

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

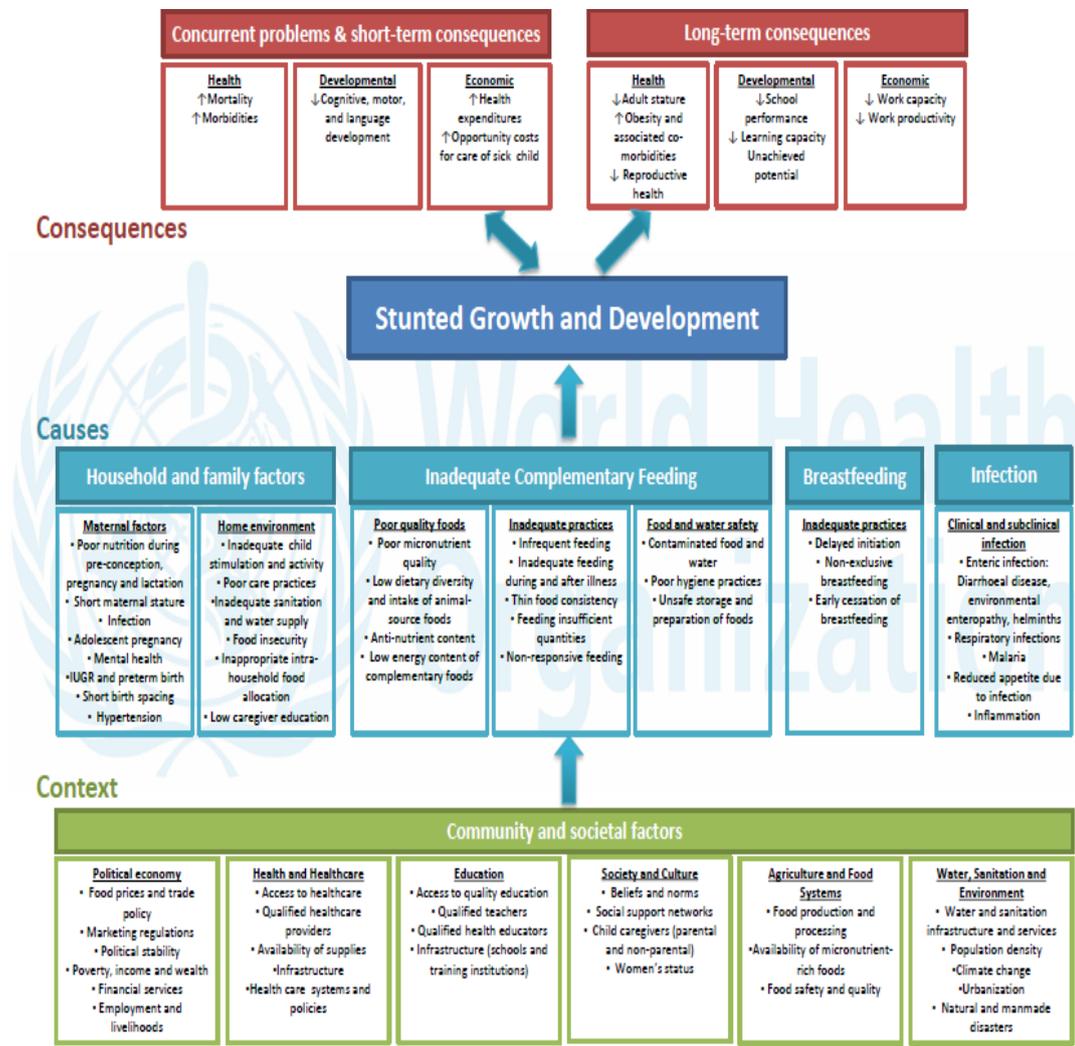
A. Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Menurut WHO (2013) Selain asupan, faktor rumah tangga dan keluarga (faktor ibu dan lingkungan rumah), makanan pendamping ASI yang tidak memadai, praktik menyusui, dan infeksi juga merupakan penyebab terjadinya *stunting*.

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal pada saat dewasa (*Millenium Challenge Account-Indonesia*)

Pada tahun 2013, WHO telah mengembangkan kerangka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak-anak. Kerangka tersebut meliputi penyebab dasar, penyebab langsung dan dampak yang ditimbulkan dari *stunting*.



Context, Gambar 2. Faktor Penyebab Stunting

Sumber : WHO Conceptual Framework, 2013

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan

menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks TB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

b. Stunting pada Balita

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. (Depkes RI, 2016)

c. Usia Balita

Masa balita merupakan masa paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak memiliki risiko tinggi menjadi kurang gizi. Menurut penelitian Ramli, *et al* Prevalensi *stunting* tinggi pada anak yang berusia 24-59 bulan yaitu sebesar 50% dibandingkan pada anak-anak yang berusia 0-23 bulan sebesar 24%. Penelitian ini serupa dengan hasil dari Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak-anak yang berusia 24-59 bulan ditemukan memiliki risiko lebih besar mengalami *stunting*.

d. Faktor Penyebab Stunting

WHO (2013) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting, diantaranya :

- 1) Faktor rumah tangga dan keluarga
 - a) Faktor Ibu
 1. Gizi yang rendah selama pra-konsepsi, kehamilan dan menyusui
 2. Riwayat ibu yang pendek
 3. Infeksi
 4. Kehamilan remaja
 5. Kesehatan mental
 6. Kelahiran prematur dan IUGR
 7. Kelahiran jarak pendek
 8. Hipertensi
 - b) Lingkungan rumah
 1. Tidak mencukupinya stimulasi dan aktivitas pada anak
 2. Kurangnya praktik perawatan
 3. Tidak mencukupinya sanitasi dan ketersediaan air
 4. Kerawanan pangan
 5. Distribusi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat
 6. Rendahnya pendidikan pengasuh
 - 2) Makanan pendamping yang tidak memadai
 - a) Rendahnya kualitas makanan
 1. Rendahnya kualitas mikronutrien
 2. Rendahnya keragaman makanan dan asupan makanan sumber hewani
 3. Kandungan anti nutrisi
 4. Rendahnya energy dalam makanan pendamping
 - b) Praktik yang tidak memadai
 1. Frekuensi makan yang tidak teratur
 2. Tidak cukupnya asupan selama dan sesudah sakit
 3. Makanan dengan konsistensi kecil
 4. Makanan yang jumlahnya tidak mencukupi
 5. Makanan yang tidak responsive
 - c) Keamanan makanan dan air
 1. Kontaminasi pada makanan dan air

2. Praktik hygiene yang rendah
3. Penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.
- 3) Menyusui

Praktik yang tidak memadai

1. Menunda IMD
2. ASI yang tidak eksklusif
3. Penghentian ASI yang terlalu awal
- 4) Infeksi

Infeksi klinik dan subklinik

1. Infeksi enterik: Diare, lingkungan enteropati, cacangan
2. Infeksi pernapasan
3. Malaria
4. nafsu makan yang berkurang karena infeksi
5. Peradangan
- e. Dampak Stunting

Dampak *stunting* yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan, sedangkan dampak jangka panjang penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan mengurangi kemampuan berfikir (Almatsier dalam Trisnawati, 2016). Kerusakan tubuh dan otak anak yang disebabkan oleh stunting tidak dapat diubah. Anak akan berisiko tinggi mengalami kematian akibat penyakit menular. (UNICEF, 2013)

Menurut UNICEF (2013) balita stunting berpeluang besar dalam meningkatnya risiko penyakit kronis terkait gizi, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas dimasa mendatang. Sedangkan menurut Kepmenkes RI (2016) dampak stunting jangka panjang adalah risiko tinggi munculnya penyakit seperti kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

f. Penanggulangan Stunting

Menurut Kepmenkes RI (2016) upaya intervensi gizi untuk balita *stunting* yang telah dilakukan di Indonesia diantaranya :

- i. Pada ibu hamil
 - a) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang baik, apabila ibu hamil mengalami KEK maka perlu diberi makanan tambahan.
 - b) Setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah, minimal 90 hari selama kehamilan.
 - c) Kesehatan ibu harus terjaga selama masa kehamilan.
- ii. Pada saat bayi lahir
 - a) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan begitu bayi lahir melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
 - b) Bayi diberikan ASI Eksklusif sampai dengan berusia 6 bulan.
- iii. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - a) Bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 6 bulan, Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berusia 2 tahun.
 - b) Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.
- iv. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- v. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan disetiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan pertumbuhan yang terhambat.

B. Pola Asuh

1) Pengertian Pola Asuh

Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia dibawah 5 tahun. Pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan. Pada waktu anak belum dapat dilepas sendiri, maka semua kebutuhan sehari-hari seperti makanan, pakaian, kesehatan, dan lain-lain masih tergantung orang lain dan khususnya ibu. Fungsi pokok ibu adalah sebagai ibu rumah tangga serta sebagai pelaku penting dalam kehidupan rumah tangga. Menurut Sulistyorini (2007) ibu rumah tangga adalah penentu utama dalam pengembangan diri anak sebelum memasuki usia sekolah. Disamping ayah, ibu juga berperan sebagai penentu kesejahteraan keluarga melalui kegiatan sehari-hari di dalam rumah tangga dan kegiatan di luar rumah baik mencari nafkah ataupun kegiatan sosial (Sagyo dalam Kartikawati, 2012). Pola asuh pada anak sangat berkaitan erat dengan pola asuh ibu yaitu pola asuh makan anaknya.

Pola asuh makan adalah cara pemberian makan pada anak bertujuan untuk mendapatkan zat gizi yang cukup yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Khomsan, 2002). Sedangkan menurut Karyadi (1985) mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan.

Anak balita merupakan konsumen pasif yang sangat bergantung pada orangtuanya, terutama ibu, dalam menerima apa yang dikonsumsi. Sebagai gate keeper, yaitu orang yang menentukan bahan makanan yang dibeli dan bagaimana bahan makanan tersebut disiapkan, ibu sangat berperan dalam menentukan keadaan gizi anak. Anak yang memperoleh pola asuh makan yang kurang baik cenderung mengalami kesulitan makan dan berakibat pada berkurangnya tingkat konsumsi zat gizi. Apabila keadaan ini berlangsung lama akan mempengaruhi status gizinya (Karyadi 1985). Menurut Gable dan Lutz (2000), terdapat tiga bentuk gaya pengasuhan makan yang diterapkan

orangtua kepada anaknya, yaitu otoriter, permisif dan demokratis. Gaya pengasuhan otoriter berarti orangtua menentukan makanan yang dikonsumsi oleh anak, sehingga membatasi pilihan dan preferensi pangan anak. Gaya pengasuhan makan permisif berarti anak dapat menentukan sendiri makanan yang dikonsumsi, baik jenis maupun jumlah makanan. Gaya pengasuhan makan demokratis berarti anak dan orangtua secara bersama-sama menentukan makanan yang dikonsumsi oleh anak dimana orangtua mengawasi makanan yang disajikan dan anak menentukan sendiri jumlah makanan yang dikonsumsi.

Pola asuh makan anak usia 12-24 bulan diantaranya meliputi pemberian makanan (MPASI/makanan keluarga), riwayat menyusui dan penyapihan kebutuhan bayi akan zat-zat gizi adalah yang paling tinggi, bila dinyatakan dalam satuan berat badan, karena bayi sedang ada dalam periode pertumbuhan yang sangat pesat (Sediaoetama 2006). Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah ASI (Air Susu Ibu). ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, tidak ada susu buatan manusia yang dapat memberikan perlindungan kekebalan tubuh bayi seperti kolostrum. Titiek dan Budiarmo (1998) dalam Purwandani (2005) menerangkan bahwa pola pemberian ASI yang dianjurkan, yaitu pemberian ASI segera setengah jam setelah bayi lahir, kemudian pemberian ASI saja sampai bayi berumur 4-6 bulan (ASI eksklusif). Pemberian ASI dilanjutkan dengan frekuensi sesuai dengan kehendak bayi hingga berumur sekitar dua tahun. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak juga harus benar.

Menurut Krisnatuti (2006), pemberian makanan pada bayi terlalu dini akan menimbulkan gangguan kesehatan, seperti sakit perut, diare, sembelit, infeksi, kurang darah, alergi, dan sulit tidur pada malam hari. Sebaliknya, pemberian makanan yang terlambat akan menghambat pertumbuhan bayi. Bayi berumur 4-6 bulan telah siap menerima makanan setengah padat, yang disebut dengan masa penyapihan. Penyapihan berarti suatu proses dimana bayi secara perlahan-lahan dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Malnutrisi sering terjadi

pada masa ini karena banyak keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus bayi dan cara membuat MP-ASI yang bergizi. MPASI sebaiknya mengandung energi dan protein tinggi, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima dengan baik, harganya relatif murah, serta dapat diproduksi dari bahan pangan lokal (Muchtadi 2002).

Praktek pemberian makan sejak dilahirkan dan dilanjutkan hingga beberapa tahun, makanan anak-anak tergantung pada orang lain, terutama keluarga. Kondisi lingkungan keluarga akan menentukan kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap jenis makanan tertentu.

Menurut Anwar (1989), makanan yang dikonsumsi anak-anak harus berupa sumber yang baik dan sekurang-kurangnya mengandung lima macam zat gizi utama dalam jumlah yang cukup. Penyelenggaraan makan untuk anak, yaitu dalam hal keindahan dan variasi hidangan, juga perlu diperhatikan agar tampak menarik bagi anak. Selain itu, orangtua seharusnya memberikan pujian ketika anak berhasil menghabiskan makanannya. Anak-anak usia prasekolah sering mengalami fase sulit makan. Penyediaan makanan dalam jumlah yang cukup dan beraneka ragam jenisnya belum menjamin akan dikonsumsi oleh anak. Penurunan nafsu makan anak disebabkan oleh penurunan tingkat pertumbuhan dan sebagian anak sudah mengembangkan jenis makanan yang disukai dan tidak disukai. Jika masalah makan ini berkepanjangan maka dapat mengganggu tumbuh kembang anak, karena jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke dalam tubuhnya berkurang (Khomsan 2004). Konsumsi pangan anak dapat dipengaruhi oleh orang dewasa dalam keluarga.

Menurut Engle, Menon dan Haddad (1997), praktek pengasuhan makan terdiri dari pemberian makan yang sesuai umur dan kemampuan anak, kepekaan ibu atau pengasuh mengetahui waktu makan anak dan menumbuhkan nafsu makan anak, serta menciptakan situasi makan yang baik, seperti memberi rasa nyaman saat makan. Hasil penelitian Ogunba (2006) menyebutkan bahwa perilaku ibu yang

benar selama memberi makan akan meningkatkan konsumsi pangan anak dan pada akhirnya akan meningkatkan status gizi anak.

2) Pengaruh Pola Asuh Makan dengan Kejadian Stunting

Stunting merupakan keadaan tubuh pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD dibawah media panjang atau tinggi badan. Stunting dengan indikator TBU memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya : pola asuh pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Pola asuh merupakan penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi stunting, sedangkan konsumsi makanan terkait asupan yang tidak adekuat adalah penyebab langsung terjadinya stunting.

Pangan merupakan kebutuhan dasar untuk setiap manusia. Asupan zat gizi makro dan mikro mempunyai fungsi yang sangat luas dan penting bagi tubuh. Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan linier. Menurut Fitri (2012), biasanya pertumbuhan mulai goyah dimulai pada sekitar 6 bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah kualitas terkait juga dengan pola asuh makan serta peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit. Kualitas dan kuantitas konsumsi makanan balita sangat perlu diperhatikan agar balita tidak mengalami kekurangan zat gizi kronis. Hal tersebut berkaitan erat dengan pola pengasuhan ibu yaitu pola asuh makan.

Kebutuhan zat gizi anak akan tercukupi dengan diberikannya pola asuh makan yang baik dan memadai. Pola asuh makan akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang akan berkontribusi terhadap status gizi (Istiany dan Rusilanti, 2013). Pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan. Pola asuh ibu memiliki 4 aspek kunci meliputi perawatan dan perlindungan bagi anak, pemberian ASI dan MP ASI,

pengasuhan psikososial, serta praktek kebersihan diri dan sanitasi lingkungan. Pemberian ASI dan MP ASI serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktek pemberian makan (pola asuh makan) (Engle et al., 1997, dalam Astari et al., 2005).

Penelitian yang dilakukan Made Amin et al. (2004) menunjukkan adanya hasil uji statistik yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi yang artinya semakin baik pola asuh semakin baik status gizi. Menurut Kushariuspeni (2012), menyatakan bahwa bayi yang lahir normal juga dapat beresiko stunting jika asupan gizi kurang. Kurangnya asupan gizi pada bayi kemungkinan disebabkan karena pola asuh yang salah pada anak.

C. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungannya. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu (Azwar, 2010).

Perilaku manusia (human behavior) merupakan reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Pada manusia khususnya dan pada berbagai spesies hewan umumnya memang terdapat bentuk-bentuk perilaku instinktif (species-specific behavior) yang didasari oleh kodrat untuk mempertahankan kehidupan. Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Kesmas, 2013).

2 . Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Kesmas (2013) kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor diluar perilaku (nonperilaku). Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor seperti perilaku seseorang berhubungan faktor predisposisi, faktor pemungkinan dan faktor penguat. Oleh sebab itu, akan diuraikan hal-hal yang berkaitan dengan perilaku serta hal-hal yang berhubungan dengan perilaku, yaitu:

a. Faktor predisposisi (predisposing factor), faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seorang atau kelompok untuk bertindak. Sedangkan secara umum faktor predisposisi ialah sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Hal ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Faktor demografis seperti status sosial-ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi.

b. Faktor pemungkin (enabling factor), mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu dan sebagainya.

c. Faktor penguat (reinforcing factor). Faktor penguat adalah faktor yang menentukan tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, faktor penguat bisa berasal dari perawat, bidan dan dokter, pasien dan keluarga.

3. Teori dan Bentuk Perubahan Perilaku

1) Teori Perubahan Perilaku

Dalam perilaku kesehatan terdapat beberapa hal penting yaitu masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari sebuah pemberian informasi kesehatan, maka ada banyak teori tentang perubahan perilaku ini (Notoatmodjo, 2007), anatara lain :

a. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (Stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources), seperti kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat. Hosland, et al (1953) dalam buku (Notoatmodjo, 2007) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka selanjutnya stimulus ini akan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut lalu timbul kesediaan untuk bertindak (Bersikap). Dukungan fasilitas serta dorongan telah didapat dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan (perubahan perilaku).

b. Teori Festinger (Dissonance Theory)

Dalam teori ini menyebutkan bahwa dissonance (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Elemen bertentangan yaitu pengetahuan, pendapat atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek, dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda di dalam individu itu sendiri. Penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali dan keberhasilan yang ditunjukkan itu dengan tercapainya keseimbangan kembali menunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

c. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti stimulus yang dibutuhkan

adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz perilaku individu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku memiliki fungsi instrumental yaitu seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi kebutuhannya. Perilaku berfungsi sebagai defence mechanism atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi.

d. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restoring forces). Perilaku itu dapat berubah apabila kekuatan-kekuatan dalam diri tersebut memiliki ketidakseimbangan di dalam diri seseorang maka ada tiga terjadinya perubahan perilaku, (Notoatmodjo, 2007). Kekuatan –kekuatan pendorong meningkat sehingga akan terjadinya pendorong untuk perubahan perilaku. Stimulus ini berupaya penyuluhan atau informasi yang diberikan. Kekuatan kekuatan penahan melemah sehingga akan menurunkan kekuatan penahan. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

4. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO (World Health Organization) dikelompokkan menjadi tiga, (Notoatmodjo, 2007) yaitu :

a. Perubahan alamiah (Natural Change)

Perilaku manusia dari waktu ke waktu pasti memiliki perubahan dan perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah

b. Perubahan terencana (Planned Change)

Perubahan terencana ini terjadi karena adanya perencanaan sendiri oleh subjek yang akan merubah perilakunya sendiri

c. Kesiapan untuk berubah (Readiness to Change)

Apabila terdapat inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah subjek akan menerima inovasi tersebut atau perubahan tersebut (perubahan perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dipengaruhi faktor internal (motivasi) dan faktor eksternal (sarana informasi yang tersedia dan keadaan sosial budaya). Pengetahuan masyarakat dalam konteks kesehatan beraneka ragam pemahamannya. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis atau lisan. Pengetahuan tersebut sering berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu:

- 1) Pendidikan
- 2) Informasi/media massa
- 3) Sosial, budaya, dan ekonomi
- 4) Lingkungan
- 5) Pengalaman
- 6) Usia

b. Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) terdapat 6 tahapan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Berisi kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6) Evaluasi (*avaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3) Teori Perubahan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Peningkatan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2010).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (Wawan, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2012) sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru), seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila orang tersebut tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :

- 1) Penyebab penyakit
- 2) Gejala atau tanda-tanda penyakit
- 3) Bagaimana cara pengobatan, atau dimana mencari pengobatan
- 4) Bagaimana cara penularannya
- 5) Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi dan sebagainya

b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi :

- 1) Jenis-jenis makanan yang bergizi
- 2) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan
- 3) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
- 4) Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya
- 5) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan

c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

- 1) Manfaat air bersih

- 2) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
- 3) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
- 4) Akibat polusi (polusi air, udara dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya.

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap obyek, orang, atau peristiwa yang mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2007), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Komponen utama sikap adalah kesadaran, perasaan dan perilaku.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut:

- 1) Pengalaman pribadi
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- 3) Pengaruh budaya
- 4) Media massa
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- 6) Pengaruh faktor emosional

b. Tahapan sikap menurut Notoadmodjo, (2012) adalah sebagai berikut:

1) Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Pada tahap ini, seseorang dibina agar bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut atau mengidentifikasi diri dengan nilai tersebut.

2) Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadap fenomena tersebut.

3) Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek, sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Dalam kaitan perubahan perilaku, seseorang memiliki kemampuan untuk menilai konsep atau fenomena yaitu baik atau buruk.

4) Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengelola merupakan pengembangan dari nilai satu kedalam satu sistem organisasi, termasuk hubungan satu nilai dengan nilai lainnya.

5) Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah laku. Nilai yang telah diketahui tersebut telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi emosinya. Pada tahap menghayati, seseorang telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah laku untuk suatu waktu yang lama sehingga membentuk pola hidup tingkah laku yang menetap, konsisten dan dapat diamalkan.

2. Teori Perubahan Sikap

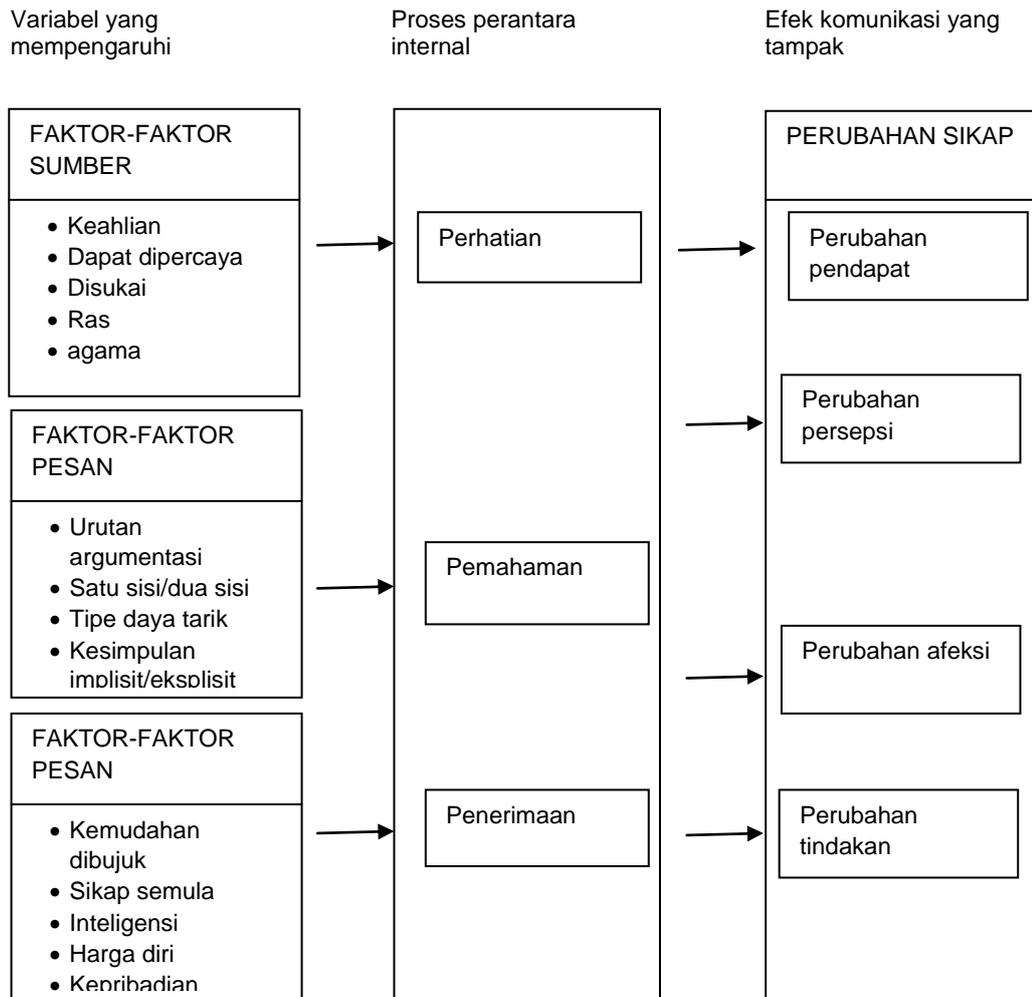
Menurut Notoatmodjo (2012) telah diuraikan bahwa sikap adalah (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek stimulus tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas yakni :

- a. Sikap terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap :
 - 1) Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - 2) Penyebab penyakit
 - 3) Cara penularan penyakit

4) Cara pencegahan penyakit dan sebagainya

- b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.
- c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungannya dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

Perubahan sikap terjadi apabila informasi yang bersifat persuasif dipahami dan diterima oleh penerima informasi. Informasi ini kemudian mengendap dan disetujui oleh penerima informasi. Adapun proses perubahan sikap dapat dilihat pada skema dibawah ini (Hovland dalam Azwar (1998:51)):



Gambar 3. Pendekatan Komunikatif dan Persuafif Menurut Model Studi Yale

Sumber : Cakrawala Pendidikan Nomor 3, Tahun XIV, November 1995

F. Tindakan atau Praktik

Tindakan merupakan perwujudan dari sikap, suatu sifat belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti sarana dan prasarana. Selain sarana dan prasarana, diperlukan dukungan dari pihak lain yang mendukung tindakan tersebut, contohnya dari anak, orang tua dan lain-lain. Menurut Notoadmodjo (2012), tindakan memiliki 3 tingkatan, yaitu:

1. Respons terpimpin (*guided response*)

Respons terpimpin adalah tindakan seseorang yang dilakukan sesuai dengan urutan dengan benar dan sesuai dengan contoh.

2. Mekanisme (*mechanism*)

Mekanisme adalah tindakan seseorang yang dilakukan dengan benar secara otomatis, atau melakukan tindakan yang sudah merupakan kebiasaan.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan tindakan yang telah berkembang dengan baik. Tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

Perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru melalui 3 tahap, yaitu:

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, seseorang tersebut harus terlebih dahulu mengetahui arti atau manfaat perilaku tersebut. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesehatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

2. Sikap

Setelah seseorang mengetahui arti dan manfaat, seseorang akan menilai atau bersikap terhadap arti dan manfaat tersebut. Indikator sikap sejalan dengan pengetahuan, yaitu sikap terhadap sakit dan penyakit, sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, sikap terhadap kesehatan lingkungan.

3. Praktik atau tindakan

Setelah seseorang menilai atau bersikap, seseorang akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang telah diketahui atau disikapinya. Indikator praktik yaitu tindakan praktik sehubungan dengan penyakit, tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan tindakan kesehatan lingkungan.

G. Faktor yang mempengaruhi Penyuluhan terhadap Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2005), penyuluhan merupakan proses perubahan perilaku melalui suatu kegiatan pendidikan non formal. Oleh karena itu selalu saja ada berbagai kendala pelaksanaannya di lapangan. Secara umum ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku oleh penyuluhan, diantaranya sebagai berikut :

a. Keadaan Pribadi Sasaran

Beberapa hal yang perlu diamati pada diri sasaran adalah ada tidaknya motivasi pribadi sasaran dalam melakukan suatu perubahan, adanya ketakutan atau trauma dimasa lampau yang berupa ketidakpercayaan pada pihak lain karena pengalaman ketidak berhasilan atau kegagalan, kurang siapan dalam melakukan perubahan karena keterbatasan pengetahuan, keterampilan, dana, sarana, dan pengalaman serta adanya perasaan puas dengan kondisi yang dirasakan sekarang.

b. Keadaan Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang dimaksud adalah lingkungan yang berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung dalam keberhasilan penyuluhan.

c. Keadaan Sosial dan Budaya Masyarakat

Kondisi sosial budaya dimasyarakat akan mempengaruhi efektifitas penyuluhan karena kondisi sosial budaya merupakan suatu pola perilaku yang dipelajari, dipegang teguh oleh setiap warga masyarakat dan diteruskan secara turun menurun, dan akan sangat sulit merubah perilaku masyarakat jika sudah berbenturan dengan keadaan sosial budaya masyarakat.

d. Aktifitas Kelembagaan yang Tersedia dan Menunjang Penyuluhan

Peran serta lembaga terkait dalam proses penyuluhan akan menentukan efektifitas penyuluhan. Dalam hal ini lembaga berfungsi sebagai pembuat keputusan yang akan ditetapkan sehingga harus dilaksanakan oleh masyarakat.