

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Masalah Stunting**

###### **a. Definisi**

Stunting adalah suatu kondisi dimana pertumbuhan fisik anak terlambat sehingga menjadi lebih pendek dari tinggi badan yang seharusnya untuk usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi secara kronis, yaitu kekurangan asupan makanan bergizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Proses kekurangan gizi ini dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan berlanjut hingga masa awal kehidupan setelah lahir.<sup>15</sup>

Menurut WHO (2015), stunting merupakan kekurangan gizi dan infeksi berulang yang mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini adalah masalah kesehatan global yang memengaruhi banyak negara, terutama di negara berkembang yang menghambat upaya pembangunan manusia. Terdapat 4 fase kehidupan yang dapat memicu terjadinya stunting hal ini didasarkan pada kategori patologis atau tidak penyebabnya. Fase ini dikenal dengan “Window of Opportunity” dalam kejadian stunting. Dimulai 3 dengan fase kehamilan (janin), fase bayi sampai usia 2 tahun, fase kanak-kanak dan fase pubertas (remaja).

Faktor risiko kejadian stunting pada balita terlebih pada balita usia 24-59 bulan dapat berasal dari faktor pemberian makanan (asupan energi dan protein), penyakit infeksi (menderita diare dan ISPA). Faktor non risiko adalah imunisasi dan status toilet, sedangkan untuk faktor protektif adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dan akses air bersih.<sup>16</sup>

b. Tanda dan Gejala Anak *Stunting*

Anak yang mengalami stunting menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang dapat dikenali. Berikut adalah beberapa di antaranya:

- 1). Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya: Anak yang stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini dapat diukur dan dibandingkan dengan standar tinggi badan menurut umur.
- 2). Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya: Meskipun tinggi badan anak lebih pendek, proporsi tubuh mereka cenderung normal. Namun, mereka mungkin terlihat lebih muda atau lebih kecil daripada anak-anak lain pada usia yang sama.
- 3). Berat badan rendah untuk anak seusianya: Selain tinggi badan yang lebih pendek, anak yang mengalami stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

4). Pertumbuhan tulang dan gigi terlambat: Anak yang stunting sering mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan gigi. Hal ini dapat terlihat dari gigi yang tumbuh lebih lambat atau tulang yang tidak berkembang sesuai dengan usianya. Mengidentifikasi tanda dan gejala stunting sejak dini sangat penting untuk melakukan intervensi yang tepat guna memperbaiki status gizi anak dan mencegah dampak jangka panjang dari kondisi ini. Penanganan yang cepat dan efektif dapat membantu anak mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.<sup>15</sup>

c. Penyebab *Stunting*

Stunting memiliki banyak penyebab yang kompleks, dan seringkali merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berhubungan. Beberapa penyebab stunting yaitu :

- 1). Kekurangan Gizi : Kurangnya asupan gizi yang memadai, terutama protein, zat besi, vitamin A, vitamin D, dan kalsium, dapat menghambat pertumbuhan anak-anak.
- 2). Gizi Ibu Selama Masa Kehamilan : Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, yang meningkatkan risiko stunting di kemudian hari.
- 3). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir

kurang dari 2.500 gram. Asupan nutrisi selama kehamilan dan malnutrisi adalah faktor yang dapat mempengaruhi berat badan lahir rendah. Berat badan lahir rendah akan mempengaruhi masa dewasa anak dan akan mengalami stunting.<sup>17</sup>

- 4). Pola Makan Yang Buruk : Kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk konsumsi makanan yang rendah gizi dan tinggi lemak, gula, dan garam, dapat menyebabkan stunting jika terjadi dalam jangka waktu yang lama.
- 5). Penyakit Infeksi : Penyakit kronis, infeksi kronis, atau penyakit yang menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi juga dapat menghambat pertumbuhan anak-anak.
- 6). Faktor Lingkungan : Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas ke air bersih, sanitasi yang buruk, dan kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi gizi dan menyebabkan stunting.
- 7). Faktor Sosio Ekonomi : Ketidakstabilan ekonomi, kemiskinan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan kurangnya pendidikan tentang gizi dan perawatan anak dapat menjadi faktor risiko untuk stunting.
- 8). Faktor Genetik : Beberapa kasus stunting mungkin juga disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan, meskipun faktor ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya. Pencegahan dan

penanganan stunting memerlukan pendekatan holistik yang memperhatikan berbagai faktor tersebut dan mengimplementasikan strategi yang menyeluruh dalam masyarakat dan sistem kesehatan.<sup>15</sup>

Dari faktor penyebab stunting tersebut, yang menjadi 3 faktor utama terjadinya *stunting* yaitu diantaranya :

- 1). Kurangnya Asupan Gizi pada Ibu Selama Hamil, WHO menyatakan bahwa sekitar 20% kasus *stunting* terjadi sejak anak berada dalam kandungan.
- 2). Kebutuhan Nutrisi Anak Tidak Tercukupi, kondisi ini bisa terjadi setelah kelahiran, tepatnya di saat anak dibawah usia dua tahun, namun kebutuhan asupan gizinya tidak terpenuhi. Asupan yang dibutuhkan tersebut meliputi ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).
- 3). Infeksi Berulang Pada Anak, hal ini terjadi ketika anak memiliki imunitas tubuh yang lemah, sehingga anak dapat terserang infeksi yang berulang yang kemudian mempengaruhi status gizi anak.<sup>15</sup>

d. Dampak *stunting*

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang serius, baik secara individu maupun bagi masyarakat secara keseluruhan. Beberapa dampak utama dari stunting termasuk.

