

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Ginting et al., 2022). *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan) (Putri, 2023).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *Stunting* merupakan masalah Kesehatan Masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motoric maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Ginting et al., 2022).

2. Faktor yang Menyebabkan Stunting

Menurut UNICEF dalam Kemenkes RI (2018) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Stunting* diantaranya adalah :

a. Penyebab Langsung

1. Asupan Makan Kurang

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran massa konstituen tubuh yang merupakan salah satu hasil proses metabolisme. Asupan zat gizi yang menjadi faktor resiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan

menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien (Kusumastuti Nugraheni, 2015). Berdasarkan beberapa penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan vitamin A dan seng (Aritonang et al., 2020)

2. Penyakit Infeksi

Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Rahayu et al., 2018). Infeksi klinis dan subklinis yang termasuk kedalam framework WHO antara lain penyakit diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan, dan malaria. Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang ditemukan, infeksi yang utama terkait penyebab kejadian *stunting* adalah infeksi saluran pernafasan dan penyakit diare (Beal et al., 2018)

b. Penyebab Tidak Langsung

1. Ketahanan Pangan

Masalah ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi, dimana ketahanan pangan keluarga akan menentukan kecukupan konsumsi setiap anggota keluarga (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Dalam jangka panjang masalah kerawanan pangan dapat menjadi penyebab meningkatnya prevalensi *stunting*, kondisi tersebut mempengaruhi asupan gizi pada balita sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan selama proses tumbuh kembang yang diawali pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2018). Definisi ketahanan pangan merujuk pada tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2018). Ketahanan pangan (food security) pada suatu negara merupakan aspek

penting dalam upaya pencegahan *stunting*, sehingga untuk meningkatkan ketahanan pangan diperlukan Upaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan oleh Masyarakat (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Pada masalah gizi, ketahanan pangan dapat diketahui dari kemampuan rumah tangga untuk mengakses pangan dan keragaman konsumsi pangan rumah tangga (Wulan Sumekar Rengganis Wardani et al., 2020). Sedangkan akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Hasil (Aritonang et al., 2020) menunjukkan terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Pada penelitian tersebut keluarga tergolong tidak tahan pangan disebabkan oleh ketersediaan pangan di tingkat keluarga yang kurang, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga yang kurang meskipun akses untuk mendapatkan pangan cukup mudah. Penelitian lain menyatakan bahwa balita yang berasal dari keluarga tidak tahan pangan beresiko 3.059 kali lebih besar untuk menderita *stunting* (Adelina et al., 2018)

2. Pola Asuh

Pola asuh termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa sebanyak 51,2% balita *stunting* memiliki pola asuh makan yang kurang. Pola asuh yang kurang pada penelitian tersebut berkaitan dengan praktik pemberian makan pada balita, karena ibu balita memiliki kebiasaan menunda memberikan makan dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, sehingga asupan zat gizi balita tidak terpenuhi dan rawan menderita *stunting* (Widyaningsih et al., 2018)

3. ASI Eksklusif

Durasi pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan oleh WHO dimulai dari satu jam pertama setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan, dimana pada 6 bulan pertama kehidupan merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat hingga bayi berusia 2 tahun (WHO, 2019). Hasil penelitian Putri 2018, menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif beresiko 2,444 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

4. Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian (Nurkomala et al., 2018) menunjukkan frekuensi konsumsi MP-ASI pada kelompok *stunting* usia 9-24 bulan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting* dengan frekuensi konsumsi ≤ 2 kali/hari. Sedangkan frekuensi yang direkomendasikan WHO untuk kelompok usia 9-24 bulan adalah 3-4 kali/hari. Rendahnya frekuensi konsumsi MP-ASI tersebut baik pada kelompok *Stunting* maupun tidak *stunting* dipengaruhi oleh kebiasaan anak sering mengonsumsi jajan atau snack (Nurkomala et al., 2018).

