

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. *Stunting***

#### **2.1.1. *Pengertian Stunting***

Stunting, disebut juga gagal tumbuh, adalah suatu kondisi yang menyerang anak-anak dan umumnya terjadi pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), atau periode antara mengandung anak hingga menginjak usia dua tahun, dan disebabkan oleh beberapa faktor seperti seperti malnutrisi kronis, kurangnya stimulasi psikososial, dan seringnya sakit. Anak dengan pertumbuhan terhambat mempunyai panjang atau tinggi badan lebih dari dua standar deviasi (-2SD) di bawah normal. Karena kurangnya pendidikan, masyarakat luas seringkali tidak mengetahui penyebab, dampak, dan potensi pengobatan stunting. Stunting dan malnutrisi lainnya pada angka 1.000 HPK berdampak buruk pada perkembangan kognitif, yang pada gilirannya mempengaruhi tingkat IQ dan produktivitas di masa dewasa, selain menghambat pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Stunting terbukti mengakibatkan kerugian finansial pada angkatan kerja dari waktu ke waktu (Agustino & Widodo, 2022; Zakiah, 2022)

Stunting, dalam definisi paling mendasarnya, adalah ketidakmampuan anak di bawah usia lima tahun (balita) untuk tumbuh tinggi dan panjang akibat kekurangan gizi kronis. Stunting merupakan permasalahan utama gizi balita di Indonesia. Stunting pada anak balita mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar

(Kemenkes, 2018b). Akan ada lebih dari 29,9 persen remaja yang mengalami kekurangan berat badan atau sangat kekurangan berat badan pada tahun 2019, jauh melebihi target RPJMN sebesar 28 persen. Stunting berdampak negatif pada kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan karena menghambat pertumbuhan fisik, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit, dan memperlambat kemajuan kognitif mereka. Stunting juga meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit degeneratif di kemudian hari. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan memperkirakan Indonesia akan kehilangan 10,5% PDB atau Rp 286 triliun akibat kerugian ekonomi akibat stunting pada angkatan kerja.

Stunting, akibat kekurangan gizi kronis pada anak kecil, menghambat perkembangan fisik dan kognitif mereka. Berdasarkan data studi gizi balita tahun 2019, terdapat 27,7% balita di Indonesia yang mengalami stunting pada tahun 2018. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggunakan standar 20% untuk prevalensi stunting di suatu negara, sehingga angka ini jauh lebih besar dari itu. Panjang tubuh anak-anak yang mengalami stunting biasanya jauh lebih pendek dibandingkan anak-anak lain pada usia yang sama. Selain itu, antara usia 8 dan 10 tahun, pertumbuhan anak-anak melambat, ciri-ciri mereka tampak lebih muda dari usia sebenarnya, dan mereka lebih tertutup dan menghindari kontak mata. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih besar terkena PTM saat dewasa, lebih mudah sakit saat masih anak-anak, serta memiliki kemampuan kognitif dan postur tubuh yang lebih rendah. Tingginya angka kejadian stunting pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain gizi buruk pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), kurangnya pendidikan gizi pada ibu hamil, dan

pola asuh yang kurang baik. Sanitasi lingkungan yang buruk berkaitan dengan banyak penyakit menular, dan dampaknya paling terasa pada anak-anak di bawah usia lima tahun.

Kementerian Kesehatan (2018) menyebut kondisi ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, dan degradasi lingkungan sebagai kontributor krisis stunting global (Kemenkes RI, 2018). Banyak faktor, ada yang bersifat langsung dan ada pula yang bersifat sistemik, yang mempengaruhi status gizi anak. Status sosial ekonomi berdampak buruk pada kesehatan gizi anak (Sampouw, 2021). Malnutrisi kronis akibat kemiskinan, kebiasaan makan yang tidak mencukupi, dan pilihan gaya hidup yang buruk sangat ditunjukkan oleh pendeknya tinggi badan pada masa bayi dan anak usia dini. (Sulistyawati, 2018) menemukan bahwa frekuensi stunting pada anak usia 6 sampai 12 bulan berhubungan dengan pendapatan keluarga.

### **2.1.2 Dampak *Stunting***

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah stunting tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkandalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usiatua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi

(Kemenkes, 2018a).

### **2.1.3 Ciri-ciri *stunting* pada anak**

Perlu dipahami bahwa tidak semua anak balita yang berperawakan pendek mengalami *stunting*. Masalah kesehatan ini merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku pengukuran tinggi badan menurut usia dari WHO. Menurut Kementerian Kesehatan RI, balita biasa diketahui *stunting* bila sudah diukur panjang atau tinggi badan nya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukuran ini berada pada kisaran dibawah normal. Seorang anak termasuk *stunting* atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. Jadi tidak bias hanya dikira atau ditebak saja tanpa pengukuran.

Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya, yakni:

- a. Pertumbuhan melambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- e. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukankontak mata terhadap orang disekitarnya.
- f. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun
- g. Perkembangan tubuh anak terhambat seperti telat menarche (menstruasipertama anak perempuan)
- h. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Kemenkes, 2018a)

#### **2.1.4. Pencegahan *Stunting***

Stunting dapat dihindari dengan perawatan gizi yang tepat dan kesadaran akan makanan seseorang. Mengadopsi pengobatan terpadu untuk menyasar kelompok prioritas di wilayah prioritas membantu mencegah stunting pada anak-anak dan meningkatkan gizi, pertumbuhan, dan perkembangan mereka (Kementerian Kesehatan, 2018).

Apabila kebutuhan gizi anak idealnya terpenuhi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), maka kecil kemungkinan terjadinya stunting. 1000 Hari Pertama Kehidupan Seseorang terdiri dari 270 hari sebelum kelahiran dan 730 hari antara kelahiran hingga usia dua tahun (Puspita et al., 2021). Masa Keemasan adalah masa nutrisi yang optimal karena pada masa inilah otak, tubuh, metabolisme, dan sistem kekebalan tubuh seseorang tumbuh paling cepat. Untuk memastikan kecukupan nutrisi dalam 1000 hari pertama kehidupan, ibu hamil sebaiknya makan lebih sering dan dalam porsi besar yang mencakup semua kelompok makanan (termasuk pati, protein, sayuran, dan buah-buahan) selama kehamilan (Wulandari et al., 2022). Setidaknya enam kali pemeriksaan pranatal dengan bidan atau dokter kandungan diperlukan untuk semua wanita hamil. Ikuti kursus prenatal dan pastikan Anda mendapatkan cukup zat besi dan asam folat. Inisiasi menyusui dini dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang disesuaikan dengan perkembangan usia dan tekstur makanan merupakan teknik untuk memenuhi 1000 Hari Pertama Kehidupan setelah melahirkan. Vaksinasi lengkap sesuai jadwal, disertai pemantauan tumbuh kembang anak, merupakan

hal yang penting. Setelah usia 6 bulan, berikan vitamin A dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus sebagai bagian dari program Posyandu (Imani, 2020; Puspita et al., 2021; Wulandari et al., 2022).

Wanita hamil yang mengonsumsi makanan bervariasi atau menjaga berat badan sehat cenderung memiliki anak yang mengalami stunting. Dari minggu ke 1 hingga minggu ke 13, saat janin sedang terbentuk, tumbuh, dan berkembang dengan pesat, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang beragam. Asam folat, asam lemak tak jenuh, dan vitamin B12 sangat penting dikonsumsi ibu hamil di trimester pertama (Septikasari, 2018). Janin membutuhkan asam folat untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakangnya. Alpukat, bayam, dan kacang hijau merupakan sumber asam folat yang baik. Sistem saraf pusat dan perkembangan otak janin bergantung pada asam lemak tak jenuh. Banyak jenis makanan laut, serta minyak zaitun dan minyak biji bunga matahari, merupakan sumber asam lemak tak jenuh yang baik. Perkembangan sel janin bergantung pada kadar vitamin B12 yang cukup (Puspita et al., 2021; Sudargo & Aristasari, 2018). Vitamin B12 banyak ditemukan pada makanan laut dan ikan, selain telur. Perkembangan telinga, tangan, tulang, dan kaki janin paling maju antara minggu ke 14 dan 42 kehamilan. Kulit tipis janin, detak jantung, dan gerakannya merupakan tanda-tanda perkembangan. Memasuki trimester kedua dan ketiga kehamilan, beberapa vitamin dan mineral menjadi lebih penting. Penyerapan zat besi dan kalsium. Ada juga efek antioksidan dari vitamin C (Yuliani et al., 2021). Makanan kaya vitamin C antara lain jambu biji merah, jeruk, dan kiwi. Zat besi membantu sel darah merah membawa oksigen dan nutrisi ke embrio yang sedang

berkembang dan ibu mereka. Zat besi dapat ditemukan pada berbagai jenis makanan, antara lain daging merah, hati ayam, hati sapi, dan tempe. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi yang kuat. Makanan seperti susu, keju, dan ikan teri kaya akan kalsium. Pertumbuhan dan perkembangan sistem otak, tulang, dan jaringan ikat lainnya yang tepat semuanya bergantung pada asupan vitamin A yang cukup. Vitamin A berlimpah dalam makanan termasuk wortel, minyak ikan, dan hati sapi. Serat bermanfaat dalam mencegah sembelit dan memperlambat metabolisme. Kandungan serat sayur dan buah cukup tinggi. Mempercepat proses metabolisme, meningkatkan produksi enzim dan hormon, serta meningkatkan sintesis protein adalah manfaat zinc (Yuniarti & Ramadhani, 2023). Makanan seperti makanan laut dan daging merah merupakan sumber seng yang baik. Ibu hamil, selain memastikan pola makannya sehat, juga harus memantau indeks massa tubuhnya. Pada trimester pertama, tingkat kenaikan berat badan yang sehat adalah 0,5 kg per bulan. Sebanyak setengah pon setiap minggu sepanjang trimester kedua dan ketiga. Selain itu, ibu hamil juga harus memperhatikan asupan gula, garam, dan lemak. Usahakan untuk minum 9 gelas air setiap hari. Periksa kehamilan Anda ke ahli medis secara berkala dan cuci tangan dengan bersih sebelum dan sesudah makan (R. A. Putri, 2021).

Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *Stunting*, yaitu:

#### 1) Pola Makan

Rendahnya ketersediaan pangan, baik kuantitas maupun kualitas gizi, berkontribusi terhadap permasalahan stunting. Penting untuk menormalkan

ungkapan "Isi Piringku" dengan pilihan makanan sehat. Membiasakan bayi dengan buah-buahan dan sayuran serta meningkatkan asupan protein juga merupakan ide yang bagus. Sayuran dan buah-buahan merupakan porsi terbesar dalam satu porsi makanan, sedangkan sumber protein (nabati dan hewani) mengisi separuh porsi lainnya dengan rasio yang lebih tinggi daripada kandungan karbohidratnya (Majid et al., 2022).

## 2) Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku, seperti kebiasaan gizi bayi dan balita yang tidak tepat. Dimulai dengan pendidikan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan nutrisi sebagai landasan pembangunan keluarga, inisiatif ini bertujuan untuk memastikan bahwa calon ibu menyadari pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, menstimulasi janin, dan melakukan empat pemeriksaan kehamilan. Melahirkan di rumah sakit atau institusi medis lainnya, mulai menyusui sesegera mungkin (IMD), dan upayakan agar bayi Anda mendapatkan kolostrum dari air susu ibu (ASI). Berikan bayi Anda apa pun kecuali ASI selama enam bulan pertama. Setelah itu, menyusui dapat dipertahankan hingga usia 2 tahun; Namun, penting juga untuk memperkenalkan makanan yang melengkapi ASI pada saat ini. Bawalah anak Anda ke Posyandu sebulan sekali untuk memeriksakan kesehatannya. Memberikan anak hak untuk mengimunisasi dirinya terhadap penyakit mematikan, yang ketersediaan dan keamanannya telah dijamin oleh pemerintah, juga merupakan pertimbangan penting lainnya. Posyandu dan Puskesmas menyediakan akses gratis (Purwanti, 2021).



### 3) Air Bersih dan Sanitasi

Anak-anak lebih rentan terhadap penyakit karena kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dasar seperti sanitasi dan air bersih. Inilah mengapa sangat penting untuk mengembangkan kebiasaan selalu menggunakan sabun dan air mengalir setelah menggunakan kamar kecil dan menghindari berbisnis di tempat terbuka. Pengetahuan orang tua (khususnya perempuan) dalam menangani kesehatan dan gizi dalam keluarga merupakan faktor utama dalam membentuk pola asuh dan status gizi. Untuk menghasilkan perubahan perilaku yang positif, seperti gizi yang lebih baik atau kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, pendidikan sangatlah penting (Kemenkes, 2018c).

Melalui Gerakan Pencegahan Stunting, pemerintah telah mengupayakan lima (5) upaya sebagai berikut (Nugroho et al., 2021):

1. Gerakan Aksi Bergizi: Menerapkan rutinitas yang sehat seperti pergi ke gym, sarapan, dan mengonsumsi suplemen zat besi dapat membantu mencegah anemia terkait sekolah pada remaja.
2. Gerakan Bumil Sehat: Meningkatkan kesehatan ibu hamil melalui pemeriksaan dan edukasi lebih lanjut.
3. Gerakan Posyandu Aktif: Untuk mengurangi prevalensi gizi buruk dan stunting pada anak kecil, penting untuk memperluas pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu.
4. Gerakan Jambore Kader: Meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan pelayanan.

5. Gerakan Cegah *Stunting* itu Penting: Pencegahan stunting melalui pendidikan masyarakat ABCDE

Pesan ABCDE bebas *Stunting*: **(A)** Aktif minum Tablet Tambah Darah; Konsumsi TTD bagi remaja putri 1 tablet seminggu sekali. Konsumsi TTD bagi Ibu hamil 1 tablet setiap hari (minimal 90 tablet selama kehamilan). **(B)** Bumil teratur periksa kehamilan minimal 6 kali; Periksa kehamilan minimal 6 (enam) kali, 2 (dua) kali oleh dokter menggunakan USG. **(C)** Cukupi konsumsi protein hewani; Konsumsi protein hewani setiap hari bagi bayi usia di atas 6 bulan. **(D)** Datang ke Posyandu setiap bulan; Datang dan lakukan pemantauan pertumbuhan (timbang dan ukur) dan perkembangan, serta imunisasi balita ke posyandu setiap bulan. **(E)** Eksklusif ASI 6 bulan; ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun (Tambunan et al., 2023).

## **2.2. Penyuluhan**

### **2.2.1. Pengertian penyuluhan**

Tujuan konseling adalah membantu orang mengembangkan kebiasaan sehat dengan meningkatkan pemahaman mereka tentang diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka. Untuk memperbaiki masyarakat sesuai harapan, konseling pada hakikatnya merupakan kegiatan informal (Hartono, 2015; Notoatmodjo, 2012b).

### **2.2.2. Metode penyuluhan**

Komunikasi yang diselenggarakan secara strategis yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu ke arah hidup yang lebih sehat dikenal dengan istilah “Komunikasi Perubahan Perilaku” (KPP). KPP menggunakan berbagai saluran ekspresi (Hartono, 2015):

**1. Advokasi;** berarti mengambil tindakan yang disengaja untuk membujuk para pengambil keputusan utama agar memilih tindakan yang Anda sukai ketika menetapkan kebijakan, memberikan dana, atau mengubah norma dan praktik.

**2. Kampanye Publik;** Itu adalah strategi penyebaran informasi melalui media massa dalam rangka mengedukasi masyarakat luas. Kampanye adalah upaya terkoordinasi yang terdiri dari serangkaian pesan dan bentuk komunikasi lain yang dirancang untuk mengubah satu atau lebih pola perilaku tertentu. Surat kabar, majalah, situs web, televisi, radio, dan bahkan papan reklame dan spanduk semuanya mungkin berperan dalam kampanye publik. Platform berbasis internet seperti Facebook, Instagram, dan Twitter; platform mikroblog seperti Tumblr; dan aplikasi SMS seperti WhatsApp dan Layanan Pesan Singkat (SMS).

**3. Mobilisasi sosial/mobilisasi masyarakat;** Ini adalah strategi untuk mengajak orang-orang bekerja sama, baik dalam kelompok kecil atau organisasi besar, untuk menghasilkan perubahan perilaku yang diinginkan. Acara-acara publik seperti forum, seminar, lokakarya, festival, kompetisi, dan sebagainya merupakan tempat yang ideal untuk interaksi tatap muka yang diperlukan agar mobilisasi sosial dapat berlangsung, dengan partisipasi anggota masyarakat dan pemimpin masyarakat.

**4. Komunikasi Antar Pribadi (KAP);** informasi dibagikan secara tatap muka atau melalui diskusi kelompok kecil dengan tujuan mengubah tindakan individu atau kelompok tertentu. Mengubah perilaku masyarakat dapat dicapai melalui transfer pengetahuan, atau KAP.

- satu orang ke orang lainnya – misalnya pembicaraan antara petugas kesehatan dengan pasien di puskesmas atau klinik kesehatan, atau
- satu orang ke sekelompok orang – misalnya seorang petugas kesehatan atau kader kesehatan memberikan penyuluhan kepada kelompok ibu hamil di sebuah desa. (Kemenkes, 2021).

Pemahaman baru yang diperoleh konseli diharapkan dapat membawa perubahan perilaku yang positif. Konseling yang efektif memerlukan penggunaan teknik sesuai dengan jumlah tujuan (Notoatmodjo, 2014). Ada beberapa macam teknik penyuluhan, antara lain:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, banyak pendekatan yang digunakan untuk membantu masyarakat yang baru mulai menunjukkan minat untuk melakukan perubahan gaya hidup yang positif.

b. Metode penyuluhan kelompok

Jumlah orang dalam kelompok sasaran dan pencapaian pendidikan rata-rata mereka harus dimasukkan ke dalam pendekatan konseling kelompok yang dipilih. Strateginya akan bervariasi tergantung pada ukuran kelompok.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam mengkomunikasikan informasi yang ditujukan kepada khalayak luas, digunakan pendekatan perluasan massa.

### **2.2.3. Alat bantu penyuluhan**

Penggunaan alat bantu penyuluhan oleh petugas memungkinkan mereka menyebarkan informasi tentang kesehatan kepada khalayak yang lebih luas. Alat-alat ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena perannya sebagai fasilitator dan ilustrasi pendidikan kesehatan.

Edgar Dale mengklasifikasikan alat peraga ke dalam sebelas kategori berbeda, masing-masing dengan deskripsi intensitas berbentuk kerucut. Kerucut mengungkapkan bahwa pada dasarnya terdapat benda-benda konkrit dan pada puncaknya terdapat konsep-konsep abstrak dan bahasa. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas melihat benda-benda dunia nyata dalam proses penerimaan sinyal adalah yang paling besar. Efektivitas atau intensitas presentasi yang hanya mengandalkan kata-kata saja lebih rendah. Promosi kesehatan akan mendapatkan keuntungan besar dari penggunaan alat bantu visual karena efektivitasnya yang meningkat dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada khalayak yang dituju. Alat pendidikan kesehatan membantu siswa memahami konsep-konsep yang sebelumnya tidak dapat dipahami di lapangan, memungkinkan mereka untuk lebih menghargai kesehatan mereka sendiri dan kesehatan orang lain di sekitar mereka. Ada tiga kategori utama alat peraga ekstensi, yaitu sebagai berikut:

- a. Alat bantu visual, seperti slide, video, dan foto, sangat membantu karena merangsang indra penglihatan selama proses pemrosesan informasi.

- b. Alat bantu dengar (audio aids), seperti radio dan CD, yang dapat membantu menggairahkan indera pendengar selama penyampaian isi pembelajaran.
- c. Alat peraga (audio visual aids) seperti televisi, kaset video, dan Digital Versatile Disk (DVD) yang dapat melibatkan indera penglihatan dan pendengaran selama proses konseling (Notoatmodjo, 2014).

## **2.3. Pengetahuan**

### **2.3.1. Pengertian pengetahuan**

Ketika seseorang menggunakan panca inderanya untuk mempelajari sesuatu, maka ia memperoleh pengetahuan tentang hal tersebut. Penglihatan, suara, penciuman, rasa, dan sentuhan adalah lima indera manusia yang memungkinkan kita merasakan dunia di sekitar kita. Tingkat fokus dan kesadaran yang diberikan pada suatu item berpengaruh pada informasi yang diperoleh melalui indra. Mendengar dan melihat adalah sarana utama yang digunakan seseorang untuk memperoleh informasi. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya karena cara informasi baru mempengaruhi pemikiran dan praktik. Memiliki lebih banyak informasi tentang suatu penyakit dapat mengubah cara individu berpikir tentang penyakit tersebut, mengubah cara mereka bertindak terhadap kondisi tersebut, dan pada akhirnya membentuk keyakinan mereka tentang penyakit tersebut (Darsini et al., 2019).

Manusia memperoleh informasi tentang dunia melalui indranya, dan informasi inilah yang disebut dengan pengetahuan. Pengetahuan yang

berhubungan dengan kesehatan mencakup informasi tentang penyakit (penyebab, penularan, dan pencegahannya), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan lain-lain, sebagaimana didefinisikan oleh (Notoatmodjo, 2014)

Usia produktif adalah usia yang sangat berpengaruh, aktif, dan mampu secara kognitif. Hal ini pada gilirannya menunjukkan bahwa besarnya pendidikan dipengaruhi oleh usia kronologis (Susanto, 2021). Usia seseorang ditentukan dengan menghitung mundur waktu sejak tanggal lahirnya. Kematangan mental dan praktis seseorang meningkat seiring bertambahnya usia. Fungsi otak juga terkena dampak negatif dari hal ini (Pupu, 2018).

Derajat pendidikan seseorang menentukan seberapa mudahnya menyerap ilmu dan pengalaman. Kemampuan kognitif seseorang mungkin dipengaruhi oleh orang lain disekitarnya yang mempunyai pengalaman hidup lebih banyak. Pentingnya pendidikan yang baik dalam masyarakat modern semakin meningkat. Persepsi kognitif seseorang akan berubah tergantung latar belakang pendidikannya. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung memikirkan segala sesuatunya secara matang (Carter, 2011 sebagaimana dikutip dalam Suwaryo dan Yuwono, 2017).

Pengetahuan dan pengalaman akan berubah tergantung pada pekerjaan seseorang. Pekerjaan mempunyai pengaruh pada seseorang ketika kerja mental lebih dibutuhkan daripada kerja fisik. Kinerja otak dan kapasitas penyimpanan meningkat seiring penggunaan; Hal ini terutama berlaku ketika diperlukan kerja mental dibandingkan kerja fisik (Lusiawati, 2019).

### **2.3.2. Cara memperoleh pengetahuan**

Seseorang belajar dari berbagai sumber, antara lain media, internet, buku, ahli kesehatan, poster, teman, keluarga, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012a) menyatakan bahwa ada dua kategori besar di mana berbagai strategi sejarah untuk memperoleh informasi akurat dapat diklasifikasikan: ilmiah dan non-ilmiah. Ada empat metode dalam melakukan sesuatu dalam pengertian konvensional: belajar sambil melakukan, mengikuti arahan tokoh yang berwibawa, memanfaatkan pengalaman hidup sendiri, dan argumen logis.

Orang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung mengetahui lebih banyak tentang mata pelajaran dan memiliki lebih banyak pengalaman hidup. Keterampilan kognitif individu juga dipengaruhi oleh hal ini (Hildayani et al., 2014)

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya yaitu :

#### **a. Penelitian kuantitatif**

Pertanyaan seperti “berapa banyak”, “seberapa sering”, dan “berapa lama” merupakan inti dari fenomena yang ingin dijelaskan dalam penelitian ini. Wawancara dan kuesioner (yang dilakukan sendiri) adalah alat yang umum digunakan dalam penelitian semacam ini.

1) Wawancara, baik tertutup maupun terbuka, yang menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data.

2) Tanggapan tertulis terhadap survei terbuka dan tertutup.

#### **b. Penelitian kualitatif**



Studi kualitatif sering menyelidiki “mengapa” dan “bagaimana” suatu fenomena. Banyaknya teknik yang membentuk penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

2) Wawancara

Untuk mengukur tingkat keahlian orang yang diwawancarai, peneliti menggunakan pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh tanggapan sebanyak mungkin. Untuk memastikan bahwa sebanyak mungkin informasi diperoleh dari responden, pertanyaan diajukan segera setelah dijawab.

3) Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*)

Peneliti mengumpulkan data dari sejumlah responden sekaligus dalam diskusi kelompok terfokus. Enam sampai sepuluh orang sering hadir dalam diskusi kelompok terfokus (Notoatmodjo, 2014).

### **2.3.3. Teknik pengukuran pengetahuan**

Wawasan atau angket yang menyatakan informasi tentang kandungan material suatu objek yang akan diukur dapat digunakan untuk memastikan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh suatu objek penelitian atau responden. Sesuai dengan banyaknya pengetahuan, kita dapat memodifikasi kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau nilai (Notoatmodjo, 2010). Menurut sistem klasifikasi (Arikunto, 2010), berbagai jenis pengetahuan antara lain:

- a) Pengetahuan baik, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% dari pertanyaan yang diajukan.

- b) Pengetahuan cukup, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% dari pertanyaan yang diajukan.
- c) Pengetahuan kurang, bila menjawab <56% dari pertanyaan yang diajukan.

Pendekatan Guttman digunakan untuk memberikan kriteria untuk mengevaluasi pengetahuan. Kriteria penilaian didasarkan pada jumlah soal, sebanyak 15 soal dengan dua kemungkinan jawaban, masing-masing mendapat skor 2 dan jawaban salah mendapat skor 1, sebagaimana diuraikan di bawah ini.

Skor tertinggi =  $2 \times 15 = 30$  (100%)

Skor terendah =  $1 \times 15 = 15$  (50%)

(J. D. W. Rahmawati, 2013) menyatakan bahwa kategori tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria:

Bila data berdistribusi normal maka:

- a. Baik : bila skor  $\geq$  mean
- b. Kurang : bila skor  $<$  mean

Bila data berdistribusi tidak normal maka :

- a. Baik : bila skor  $\geq$  median
- b. Kurang : bila skor  $<$  median

## **2.4. Buku Saku**

### **1. Pengertian Buku Saku**

Buku saku adalah buku yang berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Sehingga, secara umum buku saku adalah buku yang menekankan pada ukurannya yang kecil yang

dapat dimasukkan kedalam saku sehingga mudah dibawa kemana-mana dan bisa kita baca kapan saja.

Buku saku dapat digunakan sebagai sumber belajar dan untuk mempermudah siswa dalam mempelajari materi pelajaran.<sup>19</sup> Selain itu, Mustari menyatakan bahwa buku saku juga dapat digunakan sebagai media yang menyampaikan informasi tentang materi pelajaran dan lainnya yang bersifat satu arah, sehingga bisa mengembangkan potensi siswa menjadi pembelajar mandiri (H. Fitri et al., 2019).

## **2. Fungsi Buku Saku**

Berikut ini akan dijelaskan beberapa fungsi dari buku saku, diantaranya:

- a. Fungsi atensi, media buku saku dicetak dengan kemasan kecil dan *full colour* sehingga dapat menarik dan perhatian siswa untuk berkonsentrasi pada isi materi yang tertulis di dalamnya.
- b. Fungsi afektif, penulisan rumus pada media buku saku dan terdapat gambar pada keterangan materi sehingga dapat meningkatkan kenikmatan siswa dalam belajar.
- c. Fungsi kognitif, penulisan rumus dan gambar dapat memperjelas materi yang terkandung di dalam buku saku sehingga dapat memperlancar pencapaian tujuan pembelajaran.
- d. Fungsi kompensatoris, penulisan materi pada buku saku yang singkat dan jelas dapat membantu siswa yang lemah membaca untuk memahami materi dalam teks dan mengingatnya kembali.
- e. Fungsi psikomotoris, penulisan materi buku saku yang singkat dan jelas

dapat mempermudah siswa untuk menghafalkannya.

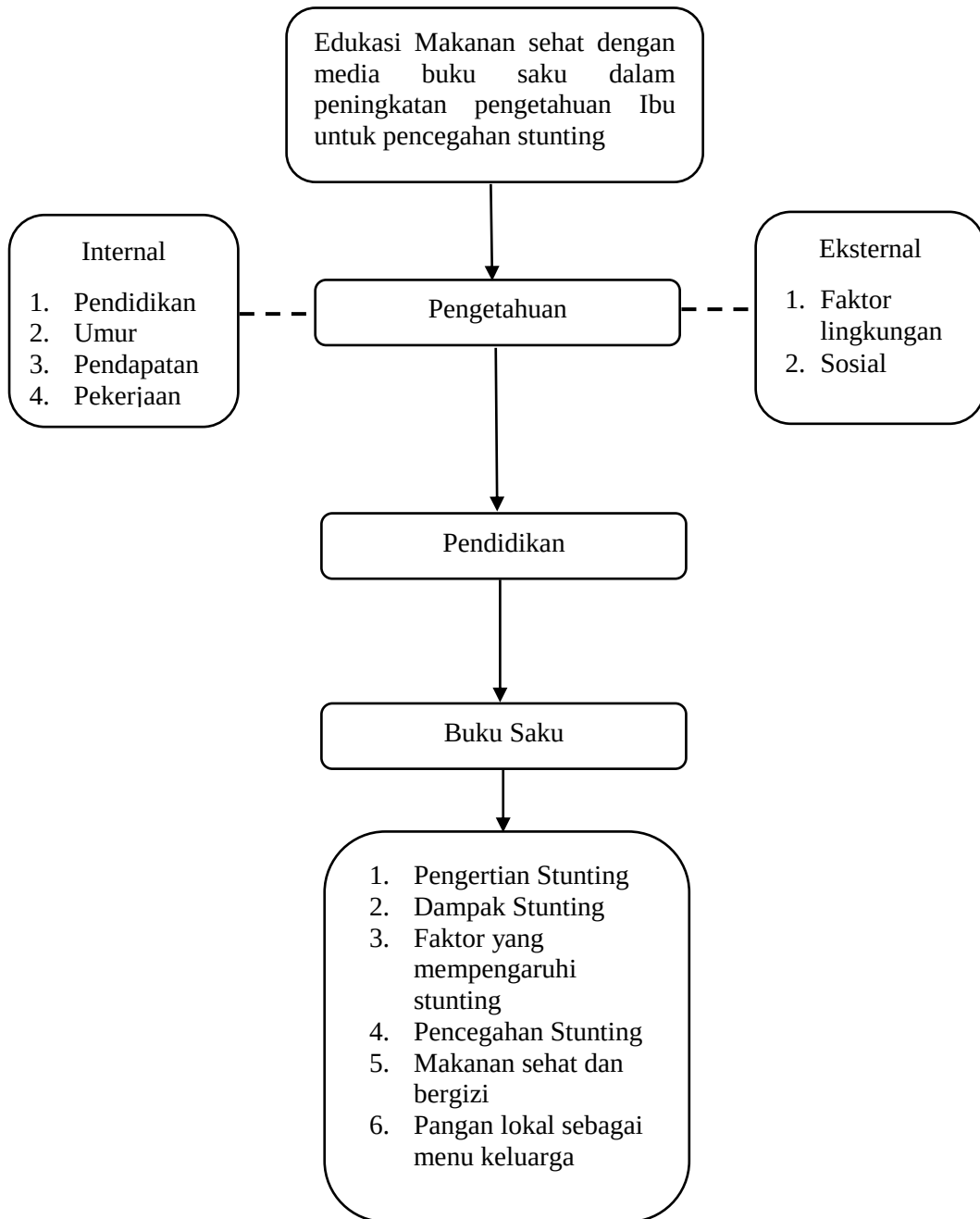
- f. Fungsi evaluasi, penilaian kemampuan siswa dalam pemahaman materi dapat dilakukan dengan mengerjakan soal-soal evaluasi yang terdapat pada buku saku.

### **3. Manfaat Buku Saku**

Berikut ini akan dijelaskan beberapa manfaat dari buku saku, diantaranya:

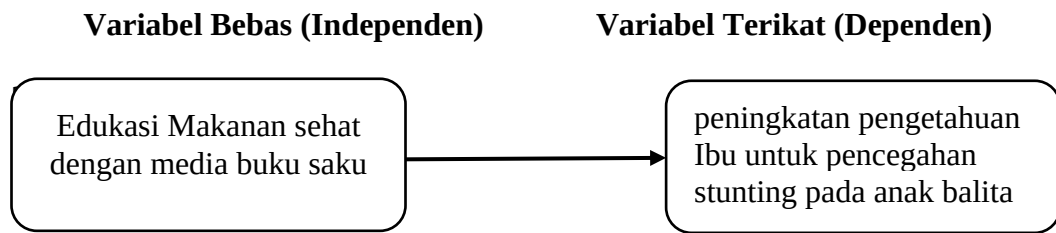
- a. Penyampaian materi menggunakan buku saku dapat diseragamkan.
- b. Proses pembelajaran dengan menggunakan buku saku menjadi lebih jelas, menyenangkan dan menarik karena desainnya yang menarik dan dicetak dengan *full colour*.
- c. Efisien dalam waktu dan tenaga, buku saku yang dicetak dengan ukuran kecil dapat mempermudah siswa dalam membawanya dan memanfaatkan kapanpun dan dimanapun.
- d. Penulisan materi dan rumus yang singkat dan jelas pada buku saku dapat meningkatkan kualitas hasil belajar siswa.
- e. Desain buku saku yang menarik dan *full colour* dapat menumbuhkan sikap positif siswa terhadap materi dan proses belajar (Meikahani & Kriswanto, 2015).

## 2.5.Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

## 2.6. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2. Kerangka Kosep**

## 2.7. Hipotesa

Adapun hipotesis penelitian ini adalah “Ada pengaruh Edukasi Makanan sehat dengan media buku saku dalam peningkatan pengetahuan Ibu untuk pencegahan stunting pada anak balita di Wilayah Puskesmas Siatas Barita - Tarutung”