- 1). Dampak Bagi Kesehatan
  - a) Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan : Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari yang seharusnya, serta pertumbuhan fisik yang terhambat. Status gizi yang buruk 5,7 kali lipat berisiko untuk terjadinya

keterlambatan perkembangan. Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga dapat terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak.<sup>18</sup>

- b) Gangguan Kognitif : Stunting dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak-anak, termasuk kemampuan belajar, konsentrasi, dan kinerja kognitif secara umum. Hal ini dapat berdampak pada prestasi akademik mereka di sekolah dan kemampuan untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat di kemudian hari.
- c) Risiko Penyakit Kronis : Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi di kemudian hari. Ini karena stunting dapat mempengaruhi perkembangan organ tubuh dan fungsi fisiologis yang penting.
- d) Risiko Kematian : Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit infeksi, dan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, terutama pada masa bayi dan balita.<sup>15</sup>

## 2). Dampak Bagi Ekonomi

- a) Kemiskinan : Stunting dapat menjadi bagian dari siklus kemiskinan yang berkelanjutan, di mana anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kesempatan yang lebih terbatas untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan mencapai potensi ekonomi mereka secara penuh di masa dewasa.
- b) Kurangnya Produktivitas Ekonomi : Stunting juga dapat berdampak pada produktivitas ekonomi suatu negara secara keseluruhan karena menurunkan kapasitas dan keterampilan kerja penduduk usia kerja, serta meningkatkan biaya perawatan kesehatan jangka panjang.

Pencegahan stunting dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mengurangi dampak jangka panjang dari kondisi ini. Upaya-upaya

pencegahan termasuk peningkatan akses terhadap gizi yang baik, layanan Kesehatan yang berkualitas, Pendidikan Kesehatan Masyarakat, dan perbaikan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak secara optimal.<sup>15</sup>

e. Upaya mencegah *stunting*

1). Pencegahan *Stunting* Pada Masa Prakonsepsi

Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah *stunting* pada masa prakonsepsi yaitu :

- a) Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Memberikan pengetahuan tentang pentingnya gizi yang seimbang sejak usia remaja. Pendidikan ini bisa dilakukan melalui program-program sekolah atau kampanye-kampanye kesehatan Masyarakat.
- b) Akses Terhadap Gizi yang Baik: Memastikan remaja memiliki akses terhadap makanan yang kaya akan nutrisi penting, termasuk protein, zat besi, kalsium, dan vitamin. Ini dapat melibatkan program bantuan makanan, pemberian suplemen tablet tambah darah, atau program-program pangan yang terjangkau.
- c) Menghindari Faktor Risiko: Menyadari faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan *stunting*, seperti kekurangan gizi, infeksi, dan kebiasaan buruk seperti merokok atau mengonsumsi alkohol, dan mengambil langkah-langkah untuk menghindari atau mengurangi faktor-faktor tersebut.
- d) Perawatan Kesehatan yang Baik Mempromosikan perawatan kesehatan yang baik sejak dini, termasuk pemeriksaan kesehatan rutin dan konsultasi dengan profesional kesehatan tentang kebutuhan gizi dan Kesehatan.

- e) **Konseling Kesehatan Mental:** Mengatasi masalah kesehatan mental seperti stres atau gangguan makan yang dapat mempengaruhi pola makan dan kesehatan secara keseluruhan.
- f) **Pemantauan Pertumbuhan:** Melakukan pemantauan pertumbuhan secara teratur untuk mendeteksi dan menangani masalah stunting sejak dini.<sup>15</sup>

## 2). Pencegahan Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pencegahan stunting pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah upaya untuk mencegah terjadinya stunting dengan memastikan bahwa ibu dan anak menerima nutrisi yang cukup dan berkualitas selama periode kritis ini. 1.000 HPK mencakup waktu dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Ini adalah periode yang sangat penting karena pertumbuhan dan perkembangan otak serta tubuh anak berlangsung sangat cepat. Berikut adalah komponen kunci dari pencegahan stunting pada 1.000 HPK.<sup>15</sup>

### a) Saat Kehamilan

Memberikan asupan gizi yang memadai sejak awal kehidupan, termasuk pada masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pada ibu hamil sebaiknya diberikan makanan tambahan selama kehamilan, dimana selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu mengalami peningkatan untuk pertumbuhan bayinya.<sup>15</sup>

Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal untuk ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak, imunisasi, dan perawatan kesehatan anak yang komprehensif, dapat membantu mencegah stunting. Dalam hal ini dapat dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II dan 3x di Trimester III.<sup>15</sup>

b) Masa Bayi dan Balita

Pada masa bayi dan balita dapat dilakukan dengan melakukan tindakan IMD untuk memastikan bahwa bayi segera mendapatkan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi.<sup>15</sup>

Untuk selanjutnya dengan memberikan ASI. ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibodi terhadap bakteri E. Coli dalam konsentrasi yang tinggi. Sehingga mampu memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi.<sup>15</sup>

