

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Calon Pengantin

a. Definisi Calon Pengantin

Menurut Kemenkes RI (2018) calon pengantin adalah pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Calon pengantin dapat dikatakan sebagai pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum Agama ataupun Negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan. CATIN atau Calon Pengantin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan istilah yang digunakan pada wanita usia subur yang mempunyai kondisi sehat sebelum hamil agar dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat serta Calon Pengantin laki-laki yang akan diperkenalkan dengan permasalahan kesehatan reproduksi dirinya serta pasangan yang akan dinikahinya (KBBI, 2019). Calon Pengantin adalah terdiri dari dua kata yaitu calon dan pengantin, yang memiliki arti sebagai berikut, “Calon adalah orang yang akan menjadi pengantin”. Sedangkan “Pengantin adalah orang yang sedang melangsungkan pernikahannya”. Jadi calon pengantin adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang ingin atau berkehendak untuk melaksanakan pernikahan. Dengan kata lain calon pengantin ini adalah peserta yang akan mengikuti bimbingan pranikah yang diadakan

oleh Kantor Urusan Agama sebelum calon pengantin ini akan melangsungkan akad nikah (Mia, 2016).

b. Persiapan Pranikah Bagi Calon Pengantin

Kementerian Kesehatan RI (2014) menjelaskan bahwa hal-hal yang harus dipersiapkan oleh calon sebelum menikah adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Fisik:

- a) Pemeriksaan status kesehatan (Tanda-tanda vital; suhu, nadi, frekuensi nafas, tekanan darah)
- b) Pemeriksaan Darah rutin (Hb, Trombosit, Leukosit)
- c) Pemeriksaan Darah yang dianjurkan (Golongan Darah dan Rhesus, Gula Darah Sewaktu (GDS), Thalasemia, Hepatitis B dan C, TORCH (toksoplasmosis, rubella, cytomegalovirus dan herpes simpleks))
- d) Pemeriksaan Urin urin rutin.

2. Persiapan Gizi

Peningkatan status gizi calon pengantin terutama perempuan melalui penanggulangan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia gizi beserta defisiensi asam folat.

a). Status Imunisasi TT

Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh.

b). Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

- 1) Pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari.
- 2) Tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat dan berbahan nonsintetik.
- 3) Membersihkan organ reproduksi luar dari depan kebelakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu.
- 4) Pakailah handuk yang bersih, kering, tidak lembab/bau.
- 5) Bagi perempuan:
 - a. Tidak boleh terlalu sering menggunakan cairan pembilas vagina
 - b. Jangan memakai pembalut tipis dalam waktu lama.
 - c. Pergunakan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap 4 jam sekali atau setelah buang air.
 - d. Bagi perempuan yang sering keputihan, berbau dan berwarna harap memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
- 6) Bagi laki-laki dianjurkan disunat untuk kesehatan.

c. Pendidikan kesehatan pranikah

Pendidikan kesehatan pranikah adalah nasehat yang diberikan kepada pasangan sebelum menikah, menyangkut masalah medis, psikologis, seksual dan sosial. Jadi, pendidikan kesehatan Pranikah dimaksudkan untuk membantu pasangan calon pengantin untuk menganalisis kemungkinan masalah dan tentangan yang akan muncul

dalam rumah tangga mereka dan membekali mereka kecakapan untuk memecahkan masalah.

Kelas calon pengantin (catin) merupakan salah satu usaha dan kepedulian pemerintah untuk membantu kesiapan calon pengantin dalam menjalankan kehidupan rumah tangga. Adanya program konseling pranikah adalah suatu proses pemberian bantuan oleh seseorang yang profesional terhadap pasangan calon suami istri sebelum melaksanakan perkawinan dan memberikan bekal serta petunjuk sehingga dapat membentuk kehidupan rumah tangga yang bahagia dunia akhirat (Amalia & Siswantara, 2018). Beberapa kegiatan dalam konseling pranikah yang diberikan oleh petugas ke catin yang membahas tentang kesehatan reproduksi yang meliputi masa kehamilan, masa subur, proses kehamilan, tanda-tanda kehamilan, kehamilan yang ideal dan beresiko, tanda bahaya kehamil, tanda-tanda perubahan emosional pada ibu bayi, program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) dan pilihan metode kontrasepsi bagi pasangan baru yang ingin menunda kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Metode yang digunakan petugas dalam memberikan konseling pranikah adalah menggunakan metode ceramah, tanya jawab, leaflet dan media slide show untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin. Metode tersebut dianggap ampuh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun perlunya kalaborasi antara lintas program/pemegang program calon pengantin dengan petugas gizi dan psikolog terkait dengan

materi penyuluhan guna peningkatan pengetahuan gizi dan perubahan emosional kelak pada ibu hamil baru atau pada masa trisemester awal (Amalia & Siswantara, 2018).

2.1.2 *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (TNP2K, 2017). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severelystunted*) (Kemenkes RI, 2018).

b. Faktor-faktor penyebab *stunting*

Seribu hari pertama kehidupan merupakan periode yang penting dalam tumbuh kembang anak. Sejak konsepsi sampai 2 tahun pertama kehidupan banyak tantangan menghadang tumbuh kembang anak. Faktor risiko *stunting* dibagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor risiko *stunting* internal antara lain panjang badan lahir pendek,

asupan gizi yang tidak adekuat, dan infeksi berulang tentu akan mengganggu tumbuh kembang anak. Disamping berbagai faktor risiko *stunting* eksternal seperti kondisi sanitasi, ketersediaan air minum bersih, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga memengaruhi kejadian *stunting*.

1. Faktor Internal

Faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu :

a) Panjang Badan Lahir Pendek

Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita ibu pada masa lalu. Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari persentil 10 untuk masa kehamilan dapat merupakan bayi *small for gestational age* (SGA). Bayi SGA disebabkan faktor konstitusi, misalkan bayi prematur, faktor etnis, paritas atau indeks massa tubuh ibu. Panjang badan bayi baru lahir dikatakan pendek apabila memiliki panjang kurang dari 47 cm.

b) Asupan Nutrisi Tidak Adekuat

Asupan nutrisi berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terkandung di dalam makanan. Dikenal dua jenis nutrisi yang terkandung di dalam makanan, yaitu makronutrien dan mikronutrien.

Makronutrien merupakan nutrisi yang menyediakan kalori atau energi, diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya. Makronutrien ini diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar, terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak.

Mikronutrien adalah nutrisi atau zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sedikit. Meskipun dibutuhkan dalam jumlah yang sedikit, zat gizi ini memungkinkan tubuh untuk memproduksi enzim, hormon, dan zat kimia lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Termasuk kedalamnya adalah vitamin dan mineral.

Pemberian asupan nutrisi yang tepat pada anak sangat penting karena pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak ditentukan sejak bayi bahkan sejak dalam kandungan. Tanpa asupan nutrisi yang baik seorang anak pada usia antara 6-18 bulan akan lebih berisiko mengalami kondisi *stunting* karena pada rentang usia tersebut anak berada pada masa pertumbuhan yang cepat dan perkembangan otak hampir mencapai 90% dari ukuran otak dewasa.

c) Riwayat tidak diberikan ASI eksklusif

Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi, karena ASI merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah didapat. ASI dapat memenuhi tiga perempat dari kebutuhan protein bayi hingga usia 6 bulan, selain itu ASI juga mengandung

semua asam amino esensial yang dibutuhkan bayi. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit dan *stunting*.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Namun, perilaku pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan ternyata masih belum maksimal. Berdasarkan data *Infant and Young Child Feeding* WHO/UNICEF menunjukkan bahwa hanya 39% bayi di negara berkembang di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif dari 0-6 bulan. Sedangkan di Indonesia, Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan hanya 54,3%. Prevalensi cakupan ASI eksklusif ini masih sangat jauh dari target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah pada tahun 2010 yaitu 80%.

d) Penyakit Infeksi Berulang

Penyakit infeksi berulang pada anak merupakan masalah kesehatan yang diketahui dapat memengaruhi pertumbuhan, terutama pada balita. Status kesehatan balita meliputi kejadian diare kronik dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA).

Hubungan *stunting* dengan penyakit infeksi berkaitan erat, oleh karena itu sistem imunitas tubuh sangat berperan penting, sehingga apabila konsumsi gizi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak tercukupi maka dapat menyebabkan balita kekurangan nutrisi yang dapat menurunkan imunitas tubuh. Hal ini dapat memicu terjadinya penyakit infeksi pada balita seperti ISPA dan diare.

Diare merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Diare merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* yang penting di negara berkembang. Pada balita yang mengalami kondisi diare kronis akan terjadi malabsorpsi dan hilangnya zat gizi yang sudah dikonsumsi. Pada kondisi tersebut apabila kehilangan zat gizi tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang adekuat maka akan terjadi gagal tumbuh. Penelitian terkait penyakit diare pada balita dengan kondisi *stunting* sudah banyak dilakukan, baik di dalam maupun luar negeri. Checkley dkk, menganalisis data dari berbagai negara berkembang dan mendapatkan bahwa semakin tinggi kejadian diare sebelum usia 2 tahun pertama kehidupan, maka semakin tinggi prevalensi *stunting* pada usia 2 tahun.⁴⁶ Penelitian lain di Aceh menyebutkan bahwa anak usia 6-24 bulan dengan diare kronis memiliki risiko 5 kali menjadi *stunting* dibandingkan anak yang sehat.⁴⁸ Penyakit infeksi

ini merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian, 21% dari 15 juta orang yang meninggal karena penyakit diare adalah balita.

Infeksi saluran pernapasan akut dapat disebabkan antara lain oleh virus, bakteri dan jamur. Sedangkan status gizi, sistem imun dan higienitas merupakan beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya ISPA. Balita dengan ISPA akan menstimulasi respon imun yang meningkatkan kebutuhan energi. Selain itu, balita dengan ISPA cenderung akan kehilangan cadangan protein dan energi, juga penurunan asupan nutrisi. Kondisi ISPA yang berulang-ulang dan terjadi dalam waktu yang relatif singkat dapat menimbulkan kerugian materi dan non-materi. Semakin sering balita menderita ISPA maka semakin besar kerugian yang harus ditanggung oleh keluarga karena semakin besar biaya pengobatan dan semakin banyak waktu yang diperlukan untuk merawat balita dengan ISPA sehingga dapat mengurangi produktivitas kerja.

Menurut data WHO pada tahun 2013, angka mortalitas pada balita dengan ISPA mencapai angka 7 juta per tahunnya di seluruh dunia. Kasus ISPA di Indonesia mempunyai angka prevalensi 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia di bawah 5 tahun, dengan puncak insidens terjadi pada usia 2-3 tahun. Penelitian yang dilakukan pada balita usia 12-24 bulan di

Semarang menyatakan anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA berisiko 4 kali lebih besar terjadi *stunting* dibandingkan anak yang sehat.

2. Faktor Eksternal

a) Kondisi Sanitasi

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah 2 tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Menurut WHO dan UNICEF, sanitasi dibagi menjadi dua kriteria, yaitu *improved* dan *unimproved*. Dikategorikan sebagai *improved* apabila penggunaan sarana pembuangan kotoran bersifat pribadi, jenis kloset latrine dan tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki septik atau sarana pembuangan air limbah (SPAL).

Indonesia merupakan negara kedua tertinggi di dunia yang melakukan praktik buang air besar sembarangan. Tiga puluh sembilan persen dari rumah tangga tidak menggunakan fasilitas sanitasi yang baik. Air dan sanitasi sangat berhubungan dengan pertambahan tinggi badan anak. Rendahnya kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan terhadap perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Berdasarkan hasil riset semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar

ancaman *stunting* untuknya. Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan akan berkurang, sehingga asupan gizi semakin rendah.

b) Air Bersih

Balita yang mengonsumsi air minum yang tidak layak dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi terutama ditandai dengan gangguan *gastrointestinal* sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak dan menimbulkan implikasi serius terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa di masa yang akan datang

c) Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga orang tua juga merupakan faktor risiko eksternal kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga akan memengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan.

Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, yang akan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian, data pendapatan yang akurat sulit

diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Di negara berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama. Keluarga dengan pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses yang terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas. Menurut Kusumawati (2015), pendapatan keluarga rendah dapat meningkatkan 3,93 kali risiko balita dengan *stunting* yang lebih besar.

d) Tingkat Pendidikan Keluarga

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan status ekonomi rumah tangga, hal ini erat kaitannya dengan perolehan lapangan pekerjaan dan penghasilan yang lebih besar sehingga akan meningkatkan daya beli akan kebutuhan rumah tangga yang lebih baik.

Tingkat pendidikan orang tua juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Menurut Semba (2008), tingkat pendidikan orang tua pada tingkat dasar akan menurunkan faktor risiko balita dengan *stunting* sebesar 3% dibandingkan orang tua yang tidak berpendidikan.

e) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga juga memengaruhi angka kejadian *stunting* pada anak. Berdasarkan penelitian Fikadu dkk pada tahun 2014 di Afrika melaporkan bahwa faktor risiko anak dengan *stunting* akan lebih tinggi pada keluarga dengan jumlah anggota lebih dari lima orang dalam satu rumah, dibandingkan dengan keluarga yang berjumlah dua hingga empat orang.

Hal ini dikaitkan dengan kemampuan dalam pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat kepada jumlah anggota keluarga yang lebih banyak dan juga berbanding lurus dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi keluarga.

Periode yang lebih singkat pada pemberian ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tidak adekuat juga ikut berperan serta dalam pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat terhadap anggota keluarga yang lebih banyak.

c. Dampak *stunting*

Dampak dari *stunting* terbagi menjadi 2, yaitu :

1. Dampak Jangka Pendek.

- a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal;
- c) Peningkatan biaya kesehatan.

2. Dampak Jangka Panjang.

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- b) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- d) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang (UNICEF, 2007).

a. Penilaian status gizi *stunting*

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan

kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun (Kementrian Kesehatan, 2020).

Indikator yang digunakan untuk menilai *stunting* adalah PB/U atau TB/U. Indikator status gizi didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U yang memberikan indikator masalah gizi (Whiksanti et al., 2019).

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

b. Penanggulangan *stunting*

Menurut Kemenkes RI (2017), terdapat 3 komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan *Stunting*, adalah

1. Pola Asuh

Stunting dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita. Dimulai dari pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan, memeriksakan kandungan empat kali selama masa kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, bayi mendapat kolostrum Air Susu Ibu (ASI), ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan sesuai umur anak, Layanan kesehatan yang baik seperti Posyandu dan imunisasi.

2. Pola Makan

Masalah *Stunting* juga dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam, istilah “Isi Piringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik protein nabati mau pun hewani) dengan proporsi lebih banyak dari pada karbohidrat.

3. Sanitasi

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah akses/sanitasi dan air bersih mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

c. Pencegahan *stunting*

Jumlah penderita *stunting* di Indonesia menurut Riskesdas 2018 telah mengalami penurunan, tetapi langkah pencegahan *stunting* sangat perlu dilakukan. Berikut beberapa upaya pencegahan *stunting* menurut Kemenkes RI (2017), yaitu:

1. Memenuhi Kebutuhan Gizi Sejak Remaja, Prakonsepsi dan Kehamilan.

Asupan gizi, 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko kekurangan energi kronik (KEK). Sekitar 15 provinsi memiliki persentase ibu hamil berisiko KEK, adalah 14,8%. Asupan gizi (WUS) yang berisiko KEK harus ditingkatkan sehingga dapat memiliki berat badan ideal saat hamil. Sedangkan untuk ibu hamil KEK sudah ada program perbaikan gizi yang ditetapkan pemerintah yaitu dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Kemenkes RI, 2018).

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup dilingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun, kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6 % tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,4 % Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK, dan anemia sebesar 37,1%. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan

Individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial ekonomi (kuintil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein (Kemenkes RI, 2018).

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah *stunting* adalah selalu memenuhi gizi sejak masa pra konsepsi sampai masa konsepsi. Lembaga kesehatan *Millenium Challenge Account* Indonesia menyarankan untuk ibu yang sedang mengandung agar mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun minum suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani masa kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Ahli Nutrisi menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang *stunting* pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk terus memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan.

3. Dampingi ASI dengan MPASI sehat

Ketika bayi sudah menginjak usia 6 bulan keatas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi makro dan mikro yang sebelumnya berasal dari ASI untuk mencegah

stunting. WHO merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan.

4. Melakukan Pemantau tumbuh kembang anak

Orang tua perlu untuk terus memantau tumbuh kembang anak, terutama dari tinggi badan dan berat badan anak. Rutin membawa sikecil ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Hal ini akan membantu ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

5. Jaga Kebersihan Lingkungan

Anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kurang sehat, faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang *stunting* pada anak. Studi menyebutkan bahwa diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan, sementara pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk kedalam tubuh anak (Kemenkes RI, 2018).

2.1.3 Pengetahuan

a. 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*.

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 dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkatan pengetahuan.

Proses pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

1. *Knowledge* (tahu) yaitu untuk mengetahui atau mengingat suatu teks yang dipelajari sebelumnya. Besar kecilnya pengetahuan dapat ditentukan oleh kemampuan berbicara, menjelaskan, jelaskan dan umumkan, dalam pengetahuan (tahu) adalah hal yang paling dasar.
2. *Comprehension* (memahami) pengetahuan yang dapat diartikan sebagai kemampuan yang mampu menjelaskan dengan tepat apa yang diketahui dan mampu mengungkapkan sesuatu dengan benar.
3. *Application* (aplikasi) didefinisikan sebagai kesesuaian untuk digunakan materi yang telah dipelajari dalam kondisi atau kondisi nyata. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau program aturan, kebijakan, prosedur, prinsip atau apapun yang terkandung didalamnya asal atau keadaan lainnya.

4. *Analisis* (analisis) yaitu kemampuan mendeskripsikan sesuatu, tetapi masih dalam proses organisasi dan masih ada hubungannya dengan hal tersebut. Detail yang terampil dapat dilihat dalam penggunaan kata kerja, bagaimana mendefinisikan, membedakan, memisahkan, kelompok dan lainnya.
 5. *Synthetic* (sintetis) dalam hal ini sintetis mengacu pada kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam sebuah sesuatu hal yang baru. Dengan kata lain sintetis yaitu suatu penggabungan fondasi baru dari yang diformulasikan.
 6. *Evaluation* (evaluasi). Penilaian ini terkait dengan kemampuan melakukan evaluasi atau persetujuan dari suatu hal.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Hal-hal penting yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan, pengalaman, budaya, lingkungan, atau informasi dari orang tua, buku, atau media massa. Kesadaran dapat mempengaruhi perilaku seseorang mulai dari mengetahui sesuatu dan mengetahui manfaatnya dan kemudian muncul sikap yang positif (Mukti, 2018).

1. *Usia* merupakan variabel yang sering dipikirkan secara internal dalam bukti pengembangan suatu penyakit dan kematian yang mana hampir semuanya menunjukkan hubungan dengan usia. Dengan bertambahnya usia mempengaruhi kemampuan visual dan kognitif pada diri seseorang.

2. Jenis kelamin yang mana pada sampel eksternal menunjukkan morbiditas yang lebih besar, lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria, saat ini kondisi fisik laki-laki lebih tinggi, begitu juga dengan laki-laki yang sudah berumur. Di Indonesia study lanjutan masih diperlukan untuk mengetahui perbedaan lain dalam hasil kematian yang dapat terjadi secara nyata.
3. Informasi yaitu sumber data merupakan salah satu alat yang digunakan untuk memperluas pemahaman seseorang, media dapat dilihat dari oleh seseorang dengan baik dari hasil visual, pendengaran, dan mampu membaca sumber data.
4. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (2014) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.
5. Pekerjaan Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang

kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

6. Faktor Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

7. Sosial Budaya Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Arikunto.S (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilaian.

2. Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

e. Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto.S (2016),pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% daari total jawaban pertanyaan.

2.1.4 Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Menurut WHO dalam Depkes (2006), mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka (Subaris, 2016). Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam di bidang kesehatan dengan hasil

keluhan berupa perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Pendidikan kesehatan biasa dilakukan dengan mengadakan kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kesehatan dan perluasan pengetahuan tentang kesehatan untuk menghindari penyakit (Budiarti,dkk, 2016).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan umum Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.
4. Agar klien mempelajari-apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
5. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya (Ali, 2010).

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

1. Metode Individual (Perorangan) Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and counseling)
- b) Wawancara (Interview)

2. Metode Kelompok Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

- 1) Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok kecil

- 1) Diskusi kelompok, Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

- 2) Curah pendapat (*Brain storming*), yaitu hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.
- 3) Bola salju (*Snow balling*), Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.
- 4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*). Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.
- 5) Bermain peran (*Role Play*), Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya

menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

- 6) Permainan simulasi (*Simulation Game*), Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5 Media Edukasi

a. Konsep Media Edukasi

Media secara bahasan berarti tengah, perantara atau pengantar, sedangkan dalam bahasa arab media merupakan perantara atau pengantar pesan dari seseorang pengirim kepada seseorang penerima pesan. Jadi media merupakan suatu alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dari satu orang ke orang lain (Susanti & Zulfiana, 2018). Fitriasturik (2010) menyebutkan media edukasi pada hakikatnya adalah alat bantu. Media merupakan alat saluran untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan Kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya , media dibagi 3, yaitu

1. Media Cetak

Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna.

Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur. Adapun macam-macamnya adalah koran (Surat Kabar), poster, leaflet, pamflet, majalah, *booklet*, dan stiker.

2. Media Elektronik

Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah TV, radio, film, *cassete*, CD Audio, dan media *online*.

3. Media Papan (*bill board*)

Papan/*bill board* adalah media yang di pasang di tempat-tempat umum dapat berupa baliho, papan reklame, dan spanduk.

b. Media *E-Booklet*

E-Booklet merupakan media *booklet* yang dimodifikasi dalam bentuk elektronik/softfile. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar, *booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan informasi yang akan di sampaikan (Zulaekah,2012).

Booklet merupakan media yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Hal ini sesuai dengan sifat yang melekat pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal. Penggunaan

huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Suleman dalam Cindy, 2013).

Dalam pemanfaatannya sebagai media komunikasi *booklet*, tidak lepas dari kelebihan dan kekurangan seperti halnya media pembelajaran lainnya. Adapun kelebihan dan kekurangan *booklet* adalah sebagai berikut.

a. Kelebihan

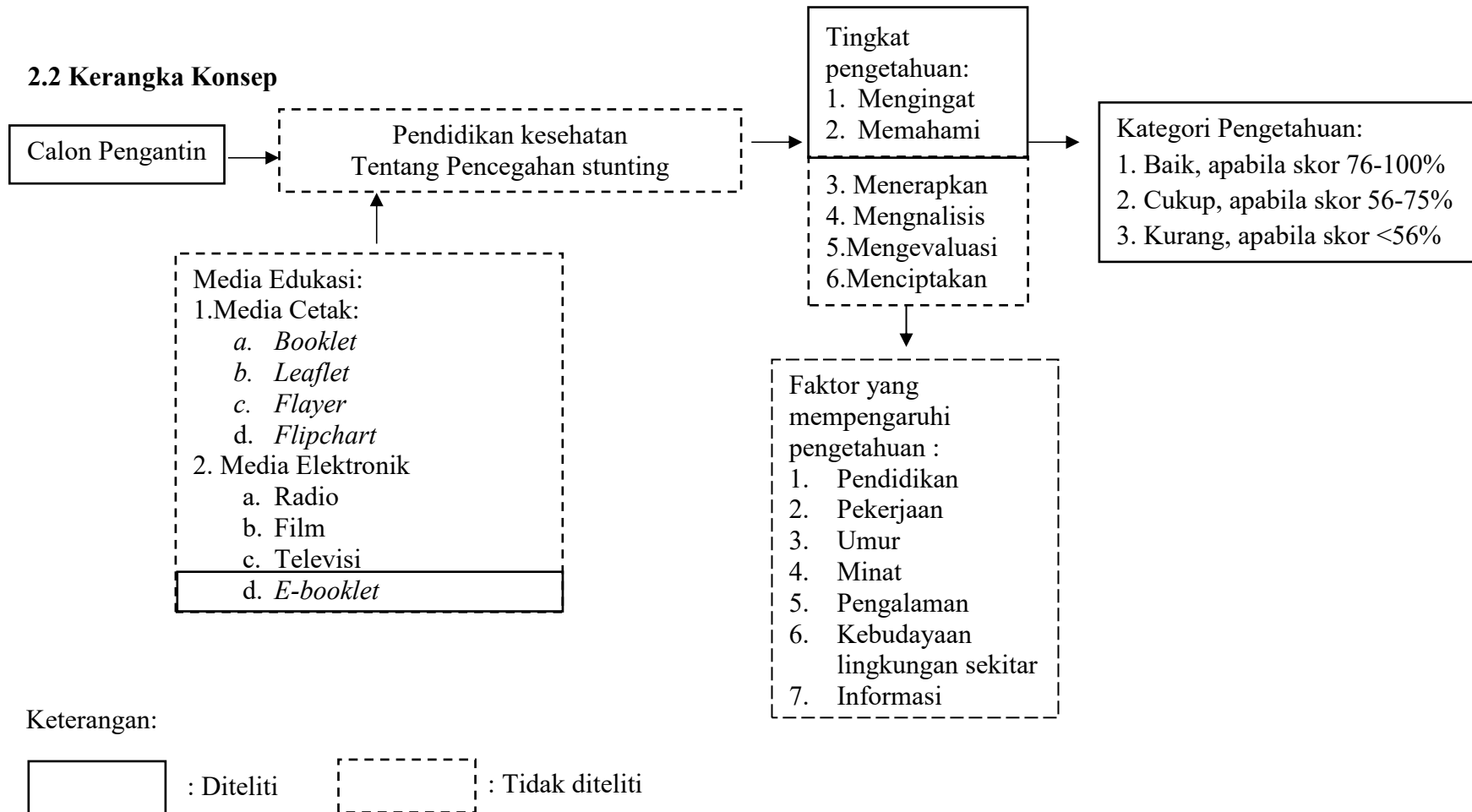
- 1) Kelebihan dari *booklet* adalah *booklet* menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan bisa lebih murah jika dibandingkan dengan media audio dan visual serta audio visual.
- 2) Proses *booklet* agar sampai kepada obyek bisa dilakukan sewaktu-waktu.
- 3) Proses penyampaian bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada.
- 4) Lebih terperinci dan jelas, karena bisa lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan.

b. Kekurangan

- 1) *Booklet* tidak dapat menyebar langsung keseluruh obyek, karena disebabkan keterbatasan penyebaran dan jumlah halaman yang dapat dimuat dalam *booklet*.

- 2) Memerlukan tenaga ahli untuk membuatnya. *Booklet* yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Aqib (2013).
- a. *Visible* yaitu memuat isi yang mudah dilihat.
 - b. *Interesting* yaitu menarik.
 - c. *Simple* yaitu sederhana.
 - d. *Useful* yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan
 - e. *Accourate* yaitu benar dan tepat sasaran.
 - f. *Legitimate* yaitu sah dan masuk akal.
 - g. *Structured* yaitu tersusun secara baik dan runtut.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Media Edukasi *E-Booklet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan *Stunting* Pada Calon Pengantin Di KUA Kecamatan Bululawang

2.3 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah

H1 : Ada pengaruh edukasi *e-booklet* terhadap peningkatam pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan *stunting* di KUA Kecamatan Bululawang.