

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Masalah *Stunting*

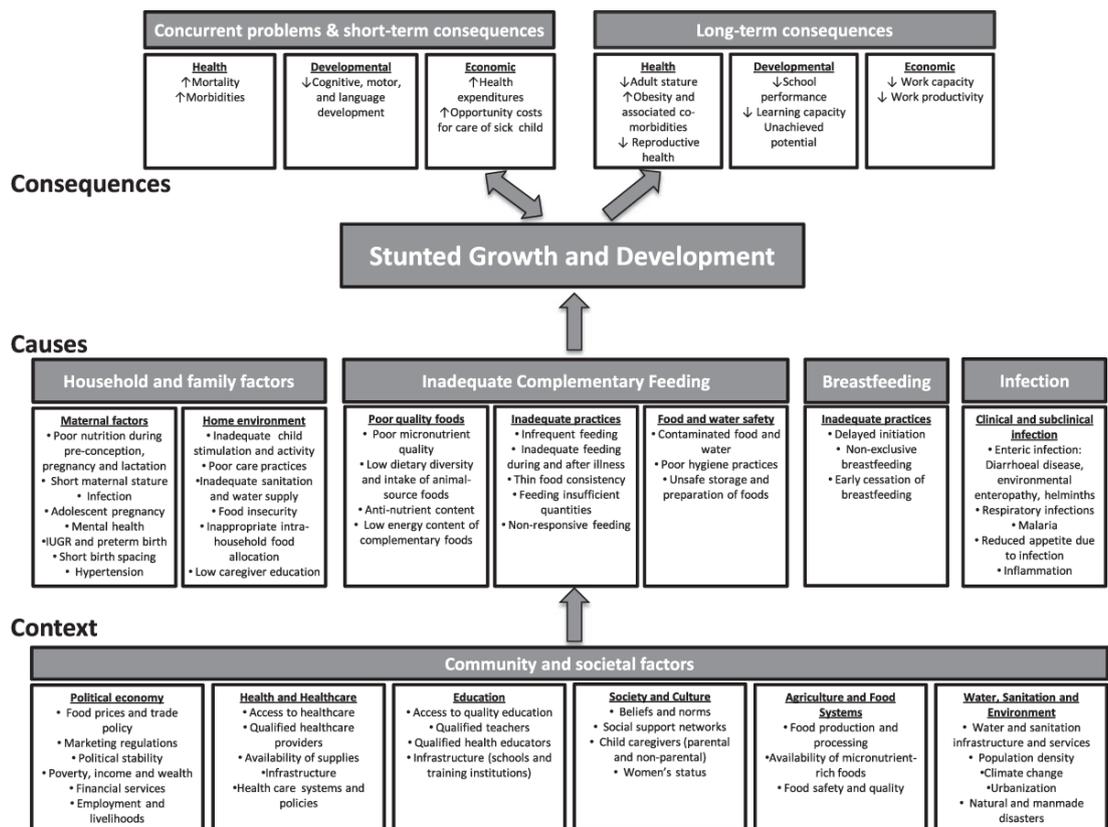
##### 1. Pengertian *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kelahiran, namun *stunting* baru tampak saat bayi berumur 2 tahun.<sup>10</sup> Masalah *stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan, sehingga *stunting* merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis, baik saat *pre-* maupun *post-natal*.<sup>11</sup>

*Stunting* ditandai dengan tinggi badan balita yang berada di bawah normal atau terlalu pendek apabila dibandingkan dengan balita lain dengan umur yang sama. Indikator *stunting* diukur berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur dibandingkan dengan standar baku WHO dengan nilai *z-score* kurang dari -2 SD. *Stunting* diklasifikasikan menjadi dua, yaitu pendek (*stunted* dengan *z-score* -3 SD sampai dengan <-2 SD) dan sangat pendek (*severely stunted* dengan *z-score* <-3 SD).<sup>12</sup> Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung dalam kurun waktu yang

cukup lama, oleh sebab itu indikator panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) mengindikasikan adanya masalah gizi kronis.

Menurut WHO (2014), *stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan yang bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak memadai dan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Kejadian *stunting* timbul akibat kekurangan gizi kronis atau persisten yang berasal dari status gizi ibu yang buruk, praktik pemberian makanan yang buruk dan sanitasi yang buruk.<sup>13</sup> Hubungan, penyebab dan dampak dari masalah *stunting* disajikan pada gambar berikut.