Pada bayi saat sudah memasuki usia 6 bulan, perlunya pemberian makanan pendamping (MP) ASI yang bermanfaat untuk

memberikan nutrisi tambahan, diversifikasi nutrisi atau memperkenalkan berbagai jenis makanan dan nutrisi kepada bayi, serta dalam proses makan MP-ASI juga membantu dalam pengembangan keterampilan makan dan koordinasi mulut-tangan bayi, yang penting untuk perkembangan motorik dan sensorik mereka.<sup>15</sup>

## 2. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

### a. Definisi MP-ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (Complementary Feeding) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI (Complementary Food) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI.<sup>19</sup>

MPASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MPASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas MPASI disebut sebagai makanan pergantian dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan. Aktivitas bayi setelah usia 6 bulan semakin banyak sehingga makanan

pendamping dari ASI diperlukan guna memenuhi kebutuhan gizi untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Mulai usia 6 bulan, bayi mengalami pertumbuhan yang sangat pesat sehingga bayi memerlukan asupan yang lebih banyak.<sup>20</sup>

#### b. Manfaat MP-ASI

Manfaat MP ASI dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

- 1). Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan Zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- 2). Protein hewani diutamakan dalam pemberian MP ASI untuk mencegah terjadinya anak stunting (pendek).
- 3). Stimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk mengenalkan makanan padat untuk melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara. Apabila keterampilan tersebut tidak dilatih maka akan berisiko gangguan sulit makan dan fungsi bicara.<sup>19</sup>

#### c. Prinsip Pemberian MP-ASI

Prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.

Prinsip pemberian MP ASI diuraikan sebagai berikut:

1). Tepat waktu

MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.<sup>19</sup>

2). Adekuat

MP ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.<sup>19</sup>

Table 1. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kka	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)

12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml
Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

(Sumber: WHO, 2009; WHO, 2010; WHO/PAHO, 2003; UNICEF, 2013).

a) Usia 6 sampai 8 bulan

1. Pada usia ini bayi mempunyai ukuran lambung yang masih kecil, yaitu sekitar 25-30 ml/kg BB.
2. Kebutuhan energi per hari anak 6-11 bulan adalah 800 kkal. ASI masih memberikan 60- 70% dari total kebutuhan energi per hari sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 200 kkal.
3. Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.
4. Bayi diperkenalkan dengan MP ASI berupa bubur kental untuk memberikan lebih banyak energi.

5. Setiap kali makan MP ASI diberikan mulai 2-3 sendok makan, meningkat secara bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkok ukuran 250 ml (125 ml).
6. MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
7. Berikan makanan selingan yang bergizi kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur disesuaikan dengan keterampilan oromotor/mengunyah dan menelan. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding santan kacang hijau kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
8. Lumatkan makanan agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.
9. Saat berusia 8 bulan, anak sudah dapat dilatih agar bisa makan sendiri. Sangat penting untuk pemberian makanan yang bisa dipegang anak setelah ia bisa duduk.
10. Lanjutkan pemberian ASI.
11. Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.<sup>19</sup>

b) Usia 9 sampai 11 bulan

1. Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.
2. Kebutuhan energi per hari untuk anak 6-11 bulan adalah 800 kkal. ASI masih memberikan 50-70% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 300 kkal.
3. Setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{1}{2}$  mangkok (125 ml) meningkat bertahap sampai  $\frac{3}{4}$  mangkok ukuran 250 ml (200 ml).
4. MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
5. Berikan makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding buah, puding roti, perkedel kentang, nagasari, kroket, kue lumpur, mangga, alpukat, pisang, jeruk, pepaya, dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
6. Lanjutkan pemberian ASI.
7. Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.<sup>19</sup>

c) Usia 12 sampai 23 bulan

1. Dalam satu hari anak diberikan 3-4 kali makanan utama.
2. Kebutuhan energi per hari anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal. ASI masih memberikan 30- 40% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 550 kkal.
3. Jumlah setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{3}{4}$  mangkok (200 ml) meningkat bertahap sampai 1 mangkok ukuran 250 ml.
4. MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
5. Berikan paling kurang 1 sampai 2 kali makanan selingan seperti barongko, bakpau, bakpia, panada, pastel, perkedel jagung/perkedel kentang, nagasari, jalangkote, pisang ijo, alpukat, mangga dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
6. Lanjutkan pemberian ASI hanya sebagai minuman dengan frekuensi hanya 3-4 kali sehari.
7. Sebaiknya tidak memberikan makanan manis sebelum waktu makan sebab dapat mengurangi napsu makan.

