

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Stunting*

1. Pengertian *stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang menyebabkan asupan gizi yang buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (WHO, 2019). *Stunting* di Indonesia kerap kali disebut dengan istilah kerdil atau pendek. *Stunting* adalah suatu kondisi dimana balita mengalami kegagalan dalam pertumbuhan yang merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis sehingga badan anak sangat pendek dan tidak sesuai dengan umurnya. Kekurangan gizi dapat terjadi mulai dari dalam kandungan sampai bayi tersebut lahir dan *stunting* dapat nampak sampai umur bayi 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) merupakan balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) berdasarkan umurnya dibandingkan dengan standar buku WHO-MGRS. Menurut Kemenkes *stunting* adalah balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Wiwik Oktaviani, 2022).

2. Indeks standar antropometri anak

Penilaian status gizi balita paling sering menggunakan penilaian antropometri. Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menetapkan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dapat dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi pada WHO *Child Growth*

Standards dapat digunakan untuk anak dengan umur 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak umur 5-18 tahun.

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks tersebut dapat mengidentifikasi anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang diakibatkan karena kekurangan gizi dalam kurun waktu lama atau sering mengalami sakit.

Berikut ini klasifikasi *Stunting* menurut tinggi TB/U (Vinet & Zhedanov, 2011), seperti tabel 1 :

Tabel 1
Klasifikasi *Stunting* Menurut TB/U

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber (Kemenkes, 2020)

3. Tanda dan gejala

Menurut Kemenkes RI (2021), *Stunting* pada balita dapat diketahui bila sudah dilakukan pengukuran panjang atau tinggi badannya, yang kemudian dibandingkan dengan standar, dan hasil dari pengukurannya beradapada kisaran dibawah normal. Seorang anak dapat dinyatakan *stunting* atau tidak, tergantung

dari hasil pengukurannya. Jadi tanpa dilakukannya pengukuran hasilnya tidak bisa diperkirakan atau ditebak saja.

Pada umumnya anak yang mengalami *stunting* akan mengalami tubuh yang pendek dari anak seusianya, selain tubuh yang pendek ciri-ciri lain dari *stunting* lainnya yaitu (Sekarwati, 2021).

a. Pertumbuhan melambat

Ketika seorang anak mengalami pertumbuhan yang melambat maka anak tersebut tidak tumbuh dengan kecepatan normal sesuai dengan usianya. Keterlambatan pertumbuhan juga dapat di temukan pada anak yang tinggi/panjang badannya dalam kisaran normal, tetapi kecepatan pertumbuhannya lambat.

b. Wajah terlihat lebih muda dari anak seusianya.

c. Mengalami pertumbuhan gigi terlambat

Bayi mengalami keterlambatan pertumbuhan gigi dapat disebabkan karena gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang yang tidak memungkinkan gigi untuk muncul.

d. Mengalami penurunan kemampuan fokus dan memori belajar.

Anak yang mengalami gangguan konsentrasi akan menimbulkan pengaruh negatif. Gangguan konsentrasi dapat mengganggu pikiran serta fokus anak di sekolah, dan dalam melakukan kegiatan sehari-hari akan sulit bagi anak.

e. Anak usia 8-10 tahun menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan tatap muka terhadap orang yang berada disekitarnya.

f. Terjadi penurunan berat badan pada balita

Terjadi penurunan berat badan drastis pada balita merupakan salah satu tanda dari malnutrisi, yaitu kondisi ketika tubuh mengalami kekurangan nutrisi untuk menjalankan fungsinya. Penyebab terjadinya penurunan berat badan pada anak karena kalori yang terbakar dengan mudah, tidak mengonsumsi makanan yang bergizi, terinfeksi penyakit, atau mengalami metabolisme tubuh yang rendah.

g. Terhambatnya perkembangan fisik anak, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).