Gambar 1. Kerangka kerja konseptual WHO tentang *stunting* pada masa kanak-kanak: hubungan, penyebab dan dampak (Stewart dkk., 2013)<sup>7</sup>

## 2. Faktor Risiko *Stunting*

Masalah *stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh banyak hal atau multi faktor. Penyebab langsung terjadinya *stunting* dibagi menjadi empat faktor, yaitu keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan (MPASI) yang tidak memadai, praktik menyusui yang tidak memadai serta penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* adalah faktor sosial dan masyarakat.<sup>7</sup> Seluruh penyebab terjadinya *stunting* saling berkaitan dan memberikan pengaruh yang signifikan. Berikut beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita:

### a. Keluarga dan rumah tangga

Faktor risiko *stunting* pada keluarga dan rumah tangga dibagi menjadi dua, yaitu faktor ibu dan faktor lingkungan rumah. Beberapa faktor risiko *stunting* yang berasal dari keluarga dan rumah tangga, yaitu:

#### 1. Kondisi ibu

Status gizi ibu sebelum kehamilan, selama kehamilan dan menyusui merupakan salah satu faktor yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan nutrisi janin sepenuhnya bergantung pada ibu sehingga kecukupan gizi ibu sangat mempengaruhi kondisi janin. Status gizi ibu hamil yang kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, oleh sebab itu sangat penting bagi calon ibu atau

wanita usia subur yang sedang mempersiapkan kehamilan untuk memperhatikan status gizinya.<sup>14</sup>

## 2. Berat badan dan panjang badan bayi saat lahir

Berat badan lahir merupakan prediktor ukuran tubuh balita pada fase pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Berat badan lahir mencerminkan kualitas perkembangan intrauterin dan pemeliharaan kesehatan selama kehamilan. Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Panjang badan lahir normal adalah pada rentang 48-52 cm. Panjang badan lahir pendek menunjukkan kurangnya asupan gizi ibu selama kehamilan sehingga menyebabkan pertumbuhan janin menjadi tidak optimal (*growth faltering*).

## 3. Pola asuh

Pola asuh ibu terhadap balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi, yang nantinya juga akan berdampak pada status gizi balita. Balita yang mendapatkan pola asuh kurang baik memiliki peluang 4,5 kali lebih besar untuk menjadi *stunting*.<sup>15</sup> Perilaku ibu yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan atau memberi makan balita juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Proporsi balita *stunting* lebih rendah 16,7% pada ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun.<sup>16</sup>

b. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memadai

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan pada anak umur 6-24 bulan sebagai makanan pelengkap ASI. *Stunting* berkaitan erat dengan praktik pemberian makanan pada balita, termasuk frekuensi, jumlah, konsistensi dan keragaman makanan. Balita yang mendapatkan MP-ASI dini (<6 bulan) berisiko 9,9 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan MP-ASI tepat waktu.<sup>17</sup> Balita yang mengonsumsi makanan kurang beragam memiliki risiko 3,61 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mengonsumsi makanan beragam.<sup>18</sup>

c. Praktik menyusui yang tidak memadai

Pemberian ASI dikatakan eksklusif apabila bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sejak lahir hingga umur 6 bulan. WHO dan Kemenkes RI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif karena ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan membantu dalam perkembangan fungsi otak, meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

d. Penyakit infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab langsung kejadian *stunting*. Infeksi yang sering terjadi adalah diare, ISPA dan cacangan. Penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan metabolit sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Sebaliknya, status gizi balita yang buruk membuatnya rentan terhadap penyakit infeksi, terdapat interaksi bolak balik antara status gizi dengan penyakit infeksi.<sup>19</sup>

Penyakit infeksi juga berhubungan dengan balita yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Menurut Lakew dkk. (2015) status imunisasi dengan kode “0” artinya balita sudah menerima semua dosis vaksin atau dikategorikan sebagai imunisasi lengkap, jika balita melewatkan satu atau lebih dosis vaksin maka status imunisasi diberikan kode “1” atau dikategorikan imunisasi tidak lengkap.<sup>20</sup> Berdasarkan pedoman WHO, cakupan imunisasi lengkap meliputi vaksin BCG, tiga dosis vaksin DPT, minimal tiga dosis vaksin polio dan satu dosis vaksin campak.

e. Sosial dan masyarakat

Tingkat pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pola pikir dan upaya dalam menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga melalui informasi. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia lebih tinggi pada ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar (43,4%) atau

menyelesaikan pendidikan dasar (31%) dibandingkan dengan ibu yang telah menyelesaikan sekolah menengah (23%), semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula status gizi balita. Kurangnya paparan tentang informasi kesehatan ibu dapat berkontribusi secara langsung terhadap pengetahuan ibu tentang gizi dan secara tidak langsung dapat berkontribusi terhadap status gizi balita.<sup>21</sup>