8. Makanan untuk anak-anak harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.<sup>19</sup>

d) Usia 6 sampai 23 bulan Tidak Mendapat ASI

Prinsip pemberian makan bayi dan anak yang tidak mendapat ASI sesuai dengan bayi dan anak yang mendapat ASI tetapi diperlukan tambahan sebagai berikut:

1. Dalam satu hari bayi dan anak diberikan tambahan 1-2 kali makan ekstra, selain makanan utamanya sesuai usianya.
2. Jumlah dan variasi setiap kali makan MP ASI diberikan sesuai kelompok usianya.
3. Makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali.
4. Penambahan 1-2 gelas @250 ml susu segar atau susu formula dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll) per hari dapat diberikan, terutama pada saat cuaca panas.<sup>19</sup>

3). Aman

MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:

- a) Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan)

- b) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak
  - c) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan)
  - d) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ( $> 60^{\circ}\text{celcius}$  dan  $< 5^{\circ}\text{celcius}$ )
  - e) Menggunakan air bersih yang aman.<sup>19</sup>
- 4). Diberikan dengan Cara yang Benar

Pemberian MP ASI memenuhi syarat sebagai berikut

- a) Terjadwal
  - 1. Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana.
  - 2. Lama makan maksimum 30 menit.
- b) Lingkungan yang mendukung
  - 1. Hindari memaksa meskipun hanya makan 1- 2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang).
  - 2. Hindari pemberian makan sebagai hadiah.
  - 3. Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.

c) Prosedur makan

1. Porsi kecil.
2. Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan.
3. Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri.
4. Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.<sup>19</sup>

d. Hal yang Harus Diperhatikan Saat Memberikan MP-ASI

Pada saat pemberian MP ASI perlu diperhatikan beberapa hal dibawah ini:

- 1). Perlu mengenali tanda kesiapan bayi dalam menerima makanan padat seperti :
  - a) Reflek menjulurkan lidah sudah mulai berkurang.
  - b) Reflek muntah sudah mulai melemah.
  - c) Kepala sudah tegak dan dapat duduk dengan bantuan.
  - d) Memperlihatkan minat pada makanan lain selain ASI.
- 2). Tanda lapar pada bayi dan anak:
  - a) Gerakan menghisap atau mengecapkan bibir.
  - b) Membuka mulut ketika melihat sendok/makanan.
  - c) Memasukkan tangan ke mulut atau menangis.

- d) Mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkaunya.
- 3). Tanda kenyang pada bayi dan anak:
    - a) Memalingkan muka.
    - b) Menutup mulut dengan tangannya.
    - c) Rewel atau menangis dan tertidur.
  - 4). Berikan anak makan dari piringnya sendiri (pengasuh akan tahu seberapa banyak anak itu makan).
  - 5). Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar ia mau makan.
  - 6). Pada saat bayi dan anak sudah dapat memegang makanannya sendiri biarkan ia makan sendiri makanannya, bayi dan anak seringkali ingin makan sendiri. Berikan ia dorongan untuk melakukan itu, tapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya dan jangan diberikan bahan makanan yang dapat menimbulkan tersedak.
  - 7). Ibu/ayah/pengasuh bisa menggunakan tangan (setelah dicuci) untuk menyuapi anak.
  - 8). Biasakan makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko afektif.
  - 9). Hindari memberikan anak terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu makan.
  - 10). Berikan pujian kepada anak bila dapat menghabiskan makanan.<sup>19</sup>

e. Menyiapkan MPASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan MP ASI antara lain:

- 1). Higiene dan sanitasi.
- 2). Memilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi dan seng.
- 3). Pemberian sejumlah minyak/lemak sebagai sumber energi yang efisien (menjadikan MP ASI padat gizi tanpa menambahkan jumlah MP ASI yang diberikan).
- 4). Tekstur mempertimbangkan kemampuan oromotor (pergerakan otot rongga mulut).
- 5). Penggunaan gula dan garam dibatasi dengan jumlah tertentu sesuai usia.<sup>19</sup>

f. Jenis-jenis MPASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

- 1). MP-ASI yang merupakan hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan (Commercial complementary food)
- 2). MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal (home-made baby food).<sup>21</sup>

g. Faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI

Dalam pemberian MPASI dini terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

## 1). Faktor internal

### a) Pengetahuan

Apabila orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya pemberian ASI, maka akan mantap untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, sebaliknya jika orang tua tidak memiliki pengetahuan yang adekuat maka orang tua tidak mengerti tentang pentingnya pemberian ASI, sehingga agar bayi kenyang MPASI diberikan terlalu dini.<sup>22</sup>

### b) Pengalaman

Pada kebanyakan wanita terbiasa menggunakan susu formula dengan pertimbangan lebih modern dan praktis, juga karena mereka tidak pernah melihat model menyusui ASI dari lingkungannya.<sup>22</sup>

## 2). Faktor eksternal

### a) Sosial budaya

Budaya masyarakat yang memberikan dampak yang negatif dengan adanya MPASI yang seharusnya diberikan pada bayi usia 6 bulan keatas, tetapi sudah diberikan pada usia kurang dari 6 bulan saat bayi mendapat upacara 1 bulanan dan 3 bulanan.<sup>22</sup>

### b) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan sebagai “educator” peran ini dilaksanakan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan

sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.<sup>22</sup>

c) Informasi

Kebanyakan ibu pada kehamilan pertama tidak diberi informasi tentang manfaat ASI dan kolostrum. Banyak Ibu tidak mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif. Para ibu percaya bahwa campuran susu formula dengan ASI baik untuk bayinya.<sup>22</sup>

3. Kader Posyandu

a. Pengertian Kader Posyandu

Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang secara sukarela bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader berperan penting mulai dari persiapan, pelaksanaan, dan setelah pelaksanaan kegiatan. Peran kader dibutuhkan dalam menunjang keberhasilan kegiatan posyandu, Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak untuk membantu menurunkan percepatan angka kematian ibu dan bayi.<sup>23</sup>

## b. Fungsi dan Tugas Kader Posyandu

- 1). Memulai dari tahap perintisan posyandu
- 2). Penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu
- 3). Sebagai perencana pelaksana
- 4). Sebagai Pembina
- 5). Serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya.<sup>24</sup>

Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 langkah.