5. Faktor Lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap Kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Aspek kebersihan baik perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, seperti diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya (Simbolon et al., 2017). Praktik hygiene yang buruk menimbulkan risiko tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri inilah yang akan masuk ke tubuh anak melalui makanan yang biasa disajikan di rumah, dan dapat berdampak terhadap timbulnya diare pada anak. Durasi diare yang berlangsung lama akan membuat anak mengalami kehilangan zat gizi, dan bila tidak diimbangi dengan asupan gizi yang cukup maka akan terjadi gagal tumbuh (Desyanti & Nindya, 2017).

3. Dampak Stunting

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

- a. Dampak jangka pendek yaitu morbiditas bayi atau balita seperti terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Dampak jangka menengah terkait pada intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah dan menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit.
- c. Dampak jangka panjang yaitu dapat menurunkan sumber daya manusia dan masalah penyakit degenerative di usia dewasa seperti munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, stroke dan disabilitas usia tua (Eberwein et al., 2016)

4. Pencegahan Stunting

Berdasarkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) 2018-2024 mengakui bahwa dalam upaya yang dilakukan pemerintah, membutuhkan multi-sektor dalam mengatasi akar penyebab *stunting* yang sangat kompleks (Fitriani et al., 2022). Upaya pencegahan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitive untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Dalam penanggulangannya, intervensi gizi spesifik memiliki kontribusi sebesar 70% dan intervensi gizi sensitive sebesar 30% (TNP2K, 2019).

a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* dan umumnya diberikan oleh sektor Kesehatan yang meliputi : (a) Kecukupan asupan makanan dan gizi;

(b) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh; (c) Pengobatan infeksi/penyakit.

Intervensi gizi spesifik terdapat tiga kelompok, yaitu :

- 1) Intervensi prioritas yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
- 2) Intervensi pendukung yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan Kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi.
- 3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi gizi spesifik memiliki dua kelompok sasaran, meliputi sasaran prioritas dan sasaran penting.

- 1) Sasaran prioritas
 - (a) Ibu hamil
 - (b) Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan
- 2) Sasaran penting
 - (a) Remaja dan Wanita usia subur
 - (b) Anak 24-59 bulan

b. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan oleh non-sector Kesehatan seperti keluarga ataupun Masyarakat dan dilakukan melalui program dan kegiatan yang sesuai dengan kondisi Masyarakat setempat, mencakup :

- 1) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan
- 2) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
- 3) Peningkatan akses pangan bergizi
- 4) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi

B. Peran Remaja Putri dalam Pencegahan *Stunting*

Remaja merupakan anggota masyarakat yang mampu menjadi agen perubahan. Dengan memberikan pelatihan, pengetahuan, dan edukasi yang cukup, remaja dapat menjadi kader kesehatan yang bisa mencegah masalah *stunting* di lingkungan sekitarnya. Apabila remaja telah memahami dan menerapkan pola hidup sehat, makan makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan serta Kesehatan lingkungan, maka remaja akan mampu mencegah kejadian *stunting* pada keluarganya kelak. Remaja dapat mempersiapkan masa depannya agar dapat membentuk keluarga yang sehat dan anak-anak yang bebas *stunting*. Selain itu, agar remaja dapat menerapkan pola hidup yang sehat, menjaga kebersihan serta kesehatan lingkungan, dan mempersiapkan masa depannya maka dilakukan pemberdayaan kader remaja yang tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman dan peran remaja dalam penanganan pencegahan *stunting* (Handayani et al., 2022)

C. Konsep Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan Gizi

Menurut Departemen Kesehatan dalam Supriasa (2012), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Umumnya, pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok.

Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010) penyuluhan gizi adalah Upaya menjelaskan, menggunakan, memilih dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perorangan atau Masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan Kesehatan dan gizinya.

Penyuluhan gizi merupakan salah satu program gizi pada khususnya dan program Kesehatan pada umumnya. Penyuluhan gizi tidak

dapat berdiri sendiri dengan program Kesehatan lainnya. Beberapa pemikiran dasar yang melandasi penyuluhan gizi menurut (Supariasa, 2012) adalah:

- a. Penyuluhan gizi merupakan integral dari program gizi dan Kesehatan. Kegiatan penyuluhan gizi diawali dengan kegiatan perencanaan penyuluhan gizi.
- b. Perencanaan penyuluhan merupakan kegiatan tim. Hal ini berarti melibatkan banyak pihak. Pihak-pihak yang terikat pada umumnya terdiri atas pimpinan program yang akan didukung, seperti Kepala Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pihak lain yang terlibat adalah petugas gizi, yaitu Kepala Seksi Gizi sebagai pelaksana program penyuluhan gizi. Tim lain yang juga terlibat adalah pelatih atau penyuluh gizi, yaitu para ahli gizi di Dinas Kesehatan maupun ahli gizi yang ada pada Puskesmas.
- c. Perencanaan penyuluhan gizi harus didasarkan pada pengetahuan yang cukup tentang :
 - 1) Masalah gizi yang akan ditanggulangi
 - 2) Program gizi yang akan ditunjang
 - 3) Daerah yang membutuhkan penyuluhan gizi
 - 4) Sasaran penyuluhan gizi
 - 5) Sarana dan prasarana yang dibutuhkan
 - 6) Cara membutuhkan perencanaan penyuluhan gizi yang baik
 - 7) Dasar-dasar penyuluhan gizi
- d. Evaluasi dan penilaian diperlukan untuk perencanaan penyuluhan gizi yang baik. Penilaian tersebut meliputi insur individu yang akan menilai, materi yang akan dinilai, waktu pelaksanaan penelitian, instrument penilaian, standar penilaian, dan lain-lain.

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi Masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus, yaitu :

1. Meningkatkan kesadaran gizi Masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan
2. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada Masyarakat
3. Membantu individu, keluarga, dan Masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi
4. Mengubah perilaku konsumsi makanan (*food consumption behaviour*) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

3. Metode Penyuluhan

Menurut (Supariasa, 2012) beberapa metode dalam penyuluhan gizi antara lain :

a. Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan.

Tujuan ceramah adalah menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan.

Metode ini memiliki keunggulan, yaitu cocok untuk berbagai jenis peserta, mudah pengaturannya, beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada membaca, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar, tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu dan dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan

Namun, metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu seorang ahli tentang suatu masalah, belum tentu menjadi pembicara yang baik, peranan peserta menjadi pasif, apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta, dan membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai satu indra, yaitu indra pendengar dan kadang-kadang melibatkan indra penglihatan.

b. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Tujuan diskusi kelompok adalah mencari, menemukan, atau menggali pemecahan suatu masalah, menetapkan rencana Bersama, bertukar pikiran dan perasaan dan mendorong partisipasi peserta. Keunggulannya yaitu peserta dapat aktif berperan serta dalam kegiatan, kesepakatan dapat dicapai secara demokratis, kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman semua peserta dapat digali dan dimanfaatkan, dan dapat memperluas pandangan atau wawasan. Kekurangannya yaitu satu atau beberapa orang dapat menguasai atau mendominasi diskusi, apabila terjadi perbedaan latar belakang peserta yang agak tajam, diskusi akan berlangsung lama, tidak efektif dipakai pada kelompok yang besar, dan membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil.

c. Diskusi Panel

Diskusi panel adalah pembicaraan yang dilakukan oleh beberapa orang yang dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seorang moderator dihadapan sekumpulan pendengar. Tujuannya adalah apabila peserta ingin mendapatkan informasi dari para ahli tentang suatu hal.

Keunggulan dari metode ini adalah membangkitkan pemikiran-pemikiran kreatif, dapat mengemukakan pandangan-pandangan yang berbeda-beda, peserta dapat menganalisis dari berbagai pandangan-pandangan yang berbeda-beda, mengembangkan dan memberdayakan orang-orang yang mempunyai potensi. Kekurangan dari metode ini yaitu memerlukan moderator yang terampil, membutuhkan persiapan yang matang, waktu persiapan diskusi panel cukup lama, tidak memungkinkan semua peserta berpartisipasi, dan kadang-kadang pembahasan menyimpang dari topik yang telah ditentukan.

d. Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Curah pendapat adalah suatu penyampaian pendapat atau ide untuk pemecahan suatu masalah tanpa adanya kritik. Penggunaan

metode curah pendapat adalah untuk mendapatkan gagasan atau sumbangan pemikiran sebanyak-banyaknya, untuk mencari pemecahan masalah yang kreatif, dalam waktu singkat mendapatkan banyak alternatif pemecahan masalah.

Keunggulan metode ceramah yaitu adanya kebebasan untuk mengemukakan pendapat, semua peserta dapat berpartisipasi, suasana tidak menegangkan, dan dapat ditemukan cara-cara atau gagasan baru. Kekurangan metode ceramah yaitu beberapa pendapat banyak yang kurang bermanfaat, beberapa orang sukar untuk melepaskan diri dari pekerjaan sehari-hari, dalam mengkaji pendapat-pendapat tersebut kadang-kadang menemui kesulitan.

e. Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah penyajian secara nyata, yang disertai dengan diskusi. Metode ini bertujuan untuk mengajarkan secara nyata Bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, menunjukkan cara-cara atau Teknik-teknik baru.

Keunggulan dari metode demonstrasi adalah meningkatkan kepercayaan diri, menggunakan benda nyata, peragaan dapat diulang dan langsung dicoba oleh peserta dan juga suasana menjadi santai sehingga nyaman untuk peserta. Kekurangannya adalah apabila alat yang diperagakan termasuk alat berat/rumit hanya beberapa orang yang dapat mempraktekkannya, apabila bendanya kecil hanya dapat dilihat oleh beberapa orang serta kurang cocok untuk jumlah peserta yang besar.

f. Bermain Peran

Dalam bermain peran, peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai dengan pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Tujuannya adalah menggugah suatu persoalan yang menyangkut hubungan manusia, mendapatkan alternatif lain dalam pemecahan masalah yang menyangkut hubungan manusia, melibatkan segi-segi sikap dan perasaan secara tajam dari para peserta.

Penggunaan metode bermain peran adalah untuk memaknai suatu kehidupan yang berhubungan dengan interaksi antar manusia.

Keunggulan metode ini yaitu memberikan kesan yang mendalam dalam penyajian dan pemecahan masalah, mendorong peserta untuk berpikir dan merenung lebih jauh, dan memberi kesempatan kepada peserta untuk berperan sebagai tokoh, disamping melihat diri sendiri diperankan oleh orang lain. Kekurangan metode ini adalah sukar mencari orang yang dapat berperan secara meyakinkan dan peserta dalam jumlah besar dapat memengaruhi sikap-sikap pemain.

g. Simulasi (Permainan)

Simulasi adalah permainan terencana yang memiliki makna dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari. Tujuan dari metode ini adalah peserta menjadi lebih sadar kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik, peserta didik menjadi lebih peka, tahu kekurangan dan kelebihan sendiri, dan dapat mengembangkan diri peserta sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Metode ini memiliki keunggulan yaitu menyenangkan, visualisasi hal-hal abstrak, interaksi tinggi, melatih berpikir kritis, serta respon peserta yang positif. Namun, metode simulasi juga memiliki kekurangan yaitu efektifitas diragukan, menuntut imajinasi dari penyuluh dan responden, serta validasi yang rendah.

h. Meninjau Lapangan

Metode meninjau lapangan adalah pergi ke tempat-tempat yang dianggap perlu. Dipergunakan jika peserta perlu memahami dan menghayati permasalahan secara nyata, peserta mengalami kegiatan nyata yang ada di Masyarakat dan peserta perlu mendapatkan gambaran langsung dari kenyataan yang ada.

Memiliki keunggulan yaitu peserta dapat mengenal langsung permasalahan yang ada sehingga pemecahan masalah lebih sesuai, peserta mendapat keterangan langsung dan belajar dari hal-hal yang praktis, menimbulkan kesan yang mendalam, dan dapat mendorong tempat yang dikunjungi untuk berkembang lebih baik. Sedangkan kekurangannya adalah memerlukan banyak waktu dan kadang-kadang lapangan yang dikunjungi merasa terganggu.

i. Studi Kasus (Case Study)

Metode studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah, yang dianalisis secara mendalam atau mendetail. Biasanya permasalahan “bagian dari hidup”, yang mengundang diagnosis atau pengobatan.

Studi kasus digunakan untuk menganalisis masalah dan membantu anggota memahami masalah. Metode ini memiliki keunggulan yaitu dapat digunakan sebelum diskusi, kesempatan yang sama antar anggota kelompok, dan menerapkan teori atau pengetahuan yang mereka punya. Sedangkan kekurangannya adalah membutuhkan keterampilan menulis, dan memerlukan banyak waktu.

j. Simposium

Metode symposium adalah serangkaian pidato pendek didepan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato itu mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu. Metode simposium digunakan pada kelompok besar, kelompok membutuhkan keterangan singkat, membicarakan aspek yang berbeda topik, dan pokok pembicaraan sudah ditentukan.

Simposium memiliki keunggulan yaitu banyak informasi yang didapat dalam waktu yang singkat juga pergantian pembicara menarik perhatian. Metode ini juga tak luput dari kekurangan yaitu kurang adanya interaksi kelompok, terasa formil, membutuhkan perencanaan yang matang, serta membatasi pendapat pembicara.

4. Media Penyuluhan Gizi

Alat peraga atau media dapat diartikan dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru. Dalam pengertian ini, konselor/penyuluh, buku, dan lingkungan termasuk media. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang digunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal (Supariasa, 2012).

Alat peraga akan sangat membantu untuk pelaksanaan program Kesehatan seperti penyuluhan agar pesan-pesan Kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan Masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula.

a. Poster

Poster adalah suatu pesan singkat dalam bentuk gambar dan/ atau tulisan, dengan tujuan memengaruhi seseorang untuk menginginkannya sesuatu yang ditawarkan dan untuk memengaruhi agar orang itu bertindak. Poster memiliki ciri-ciri tertentu, antara lain :

- 1) Sederhana, tetapi mempunyai daya guna dan daya Tarik yang maksimal.
- 2) Memuat suatu pesan yang atau ide tertentu, yang akan disampaikan kepada orang yang melihatnya.
- 3) Teks ringkas, jelas, dan bermakna. Pada umumnya, poster hanya menimbulkan awareness, dan sebagai alat bantu tidak mendidik dengan sendirinya.

Syarat-syarat poster yang baik sebagai Berikut :

- 1) Dibuat dalam tata letak yang menarik, misalnya besarnya huruf, gambar dan warna yang mencolok.
- 2) Dapat dibaca oleh orang yang lewat dengan jarak 6 meter.
- 3) Kata-kata tidak boleh lebih dari tujuh kata.
- 4) Harus dapat menggugah emosi.
- 5) Ukuran umumnya 50 cm x 70 cm atau 35 cm x 50 cm.

Sebagai alat peraga atau media, poster memiliki fungsi yaitu :

- 1) Pembangkit perhatian, seperti poster “Gizi baik adalah investasi”.
- 2) Pemberi petunjuk, seperti faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk mencapai status gizi yang baik.
- 3) Sebagai peringatan, seperti di institusi yang tidak boleh merokok dalam bentuk poster “Dilarang Merokok” atau Daerah Bebas Rokok.
- 4) Merangsang kreatifitas sasaran/klien.

Namun, poster juga memiliki keterbatasan, yaitu mungkin terjadi perbedaan penafsiran gambar oleh orang yang melihatnya karena tingkat pengetahuan orang yang melihatnya sangat besar pengaruhnya terhadap pemahaman, kualitas gambar sangat besar pengaruhnya terhadap berhasilnya penggunaan poster.

b. Leaflet

Menurut (Supriasa, 2012), Leaflet adalah selembarnya kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Kadang-kadang leaflet didefinisikan sebagai selembarnya kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat ditangkap/dimengerti isinya dengan sekali baca.

Leaflet memiliki keuntungan dan keterbatasan. Keuntungan dari leaflet adalah dapat disimpan dalam waktu yang lama, lebih informatif dibanding dengan poster, dapat dijadikan sumber Pustaka/referensi, dapat dipercaya, jangkauan dapat lebih luas karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang, penggunaan dapat dikombinasi dengan media lain, serta mudah dibawa kemana-mana. Sedangkan keterbatasan dari leaflet adalah hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf, mudah tercecer dan hilang, serta perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.

c. Lembar Balik

Lembar balik adalah suatu alat peraga yang menyerupai album gambar. Biasanya terdiri atas lembaran-lembaran yang berukuran sekitar 50 cm x 75 cm, atau 38 cm x 50 cm, disusun dalam urutan tertentu dan diikat (dibendel) pada bagian atasnya. Keuntungannya yaitu isi pokok pembicaraan dapat disiapkan sebelumnya, urutan penyajian dapat diatur dengan tepat, chart dapat diambil dan ditukar tempatnya, mudah disiapkan. Lembar balik dapat digunakan dalam pertemuan kelompok yang terdiri atas maksimal 30 orang.

d. Flashcard

Flashcard adalah sejumlah kartu bergambar yang biasanya berukuran 25 x 30 cm, dengan tujuan menyampaikan masalah tertentu. Gambar-gambar dapat dicetak dari foto dan dapat digambar dengan tangan. Keuntungan flashcard yaitu mudah dibawa kemana-mana, dapat disimpan lama, dapat dipakai untuk kelompok maksimal 30 orang. Flashcard digunakan pada pertemuan dengan jumlah peserta tidak lebih dari 30 orang. Untuk peserta lebih dari 30 orang, flashcard kurang cocok digunakan karena tidak semua orang akan melihatnya dengan jelas.

e. Power Point

Multimedia presentasi digunakan untuk menjelaskan materi-materi yang sifatnya teoritis, digunakan dalam pembelajaran klasikal dengan group belajar yang cukup banyak diatas 50 orang. Kelebihan media ini adalah menggabungkan semua unsur media seperti teks, video animasi, image, grafik dan sound menjadi satu kesatuan penyajian, sehingga mengakomodasi sesuai dengan modalitas belajar siswa. Program ini dapat mengakomodasi siswa yang memiliki tipe visual, auditif maupun kinestetik. Hal ini didukung oleh teknologi perangkat keras yang berkembang cukup lama, telah memberikan kontribusi yang sangat besar dalam kegiatan presentasi. Saat ini teknologi pada bidang rekayasa computer menggantikan peranan alat presentasi pada masa sebelumnya (Aroni, 2022)

D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu dengan melalui proses Indera, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu hal yang penting dalam pembentukan perilaku yang terbuka (Donsu, 2017). Penginderaan terjadi melalui panca Indera yang dimiliki manusia, yakni Indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu hal

yang dominan sangat penting dalam membentuk sebuah Tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2012a). Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkat terendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya. Contoh tahapan ini antara lain : menyebutkan definisi pengetahuan, mendeskripsikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek atau hal dengan benar. Seseorang yang telah memahami Pelajaran atau materi yang telah dipelajari sehingga dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan. Contoh dapat menjelaskan pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*application*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki dapat menerapkan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari dalam kondisi nyata atau actual. Misalnya, merakit dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan registrasi.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan analisis ini untuk menguraikan materi atau suatu benda menjadi komponen-komponen yang saling berkaitan. Kemampuan analisis ini seperti mampu mendeskripsikan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan dan membedakan atau membandingkan. Contoh tahapan ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman maupun metode Hatta

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki merupakan kemampuan seseorang dalam berbagai elemen atau pengetahuan yang ada menjadi pola baru yang lebih komprehensif. Kemampuan sintesis ini seperti Menyusun,

merencanakan, mengkategorikan, merancang, dan mencipta. Misalnya, dalam merancang formulir rekam medis dan Menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pada tahap ini berupa kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Evaluasi ini dapat digambarkan sebagai perencanaan, memperoleh, dan memberikan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan alternatif. Pada tahap ini pengetahuan tergambar pada tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui mencari, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Yuliana, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan.

b. Media massa/sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan Masyarakat

tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

3. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan baik : 76% - 100%
- b. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
- c. Pengetahuan kurang : <56%

E. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu respon yang timbul apabila seseorang diberikan stimulus/rangsangan. Sikap seseorang pada suatu objek dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*). Menurut (Notoatmodjo, 2012), sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu contoh misalnya seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio. Pengetahuan akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dan ibu tersebut mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

Secara umum, sikap memiliki tiga komponen (Sunaryo, 2013):

a. Kognitif

Proses kognitif diperankan oleh otak manusia yang mana informasi yang diperoleh seseorang akan masuk ke dalam otak lalu diproses dengan menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi yang akan menghasilkan penilaian yang baru terhadap suatu objek maupun subjek.

b. Afektif

Komponen afektif ialah sebuah perasaan (emosi) seseorang terhadap suatu objek maupun subjek. Dari proses kognitif yang menghasilkan penilaian baru lalu seseorang akan meyakini dengan benar, baik dan indah yang melibatkan emosi. Afektif berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi seperti : minat, sikap, apresiasi, dan cara menyesuaikan diri (Budiman, 2013)

c. Psikomotor

Sebuah Tindakan yang dilakukan seseorang yang berkenan dengan keinginan dan keyakinan. Psikomotor berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek keterampilan motoric seperti : mengerjakan, memasang, membuat. Psikomotor juga disebut sebagai bentuk dari tingkah laku (Budiman, 2013)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar dalam (Budiman, 2013)

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

3. Pengukuran Sikap

Menurut (Sugiyono, 2014) pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dapat dibedakan menjadi dua cara, antara lain:

a. Pengukuran secara langsung

Dilakukan dengan cara subjek langsung diamati dan dapat dinyatakan Bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapi. Ada beberapa cara untuk melakukan pengukuran sikap meliputi:

1) Skala Likert

Skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang yang terdiri dari serangkaian pernyataan terhadap objek yang diteliti. Pada skala ini menggunakan interval 1,2,3,4,5 dari kata "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju". Setiap pernyataan dapat disepakati sebagai pernyataan yang favorable atau unfavorable. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Tabel 2. 1 Pengukuran Sikap menurut Skala Likert

Pernyataan positif (favourable)		Nilai	Pernyataan negatif (unfavourable)		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

Sumber : Sugiyono, 2014

2) Skala Guttman

Skala Guttman mengukur suatu dimensi dari suatu variabel yang multidimensi dimana terdapat pernyataan yang diurutkan secara hierarki untuk melihat sikap tertentu seseorang dengan jawaban yang tegas. Skala ini hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju”, “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “pernah-tidak pernah”. Pada jawaban positif akan diberi skor 1 dan untuk jawaban negatif akan diberi skor 0.

3) Skala Thrustone

Skala Thrustone merupakan skala yang disusun dengan memilih butir yang berbentuk skala interval. Setiap skor memiliki kunci skor dan jika diurut kunci menghasilkan nilai yang berjarak sama. Menentukan pernyataan 1 (unfavorable) – 11 (favorable) dalam skala thrustone bukan ditentukan oleh peneliti, melainkan oleh judging group (kelompok penilai) yang dianggap dapat memberikan penilaian yang objektif setiap pernyataan.

4) Skala differensial semantic

Skala ini adalah jenis pertanyaan survey dimana responden diminta untuk merata-rata pendapatnya pada skala linier antara 2 titik, yaitu secara teoritis ada 7 tingkatan. Skala sikap differensial semantic mempunyai 3 ukuran yaitu evaluasi, potensi, dan aktivitas.

5) Skala Inkeles

Skala Inkeles merupakan sejenis kuesioner tertutup yang hanya terdiri dari tiga alternatif jawaban dengan bentuk tes pilihan ganda.

b. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu menggunakan alat tes, baik yang proyektif maupun non-proyektif. Cara pengukuran sikap dengan skala ini sangat kompleks dan rumit yang biasanya dibicarakan dalam tes.

F. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet dan Power Point pada Remaja Putri tentang Pencegahan *Stunting*

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa terdapat pengaruh antara penyuluhan gizi dengan metode leaflet dan power point terhadap pengetahuan remaja putri tentang *stunting*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adhyka et al., 2023) yang menyatakan bahwa nilai total rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum penyuluhan sebesar 64,82 dan sesudah penyuluhan sebesar 97,14. Terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan remaja putri setelah dilaksanakannya penyuluhan tentang *stunting*. Hasil uji statistik menggunakan Uji Paired Sample T Test menunjukkan nilai Sign. (2-tailed) yaitu 0,00 yang menunjukkan pada interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri sebelum dilakukannya penyuluhan *stunting* dengan sesudah dilakukannya penyuluhan. Penelitian yang dilakukan oleh (Kinanti et al., 2021) didapatkan bahwa sebelum penyuluhan sebagian besar pengetahuan remaja putri cukup sebanyak 14 responden (46,6%), setelah dilakukan penyuluhan menggunakan leaflet dan power point didapatkan mayoritas pengetahuan cukup meningkat sebanyak 18 responden (60%). Penelitian yang dilakukan oleh (Simanjourang et al., 2023) juga didapatkan bahwa pengetahuan responden pada saat *pre-test* 47,1% menjadi 52,9% pada *post-test*. Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang *stunting*.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami manfaat kandungan gizi makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik, sehingga dapat menuju status gizi yang baik pula.

G. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet dan Power Point pada Remaja Putri tentang Pencegahan *Stunting*

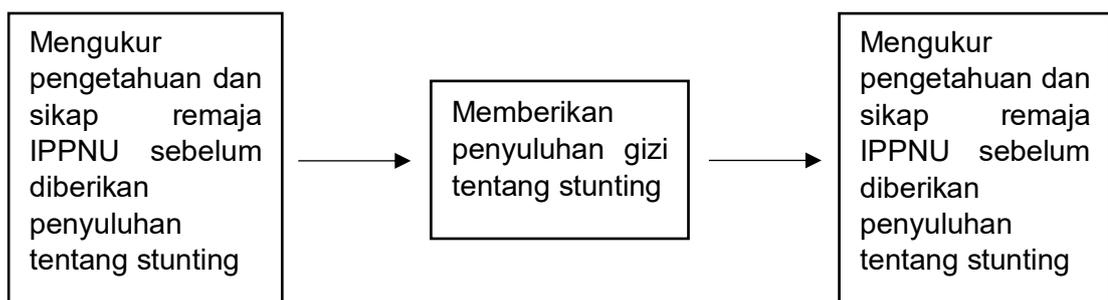
Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khairatunnisa, et all, 2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap sebelum (mean=28,64) dan

sesudah diberikan perlakuan dengan (mean = 39,57). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan gizi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Norhasanah & Dewi, 2021), didapatkan bahwa perbedaan rata-rata skor sikap gizi pada remaja putri sebelum diberikan intervensi yaitu $82,44 \pm 4,3$ meningkat menjadi $87,05 \pm 4,2$ sesudah diberikan intervensi.

Sikap merupakan suatu respon yang timbul apabila seseorang diberikan stimulus/rangsangan. Sikap seseorang pada suatu objek dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*). Menurut (Notoatmodjo, 2012), sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar dalam (Budiman, 2013) yaitu : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya. media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Pengujian hipotesis yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Ada Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet dan Power Point pada Remaja Putri IPPNU tentang Pencegahan Stunting di Desa Tempurejo Kecamatan Wates Kabupaten Kediri