

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Stunting*

a. Definisi *stunting*

Menurut World Health Organization (2015) menyebutkan bahwa *stunting* atau terlalu pendek diartikan sebagai tinggi anak yang lebih dari dua standar deviasi di bawah Median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi kesehatan dunia. Hal ini merupakan hasil yang sebagian besar tidak dapat diubah dari gizi yang tidak cukup dan serangan dalam bentuk infeksi yang berulang atau sering selama 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Stunting atau kerdil merupakan keadaan dimana kurangnya panjang ataupun tinggi badan jika usia menjadi pembanding. Keadaan ini diukur dengan tinggi ataupun panjang badan lebih dari -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang diberikan oleh WHO. Balita yang menderita *stunting* termasuk suatu masalah gizi kronik yang diakibatkan oleh berbagai aspek seperti kesakitan pada bayi, kurangnya asupan gizi pada balita, gizi ibu saat hamil, dan kondisi sosial ekonomi. Di waktu yang akan datang, balita yang menderita *stunting* akan menderita kesulitan mencapai perkembangan kognitif dan fisik secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa stunting ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Schmidt, 2014).

b. Kalsifikasi *stunting*

Penilaian status gizi yang biasa dilakukan adalah dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi z (Z-Score). Stunting bisa diketahui bila seorang anak sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, serta diketahui umurnya lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik anak akan kelihatan lebih pendek dibanding anak seumurannya. Perhitungan ini menggunakan standar Z Score dari WHO. Berikut adalah klasifikasi

status gizi Stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U)

- 1) Sangat pendek : Zscore <-3
- 2) Pendek : Z score <-2 sampai dengan -2 SD
- 3) Normal : Z score >-2 SD

c. Penyebab *stunting*

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses komulaif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Bappenas, 2013).

- 1) Faktor langsung
 - a) Asupan gizi balita

Anak yang berusia dibawah lima tahun merupakan kelompok anak yang menunjukkan tumbuh kembang yang sangat pesat, tetapi sering juga menderita kekurangan gizi. Pemenuhan intake nutrisi yang tidak adekuat akan berpengaruh pada kehidupan anak selanjutnya, karena gizi pada masa anak – anak

berperan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Kekurangan gizi pada anak, bisa karena dampak dari malnutrisi ibu pada masa kehamilannya, atau pemenuhan intake nutrisi yang tidak adekuat saat masa kanak - kanak. Pada anak usia tiga sampai lima tahun, anak akan memilih makanan yang mereka inginkan, tidak jarang juga anak pada rentang usia ini akan menolak makanan yang diberikan kepadanya (Maryam, 2016).

Asupan gizi yang tidak adekuat pada masa kanak – kanak akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Tidak adekuatnya zat gizi yang masuk kedalam tubuh akan menyebabkan system kekebalan tubuh menurun, dan membuat anak mudah tertular penyakit baik dari anak – anak atau pun tertular dari orang dewasa, penularan penyakit ini akan semakin parah jika lingkungan dan sanitasi yang ada buruk. System kekebalan tubuh yang lemah pada anak dan intake gizi yang tidak adekuat bisa sering menyebabkan anak mengalami infeksi pada saluran pencernaan yang berulang. Hal dapat meningkatkan resiko terjadinya kekurangan gizi pada anak, yang membuat tubuh tidak dapat menyerap nutrisi yang masuk dengan baik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dan ditambah dengan kejadian infeksi yang berulang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan yang melambat (Septikasari, 2018). Kekurangan zat gizi satu akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi lainnya. Seperti contohnya

kekurangan zat gizi magnesium akan menyebabkan anak menderita anoreksia dan mempengaruhi pemenuhan protein yang dapat menyebabkan pada tumbuh kembang anak yang dapat berdampak pada jangka panjang. Selain itu kekurangan gizi juga berdampak pada perkembangan otak, yang dapat menurunkan kecerdasan anak. Selain itu kekurangan gizi yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Septikasari, 2018).

b) Penyakit infeksi

Merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013).

c) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang setelah 1 jam bayi lahir. Normal berat badan bayi lahir berkisar anatar 2.500 – 4.000 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 disebut dengan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Septikasari, 2018). Bayi yang lahir dengan BBLR erat kaitannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian kekurangan gizi dikemudian hari. Hal ini dikarenakan system daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir normal.