- 1). Pendaftaran di meja 1
- 2). Penimbangan balita di meja 2
- 3). Pengisian KMS di meja 3
- 4). Penyuluhan di meja 4
- 5). Pelayanan imunisasi, KB oleh petugas Puskesmas di meja 5.<sup>24</sup>

## c. Peranan Kader Posyandu

Peran kader dalam kegiatan posyandu begitu besar karena kader berperan aktif ketika sebelum hari buka posyandu, saat hari buka posyandu, dan setelah hari buka posyandu. Dimana sebelum hari buka posyandu, kader akan memberikan informasi kepada masyarakat dan membuat daya tarik untuk balita sehingga dapat menggerakkan masyarakat untuk datang ke

posyandu. Saat hari buka posyandu, kader akan memberikan pelayanan yang ramah dan memuaskan masyarakat sehingga dapat membuat masyarakat tersebut tertarik untuk terus berkunjung ke posyandu. Setelah hari buka posyandu, kader akan melakukan kerjasama dengan bidan, tokoh masyarakat, pimpinan wilayah, dan lintas sektor dalam upaya meningkatkan kegiatan posyandu.<sup>23</sup>

#### 4. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>25</sup>

##### a. Peranan tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting

Dukungan tenaga kesehatan terkait pencegahan stunting dalam hal penambahan pengetahuan dan pemenuhan kebutuhan informasi pada keluarga sangat penting. Dengan adanya tenaga kesehatan pemahaman masyarakat terkait stunting menjadi lebih baik.<sup>25</sup>

Peran tenaga kesehatan adalah memberikan masukan, pemantauan dan evaluasi dalam aspek menyeluruh kesehatan. Sehingga dapat memberi masukan kepada keluarga atas pemantauan yang dilakukannya. Pemantauan yang dilakukan berupa masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat desa memberikan masukan kepada masyarakat atas masalah yang terjadi.

Pemantauan yang dilakukan dapat berupa kunjungan langsung kerumah warga.<sup>25</sup>

Tenaga kesehatan yang rutin melakukan interaksi dengan masyarakat yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah warga, dan memberi informasi yang tepat kepada ibu terkait kesehatan keluarga untuk berperilaku hidup sehat. Kunjungan rutin yang dilakukan tenaga kesehatan dengan memberikan informasi yang bermanfaat dapat memberikan dukungan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat dan bersih. Dukungan yang ada juga dapat berupa dukungan emosional dan instrumental.<sup>25</sup>

Minat masyarakat juga dipengaruhi oleh teknologi dan sikap yang dimiliki oleh tenaga kesehatan. Kemampuan teknologi yang dimiliki akan memunculkan ketertarikan masyarakat. Petugas yang memanfaatkan teknologi akan sejalan dengan kemudahan akses ke teknologi informasi. Kemudian kemudahan pada akses media dan pers. Kemudahan akses ke alat elektronik pada lingkungannya serta akses yang lebih optimal pada pelayanan kesehatan.<sup>25</sup>

## 5. Pengetahuan

### a. Definisi

Bila ditinjau dari jenis katanya 'pengetahuan' termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe- an', yang secara singkat memiliki arti 'segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengertian

pengetahuan mencakup segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan maupun segala hasil yang diperolehnya. Pada hakikatnya pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami subyek). Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia.<sup>26</sup>

Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan; dan dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, misalnya: buku, kaset, disket, maupun berbagai hasil karya serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya.<sup>26</sup>

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan mengerti yang ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>27</sup>

## b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif meliputi enam tingkatan yaitu:

### 1). Know (tahu)

Tahu merupakan kemampuan mengingat sesuatu materi yang telah diperoleh dan dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

### 2). Comprehension (memahami)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui serta memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan materi secara benar.. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

### 3). Application (aplikasi)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi yang telah diperoleh dan dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sesungguhnya.

#### 4). Analysis (analisis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

#### 5). Synthesis (sintesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan bahwa untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6). Evaluation (evaluasi)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.<sup>27</sup>

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

#### 1). Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

## 2). Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua,teman, media masa atau buku, serta peugas kesehatan.

## 3). Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

## 4). Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

## 5). Sosial ekonomi.

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.<sup>27</sup>

## 6. Sikap

### a. Definisi

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek.<sup>28</sup>

### b. Struktur sikap

Dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif berupa keyakinan seseorang (behavior belief dan group belief), komponen afektif menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan bertindak sesuai dengan sikapnya. Komponen afektif atau aspek emosional biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap, yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin mengubah sikap.<sup>29</sup>

#### 1). Komponen Kognitif

Komponen Kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Persepsi dan kepercayaan seseorang mengenai objek sikap berwujud pandangan (opini) dan sering kali merupakan stereotype atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikirannya. Komponen kognitif dari sikap ini tidak selalu akurat.