h. Anak akan lebih mudah terserang penyakit

Stunting adalah masalah kesehatan yang harus segera ditangani. Di Indonesia *stunting* masuk kedalam 5 masalah terbesar dengan prevelensi yang tinggi. Balita yang mengalami *stunting* akan mengalami penurunan dalam pengetahuan, akan menjadi anak yang lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan akan berisiko mengalami penurunan tingkat produktivitas dimasa yang akan datang.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting*

Faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* pada ibu hamil (Susanto & Adrianto. 2021) :

a. Tinggi badan ibu

Ibu hamil yang pendek (≤ 150 cm) memiliki risiko tinggi anak akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang dilahirkan oleh ibu dengan tinggi badan normal (≥ 150 cm).

b. Status gizi ibu

Status gizi ibu saat hamil dapat ditentukan dari Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu. Ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa asupan energi dan protein yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status KEK akan berisiko melahirkan anak berat lahir rendah (BBLR) dan jika tidak ditangani berlanjut stunting karena sulit mencapai target pertumbuhan awal.

c. Usia ibu

Usia ibu melahirkan yang kurang dari 20 tahun berisiko memiliki anak *stunting*. Anak-anak yang memiliki ibu yang berusia 25-34 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan ibu muda membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh seperti orang dewasa sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan anak. Selain itu usia muda tidak memiliki pengalaman atau pengetahuan untuk merawat dan memenuhi kebutuhan gizi anak dengan tepat.

d. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang gizi perlu mendapatkan perhatian dari kader kesehatan, khususnya puskesmas. Ibu perlu memiliki informasi yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya. Program yang telah diadakan oleh Kementerian Kesehatan dan dilaksanakan oleh posyandu perlu diketahui, diikuti, dan didukung oleh ibu, sebagai contohnya MT tambahan untuk ibu hamil KEK, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak),

suplementasi gizi mikro seperti tablet tambah darah untuk ibu hamil dan vitamin A serta taburia untuk balita.

e. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting*. Ibu dengan berpendidikan yang rendah berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi.

f. Pekerjaan ibu

Status ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap status gizi balita *stunting*. Hal ini bertolak belakang dengan kenyataan bahwa ibu yang bekerja dapat memiliki pendapatan yang baik sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Tetapi perlu diwaspadai juga, bahwa perhatian dari ibu yang bekerja dapat berkurang sehingga anak tidak terawat dan pengasuhan diambil alih oleh pengasuh atau anggota keluarga yang lain.

g. Ibu rutin memeriksakan kehamilan

Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya

dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

5. Patofisiologi *stunting*

Patofisiologi *stunting* berdasarkan fisiologi pertumbuhan, pengaruh faktor genetik, *stunting* familial dan kelainan patologis (Candra.2020).

a. Fisiologi pertumbuhan

Fisiologi Pertumbuhan Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan. Pada masa konsepsi, terdapat blueprint (cetak biru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini. Ketika lingkungan netral, tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat sepenuhnya diwujudkan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana mereka terjadi; kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya; dan usia serta jenis kelamin anak.

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang

mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan (Growth Hormone/GH), hormon perangsang tiroid (Thyroid Stimulating Hormone (TSH) prolaktin, gonadotrofin (Luteinizing dan hormon perangsang folikel), dan hormon adrenocorticotropik (ACTH).

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon pertumbuhan tetapi merupakan hasil yang kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (Insulin like Growth Factor 1 (IGF1)) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Pada masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki, dan estrogen pada anak perempuan.

