

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

*Stunting* adalah kondisi gagal pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi, paparan infeksi berulang dan kurangnya stimulasi selama jangka waktu yang lama. Perbedaan antara balita yang normal dan balita yang mengalami *stunting* dapat terlihat dari tinggi badan, dimana balita yang mengalami *stunting* cenderung memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Namun, perbedaan yang tidak tampak adalah anak yang mengalami *stunting* memiliki perkembangan otak tidak optimal dan dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

*Stunting* yang terjadi tanpa diikuti dengan pertumbuhan dan perkembangan yang memadai, dapat mengakibatkan penurunan pertumbuhan dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit, kematian, serta mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. *Stunting* terjadi karena adanya hambatan dalam pertumbuhan (*growth faltering*) dan kurangnya pertumbuhan yang memadai (*catch-up growth*), yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal ini menunjukkan bahwa bahkan balita yang lahir dengan berat badan normal pun dapat mengalami *stunting* jika kebutuhan pertumbuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Aisyah, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari empat indeks yaitu, Berat Badan menurut Umur (BB/U); Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); serta Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

## 2. Klasifikasi *Stunting*

*Stunting* merupakan kondisi pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah -2 Standar Deviasi ( $<-2SD$ ) dari standar median yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penilaian status gizi balita umumnya melibatkan pengukuran antropometri yang mencakup berbagai dimensi dan komposisi tubuh pada berbagai tingkat usia dan status gizi. Antropometri digunakan untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang diukur dalam satuan Z-score. Jika hasil pengukuran antropometri yang menunjukkan Z-score kurang dari -2SD hingga -3SD maka balita tersebut dikategorikan sebagai pendek (*stunted*), sedangkan Z-score kurang dari -3SD dikategorikan sebagai sangat pendek (*severely stunted*) sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2020.

*Stunting* dapat teridentifikasi dengan cara menimbang berat badan dan mengukur panjang atau tinggi badan balita kemudian membandingkannya dengan standar. Jika hasilnya berada di bawah nilai normal, menunjukkan adanya *stunting*. Fisik balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tinggi badan lebih pendek daripada balita seusianya. Penghitungan ini menggunakan Z-score standar dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Status gizi umumnya dikelompokkan menjadi Normal, Pendek dan Sangat Pendek berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang sesuai dengan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Klasifikasi Status gizi akan dijelaskan pada tabel 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	$\geq +1$ 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
	Gizi buruk	$< -3$ SD
	Gizi kurang	$-3$ SD sd $<-2$ SD

Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)	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: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020)

### 3. Penyebab *Stunting*

*Stunting* merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling terkait dan tidak semata-mata disebabkan oleh kekurangan nutrisi pada ibu hamil atau anak balita. Di Indonesia, telah dilakukan banyak penelitian yang mengkaji faktor-faktor risiko terjadinya *stunting*. Risiko ini dapat muncul sejak konsepsi, terutama dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait dengan ibu. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah pengetahuan, karena pengetahuan memiliki dampak signifikan terhadap status gizi anak dan memegang peranan yang penting dalam hal ini. Pengetahuan yang memadai tentang kesehatan dapat mengurangi risiko berbagai gangguan kesehatan yang mungkin timbul, sehingga solusi alternatif dapat dicari. Pengetahuan ibu memainkan peran kunci dalam menentukan penyediaan makanan yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Kresnawati, Ambarika dan Saifulah, 2022). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Waliulu (2018) yang menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang *stunting* dapat menyebabkan perilaku pemberian nutrisi yang tidak memadai pada anak. Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan agar orangtua mampu memahami dan mengetahui cara mengatasi *stunting* (Waliulu 2018).

*Stunting* bukan hanya merupakan permasalahan gizi, tetapi juga memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sosial dan ekonomi

masyarakat. Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung mempengaruhi kejadian *stunting* (Ramadhan dan Ramadhan, 2018). Ulfah dan Nugroho (2020) juga mengemukakan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh masalah sosial, ekonomi dan juga politik, selain masalah kesehatan (Ulfah dan Nugroho, 2020). Noorhasanah dan Isna Tauhidah (2022) mengatakan bahwa, pendapatan keluarga yang mencukupi dapat mendukung anggota keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Kekurangan gizi langsung berdampak pada penurunan produktivitas dan fungsi kognitif yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat ekonomi keluarga. Kenaikan pendapatan juga berkontribusi pada peningkatan mutu penyediaan makanan sehari-hari (Sari *et al.*, 2023). Supriasa, *et al* (2012) dalam (Apriyanti dan Syahasti, 2021) menjelaskan bahwa ibu memiliki peran penting dalam pengelolaan rumah tangga, termasuk dalam pemilihan konsumsi makanan sehari-hari. Beberapa kondisi lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi faktor budaya, pertanian dan sistem pangan serta kondisi air, sanitasi dan lingkungan.