Kadang-kadang kepercayaan justru timbul tanpa adanya informasi yang tepat mengenai suatu objek. Kebutuhan emosional bahkan sering merupakan determinan utama bagi terbentuknya kepercayaan.<sup>29</sup>

## 2). Komponen Afektif

Komponen afektif melibatkan perasaan atau emosi. Reaksi emosional kita terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak baik, bermanfaat atau tidak bermanfaat.<sup>29</sup>

## 3). Komponen Konatif

Komponen konatif atau kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi menghadapi stimulus tertentu, banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual.<sup>29</sup>

## 7. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kejadian Stunting

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:

- a. Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku, diantaranya adalah pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan dan nilai-nilai tradisi;
- b. Faktor pendukung, merupakan sarana dan prasarana terjadinya perilaku, meliputi ketersediaan sumber atau fasilitas; serta
- c. 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.

Pengetahuan kader merupakan salah satu hal yang penting karena pengetahuan yang baik cenderung akan meningkatkan kualitas pengkajian mereka dalam menyimpulkan permasalahan.<sup>30</sup> Berdasarkan buku panduan kader posyandu, seorang kader sebaiknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai posyandu, khususnya sistem 5 langkah, mulai dari pendaftaran, penimbangan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar, serta kinerja yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai kader. Hal ini tentu diperlukan untuk memperoleh keakuratan dalam pengukuran dan mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan

penanggulangan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya gangguan pada proses tumbuh kembang balita.<sup>30</sup>

Sikap kader merupakan cerminan dari persepsi kader terhadap tugas-tugas yang diembannya termasuk deteksi dini perkembangan. Semakin baik sikap kader maka kader memiliki persepsi yang positif terhadap tugasnya dalam mendeteksi dini perkembangan, sehingga kader dapat melaksanakan dengan baik.<sup>31</sup>

Pelatihan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita pada kader posyandu dapat memberikan pengaruh berupa meningkatnya pengetahuan dan sikap diantara kader dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita. Berdasarkan penelitian Rinovian Rais dkk. 2023 tentang hubungan pengetahuan kader posyandu dengan kejadian stunting di Kelurahan Pejaten Barat Kecamatan Pasar Minggu Kota Jakarta Selatan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan serta Kader posyandu dengan pengetahuan yang kurang atau tidak baik mengenai stunting beresiko 19 kali dapat menyebabkan stunting pada balita.<sup>30</sup>

Berdasarkan penelitian Triska Septi Wahyuni dkk. 2023 tentang Analisis hubungan pengetahuan dan sikap kader posyandu dengan keterampilan pengukuran antropometri dalam pencegahan stunting di Kota Palembang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader dengan ketrampilan kader dalam pengukuran antropometri (nilai  $p$   $0,022 < 0,05$ ). Kader pengetahuan

rendah memiliki risiko kurang terampil dalam pengukuran antropometri sebesar 1,86 kali (CI 95% : 1,07 -3,23) lebih besar dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan tinggi. Sikap kader memiliki hubungan dengan ketrampilan kader dalam pengukuran antropometri (nilai  $p$  0,028 < 0,05). Kader yang memiliki sikap negatif memiliki risiko kurang terampil dalam pengukuran antropometri sebesar 1,80 kali (CI 95% : 1,05 – 3,09) lebih besar dibandingkan dengan kader yang memiliki sikap positif.<sup>32</sup>

## 8. Media Promosi Kesehatan

### a. Definisi

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.<sup>11</sup>

Perilaku kesehatan adalah hasil dari gabungan sikap, keyakinan, persepsi, dan kecenderungan individu dalam melakukan usaha atau tindakan untuk menjaga kesehatan. Tindakan ini, jika dilakukan secara konsisten dan berulang, memiliki potensi untuk meningkatkan kesehatan, dan mencegah penyakit.<sup>13</sup>

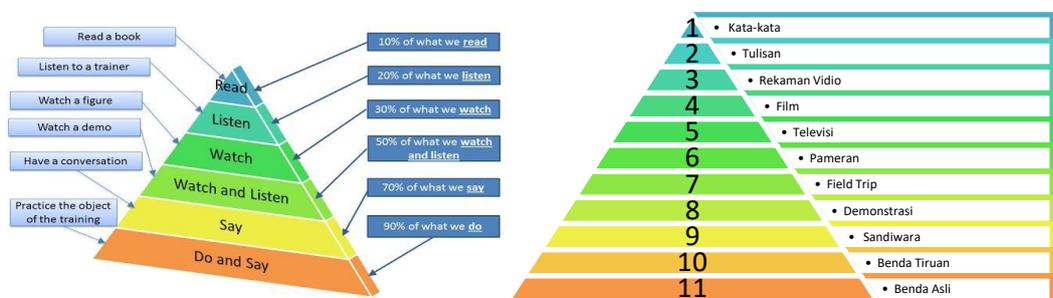
Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih

sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran.<sup>33</sup>

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.<sup>33</sup>

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang.<sup>33</sup>

Edgar Dale dalam (Notoatmodjo, 2007) membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat peraga merupakan pengalaman salah satu prinsip proses pendidikan.<sup>33</sup>

Jika individu belajar pada apa yang dibaca maka pengaruhnya terhadap ingatan hanya sebesar 10%. Jika dia belajar pada apa yang didengarnya maka ingatannya akan meningkat menjadi 20%. Strategi membaca dan mendengar keduanya menghasilkan kemampuan mendefinisikan, membuat list, menggambarkan, dan menjelaskan. Jika individu belajar pada apa yang dilihat, seperti melihat gambar atau video, cara itu mempengaruhi kemampuan mengingat menjadi 30%. Jika apa yang dilihatnya itu disertai suara yang dapat didengar maka akan meningkat menjadi 50%. Strategi melihat dan mendengar dapat diimplementasikan dengan mengikuti pameran atau melihat pertunjukan akan mendorong kemampuan mendemostrasikan, mendesain, menciptakan atau menilai. Jika yang dipelajari itu diucapkan dan ditulis maka akan mempengaruhi peningkatan ingatan hingga 70%. Strategi yang bisa dikembangkan dalam workshop atau mengikuti pembelajaran dengan desain kolaborasi. Sedangkan jika apa yang dipelajari itu dipraktikkan atau dilakukan maka

ingatan akan naik 90%. Strategi yang tepat untuk memfasilitasi kemampuan nyata. Seperti halnya dengan belajar dengan mengucapkan dan menulis, yang terakhir ini juga mendorong kemampuan belajar tingkat tinggi; analisis, desain, mencipta dan menilai.<sup>34</sup>

Flipbook merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak yang menampilkan bentuk animasi, teks, video, gambar, audio, serta navigasi yang dapat menarik perhatian bagi pembacanya, maka dari itu flipbook dalam Edgar Dale akan mempengaruhi peningkatan ingatan menjadi 50%.

#### b. Jenis Media

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni;

##### 1). Media Cetak

- a) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar kombinasi.
- c) Flyer (selebaran ), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat

- d) Flif chart ( lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
  - e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahassuatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
  - f) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau dikendaraan umum.
  - g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2). Media Elektronik (televisi, radio, video dan slide)
- 3). Media Papan (billboard)

Billboard yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum(bus dan taksi).<sup>27</sup>

## 9. *Flipbook*

### a. Definisi *Flipbook*

Flipbook biasanya di desain dalam bentuk halaman kertas yang sama seperti buku atau majalah berukuran 21 x 28 cm. Sedangkan menurut Fonda dan Sumargiyani flipbook juga diartikan sebagai software yang bisa

digunakan untuk menyimpan file PDF, gambar, teks dan video menjadi satu bentuk seperti buku.<sup>35</sup>

Media Flipbook adalah media elektronik yang menyajikan informasi dalam bentuk animasi, teks, video, gambar, audio, serta navigasi yang dapat menarik perhatian bagi pembacanya.<sup>13</sup>

Menurut Hamid & Alberida (2021) penggunaan gambar animasi dalam Flipbook memiliki manfaat dalam memfasilitasi pemahaman pengguna terhadap pesan atau informasi yang disampaikan. Penggunaan Flipbook dalam bentuk buku saku digital juga dapat menjadi acuan untuk meningkatkan keterampilan individu dalam menggunakan teknologi. Namun, jika akses terhadap teknologi terbatas, Flipbook juga dapat dicetak sebagai buku saku fisik

Dalam bentuk fisik, Flipbook tetap dapat memberikan manfaat yang sama dalam menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang interaktif dan mudah dipahami. Menggunakan buku saku sebagai media penyuluhan dapat mendorong seseorang untuk merespons dengan antusias, sehingga membangun minat belajar yang positif. Buku saku memiliki desain yang sederhana dan menarik, serta praktis dan mudah dibawa, sehingga tidak memerlukan banyak ruang untuk penyimpanannya.

#### b. Kelebihan *Flipbook*

Menurut Masitoh (2021), Flipbook juga memiliki beberapa kelebihan di antaranya yaitu :

- 1). Dapat menyajikan materi pembelajaran dalam bentuk kata-kata, kalimat dan gambar
- 2). Dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian
- 3). Pembuatannya mudah dan harganya murah
- 4). Mudah dibawa kemana-mana,
- 5). Dapat meningkatkan aktivitas belajar .

c. Kekurangan Flipbook

Kekurangan flipbook adalah hanya bisa digunakan perindividu atau kelompok kecil, yaitu hanya sampai 4-5 orang.<sup>36</sup>

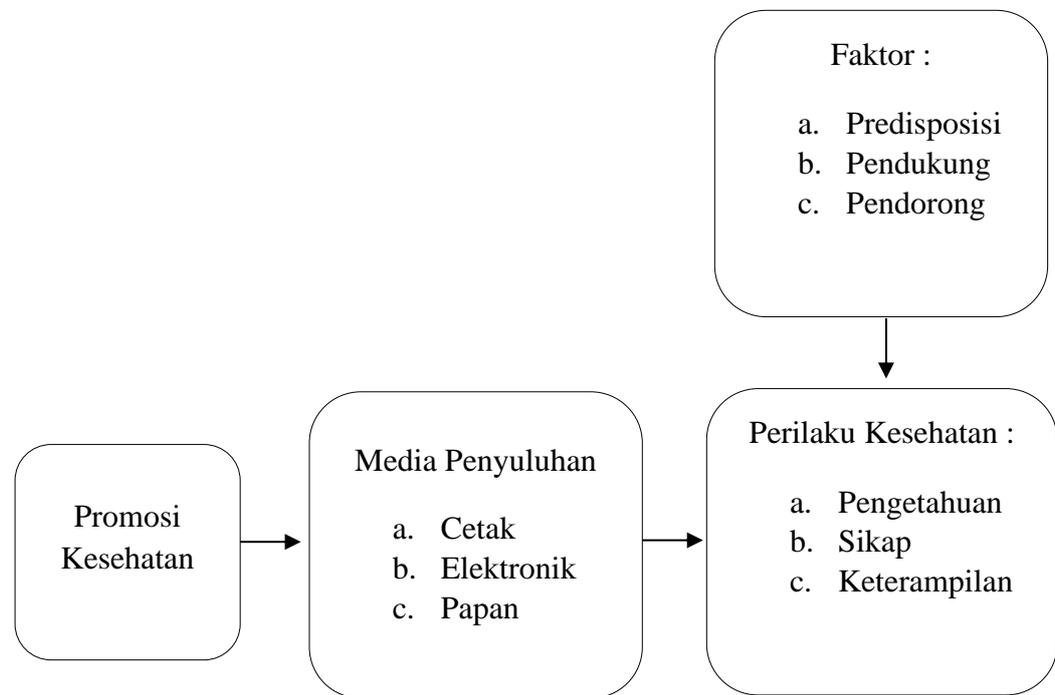
10. *Leaflet*

Leaflet adalah selebaran kertas yang menjadi sarana publikasi singkat dalam kegiatan promosi, biasanya berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat, dan mudah dipahami. Kekuatan media leaflet adalah dapat disimpan lama, sasaran dapat menyesuaikan, dan belajar mandiri, pengguna juga dapat melihat isi materi dengan santai, jangkauan sasaran lebih luas, dan dapat dicetak kembali.<sup>14</sup>

Manfaat leaflet adalah untuk mengingatkan kembali informasi yang sudah disampaikan, dan biasanya dibagikan pada sampel sesudah penyuluhan atau saat penyuluhan berlangsung sebagai alat bantu penyampaian informasi. Kekurangan leaflet sendiri yaitu apabila desain tidak menarik maka orang tidak tertarik untuk

menyimpannya, leaflet juga tidak dapat dipakai oleh orang yang tidak bisa membaca atau tunanetra, selain itu informasi yang disampaikan juga terbatas dan kurang spesifik.

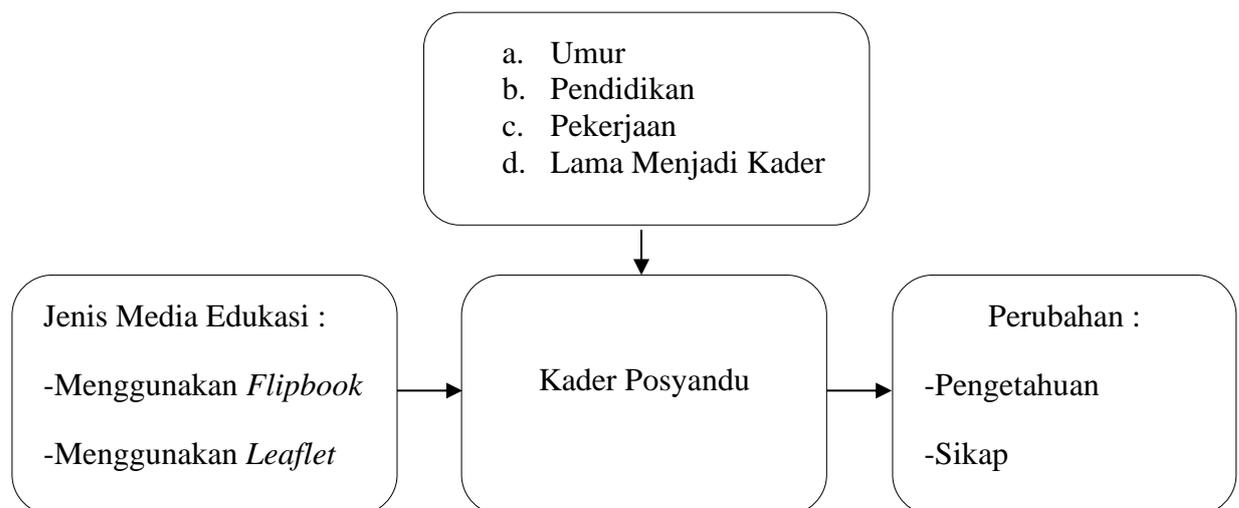
## B. Kerangka Teori



Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2014)

Gambar 2. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan

## C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

#### **D. Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis Penelitian**

1. Ada beda rerata nilai pengetahuan kader posyandu di Kalurahan Margoagung, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan media flipbook.
2. Ada beda rerata nilai sikap kader posyandu di Kalurahan Margoagung, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan media flipbook.
3. Ada beda rerata nilai pengetahuan kader posyandu di Kalurahan Margoluwih, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan media leaflet.
4. Ada beda rerata nilai sikap kader posyandu di Kalurahan Margoluwih, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan media leaflet.
5. Ada beda peningkatan rerata pengetahuan kader posyandu di Kalurahan Margoagung, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman yang diberikan edukasi dengan media flipbook dibandingkan dengan Kalurahan Margoluwih, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman yang diberikan media leaflet.
6. Ada beda peningkatan rerata sikap kader posyandu di Kalurahan Margoagung, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman yang diberikan edukasi dengan media flipbook dibandingkan dengan media leaflet.