Ada banyak bukti dari penelitian tentang anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal terjadi akibat faktor lingkungan yang mengganggu sistem endokrin, menyebabkan pengurangan dalam pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga terpengaruh, membuat penyebab gangguan pertumbuhan menjadi kompleks.

b. Pengaruh faktor genetic

Hampir setengah abad yang lalu Neel dan Schull berpendapat bahwa, “konsep genetika harus menjadi bagian integral dari armamentarium dari ahli

epidemiologi modern "Genetika epidemiologis" yang dibayangkan Neel dan Schull telah dikenal sebagai epidemiologi genetik. Pendiri internasional Genetic Epidemiology Society (IGES) pada tahun 1992, James V. Neel, secara ringkas mendefinisikan epidemiologi genetik sebagai, "Studi komponen genetik dalam fenomena biologis yang kompleks " Dari perspektif ini, epidemiologi genetik pertumbuhan dan perkembangan dapat dianggap sebagai studi dasar-dasar genetik dari ukuran, konformasi, dan status kematangan individu selama masa kanak-kanak. Di sini termasuk mengukur besarnya pengaruh genetik pada pertumbuhan dan perkembangan fenotip, memeriksa bagaimana pengaruh-pengaruh genetik itu beroperasi dari waktu ke waktu, mengidentifikasi dan melokalisasi polimorfisme genetik spesifik yang berkontribusi pada variasi dalam pertumbuhan dan perkembangan, dan menjelaskan bagaimana faktor genetik dan lingkungan berinteraksi selama pertumbuhan dan perkembangan.

Adanya pengaruh genetik terhadap kejadian stunting sudah dibuktikan oleh banyak penelitian. Salah satunya penelitian tahun 2011 menyimpulkan bahwa tinggi badan anak perempuan dipengaruhi oleh tinggi badan ayah. Selain itu sebuah metaanalisis juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orangtua berhubungan dengan tinggi badan ayahnya.

Sebagian besar dari apa yang kita ketahui tentang kontrol genetik pada pertumbuhan dan perkembangan berasal dari studi berbasis keluarga, di mana korelasi antara kerabat dan antara individu yang tidak terkait untuk suatu sifat seperti perawakan atau berat badan diukur. Jika variasi satu sifat sebagian besar di bawah kendali genetik, maka individu yang terkait (dalam satu keluarga atau intrafamily) akan lebih banyak yang serupa untuk sifat tersebut dibandingkan

individu yang tidak terkait. Sebaliknya, jika variasi dalam suatu sifat hanya sebagian kecil ditentukan oleh gen, maka individu yang terkait mirip atau dapat menyerupai satu sama lain dalam jumlah hanya sedikit dibandingkan individu yang tidak terkait.

Melalui pemeriksaan korelasi antara pasangan kerabat yang berbeda, heritabilitas dapat dihitung. Konsep heritabilitas merupakan pusat pemahaman sifat kontrol genetik untuk sifat apa pun. Warisan sifat adalah ukuran tingkat kontrol genetik fenotip, mulai dari 0% (tidak ada efek genetik) hingga 100% (efek genetik lengkap). Heritabilitas adalah estimasi tingkat populasi, khusus untuk populasi tertentu di lingkungan tertentu, dan ini kadang-kadang bisa menjadi pertimbangan penting ketika membandingkan perkiraan heritabilitas di seluruh populasi.

Secara umum heritabilitas lebih bermanfaat dalam mengkarakterisasi efek genetik dari sifat-sifat yang terus menerus didistribusikan, seperti tinggi badan atau berat badan. Warisan sifat-sifat kuantitatif tersebut kemungkinan akan dipengaruhi oleh sejumlah gen dengan efek kecil hingga sedang. Karena itulah, sifat kuantitatif sering disebut sebagai poligenik. Namun, tidak semua gen yang mempengaruhi suatu sifat cenderung memberikan kontribusi yang sama terhadap varian fenotipik dari sifat tersebut. Sangat sulit untuk mengidentifikasi gen yang hanya menjelaskan sebagian kecil dari varian fenotipik suatu sifat (mis., 5% atau kurang), mungkin lebih praktis untuk merujuk sebagian besar sifat kuantitatif sebagai oligogenik, artinya kemungkinan bahwa beberapa gen dengan efek yang diidentifikasi dari

berbagai tingkat bersama-sama bertanggung jawab untuk sebagian besar kontribusi genetik pada varian fenotipik suatu sifat.

c. *Stunting* familial

Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua Faktor genetik tidak tampak saat lahir namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun. Korelasi antara tinggi anak dan midparental high (MPH) 0,5 saat usia 2 tahun dan menjadi 0,7 saat usia remaja. Perawakan pendek familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil.

d. Kelainan patofisiologis

Perawakan pendek patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter.

