

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi (2011:11), pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Selain itu pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan & Dewi, 2011:12).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2011:12), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Perilaku yang didasari

dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan dengan mengingat kembali suatu materi yang telah diberikan sebelumnya. Pada tingkat ini juga termasuk kegiatan mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar suatu objek yang telah diketahui. Orang yang telah memahami suatu materi akan dapat menjelaskan, memberi contoh, meramalkan dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Menerapkan (*Application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami ke dalam situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Kemampuan menterjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasikan. Aplikasi disini dapat diartikan suatu bentuk penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kondisi atau situasi lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu objek menjadi rincian yang terdiri unsur-unsur atau komponen-komponen yang berhubungan antara yang satu dengan lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang baru serta mengandung arti tertentu.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan suatu materi atau objek dengan melakukan justifikasi atau penilaian dengan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2011:14) adalah sebagai berikut:

1) Cara Kuno

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, namun jika tidak berhasil maka menggunakan kemungkinan yang lain untuk memecahkan masalah sampai masalah tersebut dapat diselesaikan.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpinan formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

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

2) Cara Modern

Cara ini disebut juga dengan metode penelitian ilmiah, dengan cara ini pada akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

d. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu serta untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Wawan & Dewi, 2011:16)

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2011:17) pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2011:17) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Sedangkan menurut Hulok dalam Wawan dan Dewi (2011:17) semakin cukup umur maka tingkat kematangan seseorang dalam berfikir dan kekuatan dalam bekerja akan semakin baik.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2011:18) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Faktor Sosial dan Budaya

Sistem sosial dan budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2011:18).

e. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

f. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2011:18) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Baik : Hasil Presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil Presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil Presentase <56%

2.1.2. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian asupan makanan yang kurang serta tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. Sehingga kemampuan kognitif kurang yang berdampak pada kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Millenium Challenge Account Indonesia, 2013).

Stunting adalah gagalnya pertumbuhan pada balita (bayi dibawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga tubuh lebih pendek dari anak seusianya. Sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir terjadi kekurangan gizi, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut standar baku WHO-MRGS (Multicentre Growth Reference Study) 2006 balita dikatakan pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) apabila dibandingkan dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya tidak sesuai. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), *stunting* adalah kondisi anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2sd/standar deviasi dan kurang dari -3sd (TNP2K, 2017).

b. Etiologi *Stunting*

Manusia tumbuh dikarenakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Pertumbuhan manusia merupakan suatu proses yang kompleks berlangsung kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja. Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan sampai 50% dari panjang badan lahir dan merupakan fase yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Kemudian tinggi badan tersebut hanya akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun (Sandra Fikawati dkk, 2017).

Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Sandra Fikawati dkk, 2017).

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2012). Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran

seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya (Sandra Fikawati dkk, 2017).

c. Faktor Resiko *Stunting*

Menurut Infodatin (2016) beberapa situasi yang dapat meningkatkan faktor resiko stunting diantaranya :

a) Situasi ibu/calon ibu

Gizi janin bergantung sepenuhnya kepada ibu. Oleh karena itu kecukupan gizi ibu sangat mempengaruhi janin yang dikandungnya. Berikut adalah kondisi gizi ibu yang dapat menjadi faktor resiko stunting:

1) Wanita Usia Subur dengan LILA < 23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*.

2) Kecukupan Energi ibu hamil <70% (AKE)

3) Anemia pada ibu hamil

Kondisi lain yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat

kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11mg/L. Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan.

b) Situasi Balita

1) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

BBLR, yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik.

2) Asi Eksklusif

ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan.

3) Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Dalam program kesehatan anak, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Sehingga melalui pelayanan kesehatan bayi dan balita secara rutin dapat dilakukan deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita agar segera mendapatkan penanganan yang sesuai apabila ditemukan penyimpangan.

c) Kondisi Sanitasi

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

d. Pentingnya Periode Kehamilan di 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode sensitif atau periode kritis atau saat ini sering disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan masa janin sampai usia dua tahun. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan

berlangsung dengan cepat dibandingkan dengan periode lainnya dan apabila tidak dimanfaatkan maka akan mengakibatkan kerusakan yang bersifat permanen. Pada anak Indonesia sering terjadi gangguan pertumbuhan yang cukup serius di periode tersebut (MCA-Indonesia, 2014).

Konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah dimulai sejak anak masih dalam kandungan (9 bulan 10 hari=280 hari) dan sampai anak berusia 2 tahun (720 hari) (Hidayati, 2014). Sedangkan menurut Chalid, Maisuri T. 2014 seribu hari awal kehidupan terdiri dari masa 9 bulan dalam kandungan (9x30 hari=270 hari) ditambah tahun I kelahiran yaitu 365 hari dan tahun II kelahiran yaitu 365 hari.