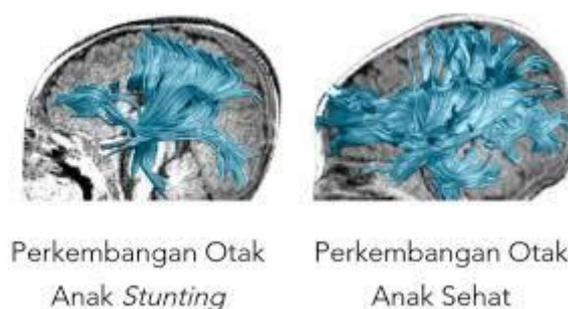
Pendapatan keluarga merupakan indikator sosial ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pendapatan keluarga yang memadai memiliki kemampuan untuk menyediakan makanan yang bergizi baik secara kuantitas maupun kualitasnya sehingga status gizi balita menjadi lebih baik. Balita dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko 6,5 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan balita dengan pendapatan keluarga yang memadai.<sup>22</sup> Rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan terbatasnya kemampuan daya beli terhadap makanan yang bergizi.

Kombinasi antara sanitasi yang tidak layak dan kualitas air minum yang tidak aman dapat meningkatkan faktor risiko *stunting*. Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk berdampak pada status gizi balita karena dapat memicu terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan cacingan yang mengakibatkan pengalihan penggunaan energi dalam tubuh, energi yang seharusnya digunakan

untuk pertumbuhan dialihkan untuk perlawanan tubuh menghadapi infeksi.<sup>23</sup>

### 3. Dampak *Stunting*

*Stunting* dalam jangka pendek merupakan penyebab kematian 2,2 juta balita di seluruh dunia.<sup>24</sup> Kejadian *stunting* yang terjadi pada masa balita juga mengganggu perkembangan otak sebab masa balita merupakan *critical periode* dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terutama perkembangan otak. Balita yang mengalami *stunting* memiliki peluang 11,98 kali lebih besar untuk memiliki perkembangan motorik di bawah rata-rata dengan adanya kontrol jenis kelamin. Kondisi ini merupakan akibat dari asupan gizi yang tidak memadai dalam periode waktu yang lama, asupan gizi memiliki peran yang penting dalam dua tahun pertama kehidupan.<sup>25</sup>



Gambar 2. Perbandingan Perkembangan Otak Anak *Stunting* dan Anak Sehat (Kakietek dkk, 2017)<sup>26</sup>

Selain menghambat perkembangan motorik, *stunting* juga mengganggu perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif adalah pola

perubahan dalam kemampuan mental, meliputi kemampuan belajar, mengingat, berfikir, pemusatan perhatian, kreatifitas dan bahasa yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pendidikan maupun dunia kerja. Berdasarkan penelitian Solihin (2013), kondisi *stunting* dapat menurunkan IQ sebesar 5-11 poin.<sup>27</sup> Kondisi *stunting* juga berhubungan dengan prestasi belajar, setiap kenaikan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar akan naik sebesar 0,444, begitu pun sebaliknya sehingga anak dengan *stunting* berisiko 6 kali untuk mengalami penurunan prestasi belajar.<sup>14</sup>

Balita perempuan yang dilahirkan oleh ibu yang *stunting* akan tumbuh menjadi wanita *stunting* dan kejadian tersebut akan membentuk siklus berulang apabila tidak segera ditangani (Semba & Bloem, 2011).<sup>28</sup> Anak yang memiliki kecerdasan tidak maksimal akibat kejadian *stunting* saat balita pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan suatu negara. Negara Rwanda kehilangan lebih dari US \$ 48 juta ( $\pm$  704 milyar rupiah) dari PDB 2012 akibat tiga juta orang usia kerja (49%) yang mengalami *stunting* saat balita.<sup>29</sup>

#### 4. Penanggulangan *Stunting*

Pada tahun 2012, Majelis Kesehatan Dunia telah mengesahkan target global untuk mengurangi jumlah balita *stunting* sebanyak 40% pada tahun 2025. Upaya penanggulangan segala bentuk malnutrisi secara

global dilakukan melalui program *Scaling-Up Nutrition Movement (SUN Movement)*. Terdapat 54 negara yang bergabung dalam *SUN Movement* (2014), strategi nasional untuk masing-masing negara anggota *SUN Movement* adalah mengatasi kemiskinan dan kelaparan sesuai dengan tujuan pertama *Millenium Development Goals (MDGs)*. Salah satu negara yang bergabung dalam *SUN Movement* adalah Indonesia, yang memprioritaskan penanggulangan masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).<sup>30</sup>

