dapat dilihat secara umum oleh orang banyak. Media ini dapat berupa media cetak seperti papan reklame, banner, spanduk; maupun dapat berupa media elektronik seperti televisi layar lebar.

7. *Power Point*

a. Pengertian *Power Point*

Power Point adalah salah satu media interaktif yang digunakan untuk mempresentasikan dan menjelaskan suatu materi dalam bentuk beberapa slide yang menarik (Fitri Rahmawati, 2020). Pemanfaatan *power point* dapat membantuk memaparkan isi materi dengan lebih mudah sehingga transformasi ilmu pengetahuan dapat berjalan dengan baik. Susanto (2020) menyatakan *power point* tidak hanya menampilkan tulisan, tetapi juga slide gambar yang menarik.

Media *slides power point* merupakan media visual yang diproyeksikan yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (pengelihat) pada saat proses penerimaan pesan (Notoatmojo, 2014). Media *power point* memiliki kelebihan untuk digunakan dalam proses penyuluhan, karena mudah dioperasikan, dapat menampilkan berbagai macam desain yang menarik, dapat

memasukan foto/gambar, dan dapat di ekspor dalam berbagai file (Kadaruddin, 2018).

b. Kelebihan dan Kelemahan *Power Point*

Menurut Sanky (2009) *power point* memiliki kelebihan diantaranya sebagai berikut:

- (1) Praktis, dapat dipergunakan secara mudah
- (2) Memebrikan kemungkinan komunikasi 2 arah antara narasumber dan *audience*
- (3) Memiliki variasi teknik dan tidak membosankan
- (4) Dapat menyajikan berbagai kombinasi clipart, picture, warna, animasi dan suara sehingga lebih menarik

Kemudian *power point* juga memiliki beberapa kelemahan sebagai media penyuluhan diantaranya sebagai berikut:

- (1) Tidak semua materi dan data dapat disajikian dengan menggunakan *power point*
- (2) Membutuhkan keterampilan khusus untuk menuankan pesan atau ide-ide yang baik pada desain program komputer microsoft *power point*.
- (3) Memerlukan persiapan yang matang, bila menggunakan teknik penyajian (animasi) yang kompleks

8. *E-Booklet*

a. Pengertian *E-Booklet*

Booklet berasal dari dua kata, yaitu *book* yang berarti buku dan *leaflet* yang berarti lembaran kertas yang mengandung pesan tentang informasi suatu hal. Sedangkan *e-booklet* merupakan *booklet* yang dikemas secara elektronik dalam format PDF (*Portable Document Format*) sehingga dapat diakses melalui perangkat teknologi seperti *handphone* maupun komputer (Avrina Erawati, 2021). Jika buku cetak terdiri dari kumpulan kertas yang berisi teks atau gambar, *e-book* berisikan informasi digital yang juga dapat berwujud teks atau gambar (Widodo, 2016: 1).

E-booklet adakalanya dibuat tanpa adanya versi cetaknya yang diproduksi secara komersial dan dijual dimaksudkan khusus untuk dibaca oleh pembaca atau disebut e-reader. Namun, karena kecanggihan era digital saat ini – hampir semua perangkat elektronik memiliki layar tampilan yang dapat dikontrol, termasuk komputer dan hampir semua *smartphone*, dapat menggunakan atau membaca melaluinya (Jacob, 2014: 2). Banyak juga pembaca elektronik mengakses *e-booklet* dari berbagai sumber melalui web dan membacanya dari berbagai platform

E-booklet dapat diimplementasikan sebagai media pembelajaran masyarakat dalam meningkatkan kompetensi serta dapat digunakan dimana saja, sehingga lebih praktis untuk dibawa

kemana saja dan *e-booklet* menyajikan informasi secara terstruktur dan menarik.

b. Kelebihan *E-Booklet*

Menurut Prasetya (2018) sebagai produk digital *e-booklet* memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya yaitu:

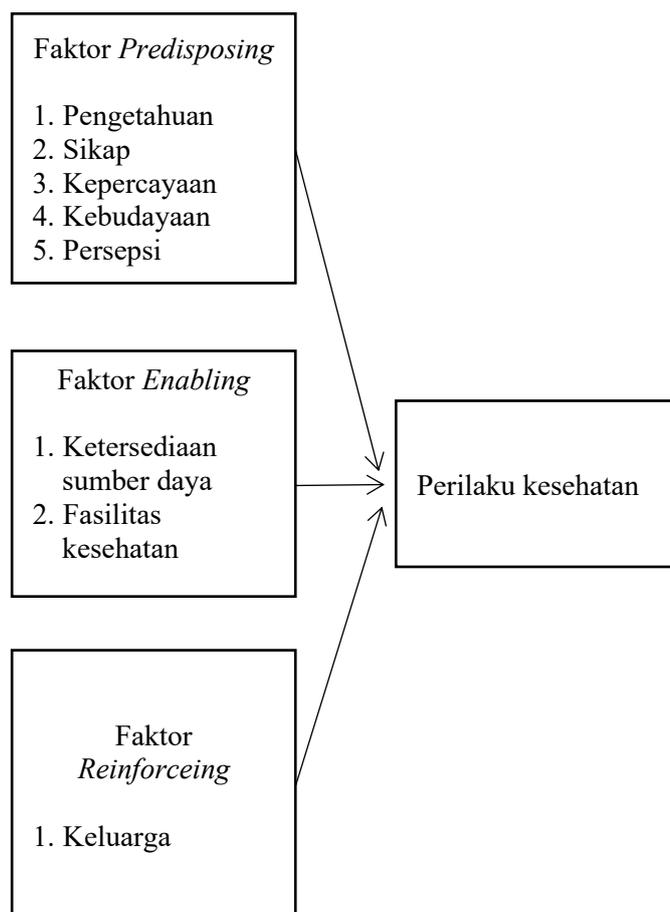
- (1) Praktis dan mudah dibawa ke mana-mana. Selama manusia membawa perangkat elektronik; *smartphone*, laptop, tablet, dll.
- (2) Ramah lingkungan. *Booklet* tentunya memerlukan pohon sebagai bahan dasar pembuatan kertas untuk mencetaknya (Ruddamayanti, 2019). Jika menggunakan *E-Booklet* berarti tidak lagi harus menebang pohon sehingga pohon dapat dilestarikan.
- (3) Tahan lama. *E-booklet* dapat dikatakan tidak mudah rusak dimakan usia. Berbeda dengan yang dicetak, makin lama akan makin menguning dan rusak di makan usia (Ruddamayanti, 2019).
- (4) Mudah dalam penggandaan. Penggandaan *e-booklet* sangat mudah dan murah, untuk membuat ribuan *copy e-booklet* dapat dilakukan dengan mudah dan murah.

c. Kekurangan *E-Booklet*

Sedangkan kekurangan *e-booklet* yaitu tentang kenyamanan. Membaca media elektronik terlalu lama akan menimbulkan keluhan

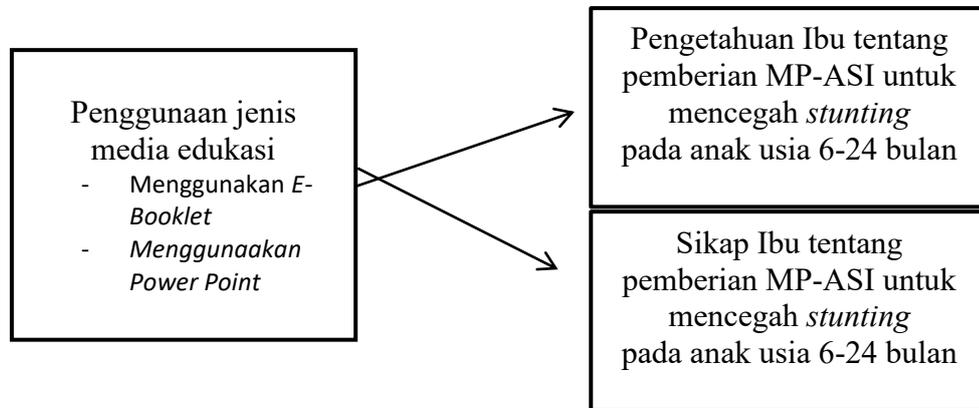
sakit mata pada pembacanya. Membaca dengan waktu yang lama bisa tidak menimbulkan sakit mata jika membaca dalam jarak pandang yang tepat. Kemudian kekurangan lain yaitu jika mengakses *e-booklet* menggunakan *smartphone* jika tidak mematikan data selulernya akan banyak godaan media sosial yang mengganggu konsentrasi membaca (Nasrul Makdis, 2020). Selain itu penggunaan *e-booklet* membutuhkan aplikasi tertentu untuk membukanya yang mana belum tentu setiap orang memilikinya.

B. Kerangka Teori



Sumber: Teori Green (Green Judith M Ottoson, 2005)
Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Variabel Bebas

----- : Variabel Terikat

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Media *E-Booklet* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI dalam mencegah *stunting* pada anak usia 6-24 bulan dibandingkan dengan media *Power Point*.
2. Media *E-Booklet* lebih efektif dalam meningkatkan sikap ibu mengenai pemberian MP-ASI dalam mencegah *stunting* pada anak usia 6-24 bulan dibandingkan dengan media *Power Point*.