Selain itu pada bayi juga didapatkan keadaan seperti, ketidakstabilan keadaan umum bayi, kesulitan dalam menjalani masa transisi, henti napas, inkoordinasi refleks menghisap, menelan, atau bernafas, serta kurangnya control fungsi oral motor bayi. Sehingga bayi yang lahir dengan BBLR akan mudah terserang dengan penyakit infeksius, jika tidak segera ditangani dan didukung dengan pemberian nutrisi yang adekuat akan beresiko lebih besar mengalami gizi buruk. Kekurangan gizi pada bayi bisa disebabkan karena meningkatnya kecepatan pertumbuhan, tingginya kebutuhan untuk melakukan metabolisme, cadangan gizi yang rendah didalam tubuh, keadaan fisiologis anak yang belum sempurna atau anak dalam keadaan sakit (Septikasari, 2018). Berat badan lahir rendah pada anak merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting. BBLR bisa disebabkan karena asupan gizi yang rendah pada ibu

pada masa kehamilan atau bisa karena bayi yang lahir kurang bulan dan akan berdampak pada linier pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang lahir dengan BBLR lebih besar beresiko mengalami kejadian kekurangan gizi berupa stunting dibandingkan dengan anak yang lahir normal dan cukup bulan (Fitri, 2018).

d) Pemberian ASI Eksklusif

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh dengan proses terjadinya kekurangan gizi. Pemenuhan nutrisi pada bayi yang baru lahir adalah dengan cara memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilakukan mulai dari bayi lahir dan sampai anak berusia 6 bulan bisa terpenuhi hanya dengan memberikan ASI. Anak yang tidak berhasil dalam melakukan ASI eksklusif mempunyai resiko 2,6 kali lebih besar mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan anak normal yang lain (Septikasari, 2018). Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi yang baru lahir sangatlah dianjurkan karena terdapat banyak manfaat didalam kandungan ASI. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi yang baru lahir, karena mengandung nutrien untuk membangun dan menyediakan energy yang dibutuhkan oleh bayi, ASI tidak memberatkan kerja dari system pencernaan dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan angka kejadian stunting, ASI juga bisa

menurunkan angka kematian pada bayi, karena bayi membutuhkan asupan gizi untuk bertahan hidup dan tumbuh, karena ASI mengandung protein yang baik dan terdapat antibody untuk melawan bakteri E. Coli dalam konsentrasi tinggi sehingga dapat menurunkan resiko bayi terkena penyakit infeksi (Fitri, 2018). Pemberian ASI yang lebih dari 6 bulan juga meningkatkan resiko anak mengalami stunting. Kebutuhan nutrisi pada anak semakin lama akan semakin meningkat dan membutuhkan banyak asupan nutrisi. Pemberian ASI yang lebih dari 6 bulan akan menunda pemberian MP-ASI pada anak. Akibatnya intake nutrisi yang diberikan kepada 14 anak tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya. Anak yang sudah berusia 6 bulan, pemberian ASI sudahlah tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehingga perlu diberikan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sampai anak berusia 59 bulan (Paramashanti, Hadi, & Gunawan, 2016)

2) Faktor tidak langsung

a) Ketahanan Pangan

Masalah ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi, dimana ketahanan pangan keluarga akan menentukan kecukupan konsumsi setiap anggota keluarga (UNICEF, 2013; BAPPENAS, 2018). Dalam jangka panjang masalah kerawanan pangan dapat menjadi penyebab meningkatnya prevalensi stunting, kondisi tersebut

mempengaruhi asupan gizi pada balita sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan selama proses tumbuh kembang yang diawali pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

b) Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO,2014)

Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buahbuahan. Sehubungan dengan hal itu, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan

yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya (Kemenkes RI, 2014).

Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2014).