#### 4. Dampak *Stunting*

Masalah *stunting* dapat memiliki dampak yang merugikan baik dalam jangka waktu yang pendek maupun panjang. Dampak ini mencakup berbagai aspek, seperti kesehatan, ekonomi, sosial dan perkembangan yang dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan memiliki konsekuensi serius bagi individu, keluarga, komunitas maupun negara. Secara nasional, *stunting*

juga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan negara di berbagai sektor (Helmyati *et al.*, 2020). Menurut Budiastuti dan Rahfiludin (2019), dampak jangka panjang dari *stunting* berhubungan dengan kualitas sumber daya manusia yang berisiko mengalami penyakit degeneratif di masa depan, sementara dampak jangka menengah terkait dengan penurunan intelektualitas dan kemampuan kognitif. Di sisi lain, dampak jangka pendek yang signifikan meliputi risiko tinggi terhadap morbiditas dan kematian pada bayi dan balita.

Dampak jangka panjang dari *stunting* pada balita terjadi berulang dalam siklus kehidupan, terutama pada periode krusial yang dikenal sebagai masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang merupakan tahap awal dalam pertumbuhan. Kekurangan gizi, sebagai penyebab langsung *stunting*, terutama pada anak balita, memiliki dampak jangka pendek yang meningkatkan risiko penyakit. *Stunting* ini bersifat kronis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi kognitif anak dengan menyebabkan tingkat kecerdasan dan berpotensi mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (Budiastuti dan Rahfiludin, 2019). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rafika (2019) yang menyimpulkan bahwa Anak-anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko kognitif, motorik dan verbal yang tidak mencapai optimal.

*Stunting* tidak hanya berdampak langsung pada kualitas intelektual suatu bangsa, tetapi juga memiliki dampak tidak langsung terhadap penyakit degeneratif, yakni penyakit yang cenderung muncul seiring bertambahnya usia. Sejumlah penelitian telah mengungkapkan bahwa anak-anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa balita, yang kemudian mengalami *stunting*, memiliki

risiko yang lebih tinggi untuk mengalami obesitas dan menderita diabetes melitus pada masa dewasa (Dasman, 2019). Dampak *stunting* yang terjadi secara bertahap menjadi ancaman serius bagi perkembangan suatu negara dan keberhasilan dalam mengatasi masalah *stunting* sangat dipengaruhi oleh upaya pembangunan akses terhadap pangan, gizi, dan infrastruktur yang berkualitas (Siswati, 2018).

#### 5. Upaya Pencegahan *Stunting*

Upaya pencegahan *stunting* telah dilakukan di berbagai negara berkembang terkait dengan gizi anak dan keluarga. World Health Organization (WHO) (2010) seperti yang dijelaskan Damayanti *et al* (2023) merinci berbagai upaya tersebut sebagai berikut:

##### a. *Zero Hunger Strategy*

Merupakan rencana yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang bertujuan utama menyoal pada kelompok termiskin dari kelompok miskin.

##### b. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi

Bertugas memantau strategi untuk meningkatkan pertanian keluarga, memperkuat dapur umum, meningkatkan makanan di sekolah serta mempromosikan kebiasaan makanan sehat.

##### c. Program *Bolsa Familia*

Memberikan bantuan tunai bersyarat kepada 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk mengakhiri siklus kemiskinan antargenerasi.

d. Sistem Surveilans Pangan dan Gizi

Melakukan pemantauan berkelanjutan terhadap status gizi populasi serta faktor-faktor penentunya.

e. Strategi Kesehatan Keluarga

Menghadirkan pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Periode pertama 1000 hari sering disebut sebagai "*window of opportunities*" atau "periode emas" karena selama periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, mulai dari masa janin hingga anak mencapai usia dua tahun, fase ini tidak terjadi pada kelompok usia lainnya (Rahayu *et al.*, 2018).

Kegagalan pertumbuhan selama periode ini dapat berdampak pada status gizi dan kesehatan seseorang saat dewasa. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah pencegahan *stunting*. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan pencegahan *stunting* melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi yang berfokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013) seperti yang dijelaskan oleh Rahayu *et al* (2018).

a. Ibu hamil

Salah satu tindakan yang cukup efektif untuk mencegah *stunting* pada anak adalah memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang mencukupi sejak awal kehamilan. Menurut *Millenium Challenge Account* Indonesia, ibu hamil perlu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi serta



suplemen yang direkomendasikan oleh dokter. Selain itu, disarankan agar ibu hamil menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur oleh dokter atau bidan (Kemenkeu RI, 2022). Pentingnya pemberian tablet penambah darah perlu untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan pentingnya menjaga kondisi kesehatan tubuh ibu hamil sebaiknya dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

b. Bayi lahir

Bayi yang dilahirkan dengan bantuan bidan atau dokter terlatih umumnya akan langsung melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan menerima ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan. IMD adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi yang baru lahir untuk menyusu pada ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Hal ini bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh dari ASI ibunya.