Masa 1000 hari pertama kehidupan terdapat tahapan kehidupan yang menjadi titik kritis yang harus diperhatikan seorang anak yaitu mulai masih dalam kandungan 280 hari, umur 0-6 bulan (masa ASI eksklusif) 180 hari, umur 6-12 bulan = 180 hari dan umur 12-24 bulan (mulai belajar mengenal makanan secara bertahap dan masih diberikan ASI oleh ibu) 360 hari (Hidayati, 2014)

Masa kehamilan adalah masa pertumbuhan dan perkembangan janin yang paling pesat. Pada kehamilan 8 minggu pertama terbentuk cikal bakal yang akan menjadi jantung, otak, hati, ginjal, tulang dan yang lainnya sedangkan pada usia 9 minggu hingga masa kelahiran terjadi pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut dari organ tubuh hingga siap untuk hidup diluar kandungan ibu (Achadi, 2014). Akan tetapi setelah bayi dilahirkan,

pertumbuhannya tidak secepat dalam kandungan. Seiring dengan bertambahnya usia, penambahan berat badan akan berangsur-angsur melambat sampai anak berusia 12 bulan, begitu juga dengan penambahan tinggi badan (Hidayati, 2014).

Bayi dalam kandungan sangat bergantung pada kesehatan dan nutrisi ibunya yang baik saat periode kehamilan. Kekurangan gizi yang dialami ibu hamil akan berdampak buruk bagi dirinya dan janin yang dikandungnya (Chomaria, 2011). Bila ibu mengalami kekurangan gizi pada saat hamil, masalah yang dapat terjadi pada janin adalah prematur, lahir mati, kematian prenatal (kematian pada bayi kurang dari 7 hari), dan pada ibu dapat terjadi anemia gizi, penurunan daya tahan tubuh, kesulitan dalam persalinan, dll. Dampak kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan tidak hanya terkait dengan pertumbuhan fisik namun juga berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kecerdasan yang terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal dan kualitas kerja yang tidak mampu bersaing pada usia dewasa (Nurhati, 2009).

Generasi yang berkualitas (sehat dan cerdas) maka harus dipersiapkan sejak sebelum kehamilan sampai anak berusia 2 tahun. Setelah melewati 2 tahun, anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa emas ini akan sulit untuk diperbaiki dan nantinya dapat mempengaruhi masa dewasanya. Untuk itu guna membentuk generasi yang sehat dan kuat serta prima, skala prioritas program dimulai sejak anak masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun (Hidayati, 2014).

Pada masa ini anak harus mendapat asupan gizi yang optimal agar penurunan status gizi bisa dicegah sejak awal. Nutrisi harus selalu dipenuhi mulai periode kehamilan, periode ASI eksklusif dan periode makanan pendamping ASI (Hidayati, 2014).

e. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan

Penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa. Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan risiko *underweight* dan *stunting* pada anak yang dilahirkannya, yang nantinya juga dapat membawa risiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Sandra Fikawati dkk, 2017).

f. Upaya Pencegahan *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut, salah satunya adalah masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas (TNP2K, 2017).

Intervensi untuk menurunkan anak pendek harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran, dengan pelayanan pranatal dan gizi ibu, dan berlanjut hingga usia dua tahun. Karena pada saat anak melewati usia dua tahun, sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal. Kondisi kesehatan bayi sejak dalam kandungan sampai usia balita sangat tergantung pada perilaku pengasuhan kesehatan ibu hamil. Pengasuhan kesehatan ibu hamil atau ANC yang terjadwal akan mendukung kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin yang optimal, menurunkan risiko kematian bayi neonatal, dan mencegah terjadinya *stunting* (UNICEF, 2012).

Konseling gizi bagi para perempuan hamil dan ibu untuk mempromosikan praktek-praktek yang baik merupakan bagian penting

dari paket terpadu intervensi *stunting* pilar yang ke 2: Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas. Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi *stunting*, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan (TNP2K, 2017). Konseling ini dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil yang diikuti oleh ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan. Kegiatan kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Dinkes,2009).

2.1.3. Konsep Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Penyuluhan merupakan jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan dan terjadi suatu hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana seorang penyuluh berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian

tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang. (Depkes, 2010).

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010).

Pada dasarnya penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya.