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran lingkar lengan bertujuan untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS). Jika LILA \geq dari

23,5 cm maka dikategorikan tidak berisiko kek dan jika < 23,5 cm maka dikategorikan berisiko KEK dan diprediksi akan melahirkan bayi berat badan rendah. Implikasi ukuran LILA terhadap berat badan lahir adalah bahwa LILA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekwat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat rendah. Pada masa hamil adanya penambahan berat badan ibu selama hamil terutama pada trimester III berpengaruh pada berat bayi saat lahir. (Ridha,dkk,2017)

d. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

- 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan Stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami, N.K, 2015).

e. Upaya dalam mencegah stunting

Upaya untuk menurunkan angka kejadian stunting dapat dilakukan sebelum kelahiran atau pada saat masa kehamilan melalui Antenatal Care (ANC) dan gizi ibu, kemudian dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah stunting dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi berbasis evidence diperlukan untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya (Fikawati dkk, 2017).

2. Edukasi

a. Definisi edukasi

Edukasi kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019).

Pendidikan atau edukasi menurut Decsa (2021), adalah proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok orang untuk mendewasakan manusia melalui segala situasi, peristiwa, atau usaha dalam pendidikan dan pelatihan. Edukasi perlu diberikan pada individu seumur hidup, mulai dari awal mampu memahami sesuatu hingga akhir hayat. Hal ini dikarenakan semua kegiatan pada aspek kehidupan sehari-hari memerlukan edukasi.

b. Tujuan edukasi

Menurut Pratiwi (2017) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
- 2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

c. Metode edukasi

Menurut Van den Ban dan Hawkins yang dikutip oleh Fernalia, Busjra, dan Wati (2019) pilihan seorang agen edukasi terhadap suatu

metode atau teknik edukasi sangat tergantung kepada tujuan khusus yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin 13 dicapai, penggolongan metode edukasi menurut Fernalia, Busjra, dan Wati (2019) ada tiga, yaitu:

- 1) Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan Edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari edukator (Fernalia, Busjra and Jumaiyah, 2019). Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Pratiwi, 2017).
- 2) Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok Edukator berhubungan dengan sasaran edukasi secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerjasama. Pendekatan kelompok ini dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu, memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma anggotanya. Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Di

dalam kelompok kecil terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi. Diskusi kelompok merupakan suatu metode dalam kelompok kecil yang semua anggota kelompok dapat bebas untuk berpartisipasi dalam menyampaikan pendapat (Pratiwi, 2017).

- 3) Metode Berdasarkan Pendekatan Massa Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat (Pratiwi, 2017). Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku. Adapun yang termasuk dalam metode ini antara lain rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film, surat kabar, dan sebagainya. Sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya

3. Media konvensional

a. Definisi

Media berarti alat atau sarana yang digunakan oleh manusia, baik sebagai saluran penyebar informasi maupun sebagai alat untuk mendapatkan informasi (Lihat Apriadi Tamburaka, 2013).

Media penyebar informasi yang umum digunakan masyarakat berupa surat kabar, majalah, radio, film dan televise, lembar balik, leaflet. Kehadiran media ini membawa pola perubahan dalam kehidupan masyarakat dalam hal mengonsumsi informasi. Sejak kemunculan surat kabar hingga era elektronik, masyarakat tidak bisa melepaskan diri dari arus informasi.

Kata konvensional dalam kamus umum bahasa Indonesia, dapat diartikan sebagai menurut apa yang sudah menjadi kebiasaan; tradisional (Kamus Bahasa Indonesia). Sehingga, media konvensional disebut pula sebagai media tradisional atau yang lebih dulu ambil bagian dalam penyebaran informasi di tengah masyarakat seperti media surat kabar, majalah, radio, film, dan televise, lembar balik, leaflet.

b. Jenis media konvensional

1) Surat kabar

Surat kabar adalah media massa berupa lembaran-lembaran tercetak yang berisi berita-berita atau informasi yang diterbitkan setiap hari atau berupa harian. Namun, ada beberapa surat kabar yang terbit setiap pekan, disebut sebagai surat kabar mingguan. Sebuah surat kabar harus memuat hal-hal penting di kehidupan yang belum diberitakan media massa lain. Tetapi, surat kabar juga bisa mengolah berita tersebut menjadi lebih menarik untuk dibaca.