6. Upaya mencegah *stunting*

Upaya pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan ibu saat hamil yaitu :

a. Melakukan kunjungan ANC (*antenatal Care*).

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan *antenatal* yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Prasojo, Fadilah & Sulaiman. 2015).

b. Mengkonsumsi makanan bergizi

Selama kehamilan kondisi kesehatan sangat bergantung dengan pola hidup sehat yang dilakukan oleh ibu hamil. Dengan mengonsumsi makanan bergizi, maka bisa membantu menambah stamina dan mengelola berat badan ketika hamil agar tetap sehat dan terhindar dari komplikasi kehamilan.

c. Rutin mengonsumsi vitamin prenatal

Untuk ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin prenatal guna menjaga kesehatan dan juga menjadi usaha untuk menerapkan pola hidup sehat. Sebenarnya dengan mengonsumsi makanan sehat setiap hari sudah memenuhi asupan nutrisi bagi ibu hamil. Tetapi, vitamin bisa membantu memenuhi dan memberikan tambahan nutrisi yang diperlukan janin dalam kandungan.

d. Olahraga yang cukup

Hamil bukan menjadi penghalang untuk berolahraga. Olahraga merupakan hal yang sangat penting dari pola hidup sehat untuk kamu demi

menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Olahraga juga bisa membantu melancarkan oksigen dan sirkulasi darah dalam tubuh, mengurangi stres ketika hamil dan memperkuat otot.

e. Tidak mengonsumsi alkohol dan tidak merokok

Konsumsi alkohol dan merokok meningkatkan risiko keguguran janin. Dua hal buruk tersebut juga bisa mengakibatkan bayi lahir cacat, prematur hingga meninggal.

f. Perbanyak minum air putih

Setiap ibu hamil disarankan untuk banyak minum air putih setiap harinya. Tercukupinya cairan dalam tubuh bisa membantu memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh, tidak terkecuali pada janin.

g. Istirahat yang cukup

Tidur menjadi salah satu hal penting dari pola hidup sehat para ibu hamil yang sering dianggap remeh.

B. Konsep Dasar Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2017), perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme

tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon.

Menurut Blum dalam Adventus. (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Skinner dalam Inten (2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- a. Respondent response (*reflexive*) yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.
- b. Operant response (*instrumental response*) yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* dan *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*convert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut *Lawrence Green* dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya.

Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk 10 pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang- kadang bukan hanya perlu 11 pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

3. Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seorang psikolog pendidikan membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, menurut tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu (Pratiwi, 2021) :

- a. Pengetahuan (*knowledge*) Pengetahuan adalah hasil yang diketahui, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba merupakan penginderaan yang terjadi pada panca indera manusia. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu :
 - 1) Tahu (*know*), tahu yang berarti sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan ini memiliki beberapa ingatan khusus dari bahan

yang diperiksa atau rangsangan yang diterima. Karena itu “tahu” adalah tingkat pengetahuan yang terendah.

- 2) Memahami (*comprehension*), memahami dapat diartikan dengan suatu kesanggupan menjelaskan objek yang dipahami secara benar, dan dapat mengartikan materi tersebut secara benar.
 - 3) Aplikasi (*application*), dapat diartikan sebagai kesanggupan untuk memakai materi yang sudah dipelajari pada keadaan atau kondisi yang sesungguhnya.
 - 4) Analisis (*analysis*), merupakan suatu kesanggupan untuk memaparkan materi atau memasukkan komponen-komponen kedalam suatu objek, namun masih dalam struktur organisasi dan masih memiliki kesamaan dengan yang lainnya.
 - 5) Sintesis (*syhthesis*), sintesis mengacu pada suatu kemampuan untuk menaruh atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu keseluruhan yang baru.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini mengacu pada kemampuan menalar atau menilai terhadap suatu materi atau objek.
- b. Sikap (*attitude*) Sikap adalah pandangan atau sikap seseorang yang kurang terbuka terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap adalah tanggapan yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap adalah kesiagaan atau kesediaan untuk berbuat, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Tiga komponen pokok Sikap, yaitu :