Permasalahan *stunting* di Indonesia merupakan tanggung jawab seluruh *stakeholder*, mulai dari keluarga, masyarakat, institusi kesehatan, pemerintah bahkan media massa. Melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, pemerintah menetapkan dua intervensi terkait penanggulangan masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yaitu intervensi secara spesifik dan intervensi secara sensitif. Intervensi secara spesifik merupakan intervensi *stunting* yang mengatasi penyebabnya secara langsung dan dilakukan oleh sektor kesehatan, sedangkan intervensi secara sensitif merupakan intervensi mengenai cara penanggulangan *stunting* dalam jangka panjang dan dilakukan oleh lintas sektor.<sup>26</sup>

Intervensi spesifik dengan sasaran kelompok usia rawan gizi yaitu remaja, wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) meliputi pemberian tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mengatasi ibu hamil

KEK, mendorong IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI sampai umur 2 tahun didampingi dengan MPASI yang memadai, imunisasi, suplementasi zink, vitamin A, pemberian obat cacing, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, penggunaan garam beryodium, tata laksana gizi buruk, penanggulangan malaria, pencegahan dan pengobatan diare serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan dengan benar menggunakan sabun.<sup>10</sup>

Intervensi sensitif dengan sasaran seluruh lapisan masyarakat meliputi penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan, akses terhadap layanan kesehatan dan KB, jaminan kesehatan masyarakat, pendidikan gizi masyarakat, edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, program padat karya tunai dan pengentasan kemiskinan.<sup>10</sup> Intervensi sensitif sangat dibutuhkan dalam penanggulangan *stunting*, terutama untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya gizi bagi ibu hamil dan balita serta gejala *stunting* pada balita untuk memberikan kesempatan lebih besar agar balita dapat terhindar dari *stunting*.

Upaya pencegahan *stunting* harus dilakukan secara dini, yaitu sejak sebelum kehamilan. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada wanita usia subur (WUS) bertujuan agar calon ibu dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik dan meningkatkan kualitas kesehatan pada 1000 HPK, salah satunya adalah memperbaiki status gizi sebelum kehamilan yang secara tidak langsung juga akan mempengaruhi kesehatan

ibu, janin yang dikandung dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan *the window of opportunity*, yaitu kesempatan yang singkat untuk melakukan sesuatu yang menguntungkan, perbaikan gizi pada 1000 HPK dapat membangun fondasi yang kuat dalam meningkatkan kualitas kesehatan, intelektual dan produktivitas individu yang dapat membantu bangsa keluar dari kemiskinan.<sup>31</sup>

## **B. Promosi Gizi dalam Penanggulangan *Stunting***

### **1. Kegiatan Promosi Kesehatan**

Pada 21 November 1986 di Ottawa, WHO menyelenggarakan konferensi internasional pertama di bidang promosi kesehatan yang menghasilkan sebuah dokumen penting yang disebut *Ottawa Charter* (Piagam Ottawa). Piagam Ottawa menjadi rujukan dalam pelaksanaan program promosi kesehatan di seluruh negara, termasuk Indonesia. Menurut Piagam Ottawa, promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan bagi individu untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan mereka (WHO, 1986)<sup>8</sup> dengan tujuan akhir yaitu timbulnya kesadaran dalam diri sendiri terhadap pentingnya kesehatan bagi mereka sehingga mereka sendiri yang akan melakukan usaha-usaha untuk menyehatkan diri mereka.

Penyelenggaraan promosi kesehatan dilakukan dengan mengombinasikan berbagai strategi, tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja, melainkan melalui koordinasi dan kerjasama seluruh

lapisan masyarakat, sebab promosi kesehatan merupakan suatu filosofi umum yang menitikberatkan pada gagasan bahwa kesehatan yang baik merupakan usaha dari individu sekaligus kolektif. Bagi individu, promosi kesehatan berkaitan dengan pengembangan kebiasaan kesehatan yang baik sejak muda hingga lanjut usia. Secara kolektif, berbagai unsur, sektor dan profesi dalam masyarakat, seperti praktisi medis, psikolog, media massa, para pembuat kebijakan publik dan perumus perundang-undangan dapat dilibatkan dalam program promosi kesehatan. Promosi kesehatan mencakup kegiatan promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Lingkup promosi kesehatan meliputi: 1) Pendidikan kesehatan, yang menekankan pada perubahan/ perbaikan perilaku dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan; 2) Pemasaran sosial, yang menekankan pada pengenalan produk/ jasa melalui kampanye; 3) Penyuluhan, yang menekankan pada penyebaran informasi; 4) Peningkatan, yang menekankan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan; 5) Advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya mempengaruhi pihak lain untuk mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan; serta 6) Pengorganisasian masyarakat, pengembangan masyarakat, penggerakan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan di berbagai ruang kehidupan, dalam keluarga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan instansi kesehatan.

