

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi

Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya pada umumnya (Rahayu, et.al., 2018). Istilah *stunted* (tinggi badan rendah) atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur digunakan untuk menggambarkan masalah gizi kronis yang terjadi dalam jangka panjang, mencerminkan riwayat kekurangan gizi pada anak balita. Stunting pada balita yang terlihat dalam bentuk rendahnya tinggi badan sesuai dengan usia adalah indikator masalah malnutrisi yang berlangsung lama. Berdasarkan CDC (2000), stunting ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan standar umur dan jenis kelamin anak.

Stunting terjadi ketika anak mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak tersebut menjadi terlalu pendek untuk usianya (Romadona, et.al., 2023). Kekurangan gizi ini dapat dimulai sejak bayi berada dalam kandungan atau dalam periode awal setelah kelahiran, tetapi dampaknya baru terlihat pada usia sekitar dua tahun. Pada usia ini, keadaan gizi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan anak. Periode emas, yang meliputi usia 0-24 bulan, adalah masa yang sangat penting karena segala kekurangan gizi pada bayi pada masa ini dapat berakibat permanen dan tidak bisa diperbaiki di kemudian hari

(Hartati dan Wahyuningsih, 2021). Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang adekuat sangat penting pada periode ini.

2. Penentuan Stunting

Pertumbuhan anak dapat dievaluasi melalui berbagai indikator status gizi. Secara umum, ada tiga indikator utama yang digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Salah satu masalah gizi yang umum terjadi adalah stunting, yaitu disebabkan oleh kekurangan zat gizi dalam jangka panjang. Stunting dapat diidentifikasi dengan menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), yang memiliki nilai skor-Z (*Z-score*) di bawah minus 2 (Rahayu, et.al., 2018).

Panjang badan menurut umur adalah salah satu pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai status stunting pada anak. Panjang badan ini menggambarkan perkembangan tulang tubuh. Pada kondisi normal, panjang badan anak tumbuh seiring dengan bertambahnya usia. Namun, berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang badan lebih sedikit dipengaruhi oleh kekurangan gizi dalam waktu singkat. Defisiensi gizi akan berdampak pada panjang badan dalam jangka waktu yang lebih lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai dengan pencatatan usia anak yang digunakan untuk menentukan status stunting (TB/U). Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur stadiometer Holtain atau mikrotoice untuk anak yang sudah dapat

berdiri, atau dengan menggunakan baby length board bagi balita yang belum bisa berdiri. Stadiometer Holtain/mikrotoice biasanya dipasang di dinding dan dilengkapi dengan petunjuk kepala yang bisa digerakkan secara horizontal, serta jarum penunjuk tinggi dan papan untuk menempatkan kaki. Alat ini cukup mahal, namun bisa diganti dengan *meter stick* yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang bisa digerakkan secara horizontal, serta skala dalam sentimeter (cm).

Kategori dan ambang batas status stunting pada balita berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) dapat ditemukan dalam Tabel 2.2 berikut (Rahayu, et.al., 2018).

**Tabel 2. 1
Baku Rujukan Antropometri Menurut WHO 2007**

Indikator	Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (<i>stunted</i>) Pendek (<i>stunted</i>) Normal	< -3 SD ≥ -3 SD s.d. < -2 SD ≥ -2 SD

3. Faktor Penyebab Stunting

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2013, ada empat faktor utama yang secara langsung dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak, yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan tambahan yang tidak memadai, masalah dalam pemberian ASI, dan infeksi (Rahayu, et.al., 2018).

a. Faktor Kondisi Ibu

Faktor maternal berperan penting dalam stunting, termasuk buruknya status gizi ibu selama periode prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu, kondisi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan yang terlalu muda, masalah kesehatan mental, serta faktor-faktor seperti IUGR, persalinan prematur, jarak kelahiran yang pendek, dan hipertensi juga mempengaruhi.

b. Pemberian Makanan Pendamping yang Tidak Memadai

Kualitas makanan tambahan yang buruk menjadi salah satu penyebab stunting, terutama yang berhubungan dengan kekurangan mikronutrien, rendahnya keragaman pangan, serta rendahnya asupan dari sumber pangan hewani. Selain itu, pemberian makanan yang tidak cukup, terutama selama dan setelah anak sakit, serta konsistensi makanan yang terlalu encer, juga dapat menjadi masalah. Kurangnya frekuensi dan kuantitas makanan juga mempengaruhi kecukupan gizi anak.

c. Masalah dalam Pemberian ASI

Rendahnya kesadaran ibu tentang pentingnya ASI menjadi faktor signifikan dalam stunting. Pengetahuan ibu mengenai kesehatan, faktor sosial budaya, serta tradisi lokal yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini, semuanya berdampak pada kualitas pemberian ASI. Selain itu,

hambatan dalam produksi ASI setelah melahirkan turut memperburuk keadaan.

d. Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab langsung malnutrisi yang terjadi akibat ketidaksesuaian antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh. Kurangnya makanan atau infeksi yang terjadi dapat meningkatkan kebutuhan gizi tubuh, menurunkan nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi. Kondisi malnutrisi dan infeksi sering terjadi bersamaan, menciptakan siklus yang saling memperburuk kondisi. Anak yang kurang gizi cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga mudah sakit, yang pada gilirannya membuatnya semakin kekurangan gizi. Proses ini dikenal dengan istilah *infection-malnutrition*.

Selain itu, ada beberapa faktor tidak langsung yang juga meningkatkan risiko terjadinya stunting, antara lain sebagai berikut.

a. Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Seorang ibu dengan pemahaman yang baik mengenai gizi dapat memilih bahan makanan berkualitas dan menyusun menu yang sesuai untuk mendukung peningkatan status gizi keluarganya. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan tentang gizi dapat berdampak pada mutu serta kualitas asupan makanan yang dikonsumsi (Natalia dan Hertati, 2023).

b. Pekerjaan dan Tingkat Ekonomi Keluarga

Individu yang bekerja cenderung memiliki wawasan yang lebih luas dibandingkan mereka yang tidak bekerja karena lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu juga perlu diperhatikan, mengingat stunting bersifat kronis dan muncul akibat kondisi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, seperti kemiskinan dan pola asuh yang kurang tepat (Lindawati, Harahap dan Anto, 2023).

c. Budaya dan Kebiasaan dalam Pemberian Makan Anak

Terdapat beberapa kebiasaan kurang baik, seperti tidak membiasakan anak sarapan pagi, tidak makan tepat waktu, dan membiarkan anak makan tanpa mencuci tangan. Kebiasaan ini dapat berdampak pada asupan gizi yang tidak optimal serta meningkatkan risiko infeksi yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak (Wati dan Fitriani, 2022).

d. Paparan Media Massa dan Informasi Kesehatan

Media massa berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi salah satu sarana efektif dalam penyebaran informasi kesehatan (Indriani et al., 2023).

e. Pengaruh Sosial dan Lingkungan

Pernikahan dini pada perempuan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi stunting. Wanita yang menikah pada usia muda cenderung memiliki risiko lebih tinggi

melahirkan anak dengan stunting. Hal ini terjadi karena remaja yang masih dalam masa pertumbuhan memerlukan asupan gizi yang optimal, sementara nutrisi tersebut juga harus dibagi dengan janin yang dikandungnya, sehingga dapat berdampak pada kekurangan gizi bagi ibu dan bayi (Amin dan Marsisno, 2024).

4. Dampak Stunting

Stunting dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang dapat dirasakan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Rahayu, et.al., 2018).

- a. Dampak buruk jangka pendek yang ditimbulkan meliputi gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, masalah pada pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme tubuh.
- b. Dalam jangka panjang, stunting dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik anak. Selain itu, stunting juga berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh yang mengakibatkan anak lebih mudah terserang penyakit. Stunting juga meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit kronis seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, serta kanker. Bahkan, pada usia dewasa, stunting dapat berkontribusi pada disabilitas yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

5. Cara Pencegahan Stunting

Secara keseluruhan, pemerintah melaksanakan dua jenis intervensi utama untuk mengatasi masalah stunting, yaitu Intervensi Gizi Spesifik

(dengan kontribusi 30%) dan Intervensi Gizi Sensitif (dengan kontribusi 70%) (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2024) (Larasathi, 2020). Intervensi Gizi Spesifik difokuskan pada anak-anak dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sebaliknya, Intervensi Gizi Sensitif melibatkan kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan target sasaran yang lebih luas, yaitu masyarakat umum, tanpa terbatas pada kelompok 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi Gizi Spesifik meliputi pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja, promosi serta konseling menyusui, serta promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Selain itu, intervensi ini mencakup suplementasi gizi makro melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tata laksana gizi buruk, pemantauan dan promosi pertumbuhan, serta suplementasi vitamin A dan zinc untuk diare. Pemeriksaan kehamilan, imunisasi, suplementasi gizi mikro setelah Taburia, dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) juga menjadi bagian dari intervensi ini. Sementara itu, Intervensi Gizi Sensitif mencakup penyediaan air bersih dan sanitasi, bantuan pangan non-tunai, serta akses terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program lain yang mendukung upaya ini meliputi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Program Keluarga Harapan (PKH), Bina Keluarga Balita (BKB), Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), serta fortifikasi pangan untuk meningkatkan kualitas gizi masyarakat. Selain itu, edukasi terhadap ibu yang memiliki balita memiliki peran yang sangat penting. Edukasi ini

merupakan bagian dari kegiatan pendidikan kesehatan yang dirancang untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam hal kesehatan, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan praktik yang mendukung pencegahan stunting (Rahayu, et.al., 2018).

B. Sikap

1. Definisi

Sikap adalah ekspresi perasaan yang mencerminkan kecenderungan seseorang untuk menyukai atau tidak menyukai suatu objek (Laoli, et.al., 2022). Menurut Thomas (2018:168), sikap didefinisikan sebagai kesadaran individu yang memengaruhi tindakan nyata atau potensi perilaku dalam konteks kegiatan sosial. Dengan kata lain, sikap tidak hanya mencerminkan perasaan, tetapi juga berperan sebagai dasar bagi keputusan atau respons yang diambil seseorang dalam interaksi sosialnya (Laoli, et.al., 2022).

2. Komponen Sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen utama yang saling berhubungan, yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Laoli, et.al., 2022).

- a. Komponen kognitif, yaitu mencakup pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui pengalaman langsung dengan objek sikap atau informasi dari berbagai sumber. Kombinasi ini menghasilkan keyakinan tertentu, misalnya, keyakinan bahwa objek sikap memiliki atribut tertentu atau bahwa perilaku tertentu akan memberikan hasil yang spesifik.

- b. Komponen afektif, yaitu berkaitan dengan emosi atau perasaan individu terhadap suatu objek. Perasaan ini mencerminkan evaluasi keseluruhan, seperti seberapa besar seseorang menyukai atau tidak menyukai objek tersebut. Contohnya, preferensi terhadap suatu merek dapat dievaluasi berdasarkan skala dari "sangat buruk" hingga "sangat baik" atau dari "sangat tidak suka" hingga "sangat suka."
- c. Komponen konatif, yaitu berhubungan dengan kecenderungan atau niat seseorang untuk mengambil tindakan tertentu terkait objek sikap. Komponen ini sering kali menjadi cerminan dari niat individu untuk bertindak, seperti keputusan untuk membeli suatu produk atau layanan.

3. Ciri-Ciri Sikap

Menurut Sherif (2019: 45), sikap memiliki lima karakteristik utama yang membuatnya unik (Laoli, et.al., 2022).

- a. Sikap bukanlah sesuatu yang diwariskan secara genetis atau dibawa sejak lahir, melainkan terbentuk dan dipelajari melalui pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya sepanjang hidup.
- b. Karena sifatnya yang tidak diwariskan, sikap dapat berubah seiring waktu, terutama jika ada kondisi atau faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan tersebut.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri dan ia selalu terkait dengan objek tertentu. Dengan kata lain, sikap terbentuk, dipelajari, atau berubah dalam hubungannya dengan objek yang spesifik.

- d. Objek sikap tidak terbatas pada satu hal saja, melainkan dapat mencakup sejumlah hal yang serupa atau berkaitan.
- e. Sikap biasanya melibatkan aspek motivasi dan emosi atau perasaan yang membedakannya dari keterampilan atau pengetahuan murni yang dimiliki oleh seseorang.

4. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yang mencerminkan respons individu terhadap stimulus tertentu, yaitu sebagai berikut (Larasathi, 2020).

- a. Menerima (*receiving*), yaitu kemampuan seseorang untuk memperhatikan dan bersedia menerima stimulus atau ide yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), yaitu ditunjukkan dengan tindakan memberikan jawaban, menyelesaikan tugas, atau merespons secara aktif terhadap pertanyaan atau tugas yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa individu tidak hanya menerima ide tetapi juga mulai memprosesnya, terlepas dari benar atau salahnya hasil yang dicapai.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu ketika seseorang memberikan penilaian positif terhadap stimulus atau ide, sering kali dengan membicarakannya, mendiskusikannya dengan orang lain, atau bahkan mengajak orang lain untuk merespons atau menerapkan ide tersebut.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu ketika seseorang dengan tegas mendukung keyakinannya dan berani mengambil risiko atas sikap yang diambil, termasuk menghadapi kritik atau konsekuensi lain yang mungkin muncul dari orang di sekitarnya.

5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan beberapa metode. Secara umum, pengukuran sikap dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu sebagai berikut (Astuti, 2023).

- a. Pengukuran secara langsung, yaitu dilakukan dengan mengamati langsung subjek dan mencatat pendapat atau respons yang diberikan oleh individu terhadap suatu masalah atau situasi yang dihadapi.

Beberapa cara yang digunakan dalam pengukuran sikap antara lain:

1) Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap suatu objek melalui serangkaian pernyataan. Skala ini menggunakan interval dari 1 hingga 5 dengan rentang dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju." Setiap pernyataan dapat dikelompokkan sebagai sikap yang positif (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*). Jawaban yang diberikan oleh individu dengan sikap positif biasanya diberi bobot atau nilai lebih tinggi dibandingkan dengan jawaban yang mencerminkan sikap negatif.

Tabel 2. 2
Pengukuran Sikap Menurut Skala Likert

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai		
Sangat setuju	SS	5	Sangat setuju	SS	1
Setuju	S	4	Setuju	S	2
Ragu-ragu	RG	3	Ragu-ragu	RG	3
Tidak setuju	TS	2	Tidak setuju	TS	4
Sangat tidak setuju	STS	1	Sangat tidak setuju	STS	5

2) Skala Guttman

Skala Guttman digunakan untuk mengukur dimensi suatu variabel yang bersifat multidimensi, di mana terdapat serangkaian pernyataan yang disusun secara hierarkis untuk mengevaluasi sikap seseorang terhadap suatu hal. Jawaban yang diberikan cenderung bersifat tegas, dengan pilihan yang terbatas seperti "setuju-tidak setuju", "ya-tidak", "benar-salah", "positif-negatif", atau "pernah-tidak pernah". Dalam skala ini, jawaban yang dianggap positif diberi skor 1, sedangkan jawaban negatif diberi skor 0.

- b. Pengukuran secara tidak langsung, yaitu melibatkan penggunaan alat tes, baik yang proyektif maupun non-proyektif. Metode ini lebih kompleks dan rumit karena melibatkan teknik tes yang sering kali lebih mendalam, dan pengukuran dilakukan melalui analisis reaksi individu terhadap berbagai stimulus.

6. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Terdapat enam faktor utama yang memengaruhi pembentukan sikap individu yang dijelaskan sebagai berikut (Laoli, Lase and Waruwu, 2022).

- a. Pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi seseorang memainkan peran penting dalam membentuk sikap. Tanggapan atau respons terhadap suatu stimulus menjadi dasar dalam pembentukan sikap tersebut. Untuk bisa membentuk tanggapan yang mendalam, individu perlu memiliki pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis tertentu. Pengalaman yang meninggalkan kesan emosional akan memudahkan terbentuknya sikap, karena pengalaman emosional cenderung memengaruhi cara pandang seseorang.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Individu cenderung dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting dalam hidupnya, seperti orang tua, teman dekat, pasangan, atau tokoh berstatus tinggi. Mereka yang dianggap penting ini memengaruhi sikap seseorang, karena individu ingin memperoleh persetujuan dari mereka. Hal ini membuat individu cenderung mengadopsi sikap yang sesuai dengan orang-orang yang dianggapnya berpengaruh, dengan tujuan menjaga hubungan dan menghindari konflik.
- c. Pengaruh kebudayaan. Kebudayaan tempat seseorang dibesarkan memiliki dampak besar dalam membentuk sikapnya. Pola perilaku individu sering kali tercermin dalam sikap yang diambil berdasarkan

pengaruh sosial dan sejarah reinforcement yang diterima. Tanpa disadari, budaya tempat tinggal atau pendidikan sosial menjadi panduan bagi individu dalam menghadapi berbagai permasalahan, membentuk sikap yang sesuai dengan norma-norma budaya tersebut.

- d. Media massa. Sebagai sarana komunikasi, media massa memegang peranan penting dalam pembentukan pandangan dan sikap seseorang. Informasi yang disampaikan melalui media memiliki kekuatan untuk membentuk sikap dengan memberikan pengaruh afektif yang membentuk penilaian individu terhadap objek atau isu tertentu. Jika informasi yang diberikan mengandung pesan sugestif, maka media dapat sangat memengaruhi sikap yang positif maupun negatif terhadap suatu hal.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Kedua lembaga ini memberikan dasar pengetahuan dan ajaran moral, serta nilai agama yang membentuk sistem kepercayaan individu. Melalui pendidikan dan agama, individu belajar konsep moral yang sangat mempengaruhi cara berpikir dan bersikap terhadap berbagai hal dalam kehidupan, serta menentukan cara individu melihat dunia dan mengambil keputusan.
- f. Pengaruh faktor emosional. Faktor emosional berperan penting dalam pembentukan sikap. Situasi emosional atau pengalaman pribadi yang dirasakan seseorang dapat menjadi dasar munculnya sikap tertentu. Faktor emosional berfungsi sebagai saluran bagi individu untuk

mengungkapkan perasaan atau mengatasi frustasi, sehingga sikap yang terbentuk sering kali berhubungan dengan mekanisme pertahanan ego atau pengalihan dari perasaan tertentu.

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu yang diperoleh melalui proses penginderaan, terutama melalui mata dan telinga, terhadap suatu objek tertentu (Octaviana dan Reza Aditya Ramadhani, 2021). Pengetahuan dapat diartikan sebagai pemahaman yang dimiliki seseorang tentang sesuatu atau hasil dari upaya manusia dalam memahami suatu hal. Dalam pengertian ini, pengetahuan melibatkan dua unsur utama, yaitu pihak yang mengetahui dan hal yang diketahui, serta kesadaran yang mendalam terhadap apa yang ingin dipahami. Dengan kata lain, pengetahuan mencerminkan kemampuan seseorang untuk mengenali dan memahami informasi atau fakta tertentu berdasarkan pengamatan dan pengalaman (Rupiasih, 2022).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif dapat diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan kemampuan berpikir (Wijayanti, et.al., 2024).

a. Tahu (*Know*)

Kemampuan ini merujuk pada mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, individu mampu

mengenali dan mengingat detail spesifik dari materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar suatu materi atau objek yang diketahui. Selain itu, individu mampu menginterpretasikan informasi secara akurat, memberikan contoh, menyimpulkan, atau bahkan memprediksi berdasarkan materi yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mengacu pada kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata. Ini mencakup penggunaan aturan, metode, prinsip, atau konsep tertentu dalam berbagai konteks atau kondisi yang berbeda dari proses pembelajaran awal.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tingkat analisis, individu memiliki kemampuan untuk memecah suatu materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk memahami struktur dan hubungan antar bagianya. Proses ini melibatkan keterampilan seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan menjelaskan elemen-elemen yang saling berkaitan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk mengintegrasikan berbagai bagian informasi menjadi suatu kesatuan baru yang lebih bermakna. Ini mencakup kemampuan untuk mengembangkan ide baru, menciptakan solusi kreatif, atau menyusun formulasi baru berdasarkan informasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tingkat kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu objek atau informasi. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria tertentu, baik yang telah ditentukan sebelumnya maupun yang dibuat sendiri, untuk memastikan validitas, relevansi, atau nilai dari suatu informasi.

3. Pengukuran dan Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, angket, maupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responen (Antari, 2021).

Dalam pengukuran pengetahuan, skala yang sering digunakan adalah Skala Dikotomi dan Skala Likert. Skala Dikotomi adalah skala yang terdiri dari dua pilihan jawaban, seperti "benar" atau "salah", atau "ya" atau "tidak". Skala ini efektif digunakan untuk mengukur pengetahuan dasar yang bersifat sederhana dan tidak memerlukan jawaban yang lebih kompleks. Skala Likert, di sisi lain, digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan cara memberikan beberapa pernyataan yang

menggambarkan tingkat pemahaman individu terhadap suatu topik. Responden diminta untuk menyatakan tingkat persetujuan mereka terhadap pernyataan tersebut, dengan pilihan rentang dari "sangat tidak setuju" hingga "sangat setuju".

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan pendapat Mubarak (2015), terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi tingkat pengetahuan individu. Faktor-faktor ini mencerminkan berbagai aspek yang berkontribusi terhadap pembentukan pemahaman seseorang mengenai suatu informasi (Pariati dan Jumriani, 2021).

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran atau bimbingan yang bertujuan membantu individu memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya untuk menerima, mencerna, dan mengolah informasi baru. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi penghambat dalam penerimaan informasi dan pengembangan wawasan baru.

b. Pekerjaan

Lingkungan kerja memainkan peran penting dalam menambah wawasan dan pengetahuan seseorang, baik melalui pengalaman langsung maupun interaksi tidak langsung. Aktivitas dan tugas dalam pekerjaan tertentu dapat memperkaya keterampilan serta pemahaman seseorang.

c. Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan pada aspek fisik, mental, dan emosional. Usia yang lebih dewasa sering kali diiringi dengan kemampuan yang lebih matang dalam memahami informasi, meskipun faktor ini juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan daya ingat individu.

d. Minat

Minat merujuk pada ketertarikan atau keinginan yang kuat terhadap suatu hal. Ketika seseorang memiliki minat yang tinggi, ia cenderung lebih aktif mencari tahu, belajar, dan mendalami hal tersebut, sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya secara signifikan.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah hasil dari interaksi seseorang dengan lingkungannya. Pengalaman yang positif dapat meninggalkan kesan mendalam yang memotivasi individu untuk bersikap lebih baik. Sebaliknya, pengalaman negatif sering kali mendorong seseorang untuk menghindari hal yang serupa di masa depan.

f. Kebudayaan

Lingkungan budaya turut membentuk pola pikir dan perilaku individu. Jika suatu komunitas memiliki tradisi atau kebiasaan tertentu, seperti menjaga kebersihan lingkungan, maka masyarakat di

sekitarnya cenderung ikut terpengaruh untuk menerapkan nilai-nilai tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

g. Informasi atau Keterpaparan Media Massa

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan dampak langsung, yang sering kali menghasilkan perubahan atau peningkatan dalam pengetahuan individu. Perkembangan teknologi juga menyediakan berbagai platform media massa yang mampu memengaruhi pemahaman masyarakat terhadap inovasi dan pengetahuan baru. Media massa, seperti televisi, radio, surat kabar, dan majalah, memiliki peran penting dalam membentuk pandangan dan keyakinan publik. Sebagai alat komunikasi, media massa tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membawa pesan-pesan yang mengandung sugesti untuk membentuk opini individu atau kelompok. Ketika informasi baru disampaikan melalui media ini, hal tersebut memberikan dasar kognitif yang segar bagi seseorang, sehingga memperkaya wawasan dan memungkinkan terbentuknya pengetahuan baru terkait suatu topik tertentu (Rupiasih, 2022).

D. Ibu

Istilah "ibu" merujuk pada seorang wanita yang telah menikah dan memiliki anak (Pratiwi dan Ladamay, 2023). Seorang ibu tidak hanya dikenal sebagai yang melahirkan, tetapi juga berperan sebagai pusat kehidupan emosional dan rohani bagi anaknya. Reaksi emosional yang ditunjukkan oleh

anak sering kali merupakan hasil dari pemikiran dan ajaran yang diberikan oleh ibunya. Sebagai sosok yang dihormati, ibu adalah simbol dari kodrat perempuan, yaitu kemampuan untuk melahirkan. Tanpa memandang status sosial atau apakah seorang wanita sudah menikah atau belum, setiap perempuan tetap memegang peran penting sebagai seorang ibu dalam kehidupan keluarga. Ibu yang memiliki balita, khususnya, memegang peran yang sangat krusial dalam tahap perkembangan awal anak. Pada periode ini, ibu tidak hanya bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan fisik, seperti gizi dan perawatan kesehatan, tetapi juga berperan dalam mendukung perkembangan emosional, sosial, dan kognitif anak, yang sangat memengaruhi masa depan anak dalam jangka panjang.

E. Media Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah salah satu strategi utama untuk menyampaikan informasi kesehatan guna memengaruhi individu atau kelompok agar mampu meningkatkan derajat kesehatannya. Tujuan utamanya adalah membangun kesadaran, meningkatkan pengetahuan, dan mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih sehat. Proses promosi kesehatan dilakukan dengan merancang pesan-pesan yang mampu menarik perhatian, relevan, dan efektif dalam mengomunikasikan informasi kesehatan (Safitri, et.al., 2022).

Media memegang peranan penting dalam memastikan pesan-pesan kesehatan dapat tersampaikan dengan efektif. Media promosi kesehatan mencakup berbagai sarana atau metode yang digunakan untuk menyampaikan

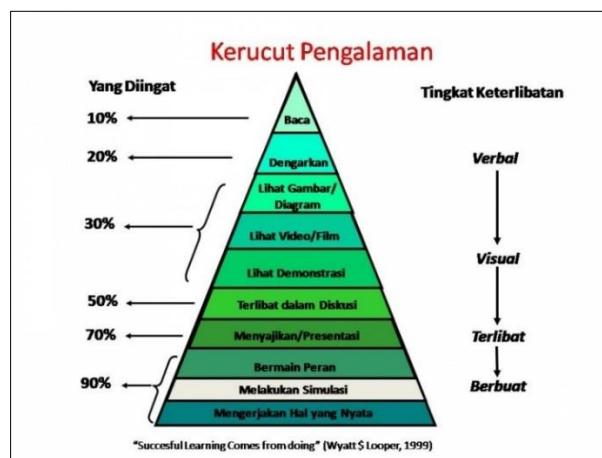
informasi kesehatan kepada masyarakat. Media ini dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama, yaitu media cetak, elektronik, dan luar ruang. Media cetak mencakup alat-alat seperti poster, brosur, dan leaflet. Media elektronik meliputi radio, televisi, komputer, hingga media berbasis digital seperti media sosial. Sementara itu, media luar ruang melibatkan sarana komunikasi visual seperti papan reklame dan spanduk (Jatmika, et.al., 2019).

Dalam promosi kesehatan, media tidak hanya bertindak sebagai saluran komunikasi, tetapi juga sebagai alat untuk memperjelas gagasan, menarik perhatian, dan menciptakan pemahaman yang mendalam atas informasi yang disampaikan. Komunikasi yang efektif membutuhkan lima komponen utama, yaitu komunikator (individu atau pihak yang menyampaikan pesan), pesan (informasi atau materi yang disampaikan), komunikan (penerima informasi), media (sarana untuk menyampaikan pesan), dan respon balik (respon dari komunikan yang menjadi indikator keberhasilan komunikasi) (Safitri, et.al., 2022). Tanpa salah satu komponen tersebut, proses komunikasi tidak akan berjalan secara optimal. Oleh karena itu, media menjadi elemen yang sangat penting dalam keberhasilan promosi kesehatan.

Edgar Dale melalui teori "Kerucut Pengalaman" (*The Cone of Experience*) memberikan perspektif penting tentang bagaimana pengalaman belajar seseorang dapat memengaruhi efektivitas penyampaian informasi. Teori ini pertama kali diperkenalkan dalam bukunya *Audiovisual Methods in Teaching* pada tahun 1946 dan telah direvisi pada edisi-edisi selanjutnya. Kerucut pengalaman Dale menggambarkan berbagai tingkat pengalaman

belajar, dari yang paling konkret hingga yang paling abstrak, sebagai berikut (Rupiasih, 2022).

1. Pengalaman langsung, pengalaman yang disengaja
2. Pengalaman yang dibuat-buat
3. Partisipasi dramatis
4. Demonstrasi
5. Kunjungan lapangan
6. Pameran
7. Gambar bergerak
8. Rekaman radio, gambar diam (audio dengan visual gambar)
9. Simbol visual
10. Simbol verbal.



Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Dale menyimpulkan bahwa pembelajaran paling efektif terjadi ketika pengalaman bersifat konkret dan melibatkan lebih banyak indera. Berdasarkan temuannya, sekitar 75% informasi diproses melalui indera penglihatan, 13% melalui indera pendengaran, dan 12% melalui indera lainnya (Rupiasih, 2022).

Dalam promosi kesehatan, teori "Kerucut Pengalaman" Dale mendukung pemanfaatan media audiovisual untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan lebih efektif. Media ini tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga membantu membangun pemahaman yang mendalam dan mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih positif.

F. Jenis Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama, yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruang. Setiap jenis media memiliki karakteristik dan fungsi yang berbeda dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat (Jatmika, et.al., 2019).

1. Media Cetak

Media cetak berfungsi sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam bentuk fisik. Contohnya adalah booklet, leaflet, rubrik, dan poster. Booklet merupakan buku kecil yang menyajikan informasi kesehatan melalui kombinasi tulisan dan gambar, sehingga mudah dibawa dan dipahami. Leaflet adalah selembar kertas lipat yang berisi informasi singkat mengenai topik kesehatan tertentu dengan desain menarik untuk menarik perhatian pembaca. Rubrik kesehatan, biasanya ditemukan dalam majalah atau koran, membahas berbagai isu kesehatan secara mendalam dan informatif. Poster berfungsi sebagai media visual berukuran besar yang ditempatkan di area publik untuk menyampaikan pesan kesehatan secara singkat dan efektif.

2. Media Elektronik

Media elektronik adalah media dinamis yang menggabungkan elemen visual dan audio, sehingga lebih menarik dan interaktif dalam menyampaikan pesan kesehatan. Contohnya meliputi televisi, radio, film, video, CD, dan VCD. Televisi dapat menjangkau khalayak luas melalui program seperti iklan layanan masyarakat, talkshow, atau dokumenter kesehatan. Radio dapat menjangkau masyarakat di daerah yang sulit dijangkau media visual. Film dan video memberikan narasi yang mendalam untuk menjelaskan isu kesehatan secara detail, sementara CD dan VCD mempermudah distribusi informasi kesehatan dalam format digital.

3. Media Luar Ruangan

Media luar ruang adalah media promosi yang digunakan di area publik untuk menjangkau khalayak yang lebih luas. Contohnya meliputi papan reklame, spanduk, banner, pameran, dan televisi layar lebar. Papan reklame merupakan media berukuran besar yang ditempatkan di lokasi strategis dengan pesan kesehatan yang singkat, jelas, dan mudah diingat. Spanduk, biasanya berupa kain panjang, menampilkan pesan kesehatan disertai gambar dan digunakan dalam berbagai kampanye di ruang terbuka. Banner, yang lebih kecil dari spanduk, sering digunakan dalam acara seperti seminar atau pameran kesehatan.

G. Media Video

Salah satu media edukasi yang sering digunakan adalah media video.

Promosi kesehatan dengan memanfaatkan media video dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan audiens (Ridwan, et.al, 2021). Video termasuk dalam kategori media elektronik yang menggabungkan elemen audio dan visual secara bersamaan, sehingga menciptakan tayangan yang lebih dinamis dan menarik untuk menyampaikan informasi kesehatan (Rupiasih, 2022).

Media video memiliki berbagai fungsi yang mendukung perannya sebagai sarana edukasi, yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif, dan fungsi kompensatoris (Yudianto, 2017).

1. Fungsi Atensi

Video dapat menarik perhatian audiens dan membantu mereka memfokuskan konsentrasi pada materi yang disampaikan. Dengan visual dan audio yang menarik, video dapat menciptakan pengalaman yang lebih *engaging* sehingga audiens lebih terlibat dalam pembelajaran.

2. Fungsi Afektif

Video mampu memengaruhi emosi dan sikap audiens. Melalui penggunaan elemen seperti musik, warna, dan narasi yang tepat, video dapat membangun keterhubungan emosional dan memperkuat penerimaan pesan yang disampaikan.

3. Fungsi Kognitif

Video membantu audiens memahami dan mengingat informasi dengan lebih mudah. Gambar, simbol, dan alur cerita yang digunakan

dalam video mempermudah proses pembelajaran dengan menyampaikan pesan secara visual dan terstruktur, sehingga mendukung pencapaian tujuan edukasi.

4. Fungsi Kompensatoris

Video menyediakan konteks yang memadai bagi audiens yang memiliki kesulitan dalam mengorganisasi atau mengingat informasi. Dengan menyajikan materi secara visual dan runtut, video dapat membantu audiens memahami konsep yang mungkin sulit dipahami hanya melalui teks atau penjelasan verbal.

Edukasi berbasis video memiliki berbagai jenis, masing-masing dirancang untuk memenuhi kebutuhan belajar yang berbeda (Asari, et.al., 2023).

1. Video Tutorial

Video yang berisi panduan langkah demi langkah tentang cara melakukan sesuatu dengan jelas dan detail. Biasanya berdurasi pendek serta diproduksi dengan kualitas yang mendukung kemudahan pemahaman.

2. Video Presentasi

Video yang berisi presentasi atau pemberian materi tentang suatu topik. Video presentasi menampilkan narator atau presenter yang membacakan atau menjelaskan materi secara terperinci, sambil menampilkan gambar, grafik, atau animasi untuk memperjelas atau memperkuat penjelasan. Video presentasi yang dapat digunakan dalam

edukasi antara lain berupa: a) presentasi slide yang menampilkan konten yang dipresentasikan dengan cara menggeser slide, b) screencast yang merekam tampilan layar komputer dan suara narator ketika menjelaskan sebuah topik, c) presentasi narasi jenis yang menampilkan narasi yang menjelaskan konsep atau ide sambil menampilkan gambar atau video yang sesuai, d) video penjelasan, di mana menampilkan narator yang menjelaskan konsep atau ide sambil menampilkan gambar atau animasi yang sesuai, dan e) whiteboard animation yang menampilkan gambar-gambar yang digambar di atas papan tulis sambil diberi penjelasan narator.

3. Video Animasi

Video yang menggunakan elemen gambar bergerak atau animasi untuk menyampaikan materi edukasi. Jenis ini sangat efektif untuk menarik perhatian, terutama bagi anak-anak.

4. Video Dokumenter

Menyajikan dokumentasi atau rekaman peristiwa nyata yang dijadikan sebagai sumber edukasi. Jenis ini membantu memberikan konteks nyata dalam memahami materi.

5. Video Interaktif

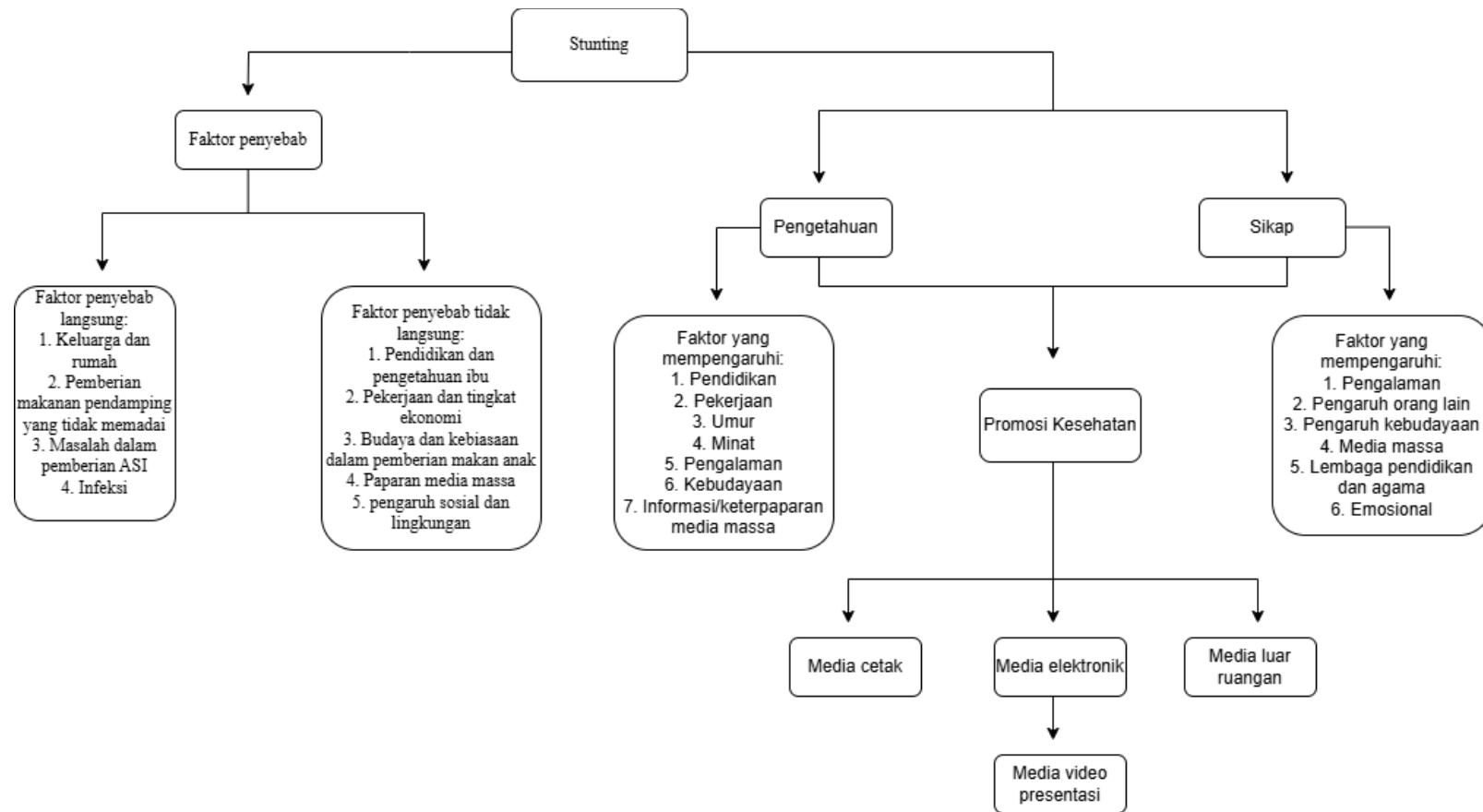
Dirancang untuk melibatkan audiens secara langsung dalam proses edukasi. Biasanya dilengkapi dengan fitur-fitur seperti kuis, latihan, atau aktivitas interaktif lainnya

6. Video Simulasi

Menampilkan gambaran kejadian atau situasi tertentu yang mensimulasikan konsep atau teori yang sulit. Jenis ini sangat membantu audiens untuk memahami materi secara lebih praktis dan aplikatif.

Media edukasi berupa video dapat melengkapi pengalaman dasar audiens yang diperoleh melalui membaca, diskusi, dan praktik. Selain itu, video dapat digunakan secara berulang tanpa kehilangan akurasi informasi yang disampaikan. Media ini juga mampu menanamkan sikap positif serta aspek afektif lainnya pada audiens. Tidak hanya itu, video dapat meningkatkan motivasi audiens untuk terlibat dalam diskusi dan pembahasan topik yang disampaikan. Keunggulan lainnya adalah fleksibilitas penggunaannya, baik dalam kelompok besar, kelompok kecil, maupun secara individu, sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan pembelajaran (Deggy, 2021). Di sisi lain, video edukasi memiliki beberapa kelemahan, seperti kebutuhan biaya dan waktu yang cukup besar untuk proses produksinya. Selain itu, tidak semua audiens dapat dengan mudah memahami informasi yang disampaikan saat video diputar, sehingga efektivitasnya dapat berkurang, terutama pada kelompok tertentu dengan kemampuan pemahaman yang beragam (Deggy, 2021).

H. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Dimodifikasi dari Jatmika dkk (2019), Laoli dkk (2022), Rupiasih dkk (2022), Pariati dan jumriani (2021)