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep tentang objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramahceramah.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

- 4) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

4. Kategori perilaku ibu terhadap *stunting*

a. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan angket tentang materi yang ingin diukur dari responden atau subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan mengenai pencegahan *stunting* menggunakan skala *guttman* untuk mendapatkan jawaban terhadap suatu masalah yang ditanyakan secara tegas. Menurut Zulmiyetri (2019) klasifikasi tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Kategori pengetahuan baik, dengan perolehan skor 76% - 100%
- 2) Kategori pengetahuan cukup, dengan perolehan skor 56% - 75%
- 3) Kategori pengetahuan kurang, dengan perolehan skor <56%

b. Pengukuran sikap

Skala yang di gunakan untuk penelitian sikap, pendapat, dan persepsi seseorang yaitu dengan menggunakan skala *likert*. Cara menentukan penilaian alat ukur untuk penilaian sikap mengenai pencegahan *stunting* dengan kriteria penilaian sikap menurut Zulmiyetri (2019) yaitu :

- 1) Kategori sikap baik, jika jawaban 76%-100%
- 2) Kategori sikap cukup, jika jawaban 56%-75%
- 3) Kategori sikap kurang, jika jawaban <56%

c. Pengukuran tindakan

Alat ukur untuk menentukan penilaian tindakan mengenai pencegahan *stunting* yaitu dengan skala *guttman*. Penilaian tindakan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tingkat tindakan dikatakan baik apabila responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dari seluruh pernyataan dengan benar sebesar 76%-100%.
- 2) Tingkat tindakan dikatakan cukup apabila responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dari seluruh pernyataan dengan benar sebesar 56% - 75%.
- 3) Tingkat tindakan dikatakan kurang apabila responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dari seluruh pernyataan dengan benar sebesar <56%

C. Pendidikan Kesehatan dengan Media *Audiovisual*

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga kelompok khusus serta masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat serta memiliki peran aktif sebagai upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Deborah,2020).

3. Media Audiovisual

Media *audiovisual* adalah jenis media yang mengandung unsur suara dan gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman visio, film, slide suara, dan lain-lain (Fujiyanto, 2016). Media *audiovisual* dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. *Audiovisual* diam adalah media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film rangkai suara, film bingkai suara (*sound slides*) dan cetak suara.
- b. *Audiovisual* gerak merupakan media yang menampilkan suara dan gambar yang bergerak seperti video *cassate*, dan film suara.

D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Audiovisual* terhadap Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Ibu Hamil.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sopyah Anggraini. (2020) mengenai “Pengaruh media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang pencegahan *stunting* di desa cinta rakyat”. Metode kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metode quasi eksperimen (Quasi Experiment), dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *pre-test and posttest group design*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2020. Penelitian dilakukan di Desa Cinta Rakyat. Populasi

pada penelitian ini adalah semua Ibu hamil yang ada di Desa Cinta Rakyat. Teknik pengambilan Sampel *Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Besar Sampel 42 orang. Berdasarkan hasil perbedaan yang signifikan antara pengetahuan Ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media *audiovisual* dengan p value 0,001 ($p < 0,05$) dan ada perbedaan yang signifikan antara sikap Ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media *audiovisual* dengan p value 0,004 ($p < 0,05$) (Anggraini,Siregar, dan Dewi,dkk 2020).

Sesuai dengan hasil penelitian Nurhayati, Vivin, dan Kurnia (2013), menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan Ibu. Jenis media *Audiovisual* mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat) yang berarti bahan atau alat yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan kata yang diucapkan dalam menularkan pengetahuan, sikap, dan ide.