

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Stunting***

##### **1. Pengertian *Stunting***

*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. *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* / pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscore kurang dari -2SD

dandikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari  $-3SD$  (Kemenkes, RI 2018).

## 2. Penyebab Terjadinya *Stunting*

Menurut beberapa penelitian, kejadian *Stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak – kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. 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. Anak – anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang dan meningkatnya kebutuhan metabolisme serta mengurangi nafsu makan. Sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *Stunting*. (Allen et al, 2011).

Faktor – faktor penyebab *Stunting* erat hubungannya dengan kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *Stunting* terdiri dari (1) kondisi politik ekonomi wilayah setempat, (2) Status pendidikan, terutama pendidikan dan pengetahuan seorang ibu dalam keluarga, ibu atau wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi

panutan bagi generasi yang akan datang terhadap lingkungan untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita perlu juga berpendidikan baik formal maupun nonformal karena seorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan. (Wahdah, 2015).

Peran ibu sebagai pengatur rumah tangga akan mempengaruhi dalam pemilihan kebutuhan rumah tangga salah satunya pemilihan konsumsi makanan setiap hari (3) budaya masyarakat (4) Agricultural dan sistem pangan, (5) kondisi air, sanitasi dan lingkungan. Kondisi – kondisi tersebut dapat mempengaruhi munculnya faktor penyebab *Stunting*.

Berdasarkan data dari Buku Ringkasan yang disusun oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K, 2017) *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (TNP2K,2017).

### 3. Klasifikasi *Stunting*

*Stunting* didefinisikan sebagai kondisi balita, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ( - 2SD) dari standar median WHO. *Stunting* dapat diklasifikasikan dengan cara pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri merupakan indikator yang umum digunakan untuk pengukuran gizi. Status gizi yang

diukur secara antropometrik dapat diketahui melalui beberapa indeks. Seseorang dikatakan mencapai pertumbuhan optimal, apabila mencapai standar pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia tersebut (Fikawati *et al*, 2017).

Parameter yang digunakan dalam penelitian *stunting* yaitu panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan usia anak. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang dengan menggunakan infanometer. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7cm. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri dengan microtoise. Bila anak diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Aritonang, 2010).

Indeks yang digunakan dalam penilaian *stunting* yaitu PB/U atau TB/U. Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes, 2013).

Menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, klasifikasi status gizi akan dijelaskan pada table berikut:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi**

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang	$\leq -3$ SD
	Berat badan kurang	$\geq -3$ SD sd $\leq -2$ SD
	Berat badan normal	$\geq -2$ SD sd $+1$ SD
	Risiko berat badan lebih	$> +1$ SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	$\leq -3$ SD
	Pendek	$-3$ SD sd $< -2$ SD
	Normal	$-2$ SD sd $+3$ SD
	Tinggi	$> +3$ SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gizi Buruk	$< -3$ SD
	Gizi Kurang	$-3$ SD sd $< -2$ SD
	Gizi baik (Normal)	$-2$ SD sd $+1$ SD
	Gizi lebih	$> 2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas	$> +3$ SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)	Gizi buruk	$< -3$ SD
	Gizi kurang	$-3$ SD sd $< -2$ SD
	Gizi baik (Normal)	$-2$ SD sd $+1$ SD
	Risiko Gizi lebih	$> +1$ SD sd $+2$ SD
	Gizi lebih	$+2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas	$> +3$ SD

Sumber : Permenkes RI (2020)

#### 4. Dampak *Stunting*

*Stunting* dapat menimbulkan dampak yang buruk dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme (Kementrian PPN/Bappenas, 2018).

Dampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan balita *stunting* terjadi pada titik krisis pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai awal terjadinya pertumbuhan. Kurang gizi

sebagai penyebab langsung, khususnya pada balita berdampak jangka pendek yaitu meningkatnya morbiditas, *stunting* ini bersifat kronis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi kognitif anak dimana tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia (Budiastutik dan Rahfiludin, 2019).

*Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel – sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon belajar (Picauly dan Sarci, 2013). Dampak jangka panjang yang ditimbulkan *stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel – sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung coroner dan stroke (Kementrian PPN/Bappenas, 2018). Anak mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motoric dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit menular (Widanti, 2016). *Stunting* pada balita berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan (Renyonet, 2016). Kesemuannya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa (Kementrian PPN/Bappenas, 2018).

Permasalahan *stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability Adjust Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Bappenas, 2018).

#### 5. Upaya Pencegahan *Stunting*

Upaya intervensi untuk balita *stunting* difokuskan pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0 – 23 bulan, pada masa inilah penanganan balita pendek efektif dilakukan. 1000 HPK ini meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan yang telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini disebut dengan “periode emas”, “periode kritis”, atau “window of opportunity” (Kemenkes RI, 2016).

Perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik seperti *stunting* dan gangguan metabolisme dalam tubuh merupakan akibat buruk yang akan ditimbulkan akibat permasalahan gizi pada periode tersebut dalam jangka panjang. Upaya intervensi untuk mengatasi masalah di atas antara lain:

##### a. Ibu hamil

Tindakan relative ampuh untuk mencegah *stunting* pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga Kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Kebutuhan gizi pada kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan zat gizi selama kehamilan digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Andriani, 2012). Tablet penambah darah perlu sesekali diberikan kepada ibu ketika hamil minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia pada ibu hamil serta perlunya menjaga kondisi kesehatan tubuh ibu hamil juga sebaliknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

b. Bayi lahir

Bayi lahir ketika persalinan yang ditolong oleh bidan atau dokter terlebih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan bayi sampai usia 6 bulan diberi ASI Eksklusif saja, inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. IMD sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makan / minuman selain ASI.

c. Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP – ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI (tidak memberikan MP-ASI sesuai waktunya) akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat – zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kuranggizi (Rahayu, 2018).

d. Imunisasi Lengkap dan Pemberian Vitamin

Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi dinilai mampu mencegah berbagai penyakit dan infeksi pada bayi. Bayi yang sering mengalami sakit – sakitan apalagi hingga terkena infeksi akibat tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, cenderung akan

terganggu/terhambat tumbuh kembangnya sehingga berpotensi untuk *stunting*. (Saputri, 2019). Imunisasi tersebut diantaranya:

- 1) Hepatitis B (HB)
- 2) Poliomyelitis (Polio dan IPV)
- 3) Tuberculosis (BCG)
- 4) Difteri (DPT)
- 5) Pertusis (DPT)
- 6) Tetanus (DPT)
- 7) Pneumonia dan Meningitis (Hib)
- 8) Campak

Pemberian vitamin A pada bayi dan balita dinilai memberikan manfaat sebagai antioksidan dan mampu mencegah infeksi pada bayi dan balita. Anak yang kekurangan vitamin A akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya kegagalan pertumbuhan dan juga penurunan respon imunitas, sehingga rentan untuk terkena infeksi (Fatminah, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2020) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian kapsul Vitamin A program pemerintah dengan kejadian *stunting* pada anak 24 – 59 bulan.

Bulan Februari dan Agustus adalah bulan vitamin A. Di kedua bulan ini, anak bisa mendapatkan berupa suplementasi vitamin A Kapsul Biru (dosis 100,000 IU) untuk bayi 6 – 11 bulan dan kapsul merah (200.000 IU) untuk anak umur 12 – 59 bulan. Kapsul vitamin A

ini bisa didapatkan di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Poskesdas/Polindes, Balai Pengobatan, Praktek Dokter, Bidan Praktek Swasta atau Posyandu dengan gratis.

- e. Upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan adalah memantau pertumbuhan balita di Posyandu.
- f. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus dilaksanakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses air bersih, fasilitas sanitasi serta menjaga kesehatan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi pertumbuhan dialihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi dan gizi sulit diserap oleh tubuh dan terlambatnya pertumbuhan. Untuk memotong rantai buruknya sanitasi dan kebersihan serta kaitannya dengan *stunting*, ibu hamil dan anak perlu hidup dalam lingkungan yang bersih. Dua cara utama adalah dengan tidak buang air besar sembarangan serta mencuci tangan pakai sabun dengan air bersih yang mengalir. Buang air besar sembarangan berpotensi menyebarkan penyakit, sehingga harus dilakukannya pemanfaatan jamban sehat. Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit.

#### 6. Ciri – Ciri *Stunting*

Kemenkes RI, (2018) menjelaskan bahwa manifestasi klinis balita pendek atau *stunting* dapat diketahui jika seorang balita telah diukur panjang atau tinggi badannya, maka akan dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran tersebut akan mendapatkan kisaran di bawah normal.

Anak yang termasuk dalam *stunting* atau tidaknya itu tergantung pada hasil pengukuran yang didapatkan seperti uraian yang telah dijelaskan sebelumnya. Jadi tidak hanya dengan perkiraan atau hanya ditebak tanpa melakukan pengukuran. Selain tubuh pendek yang menjadi salah satu ciri *stunting*, adapun ciri – ciri lainnya yaitu:

- a. Pertumbuhan melambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya.
- c. Pertumbuhan gigi terhambat.
- d. Menurunnya kemampuan memori dan konsentrasi dalam belajarnya.
- e. Pubertas terlambat
- f. Saat memasuki usia 8 – 10 tahun kontak matanya kurang dengan orang yang berada di sekitarnya dan anak lebih pendiam.
- g. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- h. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarce (menstruasi pertama pada anak perempuan).
- i. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya ( mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi hasil penginderaan manusia, atau terhadap objek.

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda – beda.

## 2. Ranah Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memory yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan, misalnya: apa tanda – tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), dan sebagainya.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya menyebutkan 3M (mengubur, menutup,

menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya tempat – tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau menghasilkan prinsip – prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja. Orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari

komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata – kata atau kalimat sendiri tentang hal – hal yang telah dibaca atau didengar. Dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang menderit malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana atau sebagainya.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan,

pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non – tenaga medis.

c. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun – menurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu,

keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari :

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eskternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya,

pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intuisi berperan.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa - peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan meteran.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “empirikos”, artinya pengalaman, Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan – sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas? Dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman – pengalaman indera perabanya.

e. Pengetahuan Otoritas

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui

mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata – kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

#### 5. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 – 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 – 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40 – 50% dari seluruh pertanyaan

#### 6. Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan kesehatan dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan – pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel – variabel atau komponen – komponen kesehatan. Misalnya, berapa % responden atau masyarakat yang tahu tentang cara – cara pencegahan penyakit (Notoatmojo, 2010).

Peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuisioner dengan skala Guttman. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain – lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.

Hasil pengukuran skor dikonversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor  $1 = 1 \times 100\% = 100\%$  dan salah diberi skor  $0 = 0 \times 100\% = 0\%$ , dalam pengukuran digunakan rentang skala presentase antara 0% sampai 50%, 50%, dan 50% sampai 100%, dikatakan baik jika skor pada rentang 50% sampai 100%, cukup jika skor 50%, dan kurang jika skor pada rentang 0% sampai 50% (Iskani, 2013).

## **C. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

(Notoatmodjo, 2012) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Secara operasional, sikap dapat ditunjukkan dalam bentuk kata-kata atau

tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek baik berupa orang, peristiwa atau situasi.

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi menimbulkan respon-respon yang konsisten (Wawan & Dewi, 2011).

Sikap merupakan pendapat setiap orang sesuai dengan keyakinan mengenai objek atau situasi tertentu. Sikap yang positif sangat bermanfaat dalam bidang kesehatan umumnya dalam upaya pencegahan dan penanganan *Stunting*, upaya ini diperlukan ketelitian, ketekunan, dan sangat penting yaitu keinginan seseorang itu sendiri agar selalu hidup sehat, sikap yang positif sangat menunjang terbentuknya perilaku yang baik.

Tingkat – tingkat sikap berdasarkan intensitasnya:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan

orang lain , bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencomohkan atau adanya risiko lain.

## 2. Fungsi Sikap

Wawan & Dewi, (2011) menyatakan bahwa fungsi sikap ialah sebagai berikut :

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Sikap merupakan sarana mencapai tujuan, orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana dalam mencapai tujuan . Fungsi manfaat yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan.

b. Fungsi pertahanan ego

Sikap yang diambil seseorang demi mempertahankan egonya. Sikap ini diambil pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya.

d. Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti terhadap pengalaman – pengalaman agar memperoleh pengetahuan yang lebih.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar yang dikutip dalam Wawan & Dewi, (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap ialah :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor yang paling kuat yang mempengaruhi sikap, karena sikap dapat lebih muda terbentuk bila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Hal ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh budaya

Kebudayaan tanpa disadari telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Surat kabar maupun radio atau media komunikasi lain dalam pemberitaanya yang seharusnya factual disampaikan segera objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya mengakibatkan pengaruh terhadap konsumen.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga dapat mempengaruhi sikap.

4. Pengukuran Sikap

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya salah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tersebut. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala *likert* (Riyanto dan Budiman 2012).

Menurut Azwar (2015), pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert yang tujuannya untuk mengukur persepsi atau sikap seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial, yang berisi pernyataan – pernyataan terpilih dan telah diuji

reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan sikap kelompok responden. Kriteria pengukuran sikap yaitu:

- a. Sikap *Favorable* jika nilai T skor yaitu diperoleh responden dari kuesioner  $> T$  mean
- b. Sikap *Unfavorable* jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $< T$  mean
- c. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan skor jawaban:
  - 1) Jawaban dari item pernyataan sikap positif
    - a) Sangat setuju (SS) jika responden menjawab sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
    - b) Setuju (S) jika responden menjawab setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
    - c) Tidak setuju (TS) jika responden menjawab tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
    - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden menjawab dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

- 2) Jawaban dari item pernyataan untuk sikap negatif
- a) Sangat setuju (SS) jika responden menjawab sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
  - b) Setuju (S) jika responden menjawab setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - c) Tidak setuju (TS) jika responden menjawab tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden menjawab dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Maka, Penilaian sikap yang didapatkan jika:

Nilai  $T > MT$ , berarti subjek sikap *Favorable*

Nilai  $T < MT$ , berarti subjek sikap *Unfavorable*

#### **D. Edukasi Kesehatan**

##### 1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Metode menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki; cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan; cara kerja yang tersusun untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan.

Sedangkan edukasi kesehatan adalah upaya masyarakat dapat mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberi informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut promosi kesehatan (Notoatmodjo,2010).

## 2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang – Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni: meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri

Edukasi kesehatan memiliki tujuan berdasarkan 3 faktor (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

### a. Predisposisi

Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap, tradisi dan kepercayaan masyarakat dalam hal yang berkaitan dengan

kesehatan, masyarakat menganut sistem nilai, seperti tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yakni:

- a) Tahu (*know*)
- b) Memahami (*comprehension*)
- c) Aplikasi (*application*)
- d) Analisis (*analysis*)
- e) Sintesis (*synthesis*)
- f) Evaluasi (*evaluation*)

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

- a) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d) Sumber Informasi

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

e) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap kejadian *Stunting*.

f) Umur

Umur adalah individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

## 2) Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat – tingkat sikap berdasarkan intensitasnya:

### a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

### b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

### c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasanya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor enabling atau faktor pemungkin ini dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Sarana berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Pada faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang – undang, peraturan – peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif

dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari pada tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas. Di samping itu undang – undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku orang lebih – lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi orang – orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Orang – orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (reference group), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

Dukungan tokoh masyarakat adalah dukungan yang diperoleh dari hubungan intrapersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan manfaat, yang berupa informasi verbal yang diterima seseorang atau masyarakat dari tokoh masyarakat yang membawa efek perilaku. Dukungan tokoh masyarakat dibedakan menjadi dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian. Dukungan penghargaan mencakup ungkapan hormat dan dorongan untuk maju. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung sesuai kebutuhan masyarakat. Dukungan informatif mencakup nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik (Smet dalam Akbar *et. al.*, 2015).

Sikap dan perilaku yang positif harus dimiliki oleh tokoh masyarakat karena hal tersebut dapat menjadi pendorong dan penguat perilaku sehat di masyarakat. Tokoh masyarakat baiknya dibekali dengan pelatihan kesehatan agar sikap dan perilakunya dapat menjadi teladan bagi masyarakat tentang berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2003)

Maka tujuan edukasi ini adalah agar sikap dan perilaku para petugas kesehatan dapat menjadi contoh bagi masyarakat mengenai perilaku hidup sehat.