2) Majalah / lembar balik

Majalah adalah media massa yang diterbitkan secara berkala yang isinya bisa berupa berbagai liputan jurnalistik. Majalah dapat

dibedakan berdasarkan waktu terbitannya dan dapat dibedakan berdasarkan segmentasi pembaca seperti apa yang dituju.

3) Radio

Radio adalah media massa yang mengandalkan audio dan frekuensi FM atau AM dalam melakukan penyiaran informasinya. Penyiaran informasi melalui audio dengan memanfaatkan frekuensi tertentu ini dimulai ketika *Guglielmo Marconi* menemukan alat yang mampu mengirimkan sinyal melalui udara secara nirkabel (tanpa kabel). Penemuan ini sekaligus menjadikan Marconi sebagai bapak radio (Apriadi Tamburaka)

4) Film

Secara sempit pengertian film adalah gambar lewat layar lebar, namun dalam pengertian lebih luas bisa juga termasuk yang disiarkan televisi (*Hafied Cangara*). Film menampilkan gambar dan suara bergerak yang bercerita, untuk memahaminya tidak diperlukan kemampuan khusus, sebab raut wajah dari pemain film sudah mampu menjelaskan jalan cerita di film tersebut.

5) Televisi

Televisi mengandalkan unsur audio dan visual sehingga, menjadikan televisi memiliki daya tarik besar dalam memengaruhi pola-pola kehidupan masyarakat, termasuk mengubah keputusan seseorang dalam menentukan sesuatu yang akan dibelinya (Apriadi Tamburaka) Kemampuan audio visual ini menjadikan televisi bisa menyentuh ruang keluarga masyarakat, mampu menentukan

pengambilan keputusan masyarakat ketika hendak memutuskan sesuatu. Termasuk bagaimana masyarakat berinteraksi di sekitarnya.

4. Pengaruh edukasi menggunakan media konvensional terhadap upaya pencegahan stunting pada ibu hamil

Dari pemberian edukasi dengan menggunakan media konvensional diharapkan akan merubah pola pikir dalam hal ini adalah pengetahuan dan sikap.

a. Pengetahuan

1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014)

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif :

a) Tahu (know)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b) Memahami (comprehension)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke berdasarkan sebuah tindakan yang nyata.

d) Analisis (analysis)

Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bias membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

f) Evaluasi (evaluation)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

2) Cara memperoleh pengetahuan

a) Cara kuno

(1) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini telah dipake orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

(2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerinta, dan berbagai prinsip orang lain dan dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

3) Proses perilaku tahu

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak. Proses seseorang dalam berperilaku:

- a) Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b) Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c) Evaluation (menimbang-nimbang) individu akan menimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
- d) Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- e) Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) dan sebaliknya. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan social yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh factor pengalam, keyakinan, srana fisik dan social budaya.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediatee impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar,

majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Usia Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

5) Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c) Pengetahuan Kurang : < 56 %

b. Sikap

1) Pengertian

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018). Berikut adalah beberapa definisi sikap dari para ahli :

- a) Thurstone et al., mendefinisikan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut (Sugiyono, 2016).
- b) LaPierre (1934) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Sugiyono, 2016)

c) Allport mendefinisikan sikap sebagai kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing (Sugiyono, 2016).

Dari definisi-definisi mengenai sikap diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan dan keyakinan seseorang terhadap suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif & kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu. Sedangkan definisi sikap terhadap operasi peneliti simpulkan sebagai kecenderungan dan keyakinan individu mengenai operasi yang bersifat mendekati (positif) dan menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif dan kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu (Sugiyono, 2016).