## 2. Penyuluhan sebagai Bentuk Promosi Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan dari berbagai kegiatan yang berlandaskan pada prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu atau kelompok secara keseluruhan ingin hidup sehat, mengetahui bagaimana cara hidup sehat dan melakukan apa saja yang dapat dilakukan untuk mencapai hidup sehat. Penyuluhan kesehatan harus mengacu pada kebutuhan masyarakat yang akan dibantu melalui perbaikan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat sehingga mengarah pada kemandirian masyarakat dan tidak menciptakan ketergantungan masyarakat terhadap edukator. Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan cara menyebarkan informasi dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan mampu melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

### C. *Booklet* sebagai Media Promosi Gizi

#### 1. Pengertian *Booklet*

Istilah *booklet* berasal dari perpaduan kata *book* dan *leaflet*, artinya sebuah buku dengan format kecil layaknya *leaflet*, namun cara penyajian materi lebih singkat daripada sebuah buku. *Booklet* merupakan media komunikasi yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa dan berbentuk cetakan, memiliki tujuan agar masyarakat yang sebagai objek dapat memahami pesan melalui media tersebut.<sup>32</sup>

*Booklet* adalah terbitan tidak berkala yang tidak dijilid keras, lengkap (dalam satu kali terbitan), memiliki paling sedikit 5 halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman, di luar perhitungan sampul. Isi *booklet* dapat berupa kalimat yang ditulis dalam bahasa yang ringkas dan mudah dipahami dalam waktu singkat, gambar maupun kombinasi. Media *booklet* merupakan sebuah media yang digunakan oleh edukator dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran tentang gizi untuk mempermudah penyampaian pesan atau informasi.

## 2. Kelebihan dan Kekurangan *Booklet*

### a. Kelebihan *Booklet*

1. Murah dan mudah dibuat, karena pembuatan media *booklet* menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan bisa lebih murah jika dibandingkan dengan media audio dan media visual maupun media audio visual;
2. Proses penyuluhan menggunakan media *booklet* sampai kepada sasaran dapat dilakukan sewaktu-waktu dan disesuaikan dengan kondisi sasaran;
3. *Booklet* ini selain berisi teks juga berisi visual (gambar) sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan keinginan dalam belajar, lebih terperinci dan jelas, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi.

4. *Booklet* adalah sebuah media informasi yang praktis. Praktis karena *booklet* sangat mudah dalam pendistribusian sehingga dapat langsung didistribusikan kepada sasaran dan mencakup banyak orang.

b. Kekurangan *Booklet*

1. *Booklet* merupakan media cetak sehingga tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak;
2. Mudah terlipat walaupun sudah dicetak pada kertas yang lebih tebal tetapi tetap saja masih dapat terlipat karena terbuat dari kertas;
3. *Booklet* kurang tepat bila digunakan pada sasaran yang memiliki kemampuan baca rendah atau buta huruf;
4. Bila tidak disiapkan secara seksama dan hati-hati, *booklet* justru akan kehilangan arti, maksud dan tujuan sebagai media penyuluhan;
5. *Booklet* kurang cepat mencapai sasaran apabila dipakai sebagai satu-satunya teknik untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada sasaran.

**D. Leaflet sebagai Media Promosi Gizi**

*Leaflet* merupakan selembarnya kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman yang berisi tulisan tentang suatu masalah atau saran dengan tujuan tertentu.<sup>33</sup> *Leaflet* biasanya diberikan kepada sasaran setelah

dilakukan penyuluhan agar dapat digunakan sebagai pengingat pesan, dapat juga diberikan saat penyuluhan agar pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh sasaran.

Penataan komponen *leaflet* tidak mudah dan perlu dirancang dengan baik, dalam merancang tata letak *leaflet* perlu mempertimbangkan beberapa hal, yaitu : 1) Penempatan judul, subjudul, ilustrasi dan nomor halaman; 2) Jumlah kolom; 3) Panjang baris dan lebar ruang tepi; serta 4) Penekanan pesan khusus. *Leaflet* yang baik ditinjau dari daya tarik, tampilan dan keefektifan untuk mencapai tujuan.<sup>33</sup>

Kelebihan media *leaflet* yaitu mudah dibuat dan diperbanyak, ekonomis, dapat memberikan informasi secara detail yang tidak mampu disampaikan secara lisan, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh sasaran sehingga bisa didiskusikan, namun media *leaflet* juga memiliki kelemahan yaitu tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang.

## **E. Konsep Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pengelihatan dan pendengaran. Pengetahuan dapat diperoleh melalui dua cara, yaitu cara

modern dan cara tradisional. Secara modern, manusia memperoleh pengetahuan melalui cara yang lebih sistematis, logis dan ilmiah, yang kemudian disebut dengan metode penelitian. Metode penelitian menggabungkan cara berpikir deduktif, induktif dan verifikatif, yang selanjutnya dikenal dengan metode penelitian ilmiah.<sup>9</sup>

Secara tradisional meliputi: 1) Coba-coba (*trial and error*), cara ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka mencoba dengan kemungkinan yang lain; 2) Kekuasaan atau otoritas, prinsip ini adalah menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang memiliki kekuasaan tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya baik secara empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri; 3) Pengalaman pribadi, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah terdahulu; dan 4) Jalan pikiran, seiring dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik dengan cara berpikir deduksi maupun induksi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket berisi pertanyaan mengenai materi yang ingin diukur dari responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.<sup>9</sup> Beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu:

- a. Pengetahuan baik, apabila pengetahuan responden 76-100%.

- b. Pengetahuan cukup, apabila pengetahuan responden 60-75%.
- c. Pengetahuan kurang, apabila pengetahuan responden < 60%.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yang bergerak dari yang sederhana hingga yang kompleks, yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari dan diterima sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu adalah orang tersebut mampu menyebutkan, menguraikan dan mendefinisikan suatu materi dengan benar. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan materi yang diketahui dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan materi tersebut.

### c. Menerapkan (*application*)

Menerapkan merupakan kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau menguraikan suatu materi ke dalam komponen-komponen atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti. Pengetahuan yang sudah mencapai tingkat analisis ditandai dengan seseorang mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas suatu materi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari suatu materi ke dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian (justifikasi) terhadap suatu materi. Penilaian ini ditentukan melalui kriteria yang dibuat sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan taraf hidup dan kemandirian dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan

masalah kesehatan pribadi. Selain itu, diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas juga pengetahuannya karena mudah untuk menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir, semakin bertambahnya umur, daya tangkap dan pola pikir juga akan berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Namun, pada umur tertentu akan terjadi penurunan kemampuan menerima atau mengingat sesuatu sehingga pengetahuan akan berkurang.

d. Minat

Minat adalah rasa ketertarikan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat membuat seseorang mencoba dan menekuni sesuatu yang membuatnya tertarik sehingga akan diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam terhadap sesuatu tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami pada masa lalu. Semakin banyaknya pengalaman yang dialami, semakin

bertambah pula pengetahuan yang didapatkan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah yang pernah dihadapi di masa lalu.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi di sekitar manusia, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial yang dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam diri seseorang yang berada di dalam lingkungan tersebut.

g. Informasi

Informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi jika mereka terpapar informasi yang baik dari berbagai media massa maka pengetahuan seseorang tersebut akan meningkat. Semakin mudah memperoleh informasi maka semakin cepat juga seseorang memperoleh pengetahuan baru.

## **F. Konsep Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dalam sikap telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang saling bersangkutan seperti senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, suka – tidak suka dan baik – tidak baik.<sup>9</sup> Sikap merupakan

konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis sebab sikap dapat memperlihatkan kecenderungan bertindak dan berpersepsi.

Sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu: 1) Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana kepercayaan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek; 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian seseorang terhadap suatu objek; dan 3) Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah suatu komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen pokok sikap akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), dalam pembentukan sikap yang utuh, terdapat peran penting dari pengetahuan, pemikiran, keyakinan dan emosi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pernyataan atau pendapat responden terhadap suatu objek, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap pertanyaan-pertanyaan hipotesis tersebut.

## 2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan intensitasnya sikap memiliki empat tingkatan, yaitu:

### a. Menerima (*receiving*)

Menerima artinya subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Menerima merupakan tingkatan sikap yang paling rendah.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi artinya subjek memberikan respon atau tanggapan terhadap stimulus yang diberikan karena dengan menanggapi, berarti subjek telah menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya subjek memberikan nilai yang positif terhadap stimulus, dalam hal ini subjek akan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab artinya subjek berani mengambil risiko terhadap sesuatu yang sudah dipilih. Bertanggungjawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap, yaitu:

a. Emosional

Suatu bentuk sikap berupa pernyataan yang didasari emosi, berfungsi sebagai penyaluran rasa frustrasi atau pengalihan sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

b. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila meninggalkan kesan yang kuat sehingga sulit terlupakan. Sikap akan lebih mudah dibentuk jika pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

c. Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan seseorang yang dianggap penting tersebut.

d. Kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah, keragaman sikap masyarakat dipengaruhi oleh kebudayaan yang telah memberikan corak pengalaman seseorang kepada masyarakat lainnya.

e. Media massa

Dalam pemberitaan media komunikasi yang seharusnya faktual dan disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya sehingga mempengaruhi sikap konsumennya.

f. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang, sehingga

lambat laun konsep moral dan ajaran tersebut mempengaruhi sikap seseorang.

#### **G. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Kejadian *Stunting***

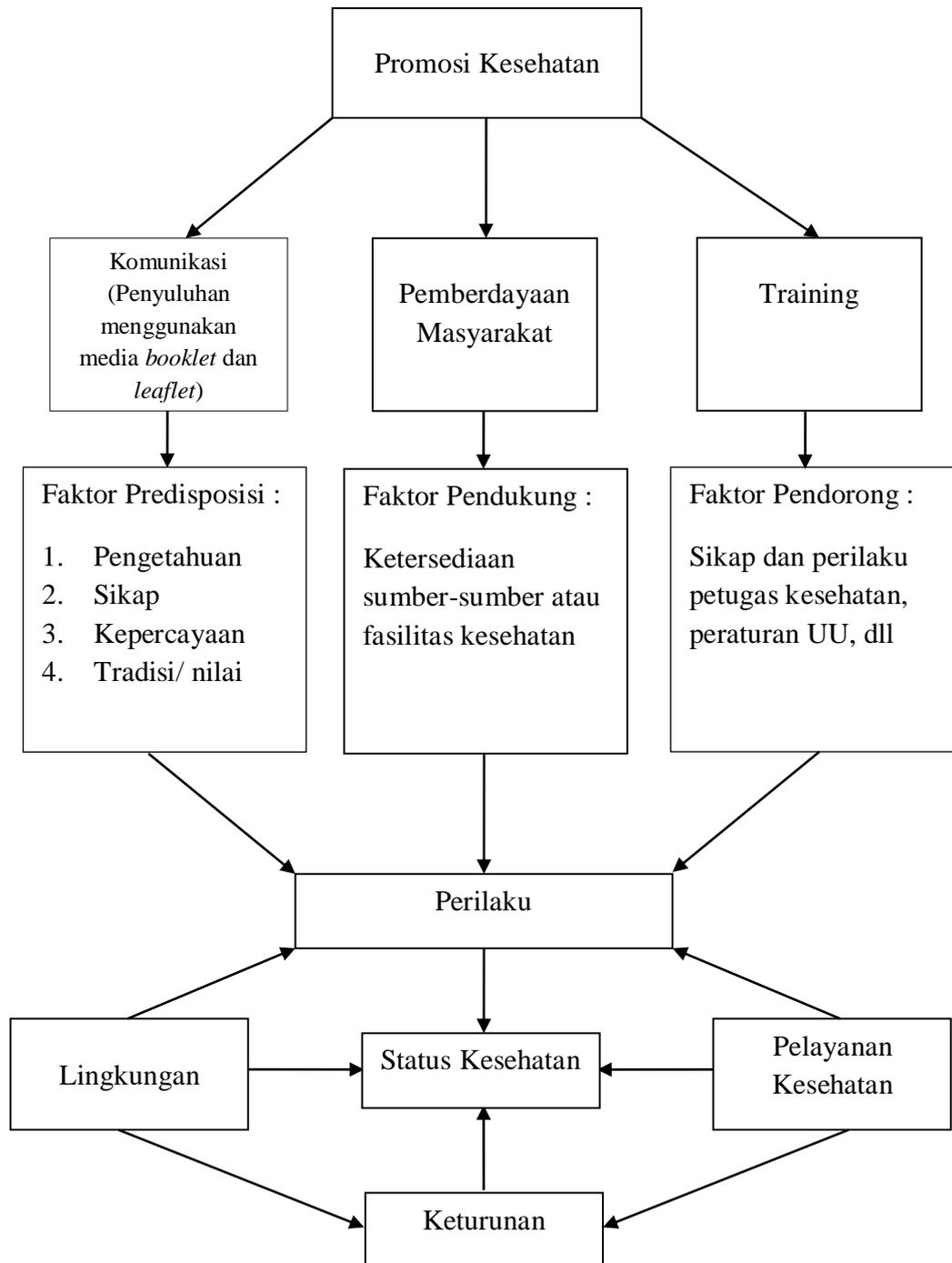
Berdasarkan teori H.L. Blum dalam Notoatmodjo (2007) terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dalam rangka mencapai perubahan perilaku kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan dengan metode penyuluhan. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: 1) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku, diantaranya adalah pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan dan nilai-nilai tradisi; 2) Faktor pendukung, merupakan sarana dan prasarana terjadinya perilaku, meliputi ketersediaan sumber atau fasilitas; serta 3) Faktor pendorong, yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Kegiatan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media untuk membantu dalam penyampaian materi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Media berfungsi untuk mengerahkan sebanyak mungkin indera terhadap suatu objek sehingga mempermudah persepsi. Penyuluhan kesehatan kepada wanita usia subur atau calon ibu tentang 1000 HPK bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pentingnya gizi ibu hamil dan balita dalam rangka pencegahan *stunting*, sehingga mereka dapat mempersiapkan kehamilan sebaik mungkin, salah satunya dengan