### 3. Sasaran Edukasi Kesehatan

Mubarak, 2010 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- a. Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

## **E. Media Informasi**

### 1. Media Video

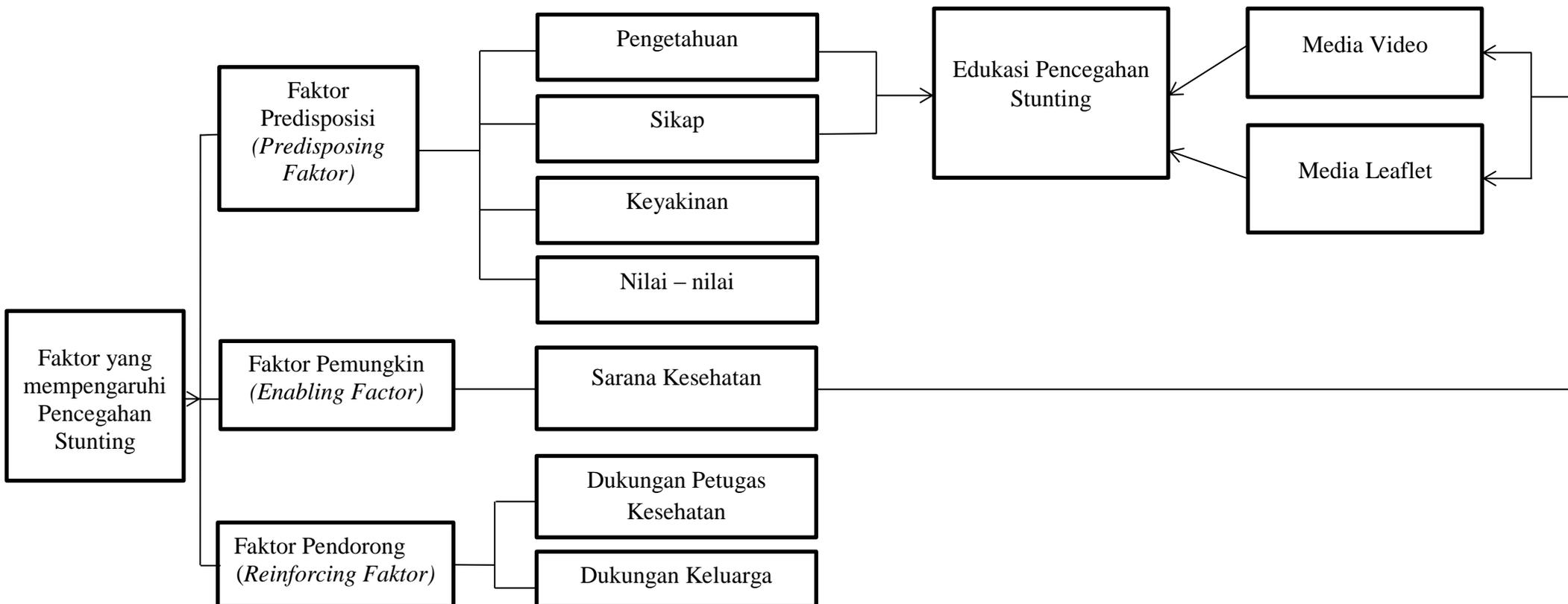
Video atau audio visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diharapkan lebih maksimal. Media audio visual merupakan metode belajar yang mudah. Pesan yang disampaikan dalam modeling media video lebih konsisten dan dapat dimuat ulang.

Visualisasi seperti mendemonstrasikan hal – hal seperti gerak motorik tertentu, ekspresi wajah, ataupun suasana lingkungan tertentu paling baik disajikan melalui pemanfaatan teknologi video dibandingkan dengan media lainnya. Media video dapat diartikan juga sebagai pengajaran dengan teknik modeling. Manfaat teknik modeling adalah untuk mempermudah proses pembelajaran dengan memperagakan sesuatu sebagai contoh (Kartika, 2016).

### 2. *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi pada selembar kertas yang ditampilkan dalam bentuk dua kolom kemudian dilipat tiga. Agar terlihat menarik leaflet biasanya didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Leaflet praktis dan mudah dibawa kemana saja. Leaflet didesain dengan warna – warna dan gambar – gambar atraktif yang menarik ibu balita memahaminya. (Pastor dalam Chairani, 2019).

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teoriu modifikasi Teori Lawrence Green dalam Natoatmodjo (2012)