ASI eksklusif mengacu pada pemberian ASI tanpa memberikan makanan tambahan lain kepada bayi hingga usia 6 bulan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dengan pemberian ASI yang diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makan atau minuman selain ASI.

c. Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun

Pada usia 6 bulan atau lebih, ibu dapat memperkenalkan makanan pendamping ASI atau MP-ASI kepada bayi. Penting untuk memilih makanan yang kaya akan gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu dipenuhi

melalui ASI, untuk mencegah terjadinya *stunting*. Pengetahuan yang tepat dalam pemberian MP-ASI menjadi krusial karena sering terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, misalnya memberikan MP-ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP-ASI dapat menghambat pertumbuhan bayi karena ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizinya lagi yang dapat menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi dalam Trisnawati *et al.*, 2016).

d. Imunisasi lengkap dan pemberian vitamin A

Pemberian imunisasi yang lengkap telah terbukti dapat menurunkan angka kejadian penyakit secara signifikan yang secara tidak langsung juga berpotensi mengurangi risiko masalah gizi dan kemungkinan terjadinya *stunting*. Imunisasi dasar lengkap meliputi, pemberian imunisasi Hepatitis B 0, BCG, Polio sebanyak 4 kali, DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali, IPV dan imunisasi campak (Handianti dalam Putri *et al.*, 2021).

Pemberian suplemen vitamin A juga memiliki peranan penting dalam menurunkan insiden penyakit infeksi pada anak-anak. Anak-anak yang mengalami defisiensi vitamin A rentan mengalami gangguan pertumbuhan dan penurunan respons sistem kekebalan tubuh (Nurfaiza, 2020). Selain itu, imunisasi dasar lengkap juga dapat mengurangi frekuensi penyakit pada anak. Dengan frekuensi penyakit yang rendah, risiko terjadinya *stunting* akan menurun karena tubuh anak yang sehat dapat tumbuh tanpa hambatan. Ketika anak yang sering sakit, asupan gizinya akan digunakan untuk proses

penyembuhan. Anak yang sering sakit juga membutuhkan lebih banyak nutrisi, tetapi kemampuan tubuhnya untuk menyerap zat gizi mungkin menurun. Jika sakit berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan diikuti dengan asupan gizi yang tidak mencukupi untuk proses penyembuhan maka hal ini dapat menyebabkan *stunting* (Pusdatin Kemenkes, 2018)

- e. Upaya strategis yang dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada bayi/balita yaitu dengan memantau pertumbuhannya di Posyandu.
- f. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan kunci penting dalam pencegahan *stunting* yang perlu diterapkan oleh setiap keluarga. Ini mencakup peningkatan akses air bersih, fasilitas sanitasi dan menjaga kesehatan lingkungan. PHBS dapat mengurangi kejadian penyakit terutama infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak. Ketika tubuh berfokus pada melawan infeksi, penyerapan nutrisi menjadi sulit, yang dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan. Untuk memutus mata rantai sanitasi yang buruk dan kebersihan yang buruk yang berdampak pada *stunting*, penting bagi ibu hamil dan anak-anak untuk hidup dalam lingkungan yang bersih dan sehat. Dua langkah utama dalam mencapai hal ini adalah dengan tidak melakukan buang air besar sembarangan dan mencuci tangan dengan sabun dengan air bersih yang mengalir. Praktik buang air besar sembarangan dapat menyebarkan penyakit, oleh karena itu, penting untuk menggunakan jamban yang higienis. Jamban yang sehat efektif dalam memutuskan mata rantai penularan penyakit.

Langkah-langkah pencegahan *stunting* yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan (2019) meliputi:

a. Cukupi Gizi (ASI, MP-ASI)

1) Ibu hamil makan lebih banyak dari biasanya

Banyak makan buah dan sayur, lengkapi dengan lauk pauk. Makanan yang dapat dikonsumsi yaitu makanan yang mengandung Asam folat dan protein dari kacang-kacangan, hati, dan sayur, Kalsium dari susu dan ikan-ikanan, Protein dari ikan, ayam, dan telur, Zat besi dari daging merah tanpa lemak, Vitamin D dari ikan dan jeruk, Vitamin, mineral, dan serat dari buah-buahan dan sayuran hijau

2) Mengonsumsi tablet tambah darah

Selama kehamilan dan dilanjutkan sampai dengan masa nifas dapat mencegah anemia dan menjaga sistem ketahanan tubuh.

3) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh dan ketahanan terhadap infeksi

4) Atasi kekurangan iodium

Pastikan menggunakan garam beryodium agar membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah bayi lahir cacat

5) ASI Eksklusif 0-6 bulan

Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja

6) Pemberian ASI hingga 23 bulan didampingi MP-ASI

ASI terus diberikan semau bayi, memasuki 6 bulan bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI. Makanan yang dapat dikonsumsi seperti sayur-sayuran hijau (seperti bayam, brokoli), Daging dan buah-buahan.

b. Lengkapi Imunisasi

Imunisasi lengkap menjadikan anak tetap sehat untuk dirinya dan lingkungannya. Imunisasi tersebut diantaranya:

- 1) Hepatitis B (HB)
- 2) Poliomyelitis (Polio dan IPV)
- 3) Tuberculosis (BCG)
- 4) Difteri (DPT)
- 5) Pertussis (DPT)
- 6) Tetanus (DPT)
- 7) Pneumonia dan Meningitis (Hib)
- 8) Campak
- 9) Diare (RV/Rotavirus)
- 10) Pneumonia (PVC)

c. Perbaiki Sanitasi

- 1) Menanggulangi Kecacingan

Jaga kebersihan lingkungan, cuci tangan pakai sabun dan menggunakan alas kaki ketika berada di luar rumah.

2) Akses terhadap air bersih

Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak. Lantai sumur sebaiknya kedap air (diplester) dan tidak retak, bibir sumur dan dinding sumur harus diplester dan sumur tertutup. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah minimal 10 meter.

3) Gunakan selalu jamban sehat

Tidak mencemari sumber air dan tanah, lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Tidak mengundang datangnya lalat/kecoa/serangga yang dapat menularkan penyakit.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2011:147), pengetahuan timbul ketika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau fenomena tertentu. Penginderaan ini dapat melibatkan berbagai indera manusia, termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Notoadmojo (2014) dalam Sihombing (2021) menjelaskan bahwa pengetahuan atau yang disebut dengan *knowledge* merujuk pada informasi yang dimiliki oleh individu atau responden terkait dengan topik-topik kesehatan, seperti penyakit (termasuk penyebab, penularan, dan pencegahan), gizi, sanitasi, layanan kesehatan, kesehatan lingkungan dan keluarga berencana serta topik lainnya.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo (2011:147), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang krusial dalam membentuk perilaku seseorang. Tingkatan kognitif atau pengetahuan dibagi menjadi enam bagian yaitu:

### a. Tahu (*Know*)

Merujuk pada pemahaman tentang suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengingat kembali informasi spesifik dari materi yang telah dipelajari sebelumnya.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat merupakan kemampuan untuk menjelaskan dengan benar objek yang telah diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat.

### c. Aplikasi (*Application*)

Merujuk pada kemampuan seseorang dalam memahami suatu objek, menjelaskan dan menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui, rumus, metode dan sejenisnya meskipun berada pada situasi atau konteks yang berbeda.

### d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan kemampuan atau keterampilan seseorang untuk menguraikan materi atau objek menggunakan ide-ide yang baru dipelajari dalam situasi dunia nyata. Kemampuan ini terlihat dalam kemampuan untuk menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sejenisnya terhadap objek yang dipelajari.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Adalah kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan komponen-komponen atau bagian-bagian menjadi sebuah formulasi yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah keterampilan atau kemampuan untuk merancang formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Agus (2013:4), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk untuk mengembangkan karakter dan potensi individu, baik di luar maupun di dalam lingkungan sekolah, baik melalui pendekatan formal maupun nonformal. Hal ini adalah proses transformasi sikap dan perilaku individu atau kelompok, serta usaha untuk mendorong kedewasaan manusia melalui pengajaran dan pelatihan (Budiman dan Agus, 2013). Pendapat serupa diungkapkan oleh Prasetya dan Rahmalia (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha terencana untuk menciptakan lingkungan belajar dan proses pembelajaran sehingga individu dapat mengembangkan pemahamannya. Tujuan utama dari pendidikan yaitu untuk membantu individu supaya memiliki kekuatan spiritual, pengendalian



diri, perkembangan kepribadian, kecerdasan, akhlak yang baik dan keterampilan yang diperlukan oleh diri dan oleh masyarakat. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kecepatan seseorang dalam menerima dan memahami informasi, sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki individu (Rahmah *et al.*, 2023).

Penyuluhan merupakan suatu bentuk pendidikan non formal yang memiliki tujuan untuk mengajak seseorang sadar dan termotivasi untuk menerima dan menerapkan gagasan atau ide baru.

b. Informasi/ Media massa

Pendidikan baik melalui jalur formal maupun jalur nonformal menjadi sumber utama informasi yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku individu. Individu yang terus-menerus menerima informasi dan pembelajaran akan mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahamannya, sementara yang jarang atau tidak pernah menerima informasi akan kesulitan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuannya.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau budaya seringkali menjadi pola perilaku yang dijalankan oleh individu tanpa mempertimbangkan apakah tindakan tersebut benar atau salah. Oleh karena itu, tindakan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan individu meskipun tidak melakukan tindakan. Selain itu, status ekonomi juga dapat memberikan pengaruh terhadap ketersediaan fasilitas yang dilakukan untuk berbagai aktivitas, termasuk mendapatkan pendidikan dan akses informasi. Status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengembangan sosial budaya,

yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat pengetahuan individu dengan sosial budaya yang kurang berkembang mungkin memiliki keterbatasan dalam pengetahuannya.

d. Lingkungan

Lingkungan memiliki peranan penting dalam proses masuknya pengetahuan individu karena ada interaksi timbal balik antara individu dengan lingkungannya. lingkungan yang mendukung cenderung memfasilitasi perolehan pengetahuan yang berkualitas, sementara lingkungan yang tidak kondusif dapat menghambat proses pembelajaran dan menghasilkan pengetahuan yang kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan faktor yang berpengaruh dalam pengembangan pengetahuan seseorang. Pengalaman dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi atau dari pengalaman orang lain dan hal ini memiliki potensi untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai masalah atau situasi memberikan wawasan tentang cara mengatasi tantangan yang serupa di masa depan. Oleh karena itu, pengalaman yang diperoleh dapat dijadikan sebagai pengetahuan yang berharga saat individu dihadapkan pada masalah yang serupa di kemudian hari.

f. Usia

Usia juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam perkembangan pengetahuan seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif dan

pola pikir individu cenderung berkembang yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan.

#### **4. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara atau angket yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan terkait dengan materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden. Tingkat pengetahuan yang diukur biasanya meliputi aspek tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoadmojo, 2011:150). Pertanyaan dalam pengukuran pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu, pertanyaan subyektif seperti pertanyaan jenis esai dan pertanyaan objektif seperti pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan benar atau salah dan pertanyaan menjodohkan (Ginoga, Langi dan Tomastola, 2023).

### **C. Sikap**

#### **1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus yang masih bersifat tertutup, yang tidak dapat langsung terlihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu melalui perilaku yang teramati. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap adalah bentuk reaksi emosional terhadap stimulus, sebagaimana dijelaskan Notoadmojo (2011). Sikap dianggap sebagai penentu paling penting dalam tingkah laku manusia. Pengetahuan merupakan hal mendasar yang mempengaruhi sikap yang pada akhirnya akan mempengaruhi suatu tindakan.

Budiman dan Agus (2013) sikap yang terdapat dalam diri seseorang memerlukan suatu stimulus. sikap individu dapat berbeda-beda, tergantung pada preferensi dan kecenderungan masing-masing individu. Sebagai contoh, seseorang menyukai sesuatu akan cenderung mendekat, mencari informasi dan bergabung, sementara orang yang tidak menyukai hal tersebut akan cenderung menghindar. Fishbein (1975) dalam Budiman dan Agus (2013) mengemukakan bahwa predisposisi yang dipelajari untuk merespons baik secara positif maupun negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep atau orang disebut sebagai sikap.

## **2. Komponen Sikap**

Allport (1954) dalam Notoadmojo (2011) mengidentifikasi tiga komponen utama dari sikap yaitu kepercayaan, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak.

- a. Kepercayaan (keyakinan) melibatkan ide dan konsep seseorang terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional mencakup evaluasi emosional terhadap objek tersebut.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) menunjukkan bagaimana individu cenderung berperilaku terhadap objek tersebut.

## **3. Tingkatan Sikap**

Dalam Notoadmojo (2011) menyatakan bahwa sikap memiliki berbagai tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)

Subjek atau orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan

b. Merespons (*responding*)

Suatu indikasi dalam sikap yaitu dengan memberikan jawaban saat ditanya, mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Indikasi dari sikap (menghargai) yaitu dengan mendiskusikan serta mengajak orang lain untuk mengerjakan terhadap suatu masalah yang ada.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala bentuk risiko terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya.

#### **4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut Azwar (2007) dalam Budiman dan Agus (2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap individu, antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dialami individu secara pribadi dapat membentuk respons terhadap stimulus dan menjadi dasar pembentukan sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang dianggap penting seperti orang tua, teman sebaya atau pasangan hidup memiliki pengaruh signifikan dalam membentuk sikap individu terhadap berbagai hal.

c. Pengaruh budaya

Budaya tempat individu tinggal memiliki peranan penting dalam membentuk sikap, karena budaya mempengaruhi nilai-nilai, norma dan keyakinan yang ada dalam masyarakat.

d. Media massa

Media massa memiliki peran besar dalam membentuk opini dan kepercayaan masyarakat. Informasi yang disajikan oleh media dapat menjadi landasan baru dalam pembentukan sikap terhadap suatu hal.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan agama memberikan pemahaman dan konsep moral kepada individu, yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap terhadap berbagai hal.

f. Pengaruh faktor emosional

Emosi individu memainkan peran penting dalam pembentukan sikap. Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh emosi, yang dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan atau saluran untuk mengekspresikan emosi.

## 5. Pengukuran Sikap

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung melibatkan pengajuan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan stimulus atau objek yang bersangkutan. Dalam pengukuran langsung, dapat digunakan kata-kata seperti “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan yang berkaitan dengan objek tertentu menggunakan skala likert. Skala likert menggunakan pengukuran ordinal yang memungkinkan adanya perangkingan. Tiap jawaban dalam instrumen yang menggunakan skala likert memiliki tingkatan dari sangat positif hingga sangat negatif, diekspresikan dengan kata-kata seperti: sangat

setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) (Mawardi, 2019).

## **D. Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan memegang peran krusial dalam memastikan kesejahteraan individu. Hal ini merupakan proses pembelajaran yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, menghindari risiko negatif terhadap kesehatan diri sendiri dan orang lain serta mengetahui tindakan yang perlu diambil saat menghadapi penyakit (Sofyan, 2023). Pendidikan kesehatan memberikan manfaat yang luas dalam menjaga kesehatan fisik, mental (jiwa), sosial dan ekonomi individu jika diterapkan dengan baik. Saat ini, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan masih minim, sehingga perilaku hidup sehat seringkali tidak dijalankan secara konsisten (Notoadmojo, 2012) dalam (Dewi, 2021). Dengan demikian, pendidikan kesehatan dapat dianggap sebagai kegiatan yang bertujuan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

### **2. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoadmojo (2011:120), untuk mencapai hasil yang terbaik maka materi pendidikan kesehatan perlu disesuaikan dengan kelompok sasaran yang berbeda. Metode pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan jenis

sasaran yang dituju, baik kelompok, massa maupun individu. Ada tiga jenis metode pendidikan kesehatan yang umum digunakan:

a. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membimbing individu yang sudah mulai tertarik pada perubahan perilaku atau inovasi yang lebih sehat. Pendekatan individual dipilih karena setiap individu memiliki masalah dan kebutuhan yang berbeda.

Dalam metode ini, terdapat dua pendekatan utama:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Melalui metode ini, kontak antara individu dengan tenaga kesehatan membantu mereka menyelesaikan masalah dan menerima perubahan perilaku yang lebih sehat dengan sukarela dan berdasarkan keadaan pribadi.

2) Wawancara

Sebelum dilakukan konseling, biasanya terjadi sesi wawancara. Wawancara antara tenaga kesehatan dan individu bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang alasan individu belum menerima atau mengetahui perubahan yang disarankan. Hal ini membantu menentukan apakah individu tersebut membutuhkan pendidikan lebih lanjut.

b. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, perlu dipertimbangkan jumlah anggota kelompok dan tingkat pendidikan formal sasaran.



## 1) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah kelompok dengan jumlah peserta lebih dari 20 orang. Metode yang sesuai untuk kelompok besar meliputi:

### a) Seminar

Seminar cocok digunakan untuk kelompok besar dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Dalam seminar, materi disampaikan secara informal oleh seseorang pembicara atau beberapa pembicara dalam bidang tertentu. Peserta dapat mengikuti presentasi, diskusi panel atau tanya jawab.

### b) Ceramah

Ceramah merupakan penyampaian materi secara lisan dengan persiapan yang baik, dukungan alat dan media serta memperhatikan Batasan-batasan pada penggunaannya.

## 2) Kelompok Kecil

Dalam kelompok kecil, terdapat beberapa metode yang dapat diterapkan, diantaranya:

### a) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok, semua anggota dapat berpartisipasi secara bebas dengan berbagai formasi duduk yang memungkinkan interaksi seperti lingkaran ataupun segi empat. Diskusi kelompok memungkinkan adanya pertukaran gagasan dan pandangan dari berbagai peserta.

b) Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok. Pada awalnya, pemimpin kelompok memunculkan suatu masalah atau pertanyaan dan anggota kelompok secara spontan menyampaikan gagasan atau ide tanpa ada kritik atau evaluasi.

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Bola salju dimulai dengan dua orang dalam sebuah kelompok yang disatukan untuk membahas suatu masalah atau pertanyaan. Setelah beberapa menit, dua kelompok bergabung menjadi satu kelompok yang lebih besar. Proses ini berlanjut hingga seluruh kelas terlibat dalam diskusi.

d) Kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok ini dibagi menjadi kelompok kecil yang akan mendiskusikan suatu masalah atau pertanyaan yang diberikan. Setiap kelompok kecil kemudian menyampaikan hasil diskusinya kepada seluruh kelompok.

e) *Role Play* (Memainkan Peran)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditugaskan untuk memerankan peran tertentu sesuai dengan situasi dan skenario yang diberikan. Hal ini memungkinkan peserta untuk memahami perspektif berbeda dalam konteks yang nyata.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini menggabungkan elemen role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disampaikan melalui permainan simulasi, seperti permainan monopoli atau permainan lain yang dirancang untuk memperkuat pemahaman tentang isu kesehatan.

c. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan kesehatan dengan pendekatan massa bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat secara massal. Beberapa contoh metode ini meliputi:

- 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 di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

### **3. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Notoadmojo (2014:41) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan memiliki tiga kelompok sasaran yang berbeda yakni:

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Kelompok ini mencakup masyarakat umum yang menjadi subjek langsung dari berbagai program pendidikan dan promosi kesehatan. Sasaran primer terbagi dalam beberapa kategori, seperti kepala keluarga untuk masalah

kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk isu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta anak sekolah untuk masalah kesehatan remaja dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Kelompok ini melibatkan tokoh-tokoh masyarakat, pemimpin agama, pemuka adat, diharapkan dapat berperan sebagai penyampai pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan atau pengambil keputusan baik di tingkat pusat maupun daerah. Para pembuat kebijakan menjadi target dalam promosi kesehatan karena memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku tokoh-tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga masyarakat umum (sasaran primer).

#### **4. Media Pendidikan Kesehatan**

a. Pengertian Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan alat yang digunakan untuk menyebarkan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan mempermudah penerimaan informasi kesehatan. Menurut Jadmika (2019) media penyuluhan adalah sarana yang digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kepada komunikator. Tujuan penggunaan media ini adalah agar sasaran dapat memperoleh pengetahuan yang diperlukan dan kemudian mengubah perilaku menjadi lebih positif.

b. Media

Notoadmojo (2011:125) menjelaskan bahwa alat bantu pendidikan yang sering disebut sebagai alat peraga, adalah peralatan yang digunakan oleh pendidik untuk menyampaikan materi, bahan, atau informasi kesehatan. Alat peraga memiliki peran penting dalam membantu dan mengilustrasikan suatu konsep saat melakukan penyuluhan. Alat peraga didesain dengan mempertimbangkan bahwa pengetahuan seseorang diserap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang terlibat, semakin jelas pengetahuan yang diperoleh, oleh karena itu, alat peraga berperan dalam mengumpulkan sebanyak mungkin informasi tentang objek yang disampaikan agar mudah dipahami oleh sasaran penyuluhan. Notoadmojo (2011:133) mengklasifikasikan media menjadi tiga berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, yaitu:

1) Media cetak

Merupakan alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan berbagai bentuk, antara lain:

- a) *Booklet*, yang berupa buku dengan kombinasi gambar dan tulisan
- b) *Leaflet* ialah penyampaian pesan kesehatan melalui bentuk selebaran yang dapat dilipat.
- c) *Flyer* (selebaran) memiliki format serupa dengan leaflet namun tidak dilipat.
- d) *Flipchart* (Lembar Balik) digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dapat dibalik.

- e) Rubrik atau tulisan dalam surat kabar dan majalah yang membahas isu-isu kesehatan.
- f) Poster, media cetak yang biasanya dipasang di dinding, tempat umum atau kendaraan umum berisi informasi kesehatan.

## 2) Media elektronik

Penyampaian informasi kesehatan juga dapat dilakukan melalui media elektronik, yang meliputi:

- a) Televisi yaitu menggunakan berbagai format seperti sandiwara, sinetron, forum diskusi, tanya jawab dan pidato cerdas cermat untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.
- b) Radio, yang menyediakan beragam format seperti obrolan, tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, dan siaran olahraga untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- c) Video, yang merupakan media untuk menyajikan informasi dan pesan yang dikemas dalam bentuk visual.
- d) *Slide* sebagai media yang digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan.
- e) Film strip, yang juga digunakan dalam menyampaikan informasi dan pesan tentang kesehatan.

## 3) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang di pasang di tempat umum dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Informasi-informasi tersebut juga

dapat disampaikan melalui selebaran seng yang terpasang di kendaraan umum seperti bus dan taksi.

## 5. Media Lembar Balik (*Flipchart*)

### a. Pengertian

Menurut (Notoadmojo, 2014:65) menjelaskan bahwa lembar balik merupakan salah satu media penyampaian pesan kesehatan. *Flipchart* atau Lembar balik adalah jenis media yang berbentuk lembaran-lembaran mirip album yang berisi gambar dan informasi (Nugrahaeni, 2018). Lembar balik akan memudahkan pekerjaan menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap (Masthura, Yuniwati dan Ramli, 2020). Lembar balik biasanya berukuran sekitar 50 cm x 75 cm atau 38 cm x 50 cm yang disusun dalam urutan tertentu dan diikat (dibandel) pada bagian atasnya. Ada yang berukuran kecil seperti buku yang biasa dengan ukuran 21 cm x 28 cm (Amdani, 2018).

### b. Langkah-Langkah Pembuatan Lembar Balik

Sebelum melakukan kegiatan pendidikan kesehatan, langkah yang perlu diambil adalah membuat atau merancang desain media yang akan digunakan. Menurut Susila (2009) dalam (Negara, 2014) cara mendesain media pendidikan dengan menggunakan *flipchart* yaitu sebagai berikut:

#### 1) Menentukan tujuan pembelajaran

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah menentukan tujuan pembelajaran secara spesifik. Tujuan harus dirumuskan dengan jelas

apakah bertujuan untuk mencapai penguasaan kognitif, penguasaan keterampilan tertentu atau tujuan untuk menanamkan sikap tertentu.

2) Membuat ringkasan materi

Dalam media *flipchart*, materi yang disampaikan bukan berbentuk uraian panjang. Materi dalam *flipchart* merupakan materi yang diambil ringkasannya. Setiap pokok pembahasan diambil ringkasannya untuk dibuat pokok materi.

3) Merancang draf kasar atau sketsa

Langkah selanjutnya adalah pembuatan atau perancangan sketsa awal yang baik dan menarik dengan menggunakan penyajian yang tidak hanya terdiri dari teks tetapi juga mengandalkan gambar atau foto yang relevan dengan materi dan tujuan yang ingin disampaikan.

4) Memilih warna yang sesuai

Selanjutnya, dalam pembuatan *flipchart* perlu dipertimbangkan pemilihan warna yang tepat. Warna-warna yang dipilih harus sesuai dengan tujuan untuk membuat *flipchart* lebih menarik. Penggunaan variasi warna dapat membantu memfokuskan perhatian pada materi yang penting. Namun, perlu diingat bahwa penggunaan warna yang mencolok bisa mengganggu penglihatan, sehingga harus dipilih dengan bijak.

5) Menentukan ukuran dan bentuk huruf yang sesuai

Ukuran dan bentuk tulisan ditentukan dengan tujuan agar mudah dibaca dalam jarak yang cukup jauh, misalnya 10 meter. Maka sebaiknya



ukuran *flipchart* cukup besar. Ukuran huruf disesuaikan dengan seberapa banyak tulisan begitu pula dengan bentuk huruf.

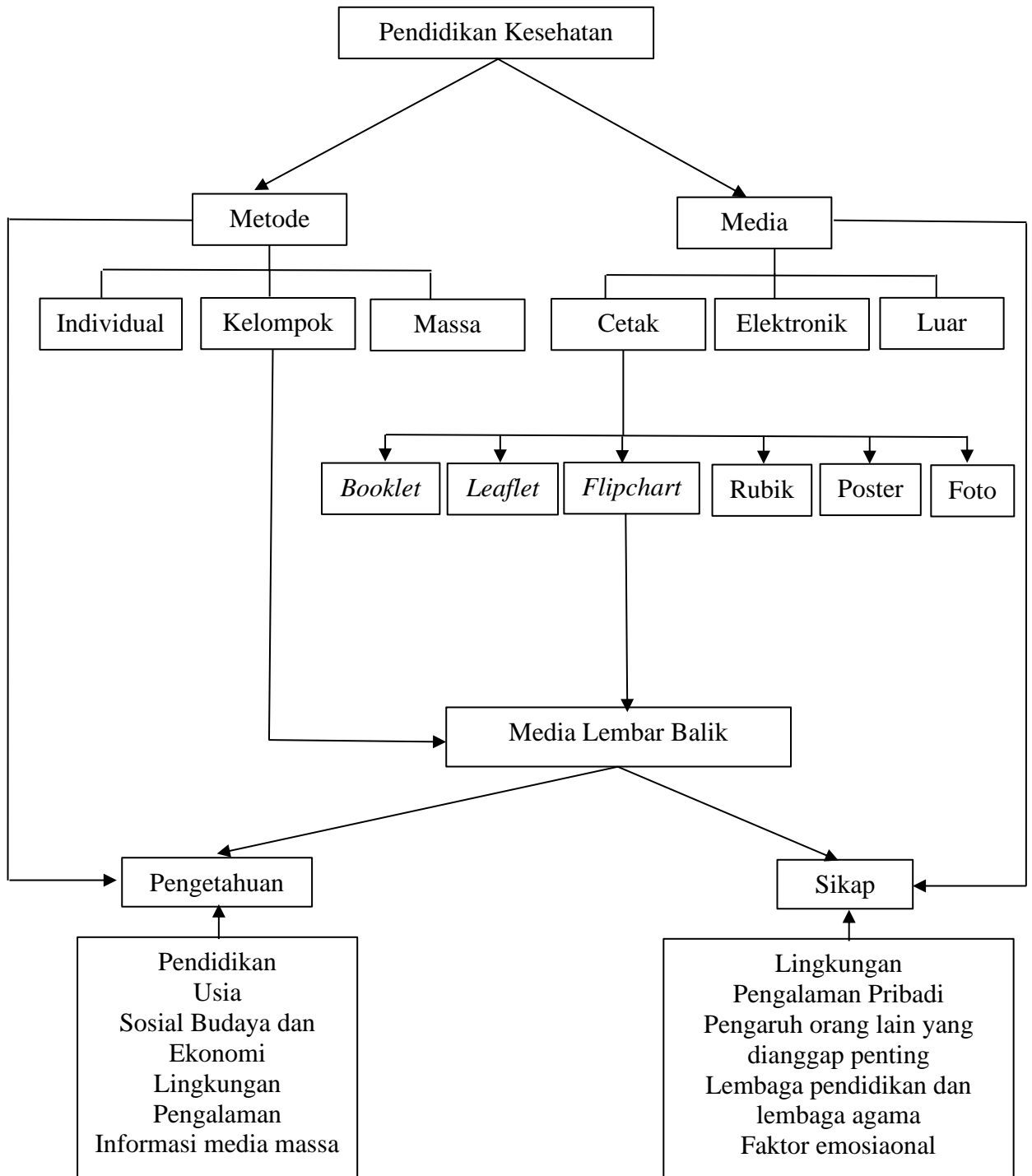
c. Kelebihan dan Kelemahan Lembar Balik

Menurut Ridhanif (2022), terdapat kelebihan dan kekurangan dari penggunaan Media Lembar Balik, yang dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Kelebihan media papan lembar balik (*flipchart*)
  - a) Memiliki daya tarik yang lebih besar sehingga dapat menarik perhatian peserta pembelajaran.
  - b) Peserta pembelajaran tidak mudah bosan sehingga dapat mengikuti pembelajaran dengan baik.
  - c) Penggunaan *flipchart* dapat meningkatkan aktivitas belajar
  - d) Media ini mudah dibawa dan dapat digunakan baik di dalam ruangan maupun diluar ruangan.
  - e) *Flipchart* mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis.
  - f) Media ini dapat disimpan dengan baik setelah digunakan dan dapat dipakai lagi berulang kali.
  - g) *Flipchart* dapat diletakkan di mana saja sehingga mudah untuk dilihat kembali.
  - h) Media ini dapat digunakan dalam berbagai metode pembelajaran inovatif.
  - i) Penggunaan *flipchart* dapat mempermudah pengingatan materi pelajaran.

- 2) Kekurangan media papan lembar balik (*flipchart*)
  - a) Persiapan *flipchart* memerlukan waktu, tenaga dan biaya yang lebih dibandingkan media pembelajaran lainnya.
  - b) *Flipchart* kurang sesuai untuk pembelajaran dalam kelas besar karena ukurannya terbatas.
  - c) Terdapat keterbatasan dalam keahlian membuat rangka gantungan.

## E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori  
 Sumber: Notoadmojo (2011)  
 Budi dan Riyanto (2013)