memperbaiki status gizi sebelum kehamilan agar nantinya dapat melahirkan bayi yang sehat.<sup>34</sup> Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi mengakibatkan ibu tidak dapat mengambil sikap dalam pencegahan *stunting* (Trihono dkk, 2015).<sup>35</sup>

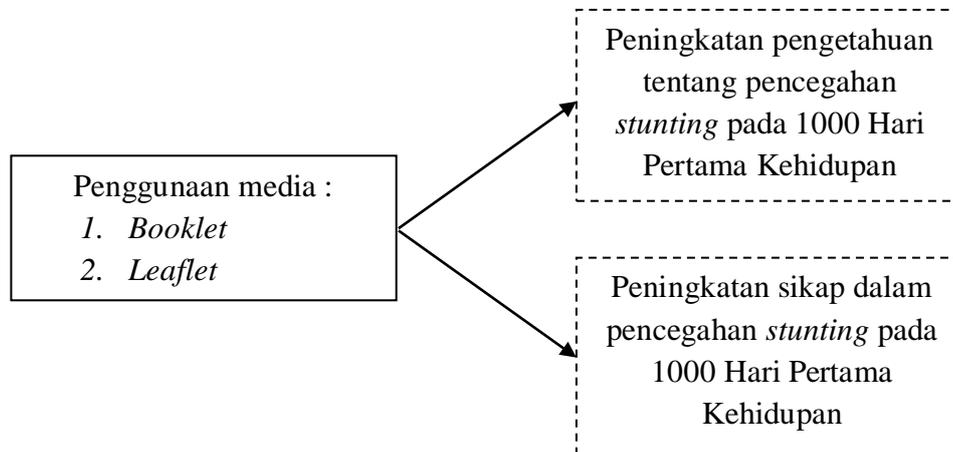
Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu mengenai gizi selama 1000 HPK merupakan intervensi yang dapat menjadi bekal bagi ibu selama masa pertumbuhan dan perkembangan kognitif janin dalam kandungan. Ibu merupakan pengasuh pertama bagi balita yang berperan dalam menghindari terjadinya masalah *stunting* sehingga balita dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Pengetahuan, sikap dan praktik ibu mempengaruhi perubahan asupan pada balita. Ibu dengan pengetahuan dan sikap yang baik akan menerapkan praktik pemberian makanan dan pola asuh yang baik pula sehingga balita dapat terhindar dari masalah *stunting*.<sup>36</sup> Pengetahuan dan sikap sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan (praktik) dalam pencegahan *stunting*.

## H. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian (Lawrence Green, 1980)<sup>9</sup>

## I. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel perlakuan



: Variabel dampak

## J. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada peningkatan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang pencegahan *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet*.
2. Ada peningkatan sikap wanita usia subur (WUS) tentang pencegahan *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet*.

3. Ada peningkatan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang pencegahan *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*.
4. Ada peningkatan sikap wanita usia subur (WUS) tentang pencegahan *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*.
5. Ada perbedaan efektivitas penggunaan media *booklet* dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang pencegahan *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.