Sasaran dalam promosi kesehatan ada 3 kelompok, yaitu pendidikan kesehatan untuk individual, pendidikan kesehatan untuk kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas (Mubarak, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan adalah suatu proses penyampaian informasi kepada seseorang atau sekelompok orang untuk menambahkan pengetahuan melalui penyebaran pesan dengan tujuan :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai harta atau milik masyarakat yang berharga.

- 2) Membantu orang (individu) menjadi mampu menjalankan kegiatan-kegiatan demi kepentingannya, secara individu, kelompok agar menyadari sepenuhnya makna kesehatan dan berperilaku sehat.
- 3) Meningkatkan pengembangan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagaimana mestinya

b. Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan menurut Notoatmodjo (2012) dibagi menjadi dua, antara lain :

- 1) Metode penyuluhan individual (perorangan)
 - a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) : kontak antara klien dengan petugas yang intensif dimana klien dapat diteliti dan dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Klien kemudian dengan sukarela, penuh pengertian dan kesadaran akan mengubah perilaku tersebut.
 - b) Wawancara (*Interview*) : merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan dimana pada metode ini petugas dapat menggali informasi yang sedalam-dalamnya mengenai masalah yang sedang dialami klien.
- 2) Metode penyuluhan kelompok
 - a) Kelompok Besar
 - (1) Ceramah : merupakan metode yang cocok untuk sasaran yang mempunyai pendidikan tinggi maupun rendah. Metode ceramah yang digunakan cenderung interaktif, yaitu melibatkan partisipasi

aktif dari peserta. Media pendukung yang digunakan dapat berupa handsout (fotokopian materi), bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, dan lain-lain. Hal yang perlu diperhatikan dari metode ceramah ini adalah persiapan (materi dan alat bantu) dan pelaksanaan.

(2) Seminar : metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar yang berpendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan suatu presentasi yang dilakukan oleh satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang sedang dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok Kecil

(1) Diskusi kelompok : metode ini dilakukan dengan cara pimpinan diskusi memberikan pengarahan dan mengatur jalannya diskusi sehingga diskusi berjalan dengan baik dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta. Setiap anggota kelompok mempunyai kebebasan dan keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

(2) Curah pendapat (*brain storming*) : curah pendapat adalah suatu modifikasi diskusi kelompok yang dilakukan dengan cara memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan tanggapan dan tanggapan tersebut ditampung dan ditulis di papan tulis. Setelah semuanya mengeluarkan pendapat, baru terjadilah sebuah diskusi. Tujuan dari curah pendapat adalah untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, serta pengalaman yang sama

maupun berbeda, kemudian hasil tersebut dijadikan sebagai pembelajaran bersama.

- (3) Bola salju (*snow balling*) : setiap orang dibagi menjadi pasangan pasangan (1 pasang 2 orang) dan diberikan satu pertanyaan, kemudian tiap 2 pasang bergabung menjadi satu, selanjutnya mereka bergabung lagi dengan pasangan lain, begitu seterusnya hingga akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

c. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu :

- 1) Faktor penyuluh yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang menonton sehingga membosankan.
- 2) Faktor sasaran yang meliputi tingkat pendidikan sasaran yang terlalu rendah, tingkat sosial ekonomi sasaran yang terlalu rendah, kepercayaan dan adat istiadat yang telah lama tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, dan kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.
- 3) Faktor proses penyuluhan yang meliputi waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan yang

dilakukan di tempat yang dekat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga dalam penyuluhan kesehatan kurang, metode yang digunakan kurang tepat, dan bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh sasaran.

2.1.4. Media Audio Visual

a. Pengertian Media Audio Visual

Menurut Suprijianto (2009:169) alat bantu audio visual adalah alat yang dipergunakan dalam situasi belajar yang dapat membantu dalam menularkan pengetahuan, sikap dan ide. Media AVA yang sering digunakan dalam pengajaran yaitu slide, televise, video, overhead projector, papan planel, pameran dan benda.

Sedangkan menurut Maryam dalam Putri (2018:11) video merupakan salah satu alat bantu dalam penyampaian materi atau penyuluhan, audio visual dapat menampilkan gambar secara bersamaan dalam menyampaikan informasi serta dapat mengungkapkan peristiwa serta keadaan sesungguhnya.

b. Manfaat Media Audio Visual

Manfaat alat bantu audiovisual menurut Suprijianto (2009:170) diantaranya yaitu membantu memberikan konsep pertama atau kesan yang benar, mendorong minat, meningkatkan pengertian yang lebih baik, membuat ingatan lebih lama, dapat memberikan konsep baru dari suatu yang berada diluar pengalaman, dan menghemat waktu.