2) Pengukuran Sikap

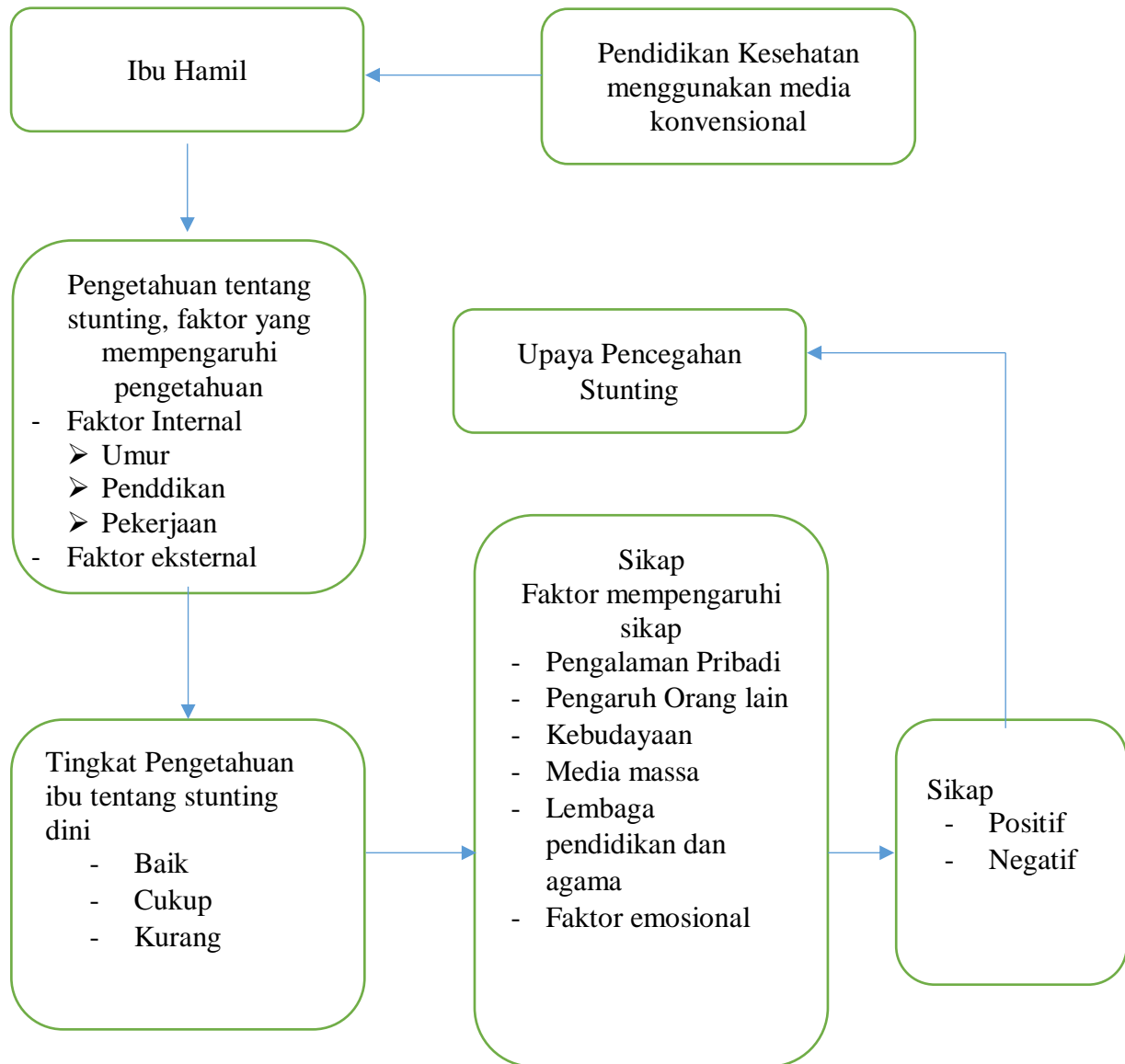
Kuesioner pertanyaan seputar upaya pencegahan stunting pengukuran sikap dengan alternative jawaban setuju mendapat bobot nilai 2, sedangkan untuk tidak setuju mendapatkan bobot nilai 1

Selanjutnya dikategorikan :

- a) Positif Bila Skor nilai > 30
- b) Negatif Bila Skor nilai < 30

(Eva, 2019)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori