**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

**2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2013) Pendidikan kesehatan merupakan bentuk upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan taraf kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit serta membantu pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

**2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (WHO dalam Susilo 2011)

1. Tujuan kaitannya dengan budaya

Tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam, yaitu :

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat dalam kelompok
3. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat (Azwar dalam Susilo, 2011)

**2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

1. Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

1. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

1. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

**2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat 3 dimensi menurut Notoatmodjo (2011), yaitu :

1. Dimensi sasaran pendidikan
2. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu
3. Pendidikan kesehatan kelompok, dengan sasaran kelompok
4. Pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas
5. Dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya
6. Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah)
7. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid
8. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan (dilakukan dirumah-sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas, dan sebagainya)
9. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
10. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum (TTU)
11. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
12. Pendidikan kesehatan untuk Promosi kesehatan (health promotion)

Misalnya : peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi, lingkungan hygiene perorangan, dan sebagainya

1. Pendidikan kesehatan untuk Perlindungan khusus (specific protection)

Misalnya : imunisasi

1. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment)

Misalnya : rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit.

1. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (disability limitation)

Misalnya : kurangnya pengertian dan kesadaran masyrakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas.

1. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (rehabilitation)

Misalnya : setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya terebut kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu.

### 2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) agar mencapai suatu hasil yang optimal, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga dengan alat bantu pendidikan, untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Ada 3 macam metode pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Metode pendidikan kesehatan ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah. Metode atau pendekatan individual ini adalah

1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance dan conseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)

1. Wawancara

Sebelum dilakukan konseling didahului dengan wawancara. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak tahu atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan apabila belum mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

1. Metode Pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

1. Kelompok besar

Yang dimaksud dengan kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar itu antara lain :

1. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas

1. Ceramah

Ceramah adalah penuturan bahan pembelajaran secara lisan, metode ini dipersiapkan dengan baik, didukung dengan alat dan media, serta memperhatikan batas-batas penggunaannya (Nana Sudjana, 2014). Langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam mengaplikasikan metode ceramah (Nana Sudjana, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Langkah Persiapan

Persiapan yang dimaksud disini adalah menjelaskan kepada orangtua tentang tujuan pembeajaran dan pokok-pokok masalah yang akan dibahas dalam pembelajaran

1. Langkah penyajian

Pada tahap ini peneliti menyajikan bahan yang berkenaan dengan pokok-pokok masalah

1. Langkah Generalisasi

Untuk mendapatkan kesimpulan-kesimpulan mengenai pokok-pokok masalah

Kelebihan metode ceramah:

1. Pembelajaran bisa dilaksanakan dengan cepat, karena dalam waktu yang sedikit dapat diuraikan bahan yang banyak
2. Melatih responden untuk menggunakan pendengarannya dengan baik sehingga mereka dapat menangkap dan menyimpulkan isi ceramah dengan cepat dan tepat.
3. Tidak membutuhkan tenaga yang banyak dan waktu yang lama, dengan waktu yang cukup singkat

Kekurangan metode ceramah

1. Responden kurang menangkap apa yang dimaksud peneliti, jika ceramah tidak dimengerti oleh responden dan akhrnya mengarah verbalisme
2. Peneliti kurang dapat mengetahui dengan pasti sejauh mana responden telah menguasai bahan materi.

Untuk itu usaha-usaha yang harus dilaksanakan untuk mengatasi kelemahan metode ceramah adalah :

1. Memberi penjelasan dengan memberikan keterangan-keterangan, dengan gerak-gerik, memberikan contoh atau dengan alat peraga
2. Selingi metode ceramah dengan metode yang lain untuk menghilangkan kebosennan responden.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 20 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk keompok kecil ini antara lain :

1. Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat.

1. Curah pendapat (Brain Storming)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah,

1. Bola salju (Snow Balling)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya menjadi diskusi seluruh kelas.

1. Kelompok Kecil-kecil (Bruzz Group)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (bruzz group) kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama atau tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

1. Role Play (Memainkan Peran)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran.

1. Permainan Simulasi (Simulation Game)

Metode ini merupakan gambaran antara roleplay dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan monopoli.

1. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, Beberapa contoh metode ini, antara lain:

1. Ceramah umum (public speaking)
2. Pidato-pidato dan diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio
3. Simulasi
4. Majalah atau Koran
5. Billboard, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya

### 2.1.6 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Alat – alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Media ini bagi menjadi 3, yaitu :

1. Media cetak
2. Booklet
3. Leaflet
4. Flyer (selembaran)
5. Flip chart (lembar balik)
6. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah
7. Poster
8. Media elektronik
9. Televisi
10. Radio
11. Slide
12. Film strip
13. Video

**2.2 Media Cetak (Leaflet)**

**2.2.1 Definisi Leaflet**

Leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat,padat, mudah dimengerti dan berisi gambar-gambar yang sederhana (Notoatmodjo, 2013). Ukuran leaflet biasanya 20x30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata. Leaflet disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat dan penyebarannya dengan cara dibagi-bagi kepada masyarakat (Kholid, 2014).

**2.2.2 Keuntungan Media Cetak (Leaflet)**

1. Dapat disimpan lama

2. Jangkauan dapat jauh

3. Sebagai referensi

4. Membantu media lain

5. Dapat dicetak kembali untuk dijadikan bahan diskusi

(Notoatmodjo, 2013)

**2.2.3 Kekurangan Media Cetak (Leaflet)**

1. Salah dalam mendesain tidak akan menarik pembaca

2. Leaflet hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang atau ditempel

## 2.3 Media Elektronik ( Video )

### 2.3.1 Definisi video

Video berasal dari kata latin, yang berarti “saya lihat”. Video adalah teknologi memproses sinyal elektronik yang mewakilkan gambar bergerak. Aplikasi umum dari teknologi video adalah televisi, video juga dapat digunakan dalam aplikasi teknik keilmuan (Indriani, 2017).

### 2.3.2 Manfaat Video

1. Mampu menggambarkan peristiwa-peristiwa secara realistis dalam waktu yang singkat
2. Dapat diulang-ulang bila perlu untuk menambah kejelasan
3. Pesan yang disampaikannya cepat dan mudah diingat
4. Mengembangkan pikiran dan pendapat para orangtua
5. Mengembangkan imajinasi.

### 2.3.3 Kelebihan Media Video

* 1. Dapat menangkap, menyimpan, menyampaikan kembali suatu objek atau kejadian seperti keadan yang sebenarnya.
  2. Dapat menampilkan kejadian dalam waktu singkat. Peristiwa yang sebenarnya bertahun-tahun dapat disajikan dalam waktu 2 jam.
  3. Dapat memanipulasi (menggunakan teknik tertentu) seperti: ukuran, kecepatan

### 2.3.4 Kekurangan Media Video

Media video bersifat komunikasi satu arah dan harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.

**2.4 Konsep Pengetahuan**

**2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo (2012) definisi pengetahuan adalah merupakan hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

**2.4.2 Tingkat Pengetahuan**

1. Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tantang obyek yang dipahami dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2012).

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenernya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain (Notoatmodjo, 2012).

4. Analasis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tapi masih didalam suatu struktur organsasi tersebut dan masih ada kaitannya antara satu dan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedkan, memisahkan, mengkelompokkan, dan sebaginya (Notoatmodjo, 2012).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhaap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

### 2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal
2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. (Notoatmodjo 2003, dalam A. wawan dan Dewi M., 2010 : 16). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam 2003, dalam A. wawan dan Dewi. M., 2010 : 17)

1. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam 2003 dalam A. wawan dan Dewi. M., 2010 : 17 Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu

1. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam A. wawan dan Dewi. M., 2010 : 17, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya.

2. Faktor eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip oleh Nursalam 2003 dalam A. wawan dan Dewi. M., 2010 : 18 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

1. Faktor Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (A. wawan dan Dewi. M., 2010)

**2.5 Konsep Sikap**

### 2.5.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah konsep palig penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Wawan dan Dewi, 2010).

### 2.5.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek) (Notoatmodjo, 2012)

1. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yan diberikan adalah suatu indikasi dari sikap (Notoatmodjo, 2012)

1. Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga (Notoatmodjo, 2012)

1. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. (Notoatmodjo, 2012)

### 2.5.3 Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Heri purwanto dalam A.Wawan dan Dewi M., 2010 : 34)

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat=syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap itu berbentuk, dipelajari atau tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan bercakap-cakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

### 2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukkan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional.

1. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

1. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

1. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya

1. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

1. Faktor emosional

Suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacem penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2011)

**2.5.5 Komponen Sikap**

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar S, 2000 dalam A. wawan dan Dewi. M., 2010 : 31)

1. Komponen Kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang controversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu

### 2.5.6 Pengukuran Sikap

Sikap positif adalah sikap yang mengikuti norma-norma yang berlaku di masyarakat sedangkan sikap yang negatif adalah sikap yang tidak mengikuti norma-norma yang belaku dimasyarakat.

1. Skala Thurstone

Skala sikap dari 1-10 dimana poin 1 menunjukan sikap yang positif dan poin 10 menunjukan sikap yang negatif

1. Skala Likert

Angka dari skala tidak setuju sampai setuju Angka 1 2 3 4 5

1. Skala Somatic Differential

Saru sikap tertentu bisa memiliki makna atau kesulitan evakuasi yang berbeda. Dari baik sampai ke buruk 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## 2.6 Konsep Stunting

### 2.6.1 Definisi Stunting

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-1) tahun dan balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2018). Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak factor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif secara optimal (Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan RI, 2018)

### 2.6.2 Penyebab Stunting

Anak dapat dikatakan stunting apabila berat badan anak tidak kunjung naik, anak pendek menurut umur disebabkan karena nutrisi yang kurang, tinggi badan berdasarkan umur dibawah -2 SD dari chart WHO (Meta Hanandita, 2017). Pada masa ini merupakan proses terjadinya Stunting pada anak dan peluang peningkatan Stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Beberapa Penyebab Stunting (Depkes,2011) yaitu :

1. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein,lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik,
3. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
4. Kurangnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
5. Keterbatasan air bersih dan sanitasi
6. Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga rendah

### 2.6.3 Ciri-ciri Stunting

1. Tanda pubertas terlambat
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Pertumbuhan terlambat
6. Usia 8-10 tahun anak menjadi diam, tidak banyak melakukan kontak mata

(Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

### 2.6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Faktor langsung
2. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi (Sandra Fikawati dkk, 2017)

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Narsikhah, 2012). Menurut Amigo et al., dalam Narsikhah (2012) salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormone pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain.

1. Asupan makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko stunting (Sandra Fikawati dkk, 2017).

1. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusu (Delayed initiation) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan.kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Sandra Fikawati dkk, 2017).

1. Faktor infeksi

Stunting berhubungan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas dari infeksi seperti pneumonia dan diare, akan tetapi sepsis, meningitis, TBC, dan hepatitis yang dimana bahwa daya tahan tubuh anak stunting terganggu (WHO, 2016). Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting (Picauly & Toy, 2013).

1. Faktor tidak langsung
2. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma dalam Khoirun dkk (2015), status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

1. Tingkat Pendidikan

Menurut Delmi (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan pemenuhan gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting*.

1. Pengetahuan gizi ibu

Menurut Delmi Sulastri (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

1. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang tidak baik berisiko mengalami stunting (Putri dan Sukandar, 2012).

### 2.6.5 Dampak Stunting

Menurut WHO dalam Meta Hanindita (2018) Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak pendek dan dampak panjang.

1. Dampak Jangka Pendek
2. Mudah sakit
3. Meningkatkan resiko kematian
4. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal
5. Peningkatan biaya kesehatan
6. Dampak Jangka Panjang
7. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
8. Meningkatkan risiko kegemukkan dan penyakit akibat kegemukkan (diabetes, stroke, jantung, kanker, dan disabilitas pada usia tua)
9. Menurunnya kemampuan belajar disekolah
10. Menurunnya kesehatan reproduksi
11. Anak yang terkena stunting sebelum 2 tahun, akan mengalami kerusakan otak
12. Kapasitas bekerja dan produktivitas yang tidak optimal yang mempengaruhi penghasilan

### 2.6.6 Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintahan menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Mentri Kesehatan Nomer 39 Tahun 2016 tentang pedoman Penyelenggaran Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut

1. Ibu hamil dan bersalin
2. Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan
3. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
4. Pemberian tablet tambah darah dan kecukupan gizi yang baik selama kehamilan
5. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein dan mikronutrien (TKPM)
6. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
7. Pemberantasan kecacingan
8. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA
9. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan makan pendamping ASI (MP-ASI) sampai usia 2 tahun
10. Pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan

(Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan RI, 2018)

1. Balita
2. Pemantauan pertumbuhan dan perkembanganya setiap bulan
3. Menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita
4. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
5. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
6. Memastikan setiap usia 0-6 bulan anak ASI Eksklusif dan imunisasi dasar wajib
7. Memastikan anak usia 6-24 bulan mendapatkan ASI lanjutan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat sesuai usia/tahapan

(Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan RI, 2018)

3. Upaya orangtua untuk mencegah terjadinya stunting pada balita

1. Rutin Monitoring tumbuh kembang
2. Jika Berat Badan turun segera konsultasi ke tenaga kesehatan
3. ASI Eksklusif seoptimal mungkin
4. Pemilihan MP-ASI yang tepat
5. Selalu melakukan cuci tangan
6. Lengkapi status imunisasi

(Meta Hanandita, 2018)

### 2.6.8 Pengukuran Antropometri

Standar antropometri menurut WHO yang dikutip Kementrian Kesehatan 2010 sebagai berikut:

1. Istilah dan Definisi

1. Umur di hitung dalam bulan penuh. Contoh: umur 2 bulan 29 hari diukur sebagai umur 2 bulan
2. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur telentang. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm
3. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm
4. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan pedanan istilah stunting (pendek) dan severely stunting (sangat pendek)

2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi berdasarkan Indeks

Tabel 2.1 : Kategori dan Ambang Batas Status Gizi berdasarkan Indeks

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-score) |
| Panjang Badan menurut Umur (PB/U)  Tinggi Badan menurut Umur (TBU)  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 |

## 2.7 Kerangka Konseptual

Faktor yang mempengaruhi stunting:

Faktor Langsung

1. Faktor Ibu

2. Faktor Genetik

3. Asupan Makanan

4. Pemberian ASI Eksklusif

5. Faktor Infeksi

Faktor tidak langsung

1. Faktor Sosial Budaya

2. Tingkat Pendidikan

3. Pengetahuan Gizi Ibu

4. Faktor Lingkungan

Stunting

Kurangnya pengetahuann orangtua tentang kesehatan dan gizi

Orang tua

Pengetahuan tentang stunting

Sikap tentang stunting

Pendidikan Kesehatan media video dan leaflet tentang stunting

1. Mengembangkan pikiran dan pendapat para orangtua
2. Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

Faktor Internal

1. Pendidikan

2. Pekerjaan

3. Umur

Faktor ekternal

1. Faktor Lingkungan

2. Sosial Budaya

Pengetahuan tentang stunting

Faktor yang mempengaruhi sikap

1. Pengalaman Pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap

penting

1. Pengaruh kebudayaan
2. Media massa
3. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
4. Faktor emosional

Sikap tentang stunting

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Orangtua tentang Stunting pada Balita di Posyandu Desa Plosoarang Kabupaten Blitar

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang stunting di Posyandu Dusun Plosoarang Desa Plosoarang Kabupaten Blitar.