Dalam melakukan penyuluhan diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media atau alat peraga agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Media adalah suatu alat peraga dalam promosi dibidang kesehatan yang dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Kholid, 2012).

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap dengan panca indera. Semakin banyak indera 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 indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah pemahaman (Notoatmodjo, 2012:57).

Seseorang atau masyarakat didalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda didalam membantu permasalahan seseorang. Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2012), membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Berdasarkan Kerucut Pengalaman Edgar Dale, maka dapat disimpulkan bahwa hasil pembelajaran akan mencapai 50% dengan mendengar dan melihat seperti menonton video serta menonton demonstrasi melalui media audio visual.

c. Fungsi Media Audio Visual

Menurut Wati dalam Putri (2018:12) media audio visual memiliki beberapa fungsi yaitu :

1) Fungsi edukatif

Media audio visual dapat mengembangkan dan memperluas cara berfikir siswa menjadi lebih kritis serta memberikan pengalaman yang bermakna.

2) Fungsi sosial

Dapat memberikan informasi secara autentik dalam berbagai bidang kehidupan sehingga memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman tentang orang, cara bergaul dan istiadat.

3) Fungsi ekonomis

Media audio visual dapat memberikan efisiensi dalam mencapai tujuan, dapat menekan biaya, tenaga dan waktu tanpa harus mengurangi efektifitasnya.

4) Fungsi budaya

Memberikan perubahan dalam kehidupan manusia, mewariskan dan meneruskan unsur budaya serta seni di masyarakat.

d. Kelebihan Media Audio Visual

Menurut Efendi yang dikutip Fadila (2018:57) membaca akan mengingat 10% dari apa yang dibaca, mendengar akan mengingat 20% dari apa yang didengar, melihat akan mengingat 30% dari apa yang dilihat sedangkan dengan mendengar dan melihat akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat.

Kelebihan dengan menggunakan media audio visual dapat berupa video antara lain bisa menarik perhatian dalam periode yang singkat, selain itu penonton juga dapat memperoleh informasi dari ahli, dapat memusatkan perhatian dan hemat waktu, dapat diputar berulang-ulang (Wati dalam Faradina, 2018:13). Menurut Smaldono yang dikutip oleh Faradina (2018:13) kelebihan yang dimiliki video yaitu dapat meningkatkan kemampuan motorik, menampilkan percobaan ilmiah serta membahas isu lebih efektif, siswa juga dapat mengamati dan menganalisa fenomena dan menemukan pemecahan masalah serta membentuk sikap personal dan sosial.

Menurut Suiroka dan Supriasa (2012) mengenai kelebihan penggunaan metode video yaitu

- 1) Dapat mendukung dan memperkaya proses pendidikan dengan menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan serta menambah pengalaman belajar mengajar dan dapat menanamkan ingatan yang lebih permanen.
- 2) Media video dipergunakan secara luas, fleksibel dan dapat dipergunakan untuk khalayak yang berbeda-beda dan merupakan alat yang tepat untuk model peran, peragaan dan pengajaran keterampilan psikomotor.
- 3) Menjadikan pesan yang disampaikan mudah dimengerti dan dipahami serta tidak menimbulkan rasa bosan bagi penerima pesan.
- 4) Dapat memotivasi atau merangsang kegiatan.

e. Kelemahan Media Audio Visual

Kelemahan yang ditimbulkan dari penggunaan media audio visual (video) menurut Suiroka & Supriasa (2012) kelemahan media ini adalah:

- 1) Daya jangkau yang terbatas.
- 2) Penggunaan ruangan perlu yang gelap
- 3) Sifat komunikasi satu arah.

2.1.5. Media Leaflet

a. Pengertian Media Leaflet

Leaflet adalah selembaar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa hamalan. Leflet juga diartikan sebagai selembaar kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat dimengerti isinya dengan sekali baca (Supariasa. 2012).

Menurut penelitian Saragih (2010) menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu tentang makanan sehat dan gizi seimbang dengan metode ceramah dan pembagian leaflet. Ditambah dengan penelitian Indrawati dkk (2016) dalam jurnal yang berjudul peningkatan pengetahuan ibu hamil resiko tinggi berbasis media menunjukan bahwa ada peningkatan dari nilai pre test kategori cukup 38% dan setelah diberikan penyuluhan dengan media leaflet meningkat menjadi 72%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan leaflet sebagai media dalam penyuluhan berpengaruh signifikan pada peningkatan pengetahuan.

b. Kelebihan Media Leaflet

Ada beberapa kelebihan dari leaflet antara lain :

- 1) Dapat disimpan dalam waktu lama
- 2) Lebih informatif dibanding poster
- 3) Dapat dijadikan sumber pustaka/ referensi.

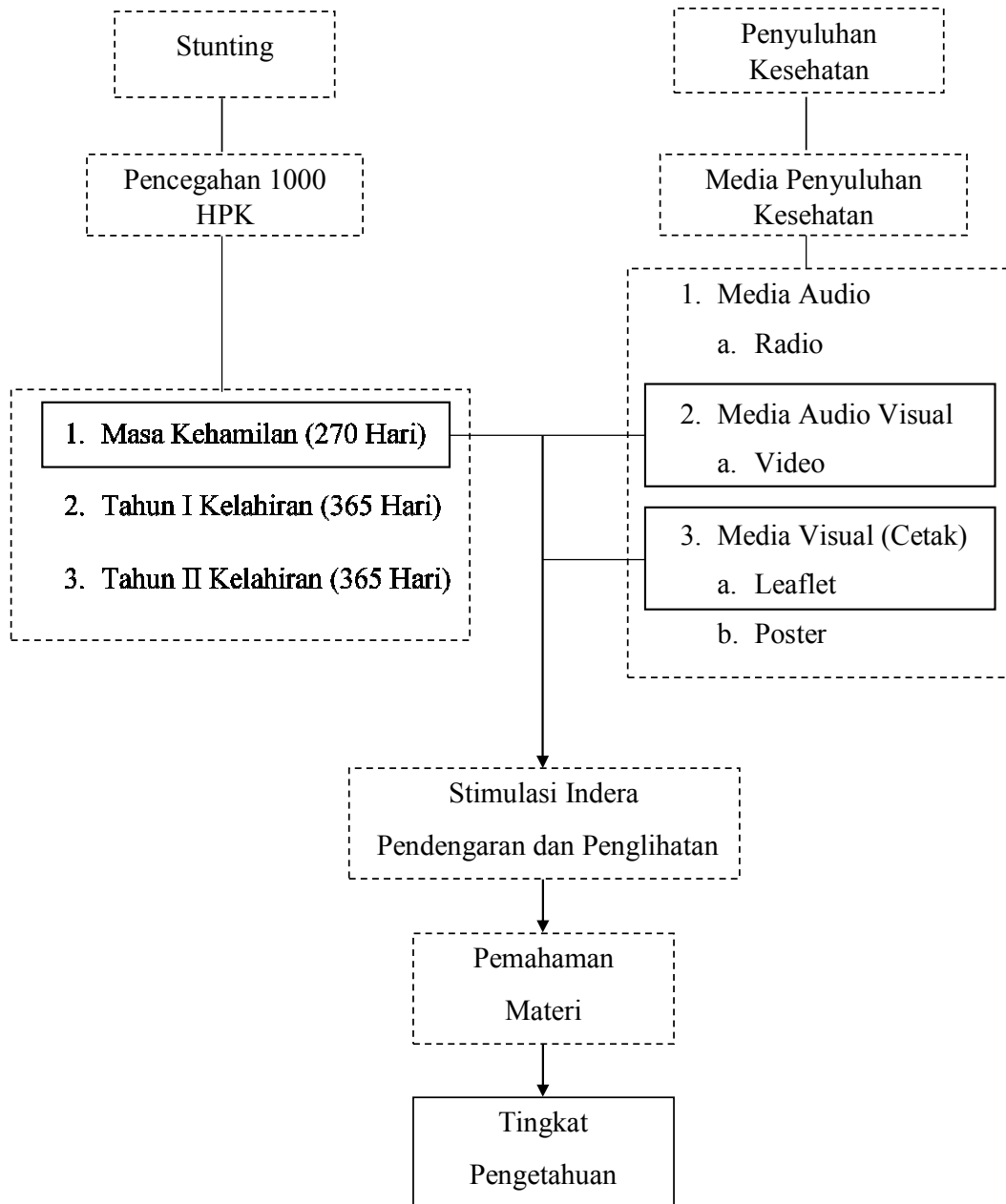
- 4) Dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi.
- 5) Jangkauan dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.
- 6) Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain.
- 7) Mudah dibawa kemana-mana.

c. Kekurangan Media Leaflet

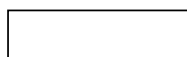
Ada beberapa kekurangan dari media leaflet antara lain :

- 1) Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai untuk orang yang buta huruf.
- 2) Mudah tercecer dan hilang.
- 3) Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.

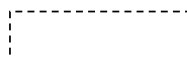
2.2. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



Area Diteliti



Area Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.3. Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II tentang pencegahan *stunting* dengan penyuluhan kesehatan melalui media audio visual dan leaflet di Desa Kebonagung wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang.